

Delo v skupinah:

Improving accessibility of preventive programmes for socially disadvantaged and disabled persons

Sodelujoči

- Tomaž Lapoša, Ljudska univerza Murska Sobota
- Lea Peternel, NIJZ, OE Ljubljana
- Rudolf Külič, Društvo invalidov Murska Sobota
- Darja Šadl, Društvo invalidov Murska Sobota
- Anica Kotnik, Hospic
- Marijan Ivanuša, WHO CO Slovenia
- Mojca Makovec Haložan, Center za zdravje in razvoj Murska Sobota
- Maja Povše, Soča – Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije

Pri delu v skupini smo se fokusirali na ranljivost in medsektorske pristope v preventivnih programih, s posebnim ozirom na univerzalne izide namesto na univerzalne pristope. Pri tem smo sledili idejo o okoliščinah, ki vodijo v ranljivost in razpravljali o možnih poteh, ki vodijo iz nje.

Uvodno predavanje Enakost invalidov v obmejnem območju Pomurja, Podravja in Avstrijske Štajerske je izvedla Mojca Makovec Haložan, Center za zdravje in razvoj, Murska Sobota. Telesno dejavnost smo vzeli kot pomembno (indikativno) izhodišče za telesno in duševno zdravje, saj krepi telo, omogoča izgradnjo socialnih mrež, krepi samopodobo in prispeva k boljšemu duševnemu zdravju. Hkrati smo predvidevali, da lahko služi kot indikator siceršnje vključenosti oviranih oseb v vse ostale življenjske aktivnosti.

Ključna izhodišča oz. povzetek razprave:

- Invalidi so razpršeni po pokrajini, hkrati pa so njihove organizacije samo-izključujoče (samo-omejujoče na invalidno populacijo).
- Možnosti za športne aktivnosti (za invalidne osebe) najdemo pretežno v nekaj redkih večjih regijskih centrih (naseljih)
- Pomanjkanje informacij je prisotno tako na strani invalidov in njihovih organizacij kot na strani preostalega dela populacije oziroma društev ali NVO-jev. Ključen razlog je tradicionalna zaprtost oz. ne(ustrezna) komunikacija.
- Društva invalidov v pretežni meri vključujejo starejšo populacijo in temu so prilagojeni tudi njihovi programi.

Invalidni otroci in šport:

- Pogosto se srečujemo s preveč zaščitniškimi starši, kar omejuje razvojne možnosti otrok.
- Osebe (športni učitelji) v vzgojnih in šolskih ustanovah imajo praviloma pomanjkljivo znanje za delo z invalidnimi otroci.
- Otroci s motnjami v duševnem razvoju so uvrščeni v šole s prilagojenim programom otroci z drugo obliko invalidnosti obiskujejo običajne osnovne šole vendar jim zdravniki največkrat izdajajo opravičila za izostanek iz šole oz. telovadbe, kar vodi do večje izključenosti invalidnih otrok in hkrati pomanjkljivega razumevanja invalidnosti s strani večinske populacije.

Društva invalidov

- Na nacionalnem nivoju je 26 nacionalnih zvez , kar vodi v fragmentacijo in frakcijske boje za razpoložljiv denar.
- V teh prizadevanjih za čim večji del finančne pogače pridejo do izraza parcialni interesi posameznikov ali skupin.
- Društva zaposlujejo neinvalidne osebe, kar je omalovaževanje kompetenc, ki jih sicer imajo invalidne osebe.
- Finančni in administrativni predpisi za delovanje društev so zelo preobširni in jim nekatera društva, zlasti na lokalnem nivoju težko sledijo, saj so te enote organizirane na osnovi prostovoljstva in amaterizma.
- Kljub striktnim finančnim predpisom je vodenje društev oz. zvez na nacionalnem nivoju netransparentno.

Kapacitete na področju športa za invalide

- Licenciranje trenerjev je koristno, ker zagotavlja osnovno znanje za delo s različnimi ciljnim skupinami; po drugi strani pa ovira laično organizacijo športno rekreativne vadbe predvsem na lokalni ravni , saj osebe brez licence ne morejo izvajati niti osnovnih aktivnosti.
- Razen v mestih (npr. Ljubljana, Murska Sobota) ni na voljo športnih aktivnosti/programov za invalidne osebe
- Opažamo pomanjkanja poguma in samoiniciative invalidnih oseb ali obstoječih trenerjev ali vaditeljev, kar je pogojeno tudi z odsotnostjo podpornih okolij (kar je še posebej izrazito v ruralnih okoljih)

Ovire za večjo vključenost invalidnih oseb (na področju športa in sicer)

- Geografske ovire (kraj bivanja in oddaljenost)
- Fizične/okoljske ovire (notranje in zunanje okolje)
- Ovire pri komuniciranju
- Kulturne ovire
- Informacijske ovire

- Finančne ovire vključno z zaposlenostjo invalidnih oseb)
- Socialno mreženje
- Kadrovske ovire – neusposobljenost strokovnih delavcev za delo z invalidi

Predlagani ukrepi

- Izboljšati javni prevoz (občinske – medobčinske – regionalne – nacionalne aktivnosti in rešitve) za ranljive ciljne skupine
- Izgradnja kapacitet na različnih področjih/sektorjih in na različnih nivojih (zdravstvo, sociala, šolstvo itd.)
- Informacijski center, ki bo služil kot stična točka med ustanovami za invalide in neinvalide (skupen projekt več partnerjev in sektorjev na različnih nivojih; projekt lahko vključuje tudi obstoječe ali nastajajoče kapacitete nevladnih organizacij za invalidne, paliativno oskrbo, zdravstveno-vzgojne centre itd.)
- Krepiti socialno mreženje (npr. študijski krožki) s pomočjo prej omenjenega informacijskega centra ali drugih struktur, ki obstajajo (ali novonastalih) na lokalnem nivoju
- Aktivno vključevanje invalidnih oseb v aktivnosti na lokalnem, regionalnem in nacionalnem nivoju (odgovornost organizatorjev aktivnosti/dogodkov!)
- Destigmatizacija invalidnih oseb in njihova aktivacija (npr. projekt »živa knjiga«, medijske objave (nosilci aktivnosti so različne organizacije na lokalnem, regionalnem in nacionalnem nivoju)
- Prepoznati različne podskupine invalidnih oseb in razviti/izbrati ustrezna komunikacijska orodja in kanale za komuniciranje z različnimi podskupinam invalidnih oseb (za mlade, za starejše itd.) ter omogočiti dvosmerno komunikacijo
- Opolnomočiti in opogumiti aktivno sodelovanje mladih z invalidnostjo (npr. forumi, mediji, ciljane študijske skupine itd.)
 - Ključni partnerji so tisti, ki že prihajajo z njimi v stik: zdravniki – medicinske sestre – strokovnjaki v izobraževalnem sistemu – socialni delavci;
 - Izjemno pomembna je vloga primarnega zdravstvenega varstva
- Zdravstveni domovi naj postanejo Hiše zdravja, kar bi morala zagotoviti reforma zdravstva oz. primarnega zdravstva; s tem zagotovimo integrirane zdravstvene storitve vključno z ukrepi zdravstvenega varstva in javnega zdravja ter seveda naredimo pomemben korak v smeri zdravstvenega sistema osredotočenega na uporabnika.

Zapisal: Marijan Ivanuša