

23. januar 2024

Til Sundhedsstrukturkommissionen, v. formand Jesper Fisker

Dansk Blindesamfund ønsker med denne henvendelse at pege på en række udfordringer inden for den specialiserede behandling og rehabilitering inden for kommunikationshandicap. Det er udfordringer, der i høj grad er en følge af en uhensigtsmæssig struktur.

Udfordringen rammer særligt synsområdet, hvor vi mener, at diagnosticering af et svært synshandicap i sundhedsvæsenet bør udløse en plan for rehabiliterende indsatser helt automatisk. Det sker på en række andre områder, fx hvis man brækker et ben, eller hvis man diagnosticeres med gigt eller diabetes. Ved et konstateret synshandicap i sundhedsvæsenet sker der ikke en automatisk overlevering til relevante (re)habiliterende indsatser. Denne problemstilling finder vi væsentlig at pege på i forhold til Sundhedsstrukturkommissionens arbejde. Der er behov for en samlet organisering, som så kan have afstikkere til lokale enheder. Den manglende koordinering mellem sektorer og de store kommunale forskelle i udredning og visitering af indsatser skaber i høj grad en ulighed, hvor det er postnummeret, der afgør, hvilken rehabiliterende indsats man får tilbudt efter et konstateret synshandicap.

Desuden ser vi en række andre udfordringer på behandlings- og rehabiliteringsområdet, som vi gerne vil adressere over for Sundhedsstrukturkommissionen.

Vi ser følgende udfordringer ift. behandling:

- Der er lange ventetider for ikke-akutte patienter til udredning og behandling hos de fleste praktiserende øjenlæger. Visse øjensygdomme kræver akut behandling for at undgå tab af det funktionelle syn. De praktiserende øjenlæger skal have akuttider, men med de lange ventetider er der risiko for, at patienter for sent kommer til udredning. En for sen udredning og start på behandling kan medføre, at patienter får et unødigt synstab og i værste fald helt mister synet.
- Der er store regionale forskelle på ikke-akutte patienters ventetid til praktiserende øjenlæger, fra 0 uger hos en enkelt øjenlæge og op til 120 uger hos en anden øjenlæge (december 2023). De store forskelle på ventetider mellem regioner og mellem øjenlæger har betydning for graden af let og lige adgang til udredning, behandling og kontrol.

Vi ser følgende udfordringer ift. rehabilitering:

- Der er ikke en ret til rehabilitering, når man mister synet. Det medfører meget forskellig kommunal praksis og tilbud om støtte/rehabiliterende indsatser.
- Der er store kommunale forskelle i organiseringen af det højt specialiserede område. Nogle steder er det regionale eller fælleskommunale institutioner, der håndterer den højt specialiserede faglige indsats, mens det andre steder er små kommunale enheder inden for socialområdet, som varetager

udredning og evt. også indsatsen. Det er således i høj grad den enkelte sagsbehandlers individuelle kendskab til blinde og stærkt svagsynede, som afgør, hvilke indsatser, borgerne visiteres til. Der mangler en forpligtelse og koordinerende automatik i indsatser, bundet op på nationale kvalitetsstandarder.

- Koordineringen af videndeling mellem synsprofessionelle er i dag baseret på uformelle netværk. Det medfører afspecialisering og manglende kontinuitet i vidensniveau. Der er behov for forpligtende samarbejder, hvor det er muligt at samle viden og udvikle gældende praksis med henblik på ensartethed i indsatserne til forskellige små undermålgrupper.
- Der er alt for mange forskellige lovkomplekser involveret i rehabiliterende ydelser for mennesker med synshandicap, fx lov om specialundervisning, serviceloven (hjælpemidler), beskæftigelseslovgivningen, etc. Det gør det dels vanskeligt at forvalte for kommunerne, regionerne og staten, og dels skaber det usikkerhed om, hvorvidt man som borger får det mest relevante tilbud, og man risikerer at blive kastebold mellem forskellige lovgivninger og forvaltninger.

Den nyeste forskning viser, at der er ca. 12.500 mennesker i Danmark som ser mindre end 10% af et normalsyn. Der er stor forskel på hvilke indsatser, der skal igangsættes afhængig af, om der er tale om blinde børn (ca. 150 mellem 0 og 18 år uden yderligere handicap), erhvervsaktive, som mister synet pludseligt eller over tid, eller ældre, som mister synet sent i livet, og som skal genlære en række færdigheder for at kunne fortsætte et så selvstændigt og selvhjulpent liv som muligt. For borgere med et medfødt synshandicap er der behov for nye indsatser igennem hele livet, idet nye færdigheder skal tillæres, når livssituationer ændrer sig. Det er således helt afgørende for den enkelte borgers mulighed for aktiv livsførelse og samfundsdeltagelse, at der er en automatik i bevillingen af indsatser, og at disse sker i en hensigtsmæssig rækkefølge. Det kræver højt specialiseret viden om den samlede målgruppe og om de mange forskelligartede behov, det enkelte menneske med synshandicap har afhængig af livssituation.

Vi mener, at en ny organisering og forpligtende, nationale kvalitetsstandarder, som vi kender det fra sundhedsområdet vil være væsentlige skridt i retning af større lighed og kvalitet i indsatserne.

Vi bidrager gerne med yderligere information, hvis Sundhedsstrukturkommissionen måtte ønske det.

Venlig hilsen



Ask Abildgaard

Dansk Blindesamfund er en interesseorganisation drevet af mennesker med synshandicap. Vi tilbyder netværk og kurser for mennesker med synshandicap og vi skaber tryghed for nye medlemmer med synshandicap via vores konsulentordning, hvor konsulenterne med eget eksempel viser, at livet med synshandicap kan være aktivt og værd at leve. Vi indgår i samarbejder og dialog om lovgivning med relevans for mennesker med synshandicap.