

Mense met verstandelike gestremdhede sukkel steeds om toegang tot gesondheidsdienste in SA te kry

Callista Kahonde*

Die tema van vanjaar se [Loslitdag](#) op 6 September, “I see you”, gee aan mense met gestremdhede hoop dat hulle deur die samelewing “gesien” word. Maar sien ons hulle regtig? Erken en prioritiseer ons hul behoeftes en regte?

Hoe ons kyk, moet verder gaan as om hulle bloot met die oë raak te sien – tot by die erkenning van hul regte en burgerskap en om hul waarde en waardigheid te waardeer deur seker te maak ons samelewing is billik en inklusief, en voorsien in hul behoeftes in sowel hoofstroomdienste as gespesialiseerde dienste waar nodig. In hierdie artikel besin ek oor hoe beskikbaar en toeganklik gesondheidsdienste in Suid-Afrika vir mense met verstandelike gestremdhede is.

Gesondheidsuitdagings

Mense met verstandelike gestremdhede, veral wanneer die verstandelike gestremdheid ernstig is, word gewoonlik deur veelvuldige gesondheidsuitdagings in die gesig gestaar. Uitgebreide navorsing, hoofsaaklik uit hoë-inkomstelende, dui op die swak gesondheidstatus van mense met verstandelike gestremdhede in vergelyking met die res van die bevolking. Hulle het gewoonlik ’n hoër koers van chroniese gesondheidstoestande en gesondheidsprobleme regdeur hul lewens, soos epilepsie, motoriese gestremdhede, demensie, slaapprobleme, spysverteringsiektes, sensoriese gestremdhede, diabetes, hartprobleme, vetsug, geestesgesondheidsprobleme en ander.

Daar is ook [bewyse](#) dat mense met verstandelike gestremdhede gewoonlik ’n hoër koers van voortydige sterftes toon. In Suid-Afrika en ander soortgelyke kontekste word die uitdagings vererger deur faktore soos armoede, swak gesondheidsdienste, landelikheid en ander faktore wat toegang beïnvloed as gevolg van afstande en ongelyke geografiese verspreiding van dienste, gebrek aan vervoer, gebrek aan inligting en lae geletterdheidsvlakke.

Hoewel mense met verstandelike gestremdhede dikwels ’n hoër voorkoms van gepaardgaande gesondheidstoestande het, is daar onvoldoende fokus op die bevordering van beter gesondheid en diensverskaffing vir hulle. Die beskikbare gesondheidsdienste is ontoeganklik, en versorgers kry nie voldoende ondersteuning om gesondheidsorg vir hul kind of familielid met verstandelike gestremdheid te bekom nie.

’n [Onlangse oorsig](#) van literatuur in Suid-Afrika het beduidende leemtes in relevante wetgewing en beleid, dienste, opleiding en kapasiteitsontwikkeling geïdentifiseer, sowel as ’n gebrek aan voorspraak om die gesondheid en welstand van mense met verstandelike gestremdhede te bevorder. Suid-Afrika het nie ’n gekoördineerde stelsel vir die verskaffing van gesondheidsdienste aan mense met verstandelike gestremdhede nie.

Status van huidige dienste

Mense met verstandelike gestremdhede het gespesialiseerde dienste nodig wat deur gekwalifiseerde praktisyne verskaf word. In Suid-Afrika is hierdie gespesialiseerde dienste hoofsaaklik in psigiatriese hospitale beskikbaar. Gemeenskapsgebaseerde dienste is skaars en het te min hulpbronne of bestaan soms glad nie, veral in landelike en afgeleë gebiede.

Daar is tans geen gestandaardiseerde opleiding vir gemeenskapsgesondheidswerkers in geestesgesondheid of die versorging van diegene met verstandelike gestremdhede in Suid-Afrika nie. Daar is ’n gebrek aan voldoende formele dienste vir vroeë opsporing en vroeë intervensie in die land,

wat lei tot lang waglyste by fasiliteite wat wel hierdie dienste verskaf. Gesinne wat in landelike en afgeleë gebiede woon, moet na die stede reis vir assessering en diagnose. Vroeë diagnose en vroeë intervensie is dus nie 'n opsie vir baie van die kinders met verstandelike gestremdhede nie.

Hierdie intervensies is van kritieke belang om komplikasies te vermy wat die gestremdheid in die toekoms kan vererger en om 'n aanduiding en vooruitskating te gee van die gesondheidsorgbehoefte van die persoon met verstandelike gestremdheid. Vroeë identifikasie van verstandelike gestremdheid en moontlike mede-aanwesigheid van ander toestande en gesondheidsprobleme maak dit makliker vir die kind om op 'n vroeë ouderdom met intervensies soos fisioterapie, arbeidsterapie en spraak- en taaltherapie te kan begin.

Redes vir gapings

Dit is 'n welbekende feit dat gesondheidsdienste in Suid-Afrika – en in lae- en middelinkomstelande (LMIC) in die algemeen – onvoldoende is om die groeiende bevolking te bedien. Binne hierdie status quo vind diegene aan die onderste trap van die samelewing wat deur veelvlakkige marginalisering geteister word, soos mense met verstandelike gestremdhede, hulself selfs verder uitgesluit van die dienste.

Onvoldoende onderwys of die gebrek daaraan onder mense met verstandelike gestremdhede, werkloosheid, armoede en die noodsaak dat ander hulle moet help om sorg te bekom, is van die redes wat lei tot swak toegang tot gesondheidsorg onder hierdie groep. Versorgers versuim soms om hulle vir roetine-ondersoeke en broodnodige konsultasies te neem as gevolg van vervoeruitdagings, die onvermoë om tyd by die werk af te neem, vorige ondervinding by gesondheidsfasiliteite en ander struikelblokke.

Daar is ook uitdagings inherent aan die gesondheidstelsel, byvoorbeeld 'n gebrek aan opleiding en kundigheid onder gesondheidsorgverskaffers en 'n afwesigheid van inklusiewe beleide, prosedures en riglyne om professionele persone te help wat met mense met verstandelike gestremdhede werk. Suid-Afrika het byvoorbeeld nie dokters wat spesialiseer in die gesondheid van mense met verstandelike gestremdhede nie. Gevolglik dra die afwesigheid of beperkte insluiting van inhoud oor verstandelike gestremdhede in die kurrikulums vir gesondheidspraktisyns se opleiding by tot die ongelykheid, onvoldoende toegang en swak gehalte van dienste.

Verbetering van gesondheidsdienste

Die [Wêreldgesondheidsorganisasie se globale verslag oor gesondheidsgelykheid vir mense met gestremdhede](#) bevorder opleiding van gesondheidswerkers wat met mense met verskillende tipes gestremdhede werk sodat hulle die spesifieke behoeftes van elke groep verstaan. In Suid-Afrika is hierdie opleiding met betrekking tot verstandelike gestremdhede meer kritiek vir gemeenskapsgesondheidswerkers omdat die beskikbare gespesialiseerde dienste nie die meeste mense met verstandelike gestremdhede bereik nie. Die opleiding moet die diensverskaffers se begrip van die behoeftes van mense met verstandelike gestremdhede en hul gesinne verbeter, insluitend relevante verwysings-opsies. Gemeenskapsgesondheidswerkers kan 'n deurslaggewende rol speel om die gaping in gesondheidsgelykheid te oorbrug en 'n skakel tussen gesondheidstelsels en gemeenskappe te vorm.

[Gemeenskapsgebaseerde rehabilitasie](#) (CBR), 'n benadering wat algemeen in LMIC gebruik word wat voordeel trek uit plaaslik beskikbare hulpbronne in die gemeenskappe waar mense woon, kan toegang tot gesondheidsorg in landelike en afgeleë gebiede verbeter. Praktisyns van CBR sal deurlopende ondersteuning en kapasiteitsbou van plaaslike spesialispraktisyns benodig sodat hulle

ingelig bly oor nuwe ontwikkelings, byvoorbeeld in praktiese en terapeutiese hantering van kinders met verstandelike gestremdhede, sowel as oor nuwe dienste en beleide.

Diensverskaffers in Suid-Afrika kan ook baat vind by opleiding wat deur praktisyns van hoë-inkomstelande gefasiliteer word waar daar reeds gespesialiseerde opleiding oor die gesondheid van mense met verstandelike gestremdhede bestaan, met inagneming van die kulturele verskeidenheid en ander kontekstuele faktore eie aan Suid-Afrika.

In Suid-Afrika, waar die meeste mense met verstandelike gestremdhede versorg en ondersteun word deur gesinne met minimale eksterne ondersteuning, moet die rol van gesinsversorgers in die beplanning van dienste geprioritiseer word. Mense met verstandelike gestremdhede moet self ook ruimte gegun word vir eie voorspraak sodat die dienstevoorsiening maak vir wat werklik vir hulle saak maak sonder om net op gesinne staat te maak of op wat die diensverskaffers dink nodig is.

***Dr. Callista Kahonde is 'n senior lektor in die Sentrum vir Gestremdeheids- en Rehabilitasiestudies aan die Universiteit Stellenbosch.**