

HOOFSTUK 2

BELEIDRAAMWERK VIR VERSORGING VAN BEJAARDES IN 'N GEMEENSKAPGEBASEERDE KONTEKS

1. INLEIDING

In die Voorgestelde Beleidraamwerk oor Veroudering (Departement van Welsyn, 1995a : 4 - 5) word dit duidelik gestel dat gemeenskapgebaseerde dienste uitgebou word ten einde inrigtingversorging af te skaal. Biegel, Shore en Gordon (1986: 24) wys op die noodsaaklikheid van gemeenskapgebaseerde versorging vir bejaardes sowel as vir die versorgers van bejaardes: "The response to the problems of older people cannot be to provide more and more formal supports: both money and program considerations make this unfeasible, if not undesirable." In *Notes for the opening address: Discussion group on ageing* (Departement van Welsyn, 1999a: 4 - 5) vermeld die Departement van Welsyn dat personeeluitgawes een van die grootste kostefaktore is: professionele personeel se vaardighede moet aangewend word vir die uitbou van kapasiteit en monitering. Die optimale benutting van versorgers, vrywilligers en selfhelpgroepe behoort die basis van bekostigbare bejaardedienste te vorm.

Die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling (2001d:69) vermeld dat dié Departement 'n beleid van tuis- en gemeenskapgebaseerde versorging in samewerking met die Departement van Gesondheid en die Departement van Opvoeding volg. Die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling (2001a: 30 – 31) omskryf gemeenskapgebaseerde versorging as dienssentrums, klubs, tuishulpdienste, voorraadbanke en opleidingkursusse vir gemeenskapwerkers. Weens die interafhanklikheid tussen gesondheid- en maatskaplike sorg ten opsigte van bejaardeversorging verwys die navorsers, waar toepaslik, in die navorsingverslag kortliks na die skakeling met gesondheidsorg in die bespreking van maatskaplike aangeleenthede.

Die staatsdepartemente (nasionale-, streek- en plaaslike vlak) verteenwoordig die regeringsektor, terwyl die nie-regeringsektor die nie-regeringsorganisasies (NRO's) en gemeenskapgebaseerde organisasies (GBO's), geloofgebaseerde- en privaatorganisasies

insluit. Daar is 4207 organisasies sonder winsbejag ingevolge wetgewing geregistreer waarvan 91,5% vrywillige organisasies is (Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, 2001d: 90 - 91). Die fokus van 'n gemeenskapgebaseerde organisasie is die bemagtiging van die gemeenskap sodat hulle verantwoordelikheid kan neem vir dienslewering aan en versorging van bejaardes.

Die *Report on Workshop on the Status of Older Persons* (Departement van Welsyn, 1999a: 5) onderskei gemeenskappe, families, munisipaliteite, plaaslike owerhede, stamrade asook NRO's, GBO's en geloofgebaseerde organisasies as bejaardes se steunstelsels. Die Finansiële Beleid vir Ontwikkelinggerigte Maatskaplike Welsyndienste (1999: 4 - 5) meld ten opsigte van diensleweringorganisasies en sosiale steunstelsels: "It is estimated that there are up to 10 000 organisations in civil society with a welfare and development focus."

Vir doeleindes van hierdie studie, fokus die navorser op die primêre en sekondêre diensvoorsieners sowel as die sosiale steunstelsels van bejaardes en hulle versorgers in die gemeenskap as die belangrikste rolspelers in die dienslewering aan en versorging van bejaardes.

Alhoewel die GBO's onafhanklik van die regering diens lewer en bestuur word, is dit nie moontlik om in totale isolasie van die staat dienste te lewer nie. Beleidvoorskrifte vir dienslewering en finansiering van welsynsprogramme het 'n groot impak op die lewering van dienste deur GBO's.

In hierdie hoofstuk word die beleid vir internasionale en Suid-Afrikaanse dienslewering aan en versorging van bejaardes bespreek. Klem word spesifiek geplaas op 'n geïntegreerde bejaardesorg- en ondersteuningsmodel, finansiële beleid vir dienslewering en gemeenskapsekuriteit.

2. INTERNASIONALE BEJAARDEVERSORGINGSBELEID

Dit is nie net in Suid-Afrika wat die fokus van bejaardeversorging na gemeenskappe verskuif het nie. Hierdie benadering is ook 'n internasionale tendens.

Tout (1993b: 36 - 37) meld dat die beleid ten opsigte van bejaardeversorging in Singapoer die volgende fokus het:

- Bejaardes moet fiks en aktief gehou word sodat hulle so lank moontlik in die gemeenskaplewe kan funksioneer.
- Dienste moet aan chronies siek bejaardes gelewer word.
- Families en die gemeenskap moet ondersteun word, ten einde te verseker dat bejaardes nie geïnstitusioneeliseer hoef te word nie.
- Getroude kinders en hulle ouers moet by wyse van die behuisingbeleid aangemoedig word om as bure saam te woon.
- Belastingverligting moet beskikbaar gestel word vir die versorging van bejaarde afhanklikes en kinders wat bydra tot ouers se pensioenvoorsiening.
- In skoolleerplanne moet voorsiening gemaak word vir die aanleer van familiewaardes.
- Praktiese ondersteuningdienste (tuishulpdienste, dagsorg en aflosgeleenthede) moet bevorder word.
- Die gemeenskap moet aangemoedig word om bejaardes by te staan.

In Kanada word voorsiening gemaak vir uitgebreide gesondheidsorgdienste en gesondheidverwante maatskaplike dienste. Gesondheidsorgdienste sluit in tuissorg, mobiele gesondheidsdienste, tussentydse versorging in verpleeginrigtings en volwassene residensiële versorging. Gesondheidverwante maatskaplike dienste verwys na tuisondersteuningdienste wat insluit tuismaaltye, hulp met verkleeding, vervoer, persoonlike versorging en tuishulp (*National Advisory Council on Aging* (hierna NACA), (NACA, 1997: 12).

Met betrekking tot die implementering van gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging beveel NACA (1997: 26) aan dat:

- provinsiale en plaaslike regerings moet toesien dat bejaardes by plaaslike besluitneming en beplanning verteenwoordig word;
- basiese dienspakkette oor die sorgkontinuum in alle streke voorsien word, standarde en protokolle opgestel word en die toepassing daarvan gemonitor word;
- die sorgkontinuum by sentrale punte beskikbaar moet wees;
- voldoende fondse beskikbaar gestel word om aan die behoeftes van gemeenskapgebaseerde dienste te voldoen;
- die gemeenskapsorgsektor as volle en gelyke vennoot in alle gesondheidsorgbesluitneming

en -beplanning betrek word; en

- finansiering deur nasionale standaarde (ten opsigte van die toeganklikheid en voorsiening van basiese dienspakkette) bepaal word.

Die *Canada Coordinating Committee for the International Year of Older Persons* (1999: 18) stel voor dat werkgewers hulle werknemers wat informele versorgers is, tegemoet kan kom deur enersyds buigzaam te wees ten opsigte van werkure en dat hulle andersyds met plaaslike owerhede en die vrywillige sektor kan skakel vir die daarstel van geïntegreerde dagsorgsentrusms vir afhanklikes van alle ouderdomme. Die navorser is van mening dat die regering die sakesektor deur aansporingmaatreëls behoort aan te moedig om werknemers tegemoet te kom wat met bejaardeversorging gemoeid is. CARP (1999: 5) beklemtoon in hierdie verband: "Government incentives for individuals and organizations are necessary to recognize the work by informal caregivers. Supports for caregivers in the home, as well as in the workplace, must be available from many sectors. This recognition should include: direct remuneration, employment insurance for 'home care leave', tax credits for corporations that support informal caregivers, individual tax credits, and respite care."

Buhagiar (1993: 43) beskryf Malta se nasionale beplanningsstelsel as vrywilligers wat saam met deeltydse professionele personeel werk om:

- 'n nasionale bewussyn van die noodsaaklikheid van ondersteunende buurmanskap te skep;
- bure in die nabye omgewing aan te moedig om op te tree as informele hulpverleners vir alleenwonende persone;
- op nasionale vlak te beplan, te koördineer en te evalueer;
- beplanning te implementeer; en
- opleidingsessies en seminare op nasionale en plaaslike vlak te voorsien vir die aanleer van aanpasbare tegnieke vir die daarstel en instandhouding van programme en opleiding in sensitiewe hulpverlening aan verswakte bejaardes.

Ginn & Arber (1996: 132) wys daarop dat die kriteria waarvolgens hulp aan bejaardes verleen word baie belangrik is: "The question of whether to target services towards those who lack material resources such as income or the social resource of informal care, or whether to offer services solely according to disability and health is likely to become increasingly important, ... If such targeting were adopted in the future... disabled elderly people would be forced into

greater reliance on relatives, with the unwelcome consequence of feeling that they are a burden."

Caldock (1996: 107) beklemtoon die noodsaaklikheid dat dienste behoeftegerig voorsien word: "It is still the case that in most areas elderly people are assessed for services in terms of what is available rather than for what their needs are. ... The task of re-educating providers to assess and think in terms of tailoring services to match elderly people's and their carers real needs rather than assessing the extent to which their situation warrants the services already available remains a major challenge."

Dit is noodsaaklik dat 'n regering stappe neem om bejaardes se werklike behoeftes te bevredig. Die daarstelling van beleid, kriteria en riglyne vir implementering, in samewerking met bejaardes, sosiale steunnetwerke in die gemeenskap en gemeenskaporganisasies, sal bejaardeversorging in die gemeenskap aanmoedig en help realiseer.

Die Presidentraad verslag (Presidentsraad, 1988: 92 - 102) bevestig dat die Staat die nodige steun en leiding aan rolspelers verleen deur middel van beleid, wetgewing en die subsidiëring van goedgekeurde welsynsprogramme en -dienste, terwyl die gemeenskap primêr verantwoordelik vir die versorging van bejaardes is.

Uit die voorafgaande blyk dit dat daar ook vanuit 'n internasionale perspektief onderskeid getref word met betrekking tot die Staat en ander rolspelers se taak ten opsigte van die versorging van bejaardes. Die nasionale verouderingsbeleid in Suid-Afrika is in ooreenstemming met die internasionale perspektief.

3. VEROUDERINGBELEID IN SUID-AFRIKA

Soos reeds genoem, is die regering sektor onderskeidelik op nasionale- (staatsdepartemente), streek- (provinsiale administrasies) en plaaslike (munisipale) vlak gesetel. Op nasionale vlak word beleidriglyne vir gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging neergelê. Die Konsep Suid-Afrikaanse Verouderingbeleid (Departement van Maatskaplike Ontwikkeling 2001c: 24 – 28) noem dat plaaslike regerings onder andere voorsiening moet maak vir bekostigbare vervoer, primêre gesondheidsorg, biblioteekdienste, bekostigbare behuising en ontspanning.

Die verskillende regeringstrukture skakel op 'n interdepartementele basis. Die Finansiële Beleid vir Ontwikkelinggerigte Maatskaplike Welsyndienste (1999: 4) spesifiseer: "... other government departments such as Correctional Services, Health, Justice, Education, Labour, Public Works, Housing, Sport and Recreation and Safety and Security are partners in social welfare service delivery. Some government departments provide financing for community-based organisations (CBO's) whose functions are closely aligned with die Department of Welfare."

Die Konsep Suid-Afrikaanse Verouderingbeleid (Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, 2001c: 24 – 28) spesifiseer dat die volgende bydraes, onder andere, van die onderskeie staatsdepartemente verwag word:

- Die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling verleen finansiële steun aan NRO's, gemeenskapgebaseerde organisasies, armoede-programme, toelaes aan bejaardes, veterane en versorgers van bejaardes asook kwaliteitversekering vir ontwikkeling.
- Die Departement van Sport en Ontspanning bevorder aktiewe lewenstylprogramme.
- Die Departement van Gesondheid moedig gesonde lewenstyl en eetgewoontes aan.
- Die Departement van Binnelandse Sake voorsien identiteitsdokumente.
- Die Departement van Behuising bevorder bekostigbare behuising.
- Die Departement van Kuns, Kultuur, Wetenskap en Tegnologie ondersteun kulturele-bewaringprogramme.
- Die SAPD bevorder persoonlike veiligheid en sekuriteit.

Die navorser wys daarop dat beide die Departement Maatskaplike Ontwikkeling en die Departement Veiligheid en Sekuriteit die beleiduitgangspunt het dat die gemeenskap verantwoordelikheid vir die omsien na hul eie sake moet aanvaar; dat vrywilligers by die regering en nie-regering sektore van beide departemente belangrike bydraes kan lewer; en dat die regering staat maak op 'n vennootskap tussen die regering en nie-regering sektore deur dieselfde eise aan gemeenskappe te stel, naamlik om betrokke te raak en verantwoordelikheid te aanvaar vir hul eie belange. Beide departemente is betrokke by die Nasionale Misdaadvoorkomingstrategie (hierna NMVS). In die NMVS (1996: 44) word vennootskappe beklemtoon: "..., partnerships and cooperative working relationships between governmental agencies and non-governmental interest groups are imperative at national, regional and local

level. ...This requires that provincial government, local authorities, community groups and non-governmental organisations are actively involved ...".

Wat die regering as vennoot betref, beklemtoon die Konsep Suid-Afrikaanse Verouderingbeleid (Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, 2001c: 4 – 5) dat aansienlik meer finansiële steun deur die regering noodsaaklik is vir die daarstelling van geïntegreerde versorging- en steunnetwerke. Verder moet infrastruktuur en opleiding daargestel word waar benodig. Regering- en nie-regering organisasies moet saam werk om dienste te lewer aan bejaardes in hulle wonings, ooreenkomstig hul behoeftes. Langtermyn oplossings in terme van opvoeding, werkverskaffing, huiseienaarskap en aftredevoorsiening moet gevind word. Die Konsep Suid-Afrikaanse Verouderingbeleid (Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, 2001c: 55) verwys verder na die noodsaaklikheid daarvan dat die sentrale regering fondse moet toewys en dat toegekende fondse oorbetal moet word vir die praktiese implementering van die beleid: “No funds have been made available for the erection of housing specifically for the elderly and the result has been the closure of facilities and a decline in the bed capacity of residential care facilities with the poorest and most vulnerable being the worst affected and having nowhere to live in safety.”

In *Notes for the Opening Address: Discussion Group on Ageing* (Departement van Welsyn, 1999a: 4) word vermeld dat die Departement van Welsyn nie van mening is dat inrigtingversorging uitgedien is nie, maar beklemtoon dat families ook opgelei en ondersteun kan word om na bejaardes wat versorging nodig het, om te sien. Families, gemeenskappe en alle regeringvlakke (plaaslik, provinsiaal en nasionaal) het dus ‘n gesamentlike verantwoordelikheid om bejaardes te versorg en te ondersteun in gevalle waar hulle nie onafhanklik kan funksioneer nie. Die versterking van die tradisionele gesins- en familielewes is dus noodsaaklik sodat bejaardes so lank moontlik binne die familiekring optimale onafhanklikheid kan handhaaf. Hierdie uitgangspunt stem ooreen met die Gesinspreserveringsprogram van die Staat.

Gemeenskappe kan voorsiening maak vir die vervulling van geestelike behoeftes (godsdiensstige steun); ondersteuning van families wat bejaardes versorg; voorsiening van basiese dienste om optimale onafhanklikheid in stand te hou en uitreikprogramme aan eensame bejaardes sonder familiesteun. Dit blyk uit die *Notes for the Opening Address:*

Discussion Group on Ageing (Departement van Welsyn, 1999: 4), dat die Staat meer aktiewe ondersteuning behoort te verleen aan ondersteuningsprogramme wat fokus op 'n onafhanklike lewe vir bejaardes en die daarstelling van omgee-gemeenskappe en privaat welsyninisiatief (NRO's, GBO's en selfhelpgroepe). Hierby ingereken is finansiële steun (ouderdompensioene en versorgertoelaes) en die beskerming van bejaardes teen verwaarlosing, misbruik en uitbuiting. Die noodsaaklikheid van gemeenskapgebaseerde ondersteuning blyk uit die Konsep Suid-Afrikaanse Verouderingbeleid (Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, 2001c: 44): "Communities have a responsibility to support families and care givers in order to prevent the abuse of older persons. ... Adequate and quality services will contribute to the effective prevention of abuse."

In die lig van die gemeenskap se rol met betrekking tot bejaardeversorging, moet regeringsinsette in perspektief gesien word. Die toespraak van die Direkteur-generaal van die Departement Maatskaplike Ontwikkeling oor die toekomspektief van veroudering in S.A. (Departement van Welsyn, 1999a: 5) meld dat: "A good balance should be struck between individual, family, community and government responsibilities for older persons."

Die huidige regeringsbeleid van groter gemeenskapverantwoordelikheid by bejaardeversorging is in ooreenstemming met die Presidentsraadverslag (Presidentsraad 1988: 127, 129) se aanbevelings dat gemeenskappe, byvoorbeeld deur die plaaslike owerheid en private sektor, groter verantwoordelikheid moet aanvaar en dat inrigtings, kerke, klubs en kultuurorganisasies aangespoor moet word om betrokke te raak by bejaardes. Verdere aanbevelings sluit in dat diensstrukture soos dienssentrums, tehuise, hospitale en klinieke behoort saam te werk om 'n gekoördineerde diens tot stand te bring en, laastens, dat kinders en familie ook hulle verantwoordelikhede ten opsigte van bejaardes behoort na te kom.

Sommige ontwikkelende gebiede het egter baie min infrastruktuur en basiese behoeftes ontbreek om gemeenskapgebaseerde dienste te verleen. Effektiewe gemeenskapgebaseerde bejaardesorgdienste kan dus net ontwikkel en gelewer word as dit in die konteks van die ontwikkeling van die gemeenskap in die breë geskied. Die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn (Departement van Welsyn en Bevolkingsontwikkeling, 1997: 9) dui aan dat die nasionale aksieplan gerig word op die 40% van die bevolking wat die armste is en die grootste behoefte aan hulp en maatskaplike ondersteuning het. Ten einde bejaardeversorging in 'n

armoedekonteks te bevorder, moet dienste derhalwe op 'n geïntegreerde basis gelewer word.

3.1 GEÏNTEGREERDE BEJAARDESORG

Die fokus van gemeenskapgerigte dienslewering aan bejaardes, moet net soos alle ander welsynsdienste, geïntegreer en holisties gelewer word (vergelyk die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn).

Die Konsep Suid-Afrikaanse Verouderingbeleid (Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, 2001c: 4, 21 – 28 en 55) onderskryf die daarstelling van 'n nuwe, geïntegreerde bejaardesorg- en ondersteuningmodel. Hierdie intergeneratiewe model vir geïntegreerde gemeenskapgebaseerde sorg- en ondersteuningdienste is gebaseer op basiese beginsels. Elke individu is verantwoordelik daarvoor om self voorsiening te maak vir 'n onafhanklike lewe as bejaarde, maar is terselfdertyd geregtig op toegang tot primêre gesondheidsorg en ander sorg- en ondersteuningsisteme ten einde optimale vlakke van fisiese, psigiese, geestelike en emosionele gesondheid te handhaaf. Integrasie van gemeenskapgebaseerde sorg- en ondersteuningdienste word nagestreef in die voorgestelde intergeneratiewe model waarin bejaardebehoefte, onder andere, spesifiek aangespreek word. Die behoeftes van bejaardes, hulle omstandighede, waardes, kulture en gewoontes asook die ondersteuning van familiesteunnetwerke geniet primêre aandag. Eenstop, inter-dissiplinêre dienslewering word voorgestaan sodat soortgelyke behoeftes in die breë gemeenskap (byvoorbeeld behoeftes van kinders, gestremde persone en bejaardes) by dieselfde diensleweringentrum aangespreek kan word. Sosiale integrasie, optimale onafhanklikheid, bevordering en handhawing van waardigheid en voorkoming van sosiale isolasie word nagestreef. Dienste behoort gemeenskap spesifiek en sensitief te wees en die pro-aktiewe benadering vereis die daarstelling van voorkomende programme.

Geïntegreerde gemeenskapgebaseerde sorg- en ondersteuningdienste moet daarop gerig wees om bejaardes met waardigheid onafhanklik in die gemeenskap te laat funksioneer en omvattende tuishulpdienste moet in basiese behoeftes voorsien (Departement van Welsyn, 1995a: 5 - 7). Bejaardes moet toegang hê tot gesondheid-, welsyn- en ander sorg- en steunstelsels ten einde maksimaal fisies, geestelik en emosioneel te funksioneer en

siektetoestande te voorkom of te verdraag. Primêre gesondheidsdienste en rehabiliterende sorg, moet op inligting en opvoeding gerig wees. Omvattende gemeenskapgebaseerde versorgingsdienste moet beskikbaar wees vir verswakte bejaardes, hetsy in inrigtingverband of tuis. Hierdie dienste moet gebaseer wees op gemeenskapbehoefte, dit moet op verminderde institusionele sorg gerig wees en bestaande fasiliteite moet as meerdoelige gemeenskapsentrums benut word.

Die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995: 18) omskryf 'n gemeenskapsentrum as 'n fasiliteit ingerig vir die lewering van welsynsdienste en die voorsiening van ontspannings-, kulturele en maatskaplike geleenthede aan mense in die omringende gemeenskap. *The Equitable Foundation* (1997: 39) omskryf 'n gemeenskapsentrum soos volg: "Neighborhood or community centers that offer a range of services and social, health, nutritional, educational, and recreational activities."

Die intergeneratiewe model vir geïntegreerde gemeenskapgebaseerde sorg- en ondersteuningdienste verwys na verskeie diensleweringvlakke, naamlik:

- vlak 1, bevordering en handhawing van optimale onafhanklikheid en aktiewe veroudering;
- vlak 2, die voorkoming van volgehoue afhanklikheid; en
- vlak 3, die volgehoue afhanklikheid.

Die teken vir dienslewering vir vlakke 1, 2 en 3 is onderskeidelik 60 – 70%, 30 – 40% en 2 – 5%. (Vergelyk Konsep Suid-Afrikaanse Verouderingbeleid, Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, 2001c: 23- 28.)

Verskillende programme word vir die verskillende diensleweringvlakke onderskei:

Daar word onder andere die volgende programme ten opsigte van vlak 1 dienslewering onderskei:

- voorsiening vir aftrede en bejaardheid;
- aktiewe veroudering;
- geestelike versorging;
- primêre gesondheidsorg;
- maatskaplike dienste;
- sosiale steunnetwerke (familie/vriende);
- persoonlike veiligheid en sekuriteit;

- gepaste, bekostigbare behuising; en
- vrywilligerfunksionering.

Vlak 2 programme berus op effektiewe en bekostigbare gemeenskap- en familiegebaseerde steun aan bejaardes en sluit onder andere in:

- gereelde, gesonde etes (voorsiening van maaltye en ondersteuning met voorbereiding van maaltye);
- woonplek (verblyf, behuising, skuiling en hulpverleningeenhede);
- inkomste;
- persoonlike veiligheid en sekuriteit;
- toegang tot basiese dienste (bekostigbare vervoer, tuissorg, dagsorg, water, sanitasie, maatskaplike werk- en gesondheidsorgdienste); en
- volgehoue sosiale integrasie.

Vlak 3 programme vereis bekostigbare en volgehoue versorging en sluit onder andere in:

- kort- en langtermynsorg in geskikte versorgingeenhede;
- dagsorg;
- tuissorg;
- aflossorg;
- rehabilitasie;
- gemeenskapwerkers (opleiding, voorsiening en supervisie ten opsigte van dienste);
- hulpverleninghulpmiddele;
- verblyf; en
- gemeenskapsentrums.

(Vergelyk die Konsep Suid-Afrikaanse Verouderingbeleid, Departement van Maatskaplike Ontwikkeling, 2001c: 23- 28.)

Die versorgingkeuses vir ouer mense kan op 'n kontinuum aangedui word wat wissel van intergeneratiewe programme vir voorbereiding vir aftrede, voorkomende- en aflossorg-programme, afsonderlike fasiliteite met spesiale dae en tye waarop aandag aan bejaardes geskenk word tot opleidingprogramme vir families wat verswakte bejaardes versorg (Departement van Welsyn, 1999a: 4).

Ten einde te bepaal waar 'n bejaarde op die kontinuum lê, is 'n behoefte bepaling noodsaaklik. Die Departement van Welsyn (1998: 1, 3; 6) beskryf die behoeftebepaling ten opsigte van verswakte sorg of ondersteunende dienste en die tipes gemeenskapsteundienste in terme van beoordelingskriteria. Die beoordelingskriteria fokus op die afhanklikheidsbehoefte en veiligheidvlakke van die bejaarde eerder as die mediese diagnose, gesondheid of sosiale probleme. Die benutting van gemeenskap- en maatskaplike steunstelsels word geëvalueer ten einde te bepaal watter hulpbronne dit vir bejaardes moontlik sal maak om veilig en onafhanklik in die gemeenskap te funksioneer. Vir die doeleindes van die studie fokus die navorser op gemeenskap-gesondheidsdienste, insluitend mediese-, geriatriese en psigiatriese dienste, en gemeenskapsteundienste wat deur die Departement van Welsyn voorsien word. Gemeenskapsteundienste maak voorsiening vir:

- dagsorg (tuis);
- afgelewerde maaltye;
- tuishulp;
- bedbad (persoonlike sorg);
- versorging van verswakte bejaardes (inrigting);
- hospitaalversorging;
- dagsorg (sentrum);
- aflos van versorgers;
- verpleegdienste;
- maatskaplike en ander dienste;
- sentrumprogramme (klubs);
- arbeidsterapeute;
- fisioterapeute;
- rehabilitasie;
- tuindienste;
- verblyf met ondersteunende dienste; en
- steungroepe.

Die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling (2001c: 31) sluit hierby aan en vermeld die volgende behoeftebepalingkriteria, naamlik:

- inrigtingversorging aan persone wat 24-uur versorging benodig;
- tuishulpdienste;

- dagsorgdienste;
- aflossorg;
- rehabilitasiedienste;
- voorsiening van hulpverleninghulpmiddele;
- opleiding van gemeenskap- en familieversorgers;
- supervisie ten opsigte van gemeenskapdienste vir verswakte bejaardes; en
- verskaffing van herberg aan byvoorbeeld slagoffers van geweld.

Navorsers is van mening dat hierdie tipe dienste by instellings waar inrigtingversorging gedoen word, beskikbaar moet wees en beskou dit as die noodsaaklike dienste waarna die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn (1997: 71) verwys: “All old age homes have a responsibility to provide essential outreach services in the community”. Die praktyk toon dat hierdie dienste nie algemeen beskikbaar is nie.

Hyman (1999: 52) meld dat die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn (1997) 'n multi-faset gemeenskapontwikkelingbenadering vereis wat onder andere basiese opvoeding en opleiding vir volwassenes, kapasiteituitbouing en hulpverlening met pensioen- en leningaansoeke nastreef. Dit is ook van toepassing op gesondheid/tuissorg wat insluit die aanleer van vaardighede, inkomstegenererende projekte en netwerkhulpbronne.

Die Minister van Welsyn, Skweyiya (Departement van Welsyn, 1999: 19 - 20) beklemtoon dat die aktiewe veroudering en integrasie van bejaardes in die gemeenskap bevorder moet word. Die daarstelling van 'n Nasionale Konsulerende en Adviserende Komitee om die Departement van Welsyn by te staan ten opsigte van bejaarde aangeleenthede word deur die Ministerie in die vooruitsig gestel. Ander diensleweringfokusse wat in die vooruitsig gestel word, sluit in:

- die deelname van bejaardes in besluitnemingsprosesse;
- die aanpassing van behuising by die behoeftes van bejaardes;
- beskikbaarheid van gemeenskapgebaseerde dienste, verkieslik in die onmiddellike omgewing;
- voedselprogramme waar nodig;
- betrokkenheid van bejaardes by voedselproduksie;
- beskerming van bejaardes teen uitbuiting en mishandeling;

- spesiale vervoertariewe;
- opvoedkundige programme;
- die beskerming van bejaardes in die arbeidsmark;
- kulturele, sport- en ontspanningaktiwiteite vir bejaardes;
- die uitskakeling van "oor-professionalisering" van dienste deur die optimale benutting van versorgers; en
- benutting van vrywilligers en selfhelpgroepe.

Alhoewel die beleid vir bejaardeversorging en dienslewering goed gefundeerd is, is die navorser van mening dat die praktiese implementering daarvan 'n groot uitdaging inhou. Gemeenskappe en die verskillende sisteme op gemeenskapvlak is nie ten volle bemagtig nie en/of die nodige hulpbronne om die beleid te implementeer ontbreek. Daar is nie van staatsweë finansiële ondersteuning vir die daarstel van basiese fasiliteite soos sentrums waarvandaan byvoorbeeld tuishulpdienste, georganiseer kan word nie.

3.2 FINANSIËLE BELEID VIR DIENSLEWERING EN VERSORGING VAN BEJAARDES

Die Finansiële Beleid vir Ontwikkelingsgerigte Maatskaplike Welsyndienste (1999) bepaal die riglyne waarbinne NRO's moet funksioneer om vir staatsubsidiëring te kwalifiseer en die implementering daarvan hou dus bepaalde implikasies in vir versorging en dienslewering aan bejaardes.

Die Verslag van die Werkwinkel oor die Status van Ouer Persone (Departement van Welsyn, 1999a: 7) vermeld dat 'n model vir GBO's onder andere voorsiening moet maak vir fondse, personeel vir infrastruktuur en die instelling van subsidies vir familieledes wat bejaardes versorg. Bekostigbare behuising vir bejaardes wat afhanklik is van maatskaplike pensioene word as een van die regte van bejaardes geïdentifiseer. Die Departement van Gesondheid stel dit ook in die vooruitsig om primêre gesondheidsorgklinieke aan alle ouderdomsgroepe beskikbaar te stel en mettertyd tuis- en dagsorgdienste aan behoeftige bejaardes en uiters verswakte persone te subsidieer (Die Departement van Welsyn, 1995a: 4 - 6).

Die beloftes van dienste en subsidie is egter onderworpe aan bepaalde voorskrifte. Die

Finansiële Beleid vir Ontwikkelinggerigte Maatskaplike Welsyndienste (1999: 38) spesifiseer dat vanaf 1 April 2000 elke diensverskaffer jaarliks heraansoek moet doen vir finansiering en dat diensvlakooreenkomste onderteken moet word.

Chappell (in NACA, 1997: 24) vermeld met betrekking tot gemeenskapgebaseerde versorging soos volg: "If ... care is cut back without an expansion of community care, seniors are left not with a new ... care system, simply a less adequate old one." Dit is dus noodsaaklik dat GBO's, sosiale steunstelsels en bejaardes self leiding moet neem om nuwe inisiatiewe te ontwikkel om gepaste gemeenskapgebaseerde dienste daar te stel. 'n Praktiese knelpunt is egter dat dienste gedereguleer is sonder dat fondse vir die doel beskikbaar gestel is. GBO's het dus die taak om met min finansies en kundigheid oor die implementering van gemeenskapgebaseerde dienslewering steeds voort te gaan om dienste aan bejaardes en versorgers van bejaardes te lewer wat dit vir hulle moontlik sal maak om so lank moontlik veilig en onafhanklik in die gemeenskap aan te bly.

Die vermelde Finansiële Beleid (Departement van Welsyn, 1999: 31) maak verder ook voorsiening vir kwaliteitversekering wat baie spesifiek is met betrekking tot watter dienste gelewer moet word en teen watter standaarde: "The DQA (Developmental Quality Assurance) will replace any form of monitoring and inspections currently used by the national and provincial department with regard to social welfare service delivery. ... The DQA process is essentially one of assessing the developmental needs of the organisation plus the monitoring of minimum standards and human rights practices."

Indien organisasies nie aan hierdie kriteria voldoen nie, word finansiering bedreig deurdat subsidies óf verminder óf getermineer kan word met 'n drie maande kennisgewing óf net nie weer vir die volgende finansiële jaar hernu word nie (Departement van Welsyn, 1999: 35). Hierdie beleid hou verreikende implikasies in vir dienslewering en versorging van bejaardes. NACA (1997: 19) is van mening dat as die koste van bejaardeversorging bereken word, die totale koste teenoor staatskoste in ag geneem moet word by die kosteberekening van dienste. Verborgte koste vir die ekonomie en gesinversorgers soos onbetaalde arbeid, verlore werkgeleenthede en lopende uitgawes moet in berekening gebring word.

Die Departement van Maatskaplike Ontwikkeling (2001a: 30 – 31) wys daarop dat ooreenkomstig regeringsbeleid, gemeenskapgebaseerde versorging die belangrikste komponent van dienslewering is, maar erken terselfdertyd dat dit die kleinste deel van die welsynsbegroting ontvang. Statistiek toon dat daar in 1993 'n totaal van 385 dienssentrums was waar 26 500 persone etes ontvang het. Teen 1998 het die getal dienssentrums verminder tot 188 en daar is 17 400 bereik. Daar was dus 'n afname van dienssentrums van 20% oor 'n periode van 5 jaar. Terselfdertyd was daar 'n skerp toename in klubs vir bejaardes - in 1993 was daar ongeveer 320 klubs. Teen 2000 het die getal gestyg na 840 klubs. Die SA Raad vir Bejaardes het 'n groot aandeel gehad in die ontwikkeling van die klubs wat hoofsaaklik maaltye, tuissorg, sosialisering en godsdiensteaktiwiteite bedryf. Slegs 25% (214) van die klubs ontvang staatsubsidies. Hierdie inisiatief is 'n duidelike voorbeeld van hoe NRO's, te midde van die finansiële tekorte waarmee hulle gekonfronteer word, steeds voortgaan om dienste aan bejaardes te lewer.

Bovermelde statistiek toon dus die noodsaaklikheid daarvan om uitvoerbare intervensies te identifiseer wat geïmplementeer kan word om gemeenskapgebaseerde dienslewering moontlik te maak. Terselfdertyd toon die 75% van bestaande GBO's wat sonder subsidies dienste lewer dat gemeenskapgebaseerde dienslewering sonder subsidies wel moontlik is in die praktyk. Hierdie sukses moet egter nie die indruk skep dat die regering nie 'n verantwoordelikheid het om bejaardes te versorg nie. Die staat het nie net 'n bepaalde rol om beginsels vir dienslewering neer te lê nie, maar om dit ook deur finansiële bydraes daadwerklik te onderskryf.

Die beginsels waarop die Finansiële Beleid vir Ontwikkelinggerigte Maatskaplike Welsyndienste (1999: 14 - 17) gebaseer word, is ook van toepassing op dienslewering aan bejaardes. Die beginsels is die volgende:

- Kwalitatiewe en kwantitatiewe diensfokus in plaas van 'n kwalitatiewe fokus.
- Programfinansiering vervang per kapita finansiering.
- Finansiering van holistiese dienste met geïntegreerde spesialiskomponente in die plek van finansiering van spesialisorganisasies en dienste.
- Ondersteuning van dienste wat sosiale integrasie, diversiteit en gelykheid nastreef vervang rasgebaseerde strukture en praktyke.
- Finansiering van noodsaaklike en effektiewe dienste in die plek van algemeen beskikbare

dienste.

- Prioritisering van dienste en meer gebalanseerde hulpbrontoekening.
- Finansiering van organisasies wat diversiteit en inheemse regte en kulture respekteer.
- Finansiering word gebaseer op beginsels, waardegebaseerde kriteria en uitset/uitkoms oriëntasie (in die plek van arbitrêre kriteria).
- Kollektiewe in plaas van individuele benadering (netwerk-organisasies of die gemeenskap as geheel mag befonds word in stede van 'n instansie of persone).
- Finansiering van "eenstop" geïntegreerde dienste vervang gefragmenteerde, gespesialiseerde/ geïsoleerde dienste.
- Maatskaplike dienste in kombinasie met maatskaplike bystand (toelaes saam met dienslewering, byvoorbeeld aan pleeggesinne).
- Deelnemende benadering in plaas van 'n *top-down* benadering.

Die implementering van ondersteunende gemeenskapdienste is noodsaaklik om bejaardes so lank moontlik veilig en onafhanklik in die gemeenskap te laat funksioneer. Die Staat het 'n bepaalde verantwoordelikheid teenoor bejaardes sodat hulle met sekuriteit in die gemeenskap kan aanbly.

3.3 GEMEENSKAPSEKURITEIT

'n Kernfaktor om bejaardes so lank as moontlik onafhanklik in die gemeenskap te hou, is fisiese veiligheid.

Die Nasionale Misdaadvoorkomingstrategie (NMVS) (1996: 44) bepaal dat die Departement van Welsyn onder andere pro-aktiewe dienste moet lewer om misdaad en sosiale wanfunksionering te voorkom en stel dit soos volg: "The imperative of delivering comprehensive victim empowerment strategies and services implies the involvement of the Social Welfare and Health Departments."

Die voorgestelde slagofferbemagtiging en -ondersteuningsprogram word in die NMVS (1996: 65 - 67) bespreek. Die program se bydrae tot misdaadvoorkoming is veral gerig op die bemagtiging van slagoffers teen herhalende misdade en die daarstelling van 'n gemeenskap wat weerstand kan bied teen misdaad. Die program word deur die Departement van Welsyn

gelei, in samewerking met belangrike rolspelers soos die Departement van Justisie, die Departement van Veiligheid en Sekuriteit asook NRO's betrokke by slagofferbystandprogramme. Die gemeenskap, insluitend bejaardes, speel 'n belangrike rol in hulle eie beveiliging. Hierdie verantwoordelikheid kan soos volg saamgevat word: "The prevailing moral climate within communities, attitudes towards crime and the willingness of citizens and communities to take responsibility for crime are critical factors in reducing tolerance towards crime, and hence reducing crime levels" (NMVS, 1996: 73).

Die regering sowel as die gemeenskap het vroeër beveiliging as die uitsluitlike taak van die SAPD beskou. Met die totstandkoming van die NMVS (1996) het die SAPD, ander staatdepartemente en NRO'S gesamentlik verantwoordelikheid aanvaar om in samewerking met die gemeenskap belangrike vennote in misdaadbekamping te word.

Dit is uiters belangrik dat die veiligheidsituasie gestabiliseer word sodat bejaardes die vrymoedigheid het om so lank moontlik onafhanklik in die gemeenskap aan te bly. Die betrokkenheid van die gemeenskap en die kwaliteit skakeling tussen die SAPD en die gemeenskap bepaal die sukses van gemeenskappolisiëring.

Pepinsky (1980: 164) som die situasie soos volg op: "If there are to be consistent, enduring reductions in crime rates and increases in response rates to crime, citizens must organize themselves into stable, mutually supportive, and protective groups - as with families, neighbors, and co-workers".

Naudé & Stevens (1988: 24 - 25) verwys na 'n studie van Bennett en Wright waarin bevind is dat misdadigers van misdaad weerhou is deur die volgende faktore: bewoning van huise, alarms, teenwoordigheid of sigbaarheid van bure, verbygangers wat aktiwiteite kan waarneem en honde.

Marais (1992a: 4-22) is van mening dat misdaadvoorkoming onder andere verwys na gemeenskapsopvoeding en die bewusmaking van stappe ter voorkoming van misdaad, die ontmoediging van misdadigers sowel as die vermindering van misdaadgeleentheid. Gemeenskapsdeelname behels die aanvaarding van verantwoordelikheid vir eie beskerming (indiwidueel en kollektief); die bewuswording van die noodsaaklikheid om

misdaadgeleenthede te beperk asook die beskikbaarstelling van inligting aangaande misdaad.

Ten slotte, die insette van verskeie rolspelers is dus noodsaaklik om regeringsbeleid van gemeenskapgebaseerde dienslewering moontlik te maak ten einde 'n veilige, stabiele gemeenskap vir bejaardes te verseker. Dit impliseer doelgerigte samewerking tussen die regering, NRO's, GBO's en die bejaardes self.

4. SAMEVATTING

Die fokus op die versorging van bejaardes en gemeenskapgebaseerde dienslewering is 'n internasionale tendens. Dienslewering aan bejaardes moet binne die konteks van 'n bepaalde beleidraamwerk geskied. Die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn (1997) en Finansiële beleid vir Ontwikkelinggerigte Maatskaplike Welsyndienste (1999) bied sodanige raamwerk vir die versorging van bejaardes in Suid-Afrika. Alhoewel die primêre verantwoordelikheid vir dienslewering na die gemeenskap verskuif word, het die staat nog steeds 'n bepaalde verantwoordelikheid ten opsigte van die versorging van bejaardes. Ten einde geïntegreerde gemeenskapgebaseerde dienste effektief te lewer, moet 'n vennootskap ontwikkel word tussen die regering, primêre en sekondêre diensvoorsieners, sosiale steunstelsels en bejaardes self. Geen beleid kan egter suksesvol geïmplementeer word indien die bejaardes nie sekuriteit in die gemeenskap ervaar nie. Maatskaplike en gesondheidprogramme moet derhalwe in 'n breër gemeenskapbeveiligingskonteks realiseer.

Sommige faktore wat die funksionering van bejaardes beïnvloed, die effek wat bejaardes se lewenswyse op die verouderingsproses het asook die bydrae wat bejaardes, hulle gesinne en families tot gemeenskapgebaseerde bejaardeversorging kan lewer, geniet in Hoofstuk 3 aandag.