



KONCEPCE

Výzev se nebojíme

ParaCENTRUM Fenix



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Abstrakt

Předkládaná KONCEPCE je zaměřena na přiblížení problematiky zaměstnávání osob, které utrpěly úraz páteře s poškozením míchy a poruchou hybnosti.

Materiál vytvořili členové projektového týmu příjemce – ParaCENTRUM Fenix a jde o materiál, který je zveřejněn na webových stránkách nositele projektu – www.pcfenix.cz a plní tak funkci propagace a předávání získaných zkušeností.

Popisovaný projekt s názvem „Výzev se nebojíme“ je podpořen operačním programem Lidské zdroje a zaměstnanost. Globálním cílem projektu je zvýšit zaměstnanost a zaměstnatelnost osob ohrožených sociálním vyloučením za pomoci mezinárodní spolupráce.

Hlavním cílem projektu je zvýšit zaměstnanost osob, které utrpěly úraz páteře a míchy s poruchou hybnosti (Spinal Cord Injury - osoby SCI), s využitím mezinárodního know-how a vytvoření návrhů a inovativních metod za účelem přenosu inovací do praxe.

V ČR se problematika handicapovaných a jejich zaměstnávání řeší převážně z pozice „vyšší moci“ = z pozice vnitrostátních opatření, která se však neseskávají s očekávanými výsledky.

Jedním z našich dílčích cílů bylo získat reálné informace přímo od lidí SCI prostřednictvím dotazníkového šetření. Díky získaným výsledkům, zahraničnímu know-how a realizované Pilotáži nabízíme v Konceptu inovativní návrhy a možná řešení jak posílit zaměstnávání a zaměstnanost osob SCI.

Obsah

Úvod	6
Cíle Koncepce	8
1 Nástin šíře problematiky	9
2 Setkání řídicího týmu (KA 02) a pracovní cesty do zahraničí (KA 04)	17
2.1. Setkání řídicího týmu v Brně 10/12	18
2.2. Kongres Švýcarsko, Nottwil 6/13	20
2.3. Kongres Nizozemí DeRijp 8/14	24
2.4. Pracovní cesta Slovensko 4/13	25
2.5. Pracovní cesta Dánsko 5/14	29
3 Sociální systém v zahraničí – závěry šetření	32
4 KA 03 – Zmapování opatření bránící návratu do práce - dotazníkové šetření ČR	36
5 KA 04 – Zmapování opatření vedoucí ke zvyšování zaměstnatelnosti osob SCI – dotazníkové šetření v zahraničí	51
6 KA 05 - TNC Dobře pracovat = dobře sedět	69
7 KA 07 – Pilotáž	71
7.1. Příběh – “Proces za ruku” aneb za prací s průvodkyní	73
7.1.1. Jsem docela obyčejný kluk	73
7.1.2. Dostala jsem se k zajímavým pracovním kontaktům	74
7.1.3. Začal jsem si ještě víc věřit	75
7.1.4. Touha učit cizí jazyk však byla silná	76
7.1.5. V životě chci určitě opět něco dokázat	77
7.1.6. Můj život neskončil, jen dostat tu možnost	79

	7.1.7. Našel zaměstnání jako právník	80
	7.1.8. Musím na sobě ještě hodně zapracovat, ale těším se na to a věřím, že budu brzy pracovat . . .	81
	7.1.9. Už vím, co hledám	82
	7.1.10. Mám šanci získat překladatelskou praxi a participovat aktivně na mezinárodním projektu 84	
	7.2. Zhodnocení aktivity z pozice expertů	86
	7.2.1. Expert Socioložka	86
	7.2.2. Expert Psycholožka	90
	7.2.3. Expert Psycholog	91
8	KA 08 – Kongres a vyhodnocení přínosu	94
	8.1. Evropský kongres v Brně	94
	8.2. Z historie European Spinal Cord Injury Federation (ESCIF)	97
	8.3. Přínosy a dobrá praxe ze zahraničí	99
9	KA 09 - Šíření výstupu projektu	103
10	Závěr	107
11	Přílohy	114
	11.1. Architektonická bezbariérovost a režimní opatření	114
	11.2. Kde hledat potenciálního zaměstnance se zdravotním postižením	115
	11.3. Důvody k zaměstnávání osob se zdravotním postižením	116
	11.4. Případová studie z Dánska	118
	11.5. Případová studie z Nizozemí	122
	11.6. Případová studie ze Slovenska	127
	11.7. Případová studie ze Slovinska	128

Úvod

Evropský sociální fond respektive Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost nám díky finanční podpoře umožnil zrealizovat mezinárodní tříletý projekt s názvem „Výzev se nebojíme“. Projekt byl zahájen v červenci 2012 a ukončen v červnu 2015.

Řešitelem projektu je ParaCENTRUM Fenix (PCF). Je to jediná organizace na Moravě, která pomáhá cíleně lidem ochrnutým po poškození míchy přizpůsobit se nové životní situaci, zlepšit fyzický a psychický stav, dosáhnout co nejvyšší míry soběstačnosti a nezávislosti, vrátit se do svého přirozeného prostředí a získat předpoklady ke společenskému a pracovnímu uplatnění. PCF pomáhá novým klientům již krátce po úrazu, spolupracuje se spinální jednotkou FN Brno Bohunice, Úrazovou nemocnicí Brno a rehabilitačními ústavu. Je klientům a jejich rodinám průvodcem a oporou během



počátečního období a zůstává pevným bodem a útočištěm při řešení nesnází v průběhu dalšího života.

Svou činnost realizuje již od roku 2004. V současné době má členskou základnu čítající 141 členů – osob SCI. Podmínkou pomoci však není členství, proto počet lidí, kterému odborníci PCF pomohli či pomáhají, je mnohonásobně vyšší.

Kromě základního a odborného poradenství PCF poskytuje dle zákona 108/2006Sb. další sociální služby, terénní služby, rekondiční cvičení, PC kurzy, ergoterapii, přepravu klientů, odborné přednášky, asistenci, trénink řízení vozu s upraveným řízením pro dané postižení a mnoho sportovních i kulturních akcí. Je součástí komunitního plánování Statutárního města Brna a Jihomoravského kraje. Zaměřuje se i na aktivity vedoucí k prevenci úrazů páteře a míchy v rámci kampaně Brno zdravé město. Čtyři roky organizuje ve spolupráci s Policií ČR a FN Brno Bohunice každoroční projekt cyklu dvaceti besed



pro mládež základních škol na téma Prevence úrazů páteře a míchy.

V roce 2009 se PCF stalo plnoprávným a aktivním členem mezinárodního sdružení ESCIF – European Spinal Cord Injury Federation. Vízí organizace ESCIF je zlepšit kvalitu života lidí, kteří utrpěli úraz páteře a míchy s poruchou hybnosti, ve všech částech Evropy.

Cíle Koncepce

Cílem Koncepce je přiblížit problematiku osob, které utrpěly úraz páteře a míchy s poruchou hybnosti a jejich integrace na pracovní trh.

Představit výsledky dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo téměř 150 osob cílové skupiny v České republice a 82 osob v zahraničí. Výsledky nám přiblíží život osob SCI z jejich úhlu pohledu.

Důležitým bodem jsou i poznatky ze zahraničních cest a evropského kongresu, které nás inspirují k dalším inovacím a návrhům v dané problematice.

Představujeme i pilotní ověření jednoho ze způsobů, které mohou zaměstnanost osob SCI podpořit. Nedílnou součástí jsou i zkušenosti odborníků a jejich doporučení a závěry pro plošnou implementaci.

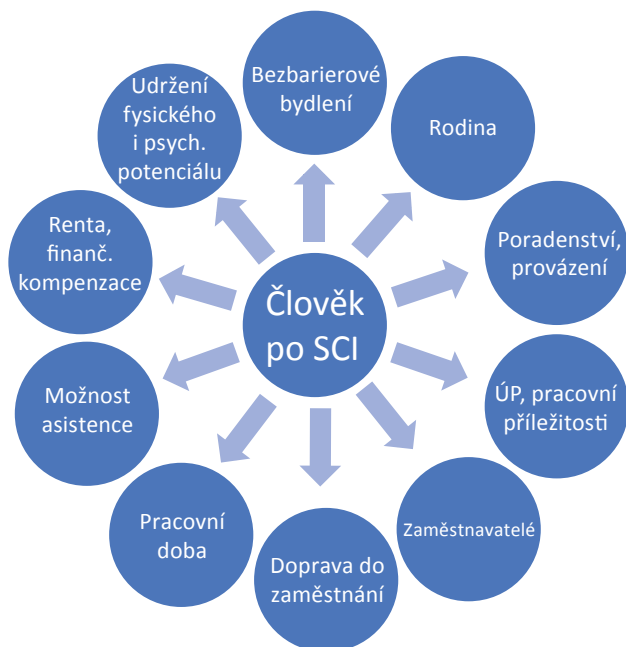
Koncepce tedy soustředí výsledky a zjištění projektu „Výzev se nebojíme“ a navrhuje možnosti, jejichž implementace povede ke zvýšení zaměstnanosti osob SCI. V textu předkládáme i mezinárodní know-how, které vede k vytvoření návrhů a inovativních metod za účelem přenosu inovací do praxe.

Struktura koncepce v úvodu stručně seznamuje s danou problematikou. Následující text respektuje sled jednotlivých klíčových aktivit (KA) projektu. Sleduje jejich výstupy. Texty jsou doplněny obrázky, grafy a fotografiemi.

1. Nástin širě problematiky

Osoby SCI před úrazem patřily např. mezi sportovce, studenty, členy managementu, vedoucí... Po úraze čelí tlaku ztráty původní fyzické mobility, přičemž znalosti a mentální dovednosti úrazem neutrpěly. Dále řeší i bariéry (okolo nás i v nás), které brání znovunabytí své práce. Přičemž práce je odborníky vnímána jako jedna z metod jak si své mentální zdraví udržet.

Problémy, které je třeba v této problematice řešit:



Obrázek č. 1 Nástin širě problematiky; Zdroj: MUDr. Lia Vašíčková

1) Spinální rehabilitační jednotka (SRJ)

a) **Psycholog** – psychická příprava na budoucí zapojení na trhu práce, testing = testování osobnosti – hledání optimálního způsobu motivace a přístupu k pacientovi vůbec, testing dovedností a možností – studium, typ práce (např. stereotypní bez potřeby invence, nutnost kreativní práce, opakující se úkony a při změně nutný zácvik-kratší nebo delší).

b) **Rehabilitace** - maximální rozvoj fyzických dovedností, schopností a soběstačnosti, testing pro různé pracovní možnosti, hledání pomůcek, které by činnosti umožnily. Poradenství zaměstnavateli ve vytvoření vhodného pracovního prostředí.

c) **Sociální pracovník** – komunikace s posledním zaměstnavatelem – možnost zaměstnání v původní či jiné profesi. Poradenství pro zaměstnavatele, jak zajistit bezbariérové pracoviště, hledání jiných možností. Komunikace se školou, hledání vhodné rekvalifikace.

2) Bezbariérové bydlení

Využití komplexního vyšetření ze SRJ pro potřeby posudkového šetření. Vyřešení bezbariérového bydlení tak, aby se pacient-klient vrátil již do bezbariérového bydlení, aby se mohl dostat z bytu a do bytu (někteří jsou zavřeni v 1. poschodí i 5 měsíců, než je upraven přístup), aby měl zajištěnu průkazku ZTP/P, příspěvek na péči a mohl se věnovat budoucnosti a hledání práce.

3) Rodina

Příprava rodiny na zvládnutí pobytu člověka po SCI v domácím prostředí, zácvik v případné asistenci, příprava rodiny na jeho návrat do běžného života a také na situaci, že jejich člen bude pracovat. Je potřeba ho však podpořit a být opravdovým týmem.

4) Poradenství, provázení

Ukazuje se jako velice významný segment v celém procesu – viz. kapitola čtvrtá - dotazníkové šetření a kapitola sedmá závěry psychologů.

Otázkou zůstává, kdo toto poradenství či provázení může zajistit. Dovolte krátké zamyšlení:

Zdravotnictví? Jedním z vhodných řešení se jeví projekt PREGNET. Informaci o tomto projektu jsme získali z Ministerstva zdravotnictví.

Cílem projektu PREGNET je jednak podpořit rozvoj pracovní rehabilitace (PR) v České republice formou regionálních sítí spolupráce jako komplexního nástroje aktivní politiky zaměstnanosti při integraci osob se zdravotním postižením (OZP) na trh práce, a také podpořit změnu systému posuzování zdravotního stavu OZP lékařskou posudkovou službou a kontaktními místy krajských poboček Úřadu Práce ČR z negativní na pozitivní pracovní rekomandaci, která stanovuje okruh funkčních schopností OZP a systém využití jejich disponibilního pracovního potenciálu.¹

Pokud by popsany cíl fungoval v praxi, plánovali jsme na něj v rámci našeho projektu navázat a tak zásadně multiplikovat cíle i výsledky našeho projektu.

Pracovní rehabilitace je nejvhodnějším prvotním krokem nebo vstupní branou u postižených osob k návratu do zaměstnání. V současné chvíli v ČR existují centra testování pro pracovní zařazení, která mají nedostatečnou kapacitu, SCI klienti do nich nejsou indikováni a polovina center není vybavena pomůckami, které by bylo možno použít k rozšíření možností uplatnění a zlepšenému výkonu SCI klienta.

Projekt PREGNET nabízí 13 rehabilitačních center, která tuto službu nabízí postiženým. Pokud postižený dostane

¹ citace z <http://pregnet.pracovnirehabilitace.cz/cs/cile-projektu>

doporučení od ÚP, toto nákladné vyšetření nemusí hradit ze svého invalidního důchodu (ID). Naši klienti, dle současného systému mají ID III. stupně a ze zákona lidé s touto anamnézou nejsou na ÚP evidováni a tudíž ÚP je ani na diagnostiku pracovní rehabilitace nemůže poslat.

Z našich zkušeností však víme, že tito lidé mají potenciál pracovat, práce zlepšuje jejich psychiku a mnozí pracovat chtějí. Pokud by se tedy podařila změna systému posuzování zdravotního stavu OZP, kterou projekt PREGNET inzeruje, vznikne prostor, který zvýší zaměstnatelnost naší cílové skupiny – tedy posílí i jeden z našich cílů projektu. **V souladu s naší projektovou prací tak může vzniknout propracovaný nástroj pro zvýšení zaměstnanosti klientů cílové skupiny.**

Z výše popsaných důvodů jsme uvítali informaci o projektu PREGNET a začali zjišťovat, jak to v praxi funguje s cílem navázání spolupráce.

Díky námi provedenému dotazování center zapojených do projektu PREGNET jsme zjistili, že těchto **11 specializovaných center** (ze 13 dotázaných nám do konce monitorovacího období odpovědělo 11) **má dohromady maximální kapacitu 448 vyšetřených klientů za rok pro celou ČR.**

Pro srovnání uvádím, že nových spinálních klientů s mobilitou na vozíku je ročně cca 250. Nových osob po cévní příhodě mozkové, které zůstávají po roce invalidní, je v ČR každoročně uváděno asi 12.500, z nichž 1/4 je v produktivním věku.

- Jedno ze zmíněných „PREGNET“ center se specializuje pouze na klienty po cévní příhodě mozkové.

- 5 center nemůže v případě potřeby nabídnout tetrapostíženému (člověk po SCI v oblasti krční páteře s postižením i horních končetin) klientovi pomůcku, se kterou by při testování zvládl i další činnosti.

- Pouze 3 centra mají k dispozici asistenta, který by klientovi-vozíčkáři mohl v případě potřeby zaasistovat (překonání např. schodů...). Znamená to i navýšení nákladů klienta, který si asistenta musí zaplatit.

Vyšetření v rámci projektu PREGNET indikuje Úřad práce, ale protože naši klienti tam nejsou evidováni - vysvětlení viz výše -- tak nemají šanci se do projektu zařadit. V případě, že indikuje ošetřující lékař, tak zdravotní pojišťovna toto vyšetření neplatí a klient si jej musí uhradit sám - ze svého invalidního důchodu (někdy trvá testing déle a je rozložen do 2 dnů, což opět klientovy náklady navyšuje).

Z námi realizovaného dotazníkového šetření center projektu PREGNET vyplynulo, že naprostá většina center zapojených do tohoto projektu není určena pro klienty SCI, nemají možnosti využít v testování jejich maximální pracovní potenciál a není, kdo by klienty doporučil a testing uhradil (na rozdíl od jiných diagnóz). Kapacita center je s ohledem na počet lidí s disabilitou (dříve se používal název handicap) zcela nedostatečná.

Snažíme-li se tedy SCI klienty navrátit zpět na trh práce, nemůžeme využít existujících center, ale musíme hledat jiné cesty a způsoby. Ukázalo se, že projekt PREGNET je pro naši cílovou skupinu nedostatečný.

Vrátíme-li se tedy k naší otázce zajištění poradenství či provázení trhem práce, uvažovali jsme o **Úřadu práce**. Ten však neeviduje lidi se III. stupněm invalidního důchodu (dříve tzv. plný ID). Dále jsme zjistili, že na jednu pracovníci v Brně připadá 500 žadatelů o práci. Pracovnice nezná problematiku lidí naší cílové skupiny a nemá přehled o místech, kde by mohli pracovat.

Sociální odbor Magistrátu města Brna – výše popsanou problematiku nemá v popisu pracovní náplně

Neziskový sektor – ano, toto zde vnímáme jako obrovskou výzvu. Nezbytná je však podpora. Potřebuje strukturu, zázemí, fyzioterapeuta, psychologa, sociální pracovníci s potřebnými znalostmi.....spolupráci s institucemi PCF bude nadále zajišťovat. Pomohl by přímý kontakt se zaměstnavateli z celé ČR.

5) ÚP, pracovní příležitosti

Viz. výše – posílení zaměstnanosti by pomohla evidence pracovních příležitostí pro lidi s disabilitou a odborník, který se v problematice handicapovaných pohybuje, dokáže se lépe zorientovat a nasměrovat průnik potřeb zaměstnavatele i potenciálního zaměstnance.

6) Zaměstnavatelé

Informovanost zaměstnavatelů – někdy stačí jen několik málo informací k tomu, aby prostředí vyhovovalo lidem na vozíku – více v příloze č. 1. Někdy zaměstnavatel neví, kde zaměstnance se zdravotním postižením hledat – více v příloze č. 2. Jindy si neuvědomuje, že jsou i další důvody k zaměstnávání lidí se zdravotním postižením – více v příloze č. 3.

Informace veřejnosti, že člověk na vozíku neznamená vždy mentální postižení, jak je často u nás vžitý názor, naopak že může mít vysoký psychický potenciál a váží si práce.

Věci by pomohla i již zmíněná centrální evidence zaměstnavatelů, kteří pracovní místo nabízí.

7) Doprava do zaměstnání

Lidé na vozíku k přepravě do zaměstnání často potřebují auto. Auto se speciálně upraveným řízením je finančně nákladná záležitost. Pomohlo by časně přiznání příspěvku na nákup vozidla a jeho úpravu. Je vázán na přiznání statutu ZTP/P, což někdy trvá více měsíců po návratu do domácího

prostředí. Doba nutná na výběr vozidla a čas běží. I na jednání s potenciálním zaměstnavatelem se člověk musí dopravit - obvykle vlastním vozem. S tímto úzce souvisí parkování. Možnost parkovat ve městech před budovou, kde člověk pracuje.

K zamyšlení je i otázka bezbariérovosti větších měst, zpřístupnění hromadné dopravy, otázka vlaků- jsou přístupné rychlíky, ale řada běžných vlaků i autobusů přístupná není.

8) Pracovní doba

Dle odborníků, člověk na vozíku stráví přípravami do práce průměrně o dvacet hodin týdně více času než člověk chodící . Pro podporu zaměstnanosti SCI je důležité umožnit částečný úvazek, klouzavou pracovní dobu (dle práce), možnost částečné práce z domova.

9) Možnost asistence

V případě potřeby možnost mít asistenta na pracovišti – zajistit prostor i pro asistenta.

10) Renta, finanční kompenzace

Člověk po SCI s mobilitou na vozíku, který se zapojí do pracovního procesu, vynakládá mnohem větší úsilí na organizaci ranního času, dopravy do práce, vlastní práci i přepravu domů, potřebuje více času na regeneraci sil než člověk chodící. Pro stát je vždy přínosem, když k důchodu a kompenzačním příspěvkům člověk pracuje, z tohoto svého zisku odvádí daně a ještě z něj platí zdravotní pojištění (i když je poníženo o částku, kterou stát platí za pojištěnce nositele ID). V každém případě pracující ID do státního rozpočtu a pro zdravotní pojišťovnu každý měsíc odvádí finanční prostředky na rozdíl od ID, který nepracuje, pobírá všechny benefity ale státu nic nevrací.

Proto je otázkou, zda vůbec přistoupit na nějakou redukci.

A pokud už by na redukci příjmu bylo přistoupeno, je

otázka, od jaké hranice příjmu by tato redukce byla.

Např. až když součet všech financí (ID+příspěvek na péči + další kompenzace + renta) za měsíc překročí např. průměrnou měsíční mzdu v ČR? Nebo raději až při překročení 1,5 průměrné mzdy vzhledem ke zvýšenému úsilí? .

Dle našeho názoru by také bylo výhodnější vztáhnout celkový příjem na jeden rok (mohou být měsíce, kdy je člověk nemocný a pak příjem je minimální nebo není).

Pokud už by se mělo něco redukovat, tak je varianta stupňovité redukce s ohledem na roční příjem. Inspirací může být dánský systém, který popisujeme v kapitole 2.5.

11) Udržení fyzického a psychického potenciálu

Pro udržení fyzického a psychického potenciálu je důležité mít možnost pravidelné rehabilitace, podporu psychologa, je-li třeba. Avšak ne každý psycholog disponuje znalostmi a povědomím o naší cílové skupině. Také záleží, kde daný člověk bydlí. Dostupnost speciální rehabilitace pro naši cílovou skupinu není běžná, rehabilitační centra jsou leckdy barierová; totéž platí pro služby psychologa.

12) Člověk po SCI

Člověk po SCI potřebuje motivovat, zvyšovat kvalifikaci ale i sebevědomí a sebedůvěru v nové životní situaci, využít případnou rekvalifikaci, jazykové vzdělávání, posílení počítačové gramotnosti.

Potřebuje informace, sdílení s lidmi, kteří mají již delší zkušenosti s životem na vozíku.

Lidé, kteří se s problematikou SCI osobně nesetkali, nemají o této problematice povědomí. Neví, jak se k lidem chovat. Obvyčně jako první vidí vozík ne člověka na vozíku.

Pro posílení zaměstnanosti osob SCI je důležité informovat zaměstnavatele a přiblížit jim danou problematiku.

2. Setkání řídicího týmu (KA02) a pracovní cesty do zahraničí (KA04)

V projektu v rámci KA 02 probíhalo osobní setkávání řídicího týmu projektu, kde řešitelé z ČR osobně jednali se zahraničními partnery projektu.

V KA 04 se jednalo o pracovní cesty, které byly primárně konány za účelem zjištění podmínek a nastavených pravidel v praxi v problematice zaměstnávání lidí SCI. Následně došlo k vyhodnocení zahraničních metod a srovnání se situací v ČR.

Přehled uskutečněných zahraničních cest a jejich termíny naleznete v tabulce č.1.

Text pod tabulkou popisuje nejdříve setkání řídicího týmu následně pracovní cesty. Termíny se prolínaly, jejich načasování tedy nejde chronologicky.

Harmonogram	1.7.2012						2013												2014											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
číslo a název aktivity	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
02 TNC-Nastavení základů koncepce				ŘT																										
Bmo 1.setkání ŘT, ZÁPIS + FOTO				17-18																										
Švýcarsko - Notwil 2. set. ŘT													Švýcarsko																	
Holandsko 3. set. ŘT, ZÁPIS + FOTO																											Švýcarsko			
04 TNC-Zma pování opatření ve doučl ke zvyšování zaměstnatelnosti osob SCI																														
Slovensko 1. pracovní cesta													Slovensko																	
Dánsko 2. pracovní cesta																														Dánsko

Tabulka č. 1 Harmonogram zahraničních cest v projektu;

Zdroj: ParaCENTRUM Fenix

2.1. Setkání řídicího týmu v Brně 10/12

První setkání řídicího týmu projektu proběhlo v říjnu 2012 v Brně. Zúčastnili se zástupci všech zahraničních partnerů.

Na pracovních schůzkách byly živě diskutovány dotazníky pro mapování opatření bránící návratu do práce. Otázky byly přizpůsobeny národním rozdílům. Česká i anglická verze byla vystavena tak, aby i průběžné výsledky bylo možné porovnávat. Dotazník čítá 51 otázek.

Důležitým pracovním bodem bylo určení kritérií pro relevantní výběr cílové skupiny v České republice i v zahraničí. Řešili jsme i technické zpracování dotazníků v zemích našich partnerů. Vhodným řešením se ukázaly možnosti Google Apps, které jsme využili pro vytvoření plně elektronické verze dotazníků. Výsledky dotazníků naleznete v kapitole 4 a 5.



Foto č. 3, 4 Setkání řídicího týmu v Brně; Zdroj: ParaCENTRUM Fenix

Výzev se nebojíme Overcome challenges

ParaCENTRUM Fenix
a
FN Brno

Brno 18.10.2012



2.2. Kongres Švýcarsko, Nottwil 6/13

Druhé setkání řídicího týmu proběhlo ve švýcarském Nottwilu – místo, které je v problematice SCI považováno za nejrozvinutější.

Dne 5.6.2013 před zahájením evropského kongresu proběhlo pracovní jednání řídicího týmu projektu Výzev se nebojíme.

Hlavním bodem pracovního jednání bylo seznámení partnerů s dosavadními výsledky projektu a dalšími úkoly na nejbližší období. Výsledky projektu byly představeny formou prezentace v anglickém jazyce, která byla současně partnerům předána. Následně jsme vzájemně diskutovali dosažené výsledky, hovořili o stanovených úkolech na nejbližší i vzdálenější období. Domlouvali podmínky návštěvy Dánska v květnu 2014.

Tématem kongresu ESCIF bylo Život se spinálním traumatem: komunikace, informovanost a vzdělávání se. Tomu odpovídalo složení programu. Zahájení kongresu, proslovy významných hostů, představení hostitele – jednak Swiss Paraplegic Association (SPA), ale i prohlídka vlastního, světově proslulého špičkového unipolárního spinálního pracoviště.

Schematicky přiblížím význam unipolárního pracoviště: Na jedné straně je člověk s nově vzniklým SCI přivezen vrtulníkem, v centru je diagnostikován, stabilizován quo vitam = co se týče základních životních funkcí, odoperován, pobyt na intenzivním oddělení, pobyt na následné péči a přesun do rehabilitační části, kde vedle běžné rehabilitace i sportuje, **nacvičuje soběstačnost a pracovní dovednosti, je vybaven potřebnými pomůckami, rekvalifikován a je mu věnována**



Foto č. 5, 6 Setkání řídicího týmu v Nottwilu; Zdroj: ParaCENTRUM Fenix

intenzivní péče s ohledem na zapojení do pracovního procesu. To vše se děje v jednom centru. Při příchodu domů poté, co se rodina zacvičila v asistenci, má již plně vybavené bezbariérové bydlení, upravené vozidlo a ve spolupráci s místní organizací SPA má v krátké době zajištěnu práci.



Foto č. 7, 8 Kongres Nottwil 2013; Zdroj: ParaCENTRUM Fenix

Druhý kongresový den v první sekci prof. MUDr. Fin Biering-Sørensen z Dánska (ex předseda International Spinal Cord Society= ISCoS) informoval o výukovém webu, který byl vytvořen spolupracovníky ISCoS. Na tuto přednášku navázala prezentace PARAFORUM, které bylo vytvořeno Swiss Paraplegic Research s cílem dát lidem, žijícím po SCI, vlastní odborné, vzdělávací i diskusní fórum. Následovala excelentní přednáška prof. MUDr. dr. Martina Schwaba z Curychu o růstu nervových vláken a regeneraci míšni, která přinesla optimismus a nástin možných výzkumných cest pro příští léta na tomto poli.

Třetí den kongresu byly představeny čtyři projekty členských zemí – ze Slovinska studie o životě lidí po SCI, z Holandska průběh péče o člověka od vzniku spinálního traumatu, přes rehabilitaci po celoživotní péči s důrazem na novou kvalitu, nový fenomén – stárnutí na vozíku. Finsko představilo brožuru, která v mateřské zemi sklidila veliký úspěch a která hovoří o partnerském životě na vozíku, rodičovství v situaci, kdy jeden rodič (nebo oba) jsou s mobilitou na vozíku, fertilitě = schopnost otěhotnění žen po SCI, těhotenství na vozíku a výchova dítěte v rodině, kde je jeden rodič na vozíku. ParaCENTRUM Fenix představilo projekt, který začal v roce 2012 a znovu je realizován i v roce 2013 Prevence úrazů páteře a míchy. Je podpořen Ministerstvem zdravotnictví ČR, ve spolupráci s Policií ČR a Klinikou úrazové chirurgie FN Brno Bohunice, pod záštitou náměstkyně primátora Statutárního města Brna.

Vlastní kongres přinesl mnoho nových informací. Jsou to výstupy jednotlivých sdělení, odkazy na webovské stránky, kde je možno další informace získat včetně informací o zaměstnávání lidí po spinálním traumatu. Tyto informace jsme využili a webovské odkazy uveřejnili na webu ParaCENTRA Fenix.

2.3.Kongres Nizozemí DeRijp 8/14

Cesta byla zahájena v Brně 26.8.2014. Cesty se zúčastnil metodik SCI Vojtěch Vašíček (cílová skupina) a expertka SCI – lékařka Lia Vašíčková.

V úterý 26.8. odpoledne a ve středu 27.8. dopoledne jsme se setkali s našimi zahraničními holandskými partnery projektu. Řešily se otázky praxe zařazování klientů naší cílové skupiny v holandském prostředí, dále se řešily přípravy na kongres ESCIF 2015 v ČR i průběh projektu Výzev se nebojíme.

Hlavním tématem Kongresu v Holandsku, kterého jsme se následně zúčastnili, bylo stárnutí na vozíku.

Z přednášek jednoznačně vyplynulo, že pro normální stárnutí na vozíku je velmi důležitý pohyb. Ten je i účinným lékem na největší problém SCI – obezitu. Obezita redukuje



mobilitu, omezuje možnost cvičit, dochází k atrofii svalové, přináší vysoké riziko kardiovaskulárního onemocnění.

Vědecké práce, zjistily, že za 1-2 roky fyzická kondice klesá pod počáteční úroveň.

U lidí 10 a více let po SCI – roste vnitřní tělesný tuk. Pokud člověk pravidelně cvičí, dochází k redukci vnitřního tělesného tuku.

Důležitá je i aktivace svalů v rámci denních aktivit. Ti, co pracují, svaly aktivují více.

Při stárnutí na vozíku a ve zdraví hraje partner velmi důležitou roli, ale také on/ona stárne – proto je třeba hovořit o nich společně. Na kongresu jsme prezentovali vyžádanou přednášku na téma stárnutí na vozíku – pohled pečující osoby.

2.4. Pracovní cesta Slovensko 4/13

První pracovní cesta na Slovensko byla realizována ve dnech 3.-5. dubna 2013. Navštívili jsme slovenského partnera projektu – Slovenský paralympijský výbor (SPV).

První den bylo velmi **přínosné jednání na Ministerstvu práce, sociálních věcí a rodiny SR v Bratislavě**, kde se nám věnovala Mgr. Lydia Brichtová, ředitelka odboru sociálních služeb. Za SPV se jednání zúčastnil jeho předseda PhDr. Ján Riapoš, Ph.D., JUDr. Alena Kánová a PhDr. Eva Havelková. Všichni tři jmenovaní se nám věnovali i v průběhu dalších dní. Předem jsme zaslali seznam okruhů našeho zájmu, o kterých bychom chtěli na ministerstvu jednat. Paní ředitelka nám podrobně všechny oblasti našeho zájmu o životě,



Foto č. 10 Setkání se slovenskými partnery, Bratislava; Zdroj: MUDr. Lia Vašíčková Fenix

kompenzacích a zaměstnávání lidí naší cílové skupiny na Slovensku v diskusi zodpověděla.

Abychom měli srovnání s ostatními zahraničními partnery, stejné okruhy našeho zájmu byly předloženy i ostatním zahraničním partnerům a jsou zpracovány v kapitole třetí. Sociální systém v zahraničí – závěry šetření.

Po návštěvě MPSVR SR jsme měli další jednání v rámci pracovní večeře, které se, vedle již jmenovaných, zúčastnila i poslankyně Národní rady Slovenskej republiky paní Bibiana Obrimčáková, která pracuje ve výboru Národnej rady SR pre európské záležitosti.

Vedle diskuse k tématům zaměstnávání lidí naší cílové skupiny jsme hovořili o školství, možnostech vzdělávání, bezbarierovosti a možnostech aktivního zapojení lidí po spinálním traumatu (SCI) do života celé společnosti.



Foto č. 11 Pracovní tým projektu na Slovensku, Bratislava; Zdroj: MUDr. Lia Vašíčková



Foto č. 12 Jednání na MPSVR SR, Bratislava; Zdroj: MUDr. Lia Vašíčková

Druhý den jsme přejížděli z Bratislavy do Piešťan. Zde jsme dopoledne navštívili soukromé rehabilitační centrum Adeli. Jeho ředitelka Mgr. Juhanesovičová nás provedla celým provozem, viděli jsme průběh rehabilitace u některých dětských pacientů, měli jsme možnost hovořit s lékaři, kteří v centru pracují o rehabilitačních postupech, které v centru uplatňují včetně Adeli metody a využití hyperbarické komory. Odpoledne jsme se zástupci SPV hovořili o aktuální situaci v léčbě lidí po SCI od počátku vzniku traumatu až po ukončení rehabilitace. Na Slovensku, na rozdíl od ČR, neexistuje vyhláška či jakékoliv jiné nařízení ministerstva zdravotnictví o algoritmech péče po spinálním traumatu, není vytvořen systém spinálních a spinálních rehabilitačních jednotek. Národní rehabilitační centrum v Kováčové, které je jediným slovenským centrem, kde je zajišťována rehabilitace lidí po SCI. Dle sdělení slovenských kolegů centrum dle nastavení úhrad za poskytnutou péči ze strany zdravotní pojišťovny zásadně zkrátilo rehabilitační prvopobyty paušálně na dva měsíce bez ohledu, zda se jedná o para či tetrapostíženého. Vyjádřili jsme obavu, že tím dochází k tomu, že pacient nemůže plně rozvinout svůj pohybový potenciál, čehož je důsledkem větší závislost na asistenci druhé osoby. Vznikne více zdravotních komplikací a velmi pravděpodobně celá situace povede k daleko většímu zatížení zdravotní i sociální sítě, větším ekonomickým nákladům na pacienta-klienta a zhoršení kvality života jeho i jeho rodinných příslušníků v průběhu celého dalšího života, který dnes bývá i desítky let. Je otázkou, jak případné závažné komplikace délku života klientovi po SCI zkrátí. Z pohledu cíle projektu – zaměstnávání lidí žijících s SCI – tento přístup jednoznačně zásadně snižuje možnost jejich uplatnění na trhu práce.

Třetí den proběhla jednání v sídle našeho slovenského partnera – SVP v Bratislavě. Předseda SPV nám představil projekt centra, které SPV plánuje vybudovat v Piešťanech. Jedná se o pobytové centrum pro rehabilitaci, rekvalifikaci, sociální informovanost a sport lidí s disabilitou. Centrum budou využívat klienti s různým typem disability včetně lidí žijících po SCI. Centrum je připravováno již více let, jeho realizaci zbrzdily politické změny na Slovensku a hlavně dopad evropské ekonomické krize.

Při tomto setkání jsme shrnuli uplynulé tři dny, které byly velmi přínosné pro obě strany.

2.5. Pracovní cesta Dánsko 5/14

V květnu 2014 proběhla 2. pracovní cesta – navštívili jsme největší spinální rehabilitační centrum v Dánsku – Hornbaeck.

Navštívili organizaci Huset Venture, kde pomáhají postiženým zjistit svůj pracovní potenciál. Jedná se o sociální firmu, která zaměstnává lidi s disabilitou a jejím ředitelem a managerem je člověk žijící na vozíku po spinálním traumatu. **K jejich krédu patří: „Věříme, že práce je velkou částí lidské identity. Proto práce, která má smysl a kde využíváš své schopnosti a přispíváš tak společnosti, vytváří potěšení a vitalitu. Znamená to, že postižený je méně nemocný, nepotřebuje tolik veřejné pomoci, užívá méně léků...“**

Živě jsme diskutovali **dánský systém finanční kompenzace**, který se nám jeví jako vhodný model i pro ČR.

V Dánsku existuje posudkový systém, který člověka otestuje, rozhodne, zda konkrétní osoba může pracovat na plný úvazek nebo na částečný úvazek-včetně velikosti tohoto

úvazku nebo nemůže pracovat vůbec. K tomuto posuzování nepoužívají Mezinárodní klasifikaci funkce a disability. Fakt, že je člověk po SCI a s mobilitou na vozíku nezakládá automaticky nárok na invalidní důchod.

Evropská hospodářská krize, se promítla do ekonomiky i hospodářsky vyspělých stabilních zemí a v mnoha z nich se projevila i v oblasti změn sociálních systémů. Od roku 2013



Foto č. 13, 14 Pracovní cesta, Dánsko; Zdroj: MUDr. Lia Vašíčková

dochází ke změnám v celé sociální oblasti v Dánsku, vztah státu a sociálních firem se k 1.1.2014 zásadně změnil.

Model finanční kompenzace v Dánsku od 1.1.2014.

Minimální mzda je 13.666,- DKK³ / měsíc.

Podle výše dalšího výdělku jsou následující možnosti:

a) Pokud si člověk k této základní mzdě vydělá za rok do 55.000,-DKK navíc, výdělek se mu nijak nekrátí (1,33 násobku minimální mzdy).

b) Pokud si k základní mzdě člověk vydělá za rok od 55.001,- DKK do 175.000,-DKK, tak se mu ze základního platu odečítá měsíčně 35% (1,33- 2,07 násobku minimální mzdy).

c) Pokud si k základní mzdě člověk vydělá za rok od 175.001,- DKK do 240.000,-DKK (2,07 – 2,46 násobku minimální mzdy), tak se mu z výdělku, který je nad základní plat, odečte 55.000,-DKK a současně ze základního platu se mu měsíčně odečítá 35%.

d) Pokud si k základnímu platu vydělá za rok 240.001,-DKK a více, tak platí bod c a ještě musí platit navíc daň z příjmu.

(Poznámka – průměrný běžný výdělek v Dánsku je 22.000 – 23.000,-DKK/měsíc)

Proběhla návštěva PTU – Life after the accident (život po nehodě). Cílem této národní asociace je zajistit rovné podmínky a zlepšit život lidí, kteří jsou těžce postižení, jehož příčinou byl úraz nebo nemoc.

Poslední návštěva byla v DPOD - Disabled People Organisations Denmark. DPOD sdružuje organizace lidí se všemi typy disability – fyzickou, mentální, senzorickou, vnitřními chorobami.

³ Uvedené částky jsou v dánských korunách a jedna dánská koruna v květnu DKK = 3,-Kč.

3. Sociální systém v zahraničí – závěry šetření

V rámci realizovaného mezinárodního projektu „Výzev se nebojíme“, jsme měli možnost se blíže seznámit s řešením problematiky začleňování osob po spinálním traumatu v partnerských organizacích z Dánska, Nizozemska, Slovenska a Slovinska. Při srovnání opatření, která jsou v jednotlivých státech praktikována, nám vychází jako nejvíce problematická praxe ve Slovinsku. Tam je při nástupu do zaměstnání dotyčnému člověku odebrána výplata invalidního důchodu, jehož pobírání je pobíráním platu v řádném pracovním poměru po dobu trvání zaměstnání pozastaveno a je obnovováno až v případě ukončení pracovního poměru. Tento postup je zcela demotivující a až na výjimky úspěšných manažerů, lidi po spinálním poranění zůstávají doma, věnují se pouze zájmové činnosti v kultuře a sportu. Z blízkých osob se stávají pečující osoby, které od sociálního zabezpečení za poskytovanou činnost pobírají výdělek – je nutné odevzdávat pracovní výkaz a zaměstnavatelem je jejich organizace Svaz paraplegiků, případně jiná organizace poskytující sociální služby. Tím je sociální systém velmi zatěžován a není využíván zbytkový potenciál lidí po spinálním traumatu.

Na Slovensku je sice ponechávána výplata invalidního důchodu v původní výši, ale sociální potřebnost je posuzována podle součtu pobíraného invalidního důchodu a případného výdělku. Tím, že je hranice krácení poskytovaného příspěvku nastavena na velmi nízkou částku, ke snižování dochází u součtu příjmů již od 500,-€ a při překročení součtu hranice 850,-€ již ztrácí daný člověk jakýkoliv nárok na sociální

podporu. To vede k minimálnímu zájmu o zařazení do pracovního procesu. Nejčastěji pak opravdu schopní občané podnikají a veškeré příjmy utopí v nákladech podnikání – tím jim není krácen pobíraný příspěvek. Tento způsob je však realizovatelný pouze opravdu schopnými lidmi. Obnáší to také vést patřičnou agendu, nebo si zaplatit další osobu na vedení účetní dokumentace. Stát však takto nemá žádný příjem na odvodu daní. Jsme přesvědčeni, že tento postup není správný, nekompensuje daný handicap ani zvýšené životní náklady daného jedince, které při zapojení do pracovního procesu vznikají.

V České republice je snaha napodobit Slovenský systém. Tím je taky velmi reálné, že i ten člověk, který by byl schopen a ochoten se do pracovního procesu zapojit, dá přednost životu s podporou sociálních dávek, které u nás rozhodně nejsou nejnižší. Motivace zaměstnavatelů pro zaměstnávání pracovníků s nějakým handicapem je nastavena příznivěji než je tomu v okolních zemích tím, že je jim poskytován příspěvek na zřízení chráněného místa a mají možnost si na každou zaměstnanou handicapovanou osobu odečíst z jejich daňové povinnosti u nejtěžšího stupně postižení až 60 tisíc. Současně je státem daná povinnost u zaměstnavatelů s více jako 25 zaměstnanci zaměstnávat 4% pracovníků s nějakým handicapem.

Pokud tuto povinnost neplní, musí odvádět značný příspěvek v 2,5 násobku průměrné mzdy národního hospodářství do fondu zaměstnanosti, toto je bezesporu podpora ze strany legislativy dobrá. Problém je v tom, že je zneužíván institut takzvaného náhradního plnění, kdy je zákon obcházen a nezřídka se takto chovají i státní instituce, které by měli jít podnikatelským subjektům příkladem.

Další podpora je pak u firem, kde je více než 50% poměr přepočteného stavu zaměstnanců s handicapem, dříve chráněné dílny, nyní pouze chráněná pracovní místa. V tomto případě může daný zaměstnavatel navíc pobírat příspěvky na podporu zaměstnávání OZP ve výši 75% mzdových nákladů až do výše 8000,-Kč. Pokud to charakter zaměstnáváných osob vyžaduje, zaměstnavatel navíc může získat příspěvek na poskytování pomoci těmto handicapovaným zaměstnancům a zvýšené provozní náklady tohoto pracoviště.

Z partnerských zemí je pak problematika zaměstnávání osob po spinálním traumatu, nejlépe řešena v **Dánsku a Nizozemsku**, kde je již **za pobytu v léčebném zařízení stanovován zbytkový pracovní potenciál, je určován rozsah pracovního úvazku**, který je daný člověk schopen vykonávat, **zjišťována možnost rekvalifikace. Pokud se do práce zařadí, jsou mu pobírané příspěvky** na dopravu, pořízení auta a pořízení kompenzačních pomůcek **poskytovány** místním sociálním odborem **ve vyšších částkách**, než pokud daný člověk zůstane doma. **Toto je správně zdůvodňováno tím, že tomu, kdo pracuje, vznikají dojížděním do práce, opotřebením oblečení, auta, spotřebou pohonných hmot atd. vyšší náklady** než ten, kdo je doma. Pracující rovněž potřebuje i kvalitnější kompenzační pomůcky pro aktivní život, než ten kdo nic nedělá. **Zaměstnavatel dostává na daného zaměstnance příspěvek ve výši průměrné mzdy v daném oboru** (před hospodářskou krizí to bylo dokonce 1,25 násobku průměrného platu).

Dle výše uvedeného, je zřejmé, že ne v každé zemi dostane člověk s mobilitou na vozíku po spinálním traumatu automaticky invalidní důchod. **V mnoha zemích se předpokládá, že se lidé do pracovního procesu zapojí**

dle svých možností – na chráněném pracovišti, na částečný úvazek, popř. i na úvazek plný.

Zkušenosti ze Švýcarska prezentují: tím, že člověk začne pracovat, se zvýší jeho životní úroveň a díky odvodu daní se spolupodílí i na zvýšených nákladech na zabezpečení jeho zdravotních potřeb a je pro společnost prospěšnějším, než pokud bude využívat pouze sociální dávky. **Vyspělé společnosti se několikanásobně vrátí investice do zpětného začlenění osob po vzniku handicapu v prvních dvou letech a zpětného zařazení do pracovního procesu.** Dalších 20 – 35 let pak tento člověk tím, že pracuje, snižuje náklady společnosti na jeho další život. Ve Švýcarsku více než 50% paraplegiků pobírá pouze kompenzační příspěvek a odchází až do starobního důchodu.

Toto je příklad, o jehož napodobení bychom se měli snažit i v našich podmínkách.

4. KA 03 – Zmapování opatření bránící návratu do práce - dotazníkové šetření ČR

V první polovině projektu proběhlo **dotazníkové šetření na území České republiky a na území zahraničních partnerů projektu tj. Slovensko, Slovinsko, Nizozemsko a Dánsko.**

Dotazník je pro české klienty i zahraniční identický. **Dotazník byl anonymní a zapojili se respondenti z celé České republiky. Celkem se navrátilo 127 vyplněných dotazníků.**

Dotazník čítá celkem 51 otázek, které jsou rozděleny do tří okruhů:

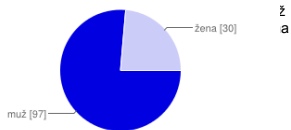
1. Obecné otázky týkající se dotazovaného
2. Otázky týkající se poškození míchy a obecně zdravotního stavu dotazovaného
3. Otázky týkající se pracovní aktivity dotazovaného

Cílem dotazníkového šetření je identifikovat faktory, které brání/ly českým osobám s poraněním páteře zvýšit svou zaměstnanost.

V projektu jsme plánovali získat 150 dotazníků a předpokládali jsme 70% úspěšnost tj. 105 dotazníků. Celkem se nám úspěšně navrátilo 127 dotazníků, což odpovídá asi 85% úspěšnosti. **Projektový předpoklad jsme splnili o 15% lépe.**

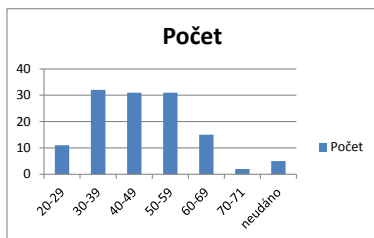
I. Obecné otázky týkající se Vaší osoby

1. Jste:



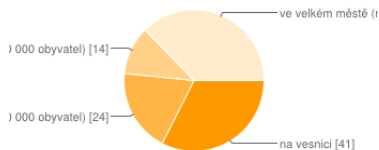
Sex	Počet	Podíl (%)
muž	97	76%
žena	30	23%

2. Ve kterém roce jste se narodil/a



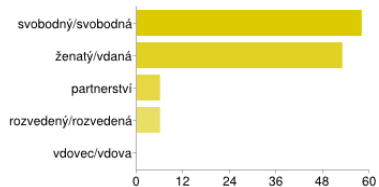
Kategorie (v letech)	Počet
20-29	11
30-39	32
40-49	31
50-59	31
60-69	15
70-71	2
neudáno	5
celkem	127

3a. Bydlíte:



Typ obce	Počet	Podíl (%)
na vesnici	41	32%
ve středním městě (do 50 000 obyvatel)	14	19%
ve velkém městě (nad 50 000 obyvatel)	24	37%

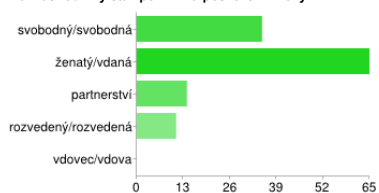
4a. Váš rodinný stav před vznikem poškození míchy:



Stav	Počet	Podíl (%)
svobodný/svobodná	58	48%
ženatý/vdaná	53	43%
partnerství	6	5%
rozvedený/rozvedená	6	5%
vdovec/vdova	0	0%

Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.

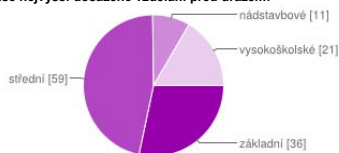
4b. Váš rodinný stav po vzniku poškození míchy:



Stav	Počet	Podíl (%)
svobodný/svobodná	35	28%
ženatý/vdaná	65	52%
partnerství	14	11%
rozvedený/rozvedená	11	9%
vdovec/vdova	0	0%

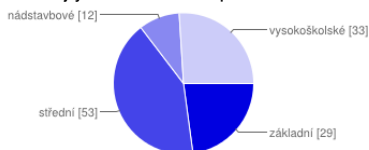
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.

5. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání před úrazem:



základní	36	28%
střední	59	46%
nadstavbové	11	9%
vysokoškolské	21	16%

6. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání po úraze:



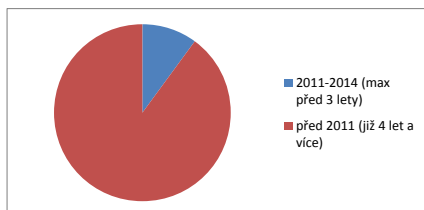
základní	29	23%
střední	53	41%
nadstavbové	12	9%
vysokoškolské	33	26%

7. Kolik let jste strávil ve vzdělávacích institucích?	
n *	108
průměr	13,1
medián	13
směrodatná odchylka	4,80
min	1
max	27

* z 127 odpovědělo jen 108 respondentů

II. Otázky týkající se poškození míchy a obecně Vašeho zdravotního stavu

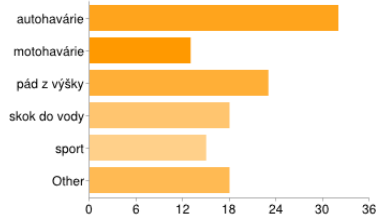
8. Ve kterém roce u Vás došlo k postižení míchy



n *	119
2011-2014 (max před 3 lety)	12
před 2011 (již 4 let a více)	107

* z 127 odpovědělo jen 119 respondentů

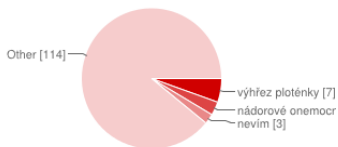
9a. Příčina poškození míchy úrazem:



autohavárie	32	28%
motohavárie	13	11%
pád z výšky	23	20%
skok do vody	18	16%
sport	15	13%
jiné	18	16%

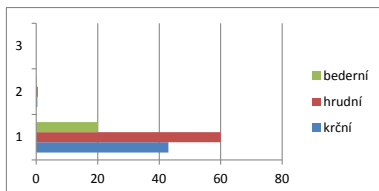
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.

9b. Příčina poškození míchy následkem onemocnění:



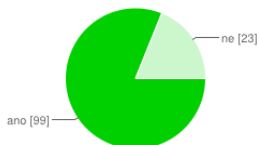
výhřez ploténky	7	5%
nádorové onemocnění	4	3%
nevím	3	2%
jiné	114	89%

10. Která část páteře a míchy byla poraněna?



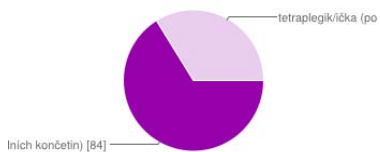
krční	43	35%
hrudní	60	49%
bederní	20	16%

11. Byla páteř operačně stabilizována?



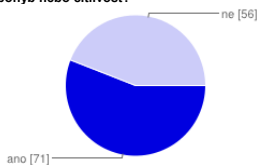
ano	99	77%
ne	23	18%

12. Jste:



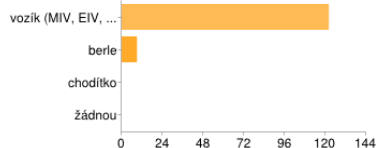
paraplegik/ička (postižení dolních končetin)	71	55%
tetraplegik/ička (postižení dolních i horních končetin)	56	44%

13. Zůstal Vám na postižených končetinách zachován nějaký pohyb nebo citlivost?



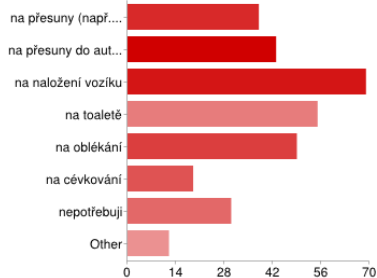
ano	71	55%
ne	56	44%

14. Jakou hlavní pomůcku potřebujete k pohybu?



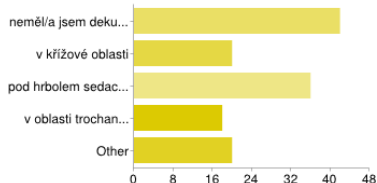
vozík (MIV, EIV, kombinace obou)	122	98%
berle	9	7%
chodítka	0	0%
žádnou	0	0%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

15. Asistenci potřebujete:



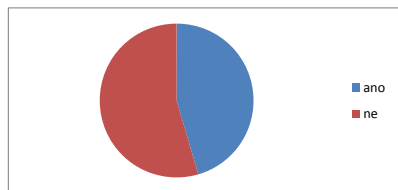
na přesuny (např. z postele na vozík)	38	32%
na přesuny do auta a z auta	43	36%
na naložení vozíku	69	58%
na toaletě	55	46%
na oblékání	49	41%
na cévkování	19	16%
nepotřebuji	30	25%
jiné	12	10%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

16. Pokud jste měl/a dekubitus, kde byl lokalizován?



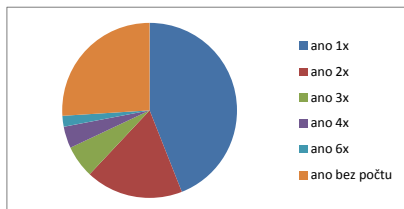
neměl/a jsem dekubitus	42	38%
v křížové oblasti	20	18%
pod hrbolem sedací kosti	36	33%
v oblasti trochanteru (postranní kostní hrbol v horní části stehenní kosti)	18	16%
jiné	20	18%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

17. Byl/a jste někdy léčen nebo hospitalizován kvůli dekubitu? ANO - NE



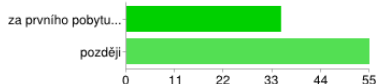
n *	110
ano	50
ne	60

* z 127 odpovědělo jen 110



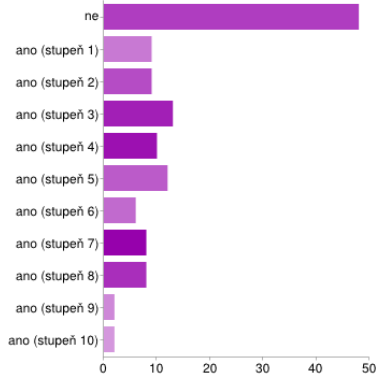
ano 1x	22
ano 2x	9
ano 3x	3
ano 4x	2
ano 6x	1
ano bez počtu	13

18. Dekubitus vznikl:



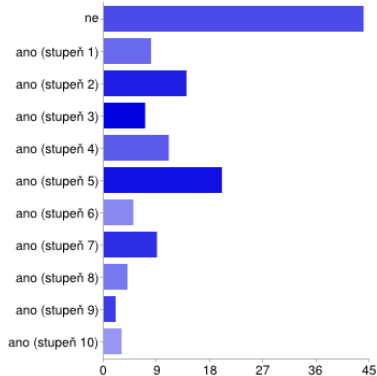
za prvního pobytu v nemocnici	35	43%
později	55	68%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

19. Máte bolesti?



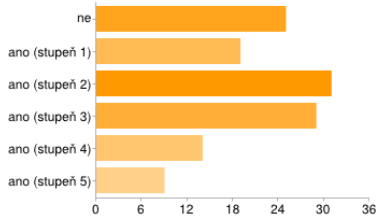
ne	48	38%
ano (stupeň 1)	9	7%
ano (stupeň 2)	9	7%
ano (stupeň 3)	13	10%
ano (stupeň 4)	10	8%
ano (stupeň 5)	12	9%
ano (stupeň 6)	6	5%
ano (stupeň 7)	8	6%
ano (stupeň 8)	8	6%
ano (stupeň 9)	2	2%
ano (stupeň 10)	2	2%

20. Máte parestésie = brnění, mravenčení?



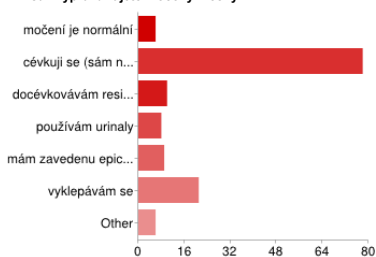
ne	44	34%
ano (stupeň 1)	8	6%
ano (stupeň 2)	14	11%
ano (stupeň 3)	7	5%
ano (stupeň 4)	11	9%
ano (stupeň 5)	20	16%
ano (stupeň 6)	5	4%
ano (stupeň 7)	9	7%
ano (stupeň 8)	4	3%
ano (stupeň 9)	2	2%
ano (stupeň 10)	3	2%

21. Projevuje se Vám spasticita?



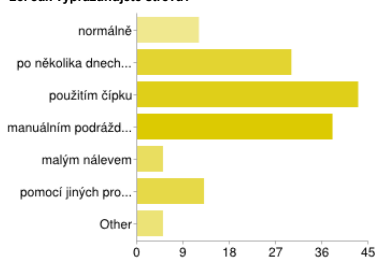
ne	25	20%
ano (stupeň 1)	19	15%
ano (stupeň 2)	31	24%
ano (stupeň 3)	29	23%
ano (stupeň 4)	14	11%
ano (stupeň 5)	9	7%

22. Jak vyprazdňujete močový měchýř?



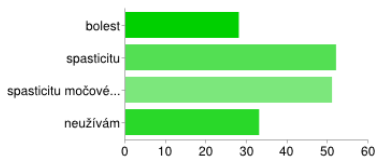
močení je normální	6	5%
cévkují se (sám nebo druhá osoba)	78	65%
docévkovávám residium po normálním vymočení	10	8%
používám urinály	8	7%
mám zavedenu epicystostomii (přes stěnu břišní)	9	8%
vyklepávám se	21	18%
jiné	6	5%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

23. Jak vyprazdňujete střeva?



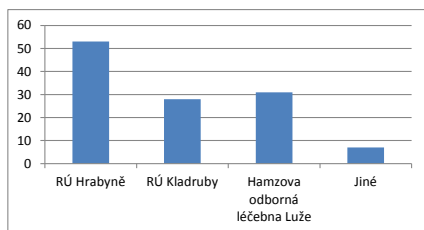
normálně	12	10%
po několika dnech spontánně	30	25%
použitím čípku	43	36%
manuálním podrážděním konečníku	38	31%
malým nálevem	5	4%
pomocí jiných projevových prostředků	13	11%
jiné	5	4%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

24. Užíváte nějaké léky na:



bolest	28	23%
spasticitu	52	43%
spasticitu močového měchýře	51	43%
neužívám	33	28%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

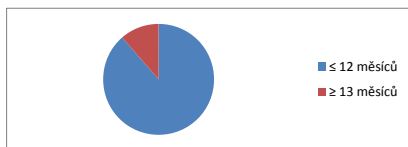
25. Kde jste byl/a na prvním rehabilitačním pobytu po poškození míchy?



n *	119
RÚ Hrabyně	53
RÚ Kladruby	28
Hamzova odborná léčebna Luže	31
Jiné	7

* z 127 odpovědělo jen 119 respondentů

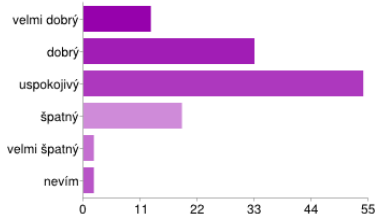
26. Jak dlouho jste byl/a po vzniku míšního postižení ve zdravotnickém zařízení, včetně akutní péče.



n *	114
≤ 12 měsíců	101
≥ 13 měsíců	13

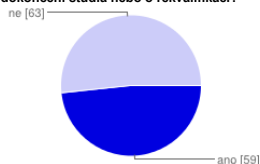
* z 127 odpovědělo jen 114

27. Svůj zdravotní stav hodnotíte jako:



velmi dobrý	13	10%
dobrá	33	26%
uspokojivý	54	42%
špatný	19	15%
velmi špatný	2	2%
nevím	2	2%

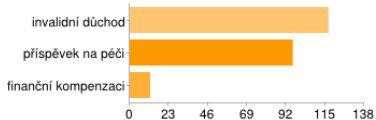
28. Hovořil s Vámi někdo ze zdravotníků o návratu do práce či dokončení studia nebo o rekvalifikaci?



ano	59	46%
ne	63	49%

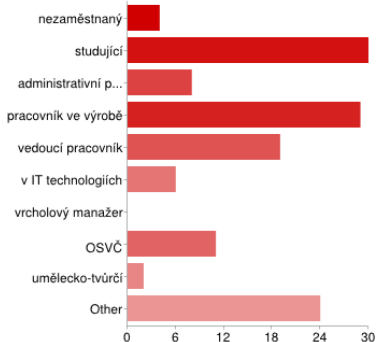
III. Otázky týkající se Vaší pracovní aktivity

29. Pobíráte



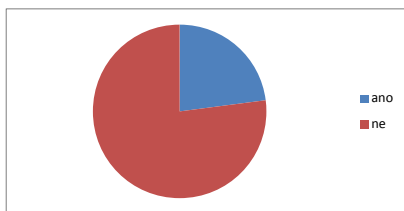
invalidní důchod	117	95%
příspěvek na péči	96	78%
finanční kompenzaci	12	10%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

30. Jaký typ práce jste vykonával/a před vznikem postižení míchy?



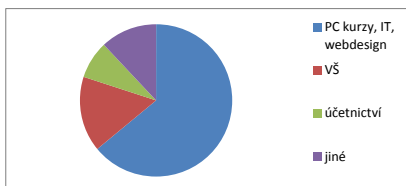
nezaměstnaný	4	4%
studující	30	27%
administrativní pracovník	8	7%
pracovník ve výrobě	29	26%
vedoucí pracovník	19	17%
v IT technologiích	6	5%
vrcholový manažer	0	0%
OSVČ	11	10%
umělecko-tvůrčí	2	2%
jiné	24	21%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

31. Absolvoval/a jste po vzniku míšního poškození nějaký druh rekvalifikace? ANO - NE



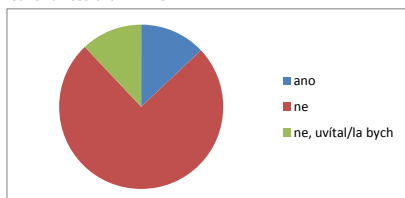
n *	109
ano	25
ne	84

* z 127 odpovědělo jen 109 respondentů



PC kurzy, IT, webdesign	16
VŠ	4
účetnictví	2
jiné	3

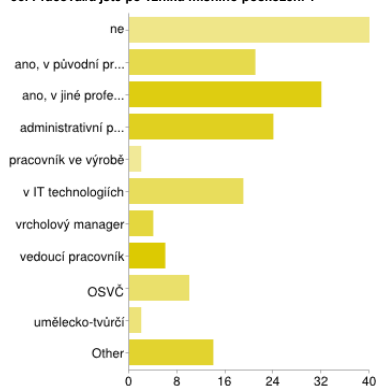
32. Absolvoval/a jste nějaký typ poradenství ohledně zaměstnávání? ANO - NE



n *	108
ano	14
ne	81
ne, uvítal/a bych	13

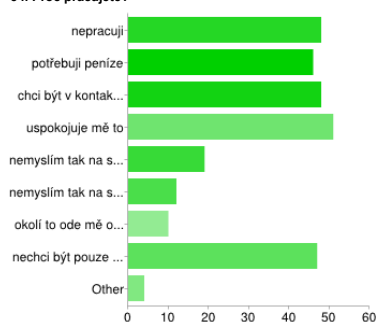
* z 127 odpovědělo jen 108 respondentů

33. Pracoval/a jste po vzniku míšního poškození ?



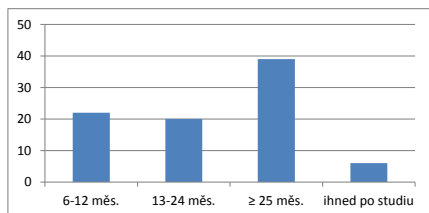
ne	40	34%
ano, v původní profesi	21	18%
ano, v jiné profesi jako:	32	27%
administrativní pracovník	24	20%
pracovník ve výrobě	2	2%
v IT technologiích	19	16%
vrcholový manager	4	3%
vedoucí pracovník	6	5%
OSVČ	10	8%
umělecko-tvůrčí	2	2%
jiné	14	12%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

34. Proč pracujete?



nepracuji	48	40%
potřebuji peníze	46	39%
chci být v kontaktu s lidmi	48	40%
uspokojuje mě to	51	43%
nemyslím tak na své zdravotní fyzické problémy	19	16%
nemyslím tak na své zdravotní psychické problémy	12	10%
okolí to ode mě očekává	10	8%
nechci být pouze pobíratel sociálních dávek	47	39%
jiné	4	3%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

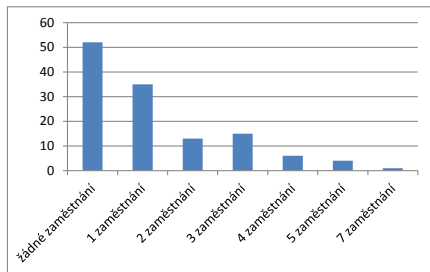
35. Za jak dlouho jste po poškození míchy začal/a pracovat?



n *	87
6-12 měs.	22
13-24 měs.	20
≥ 25 měs.	39
ihned po studiu	6
* z 127 odpovědělo jen 87 respondentů	

průměr	54,0
medián	24
směrodatná odchylka	66,57
min	1
max	300

36. Kolik zaměstnání jste po poškození míchy vystřídal/a?

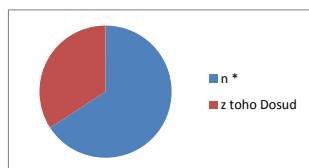


n *	126
žádné zaměstnání	52
1 zaměstnání	35
2 zaměstnání	13
3 zaměstnání	15
4 zaměstnání	6
5 zaměstnání	4
7 zaměstnání	1

* z 127 odpovědělo jen 126 respondentů

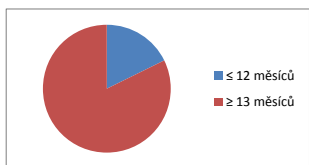
průměr	1,2
medián	1
směrodatná odchylka	1,47
min	0
max	7

37. Jak dlouho jste po vzniku míšního postižení pracoval/a celkem?



n *	79
z toho Dosud	41

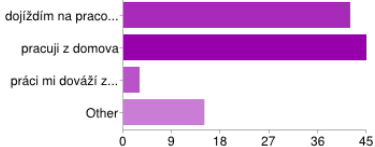
* z 127 odpovědělo jen 79 respondentů



≤ 12 měsíců	14
≥ 13 měsíců	65

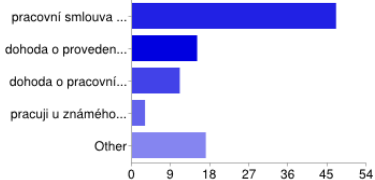
průměr	104,2
medián	58
směrodatná odchylka	127,71
min	1
max	723

38. Způsob práce:



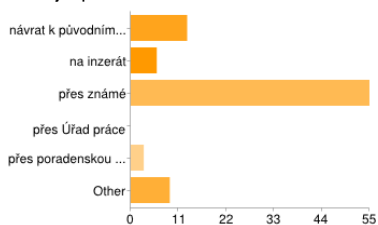
dojíždím na pracoviště	42	54%
pracuji z domova	45	58%
práci mi dováží zaměstnavatel	3	4%
jiné	15	19%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

39. Jak jste formálně pracovní zařazen/a?



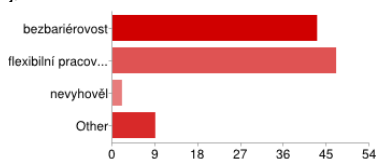
pracovní smlouva s úvazkem	47	65%
dohoda o provedení práce	15	21%
dohoda o pracovní činnosti	11	15%
pracuji u známého, nemám ani dohodu ani smlouvu	3	4%
jiné	17	24%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

40. Jak jste práci získal/a?



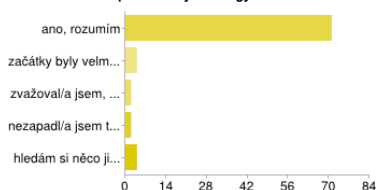
návrat k původnímu zaměstnavateli	13	16%	
na inzerát	6	8%	
přes známé	55	70%	
přes Úřad práce	0	0%	
přes poradenskou agenturu	3	4%	
jiné	9	11%	
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.			

41. Vyhovět zaměstnavatel Vaším potřebám? Pokud ano, jak:



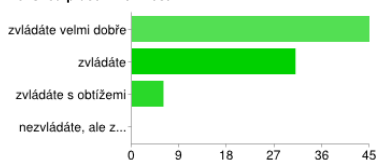
bezbariérovost	43	57%	
flexibilní pracovní doba	47	62%	
nevyhovět	2	3%	
jiné	9	12%	
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.			

42. Rozumíte si v práci se svými kolegy?



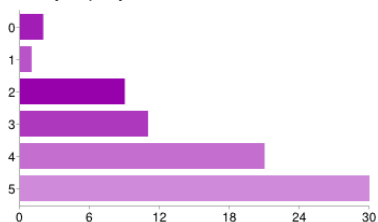
ano, rozumím	71	91%	91%
začátky byly velmi složité	4	5%	5%
zvažoval/a jsem, že skončím	2	3%	3%
nezapadl/a jsem tam, ale potřebuji pracovat	2	3%	3%
hledám si něco jiného	4	5%	5%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.			

43. Svou pracovní činnost...:



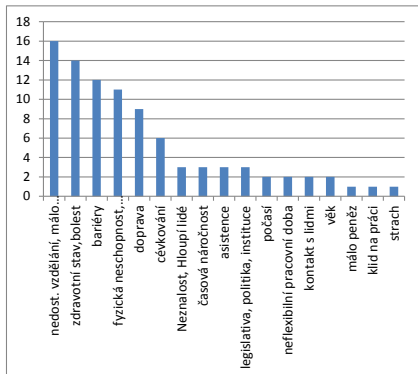
zvládáte velmi dobře	45	55%	
zvládáte	31	38%	
zvládáte s obtížemi	6	7%	
nezvládáte, ale zaměstnavatel to nevedí	0	0%	
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.			

44. Jak jste spokojeni ve svém zaměstnání?



0	2	2%	
1	1	1%	
2	9	7%	
3	11	9%	
4	21	16%	
5	30	23%	

45. Co vidíte jako tři největší problémy při Vaší práci?



n *	59
nedost. vzdělání, málo zkušeností, nedost. prac. příležitostí	16
zdravotní stav, bolest	14
bariéry	12
fyzická neschopnost, soběstačnost	11
doprava	9
čekování	6
Neznalost, Hloupí lidé	3
časová náročnost	3
asistence	3
legislativa, politika, instituce	3
počasí	2
neflexibilní pracovní doba	2
kontakt s lidmi	2
věk	2
málo peněz	1
klid na práci	1
strach	1

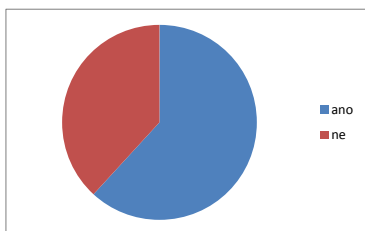
127 odpovědělo jen 59 respondentů

46. Pokud nepracujete, jaký je hlavní důvod?



nedovolí mi to zdravotní problémy - Uvedte do kolonky "Jiné" jaké problémy?	13	25%
nemám se jak dostat do práce	8	16%
stojí mě to příliš velké úsilí	3	6%
nemám asistenta, který by byl se mnou v práci	2	4%
výše výdělků mi nestojí za tu námahu	4	8%
snížila by se mi renta	6	12%
práci jsem nesehnal/a - Uvedte do kolonky "Jiné" na kolika místech jste se ptal/a?	16	31%
práce, která se nabízí, mě neuspokojuje - Uvedte do kolonky "Jiné" jaká a proč?	1	2%
jiné	20	39%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnovací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

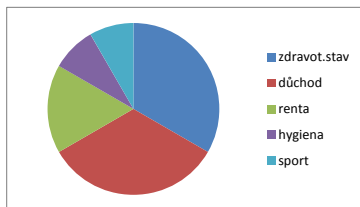
47. Pokud nepracujete, budete nadále hledat práci? ANO - NE



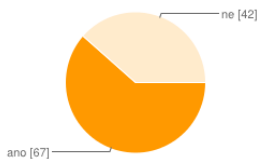
n *	55
ano	34
ne	21

* z 127 odpovědělo jen 55 respondentů

Pokud jste uvedli ne, uveďte důvod



48. Uvítal/a byste testování Vašich fyzických schopností s následnou obecnou specifikací typu Vaší možné pracovní činnosti?



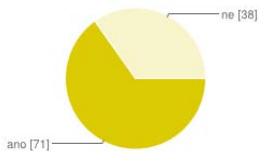
ano	67	52%
ne	42	33%

49. Využil/a byste poradenství o pracovních možnostech ve Vašem regionu?



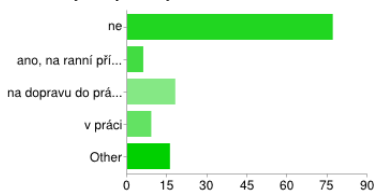
ano	80	63%
ne	33	26%

50. Uvítal/a byste pomoc při komunikaci s potenciálním zaměstnavatelem?



ano	71	55%
ne	38	30%

51. Měl/a byste zájem o zajištění osobní asistence?



ne	77	73%
ano, na ranní přípravu k cestě do práce	6	6%
na dopravu do práce a z práce	18	17%
v práci	9	9%
Other	16	15%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

Zhodnocení:

Benefity práce člověka s disabilitou jsou jednoznačné: zvýšený finanční příjem, sociální integrace, sebeocenění a zvýšení vlastního sebevědomí, méně zdravotních komplikací, vyšší kvalita života, změna v postojích v plánování života a budoucnosti. To všechno jsou odpovědi z dotazníkových šetření v cílové skupině. **Velice závažné je zjištění publikované ve větším počtu vědeckých studií, že pracující člověk s disabilitou se dožívá vyššího věku než nepracující člověk s disabilitou.**

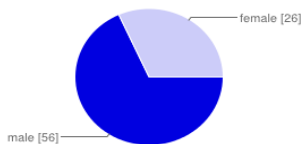
Lidé s mobilitou na vozíku musí vynakládat větší úsilí na to, aby se dostali do práce, potřebují více času na přípravu (ráno), někteří potřebují asistenci a jiní by uvítali i asistenci v rámci pracovního procesu. **Rozhodně je nedostatečná příprava na pracovní proces, není dostatečná informovanost o pracovních možnostech, lidé by uvítali poradenství o pracovní nabídce a řada z nich by uvítala pomoc při komunikaci s potenciálním zaměstnavatelem.** V nové situaci mobility na vozíku si nejsou vždy vnitřně zcela jisti a přítomnost další osoby jim výrazně může pomoci.

5. KA 04 – Zmapování opatření vedoucí ke zvyšování zaměstnatelnosti osob SCI – dotazníkové šetření v zahraničí

Celkem bylo navraceno 82 úspěšných dotazníků. Je to o 2 dotazníky více než jsme předpokládali v projektu. Partneři ze Slovinska, Dánska i Holandska dodali každý 20 dotazníků. Partneři ze Slovenska 22. Aby byl eliminován možný problém cizí řeči (dotazníky v angličtině) u zahraničních partnerů, respondenti měli možnost kdykoliv konzultovat případné nejistoty mateřským jazykem se členem realizačního týmu v jejich zemi.

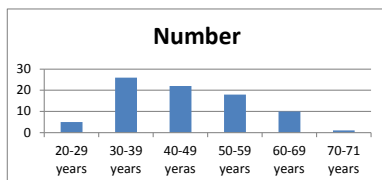
I. General Personal Data:

1. Sex:



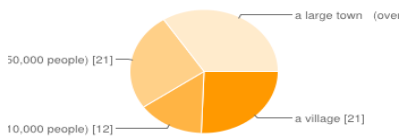
male	56	67%
female	26	31%

2. Date of birth:



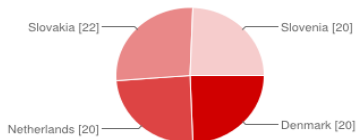
Category	Number
20-29 years	5
30-39 years	26
40-49 years	22
50-59 years	18
60-69 years	10
70-71 years	1
Total	82

3a. You live in:



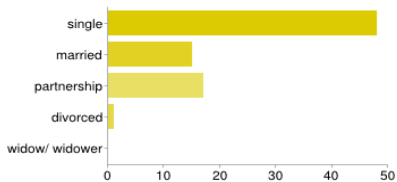
a village	21	25%
a town (no more than 10,000 people)	12	14%
a town (no more than 50,000 people)	21	25%
a large town (over 50,000 people)	28	34%

3b. Where do you live?



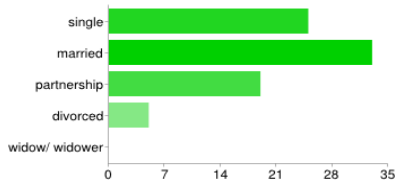
Denmark	20	24%
Netherlands	20	24%
Slovakia	22	27%
Slovenia	20	24%

4a. Marital status before SCI:



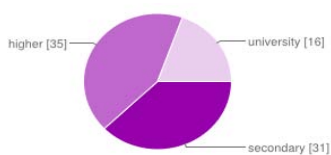
single	48	58%
married	15	18%
partnership	17	20%
divorced	1	1%
widow/ widower	0	0%

4b. Marital status after SCI:



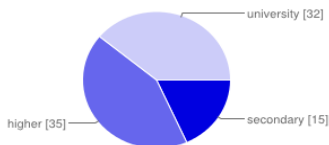
single	25	30%
married	33	40%
partnership	19	23%
divorced	5	6%
widow/ widower	0	0%

5. What the highest education you have achieved before SCI?



secondary	31	37%
higher	35	42%
university	16	19%

6. What the highest education you have achieved after SCI?



secondary	15	18%
higher	35	42%
university	32	39%

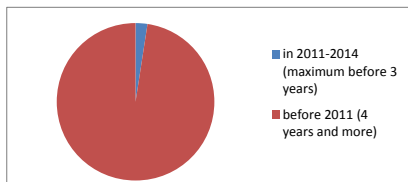
7. How many years of formal education have you completed

n*	76
průměr	15,5
medián	15
směrodatná odchylka	3,01
min	10
max	26
< 10 let	16

* z 82 respondentů odpovědělo celkem 76. Z toho 16 respondentů uvedlo, počet nižší než 10 let. U těchto byla k původnímu počtu přičtena hodnota 10 (povinné vzdělávání)

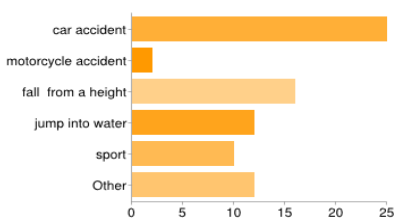
II. Your SCI and General Health Status Data:

8. Year of your spinal cord damage:



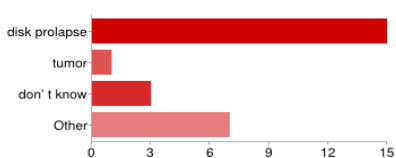
n	82
in 2011-2014 (maximum before 3 years)	2
before 2011 (4 years and more)	80

9a. Cause of the damage to the spinal cord: Injury



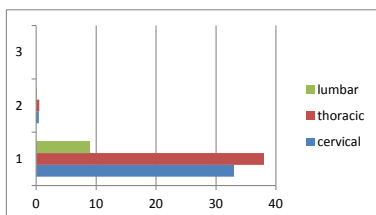
car accident	25	34%
motorcycle accident	2	3%
fall from a height	16	22%
jump into water	12	16%
sport	10	14%
Other	12	16%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

9b. Cause of the damage to the spinal cord: due to a disease



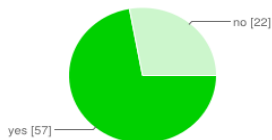
disk prolapse	15	58%
tumor	1	4%
don't know	3	12%
Other	7	27%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

10. Which part of your spinal cord was damaged?



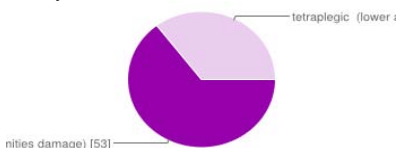
cervical	33	43%
thoracic	38	50%
lumbar	9	12%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

11. Was your spine surgically stabilized?



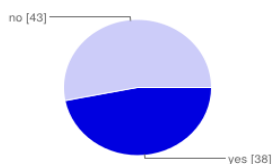
yes	57	69%
no	22	27%

12. Are you:



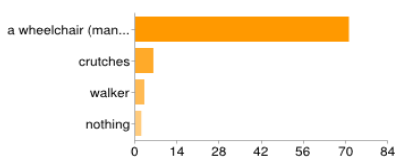
paraplegic (lower extremities damage)	53	64%
tetraplegic (lower and upper extremities damage)	29	35%

13. Have you preserved mobility or sensitivity of affected extremities?



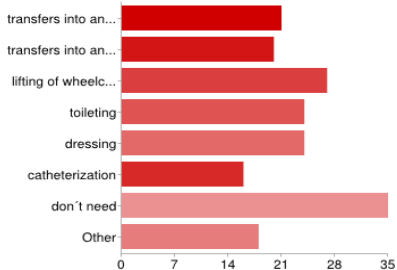
yes	38	46%
no	43	52%

14. What is your main mobility aid?



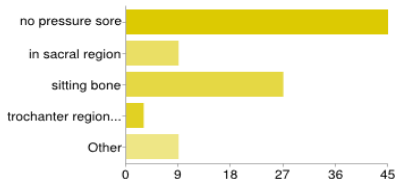
a wheelchair (manual, power, both)	71	89%
crutches	6	8%
walker	3	4%
nothing	2	3%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

15. Assistance needed with:



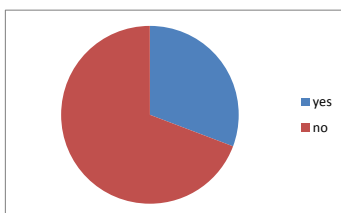
transfers into and out of e.g. from bed to chair	21	27%
transfers into and out of a car	20	26%
lifting of wheelchair into car	27	35%
toileting	24	31%
dressing	24	31%
catheterization	16	21%
don't need	35	45%
Other	18	23%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

16. Have you ever had pressure sore?



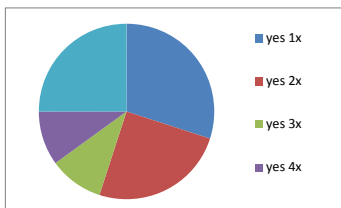
no pressure sore	45	56%
in sacral region	9	11%
sitting bone	27	34%
trochanter region-upper lateral part of femur	3	4%
Other	9	11%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

17. Have you ever received a treatment or hospitalization due to pressure sore? YES - NO



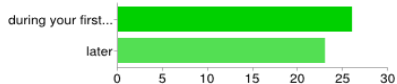
n*	65
yes	20
no	45

* z 82 respondentů odpovědělo 65



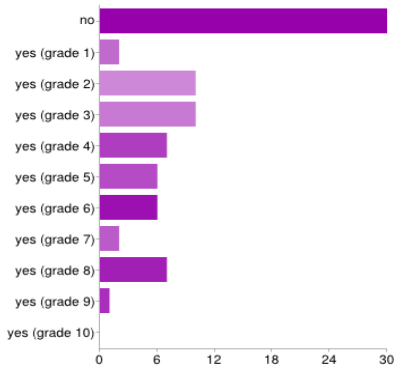
yes 1x	6
yes 2x	5
yes 3x	2
yes 4x	2
yes without number	5

18. Decubitus originated:



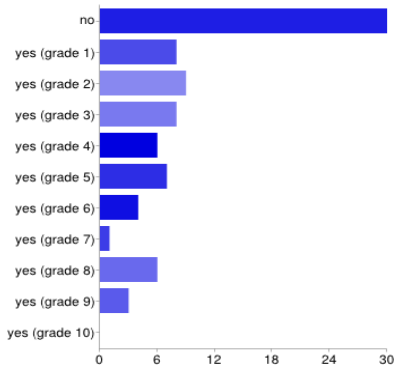
during your first stay in hospital	26	60%
later	23	53%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnutí políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

19. Do you have pain?



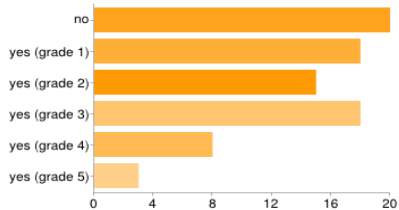
no	30	36%
yes (grade 1)	2	2%
yes (grade 2)	10	12%
yes (grade 3)	10	12%
yes (grade 4)	7	8%
yes (grade 5)	6	7%
yes (grade 6)	6	7%
yes (grade 7)	2	2%
yes (grade 8)	7	8%
yes (grade 9)	1	1%
yes (grade 10)	0	0%

20. Do you have paraesthesia (tingling, numbness)?



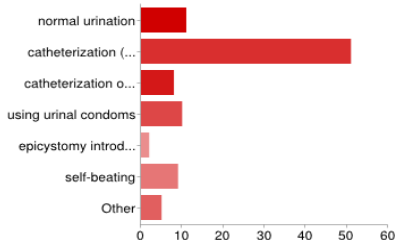
no	30	36%
yes (grade 1)	8	10%
yes (grade 2)	9	11%
yes (grade 3)	8	10%
yes (grade 4)	6	7%
yes (grade 5)	7	8%
yes (grade 6)	4	5%
yes (grade 7)	1	1%
yes (grade 8)	6	7%
yes (grade 9)	3	4%
yes (grade 10)	0	0%

21. Do you have spasticity?



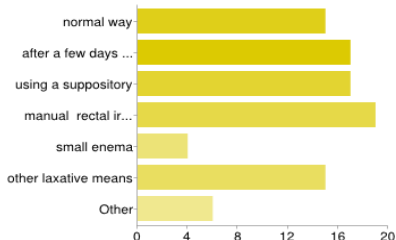
no	20	24%
yes (grade 1)	18	22%
yes (grade 2)	15	18%
yes (grade 3)	18	22%
yes (grade 4)	8	10%
yes (grade 5)	3	4%

22. How do you empty your bladder?



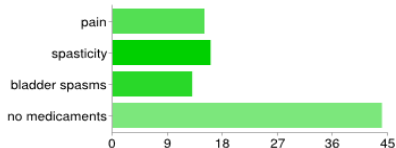
normal urination	11	14%
catheterization (with or without assistance)	51	65%
catheterization of a residuum after normal urination	8	10%
using urinal condoms	10	13%
epicystomy introduced through the abdominal wall	2	3%
self-beating	9	11%
Other	5	6%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrťovací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

23. How do you empty your bowels?



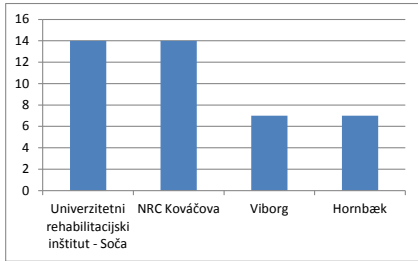
normal way	15	19%
after a few days spontaneously	17	22%
using a suppository	17	22%
manual rectal irritation	19	24%
small enema	4	5%
other laxative means	15	19%
Other	6	8%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrťovací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

24. Do you take any medicaments for:



pain	15	19%
spasticity	16	21%
bladder spasms	13	17%
no medicaments	44	57%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrťovací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

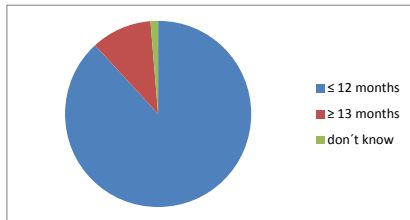
25. Where were for your primary rehabilitation?



Total*	77
Univerzitetni	14
NRC Kováčova	14
Viborg	7
Hornbæk	7
Other	35

* z 82 respondentů

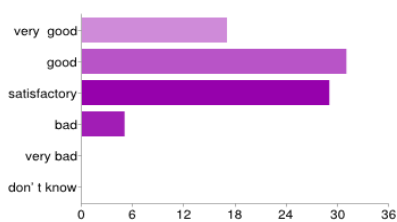
26. How many months did you spend as inpatient medical institution in the interval between your spinal cord injury and your discharge? (Please, give number of months.)



n*	76
≤ 12 months	67
≥ 13 months	8
don't know	1

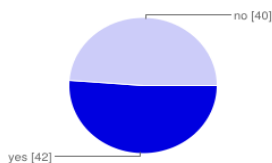
* z 82 respondentů odpovědělo 76

27. How would you describe your health condition:



very good	17	20%
good	31	37%
satisfactory	29	35%
bad	5	6%
very bad	0	0%
don't know	0	0%

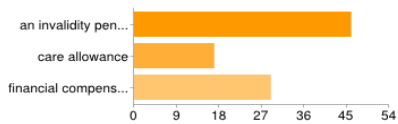
28. Have any paramedics discussed the problems of your return to job, finishing your studies or retraining?



yes	42
no	40

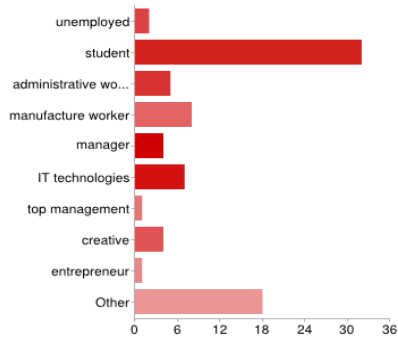
III. Questions concerning your work activities:

29. Do you get:



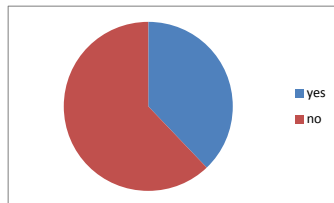
an invalidity pension	46	67%
care allowance	17	25%
financial compensation	29	42%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

30. What type of job did you have before your spinal cord injury:



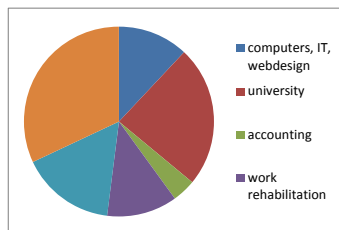
unemployed	2	3%
student	32	46%
administrative worker	5	7%
manufacture worker	8	11%
manager	4	6%
IT technologies	7	10%
top management	1	1%
creative	4	6%
entrepreneur	1	1%
Other	18	26%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

31. Did you undergo any retraining after your spinal cord injury? YES - NO



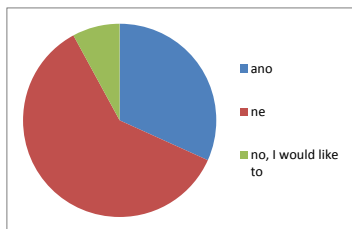
n*	66
yes	25
no	41

z 82 respondentů odpovědělo 66



computers, IT, webdesign	3
university	6
accounting	1
work rehabilitation	3
other	4
without specification	8

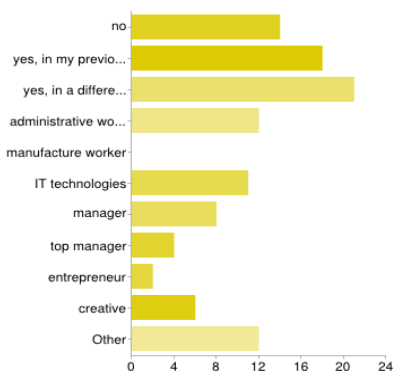
32. Have you asked for any type of consultation concerning employment? YES - NO



n*	63
ano	20
ne	38
no, I would like to	5

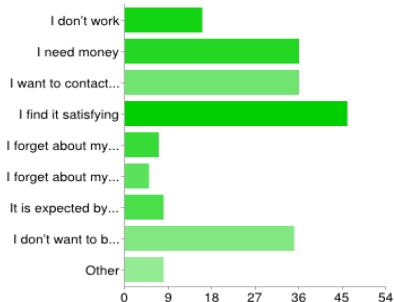
* Z 82 respondentů odpovědělo 63.

33. Did you work after your spinal cord injury?



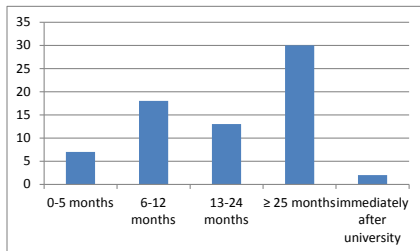
no	14	18%
yes, in my previous profession	18	24%
yes, in a different profession such as:	21	28%
administrative worker	12	16%
manufacture worker	0	0%
IT technologies	11	14%
manager	8	11%
top manager	4	5%
entrepreneur	2	3%
creative	6	8%
Other	12	16%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

34. Why do you work?



I don't work	16	21%
I need money	36	47%
I want to contact people	36	47%
I find it satisfying	46	60%
I forget about my physical health problems	7	9%
I forget about my mental health problems	5	6%
It is expected by other people	8	10%
I don't want to be dependent only on social benefits	35	45%
Other	8	10%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

35. How long after your spinal cord injury did you start to work?

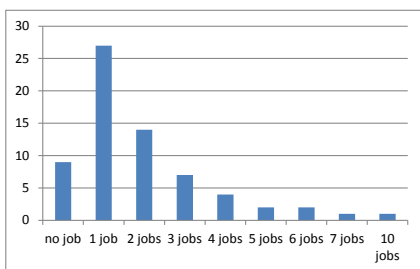


n*	70
0-5 months	7
6-12 months	18
13-24 months	13
≥ 25 months	30
university	2

z 82 respondentů odpovědělo 70

průměr	48,5
medián	22
směrodatná odchylka	73,25
min	0
max	420

36. How many jobs have you had since your spinal cord injury?

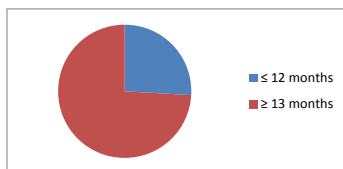
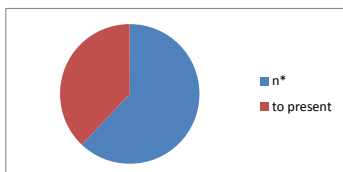


n*	67
no job	9
1 job	27
2 jobs	14
3 jobs	7
4 jobs	4
5 jobs	2
6 jobs	2
7 jobs	1
10 jobs	1

* z 82 respondentů odpovědělo 67

průměr	2,0
medián	1
směrodatná odchylka	1,83
min	0
max	10

37. How long did you work after your spinal cord injury?



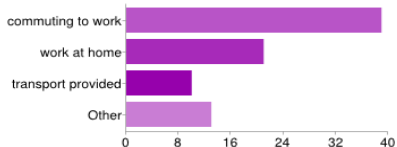
n*	67
to present	41

Z 82 respondentů odpovědělo 67.

≤ 12 months	14
≥ 13 months	40

průměr	107,0
medián	72
směrodatná odchylka	114,56
min	0
max	468

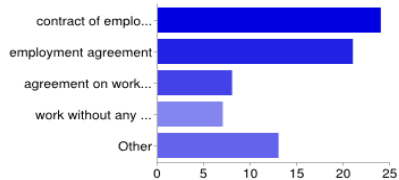
38. The way of working



commuting to work	39	63%
work at home	21	34%
transport provided	10	16%
Other	13	21%

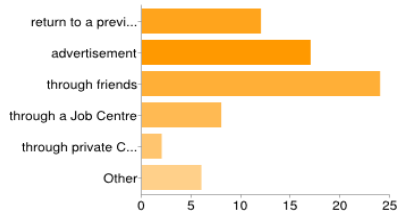
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.

39. What kind of contract:



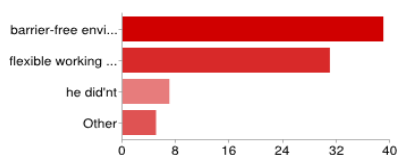
contract of employment with part-time	24	43%
employment agreement	21	38%
agreement on work activities	8	14%
work without any contract or agreement (for a friend etc.)	7	13%
Other	13	23%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

40. How did you get your job?



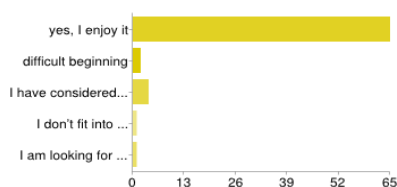
return to a previous employer	12	20%
advertisement	17	29%
through friends	24	41%
through a Job Centre	8	14%
through private Consulting Agency	2	3%
Other	6	10%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

41. How did your employer meet your needs?



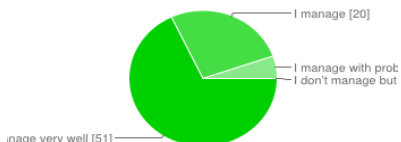
barrier-free environment	39	66%
flexible working hours	31	53%
he didn't	7	12%
Other	5	8%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

42. Do you enjoy working with colleagues?



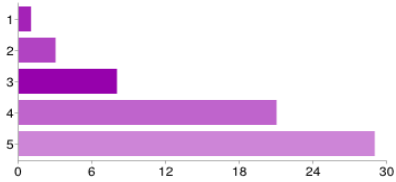
yes, I enjoy it	65	78%
difficult beginning	2	2%
I have considered stopping	4	5%
I don't fit into the team but I need to work	1	1%
I am looking for something else	1	1%

43. Your work activities...



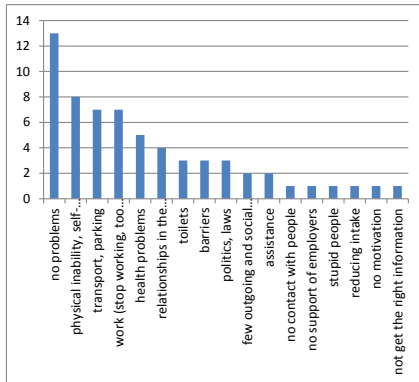
I manage very well	51	61%
I manage	20	24%
I manage with problems	4	5%
I don't manage but the employer doesn't mind	0	0%

44. How satisfied are you in your job?



1	1	1%
2	3	4%
3	8	10%
4	21	25%
5	29	35%

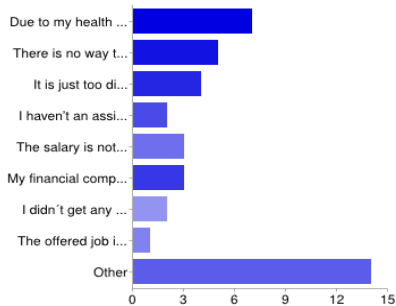
45. What (in your opinion) are three the biggest problems in your work?



no problems	13
physical inability, self-sufficiency	8
transport, parking	7
work (stop working, too much)	7
health problems	5
relationships in the workplace	4
toilets	3
barriers	3
politics, laws	3
few outgoing and social activities	2
assistance	2
no contact with people	1
no support of employers	1
stupid people	1
reducing intake	1
no motivation	1
not get the right information	1
n*	63

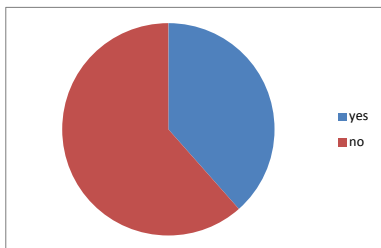
* Z 82 respondentů odpovědělo 41. Každý měl možnost 3 odpovědí, přičemž ne každý všechny možnosti využil.

46. What are the main reasons for your not working?



Due to my health problems - Specify which in "Other"	7	27%
There is no way to get to work	5	19%
It is just too difficult	4	15%
I haven't an assistant who would be with me at work	2	8%
The salary is not worth my effort.	3	12%
My financial compensation would be reduced.	3	12%
I didn't get any job applications in "Other"	2	8%
The offered job isn't satisfying (Specify in "Other")	1	4%
Other	14	54%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnuté políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

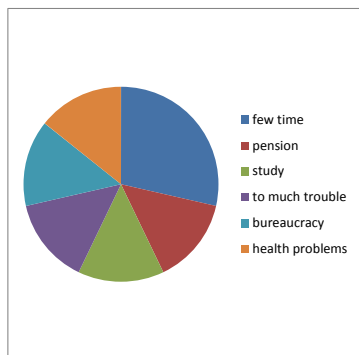
47. If you don't work, are you going to look for a new job? YES - NO



n*	55
yes	10
no	16

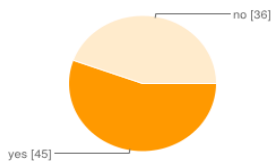
* z 82 respondentů odpovědělo jen 26.

If you said no, give reason



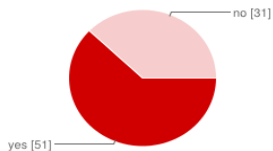
Reason	Count	Percentage
few time	2	
pension	1	
study	1	
to much trouble	1	
bureaucracy	1	
health problems	1	

48. Would you welcome testing your physical abilities followed with general specification of a possible type of your work activity?



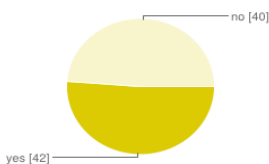
yes	45	54%
no	36	43%

49. Would you take up advice on job opportunities in your region?



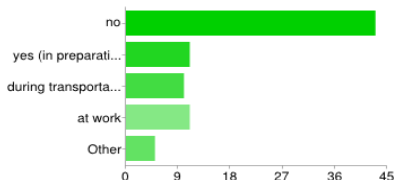
yes	51	61%
no	31	37%

50. Would you welcome assistance in your communication with a potential employer?



yes	42	51%
no	40	48%

51. Do you need an assistance?



no	43	64%
yes (in preparation for the morning journey to work)	11	16%
during transportation to work and back home	10	15%
at work	11	16%
Other	5	7%
Uživatelé mohli vybrat více než jedno zaškrtnávací políčko, takže procento může vzrůst na více než 100 %.		

Každý z partnerů dodal i případovou studii – příběh o člověku na vozíku po spinálním traumatu, který úspěšně získal práci.

Příběh z Dánska je o muži, který vyrůstal na rodinné farmě. Byl přesvědčený, že půjde v rodinných stopách a stane se z něj zemědělec, protože miloval jak život na vesnici tak životní styl. V 18 letech si však při autonehodě zlomil krční páteř a ocitl se na vozíku.

Nyní má ženu, dvě děti a je zaměstnán jako vedoucí konzultant pro bezpečnou dopravu v dánské Road Safety Council (Rada pro bezpečnost silničního provozu). Celý příběh naleznete v příloze.

Příběh z Nizozemí je o ženě, která studovala Akademii tělesné výchovy. Ve třetím ročníku na lyžařském výcviku utrpěla úraz a ochrnula.

Svá studia dokončila a i nadále se věnovala vrcholovému sportu. Nyní pracuje jako auditorka lékáren. Celý příběh naleznete v příloze.

Příběh ze Slovenska je o ženě, která pracovala v IBM jako ředitelka lidských zdrojů, ve svém volnu byla hodně aktivní a nezávislá. Avšak autonehoda vše změnila.

„Ochrnula jsem od klíční kosti dolů, zlomila si vaz a ztratila schopnost používat své prsty, nohy i rovnováhu těla. První 2 měsíce to byl boj o život Ve skutečnosti mi trvalo dobrých pár měsíců pochopit smysl života.

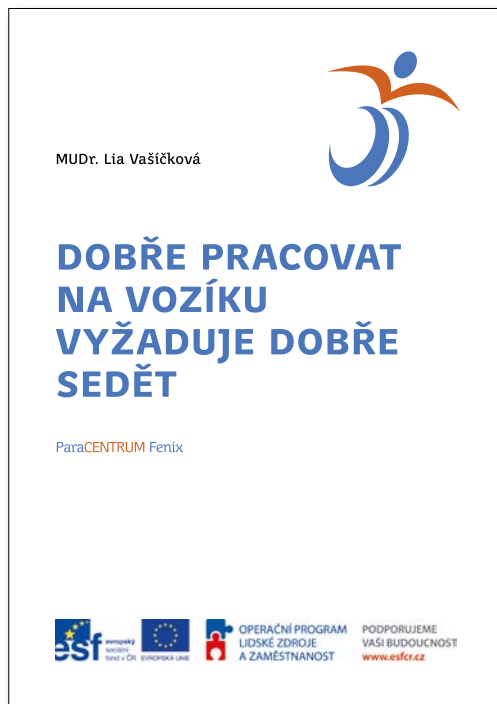
Stačilo 8 měsíců a vrátila jsem se k práci na částečný úvazek, zpět do IBM. Myslela jsem, že to bude nemožné, ale můj manažer a klient mi pomohli s přechodem. Nejprve jsem pracovala na částečný úvazek, 20 hodin týdně, pak po 1,5 roce jsem se přiblížila k práci na plný úvazek.“ Celý příběh naleznete v příloze.

Příběh ze Slovinska je o muži, který i přes byrokratické překážky našel práci, ve které může růst. Celý příběh naleznete v přílohách.

6. KA05 - TNC Dobře pracovat = dobře sedět

Publikace s názvem Dobře pracovat na vozíku vyžaduje dobře sedět

Autor: Lia Vašíčková



Obrázek č. 2 Titulní strana publikace Dobře pracovat na vozíku vyžaduje dobře sedět; Zdroj: ParaCENTRUM Fenix

Publikace vytvořená v rámci mezinárodního projektu Výzev se nebojíme, je sice primárně určena cílové skupině lidí po spinálním traumatu, ale poslouží i všem ostatním s mobilitou na vozíku. Bez ohledu na příčinu, která k vozíku vedla.

Kapitoly Význam řešení sedu ve vozíku, Jak definovat vozík pro konkrétního uživatele a Prevence dekubitů jsou nosné kapitoly knihy, které hovoří o základních problémech výběru vozíku do jednotlivých detailů.

Kapitola Kvalita života po spinálním traumatu v jednotlivých oddílech - zdravotní, bydlení, rodina a vztahy atd. přibližuje jejich význam pro člověka, kterému se změnil život, s ohledem na jeho kvalitu.

Autorka se věnuje problematice sezení ve vozíku mnoho let, pravidelně vyšetřuje klienty, z nichž 60 po spinálním traumatu souhlasilo se zařazením do studie, jejíž výsledky přináší kapitola šestá.

Dobré sezení ve vozíku je základ veškerého dalšího života jeho uživatele, základ prevence komplikací a také základní předpoklad pro možné uplatnění na trhu práce. Kniha přiblíží tuto problematiku nejen lidem po spinálním traumatu, ale i jejich blízkým.

Jde o jedinečnou publikaci, která na českém trhu chyběla.

7. KA 07 – Pilotáž

Pilotáž Proces za ruku provedla vzorek klientů cestou vstříc k potenciálnímu zaměstnavateli či dlouhodobé vzdělávací instituci.

Jak probíhá pilotáž Proces za ruku

Bc. Monika Janírková

Pilotáž Proces za ruku byla spuštěna na konci ledna 2014. Nejprve do ní byli zváni klienti ParaCENTRA Fenix, od června 2014 se zapojili vozíčkáři i mimo sdružení (např. z Rumburka, Třince nebo Velkého Meziříčí). Předpokladem úspěšné spolupráce je ochota klienta poskytnout o sobě velké množství osobních informací a zejména chuť opravdu pracovat nebo se učit. Zájemci o zapojení do projektu byli seznámeni s jeho pravidly a písemně potvrdili vstup do projektu. Při rozhovoru, jehož se optimálně zúčastnili i rodinní příslušníci klienta a který probíhal spíše v neformálním prostředí, byly podrobně probrány všechny otázky, které vedly ke zvolení vhodného dalšího postupu. Důležité bylo i ujasnění klientových plánů, zájmů a dalších společenských aktivit.

Sběr informací je lépe rozložit do více sezení, při nichž se klient vyjadřuje k nabízeným možnostem, klade doplňující otázky, předkládá vypracované úkoly (žádost o zaměstnání, zpracovaný životopis apod.). Klient je seznámen s dokumentem o rovných příležitostech, o bezbariérových úpravách bydlení, o možnostech finanční podpory ze strany státu. Současně probíhají také setkání s psychologem, jejichž cílem je zjistit klientovy možnosti v oblasti paměti, pozornosti, myšlení apod.

Po vyhodnocení získaných informací a ve spolupráci s psychologem jsme navrhli 2-3 vhodné pracovní pozice, na které jsme se zaměřili. Oslovovali jsme potenciální zaměstnavatele s dotazem na volné pozice vhodné pro našeho klienta a bezbariérovost prostředí (seznámení s legislativní úpravou, povinnostmi vyplývajícími z antidiskriminačního zákona, info ohledně výhod/příspěvků od státu při zaměstnávání osob se zdravotním postižením). Probíhala i komunikace se vzdělávacími institucemi. Klient je průběžně informován, jsou mu přeposílány odkazy na práci a úkoly, které má v určitém časovém horizontu splnit. Důležitým vodítkem v této fázi je spolupráce klienta a jeho aktivita. V této fázi se osvědčilo podporovat klienta v jeho rozhodnutí, vyslechnout jeho problémy/úspěchy spojené s novou prací, doprovázet ho a poskytnout emoční podporu.

Každý zapojený klient pak vypracovává „proces za ruku“, což je krátký příběh o hledání pracovního/životního uplatnění včetně zhodnocení přínosu projektu Výzev se nebojíme. Klient se touto cestou vyjadřuje k působení socioložky a psychologa.

Výstup:

Každá podpořená osoba zpracovala svůj příběh Proces za ruku, který je v plné verzi zveřejněn na webových stránkách příjemce www.pcfenix.cz.

Z důvodu obsáhlosti textu jsou v Konceptci uvedeny zkrácené příběhy.

7.1. Příběh – “Proces za ruku” aneb za prací s průvodkyní

7.1.1. Jsem docela obyčejný kluk

Jsem docela obyčejný kluk, který za pár měsíců oslaví své sedmnácté narozeniny. Na školní exkurzi, v sedmé třídě základní školy, se mi stal úraz. Spolužák na mě shodil žulový, půltunový náhrobek. V nemocnici jsem si poležel asi tři čtvrtě roku a domů jsem se vrátil na invalidním vozíku.

Základní vzdělání jsem dokončil na stávající škole a nastoupil na GEMINI – Střední škola pro tělesně postižené. Protože jsem se před úrazem intenzivně věnoval sportu, ten zůstal i po úrazu mojí prioritou. Hraji závodně stolní tenis, trénuji několikrát týdně i o víkendu. **Sport mě nabíjí pozitivní energií.**

O výběru střední školy jsme doma moc dlouho nepřemýšleli, GEMINI nám doporučil výchovný poradce na ZŠ a o dalších školách jsme neuvažovali.

S paní Janírkovou – socioložkou projektu jsme probrali moji situaci, zajímala se o moje dosavadní studijní výsledky a představy do budoucna. Navrhla mi a mým rodičům, přestup na jinou střední školu, která je primárně zaměřena na sport a zároveň směřuje k pokračování ve studiu na VŠ. Mým snem je totiž v budoucnu pracovat jako trenér mládeže. Stanovili jsme si tyto cíle:

– zjistit podmínky přestupu na sportovní střední školu (výběr vhodných škol, individuální studijní program, souhlas s aktivní sportovní činností mimo školu, možnosti ubytování, uznání dosavadního studia, výši školného) a eventuelní přestup

– zjistit možnosti a podmínky dalšího vzdělávání na vysoké škole pro vozíčkáře (obor Management sportu)

Mým představám odpovídala pouze jedna škola, a to soukromé gymnázium. Avšak ubytování v blízkosti školy nevyhovovalo. Zvážili jsme proto s rodiči všechny možnosti, a nakonec jsme se rozhodli tuto variantu nevyužít. Studuji tedy nadále v GEMINI.

Zajímavým poznatkem pro mne byla skutečnost, že jako hendikepovaný sportovec zatím nemám možnost studovat v Brně obor věnovaný sportu – sportovní management je pouze pro zdravé, ale do budoucna se uvažuje s rozšířením i pro postižené zájemce o studium. Takže mám pořád šanci.

V rámci projektu jsem také využil konzultací s psychologkou - paní Fajtovou, vyzkoušel jsem si různé psychologické testy a dostal vysvětlení k výsledkům.

7.1.2. Dostala jsem se k zajímavým pracovním kontaktům

Jsem žena ve středním věku. V době dospívání jsem po operaci páteře náhle ochrnula a jako paraplegik se pohybuji na mechanickém vozíku. Dokončila jsem maturitu na střední odborné škole veřejnosprávní a magisterské vysokoškolské studium.

Posledních pět let jsem pracovala na částečný úvazek jako učitelka všeobecně vzdělávacích předmětů.

Do projektu „Výzev se nebojíme“ jsem vstoupila s cílem získat kontakty na nějaké klidnější budoucí zaměstnání, které nebude tolik vyčerpávající jako práce ve školství.

7.1.3. Začal jsem si ještě víc věřit

Před úrazem jsem byl studentem VŠ v Brně. Před šesti lety se mi stal úraz, kvůli kterému mi ochrnuly dolní i horní končetiny. Před zapojením do projektu jsem byl při studiu zaměstnán na částečný úvazek, ale neustále jsem přemýšlel, jak začít podnikat a být v práci svým vlastním pánem. Již v této době jsem měl focení jako svůj koníček, a kvůli studiu se mu mohu věnovat jen v omezeném čase. Začal jsem uvažovat o práci z jiné perspektivy. Příležitostně jsem se zajímal o jiné lidi na vozíku, co mají vlastní živnost, a snažil jsem si představit, jakým způsobem bych mohl zrealizovat svůj sen. **Zapojení do projektu pro mne bylo atraktivní z důvodu získání nových informací, směrů a možností jak dosáhnout svého pracovního cíle.**

Během sociologického sezení s paní Janírkovou jsme probírali:

- co vlastně chci a co mi v tom brání, popřípadě jaké mám možnosti
- jakým způsobem bych mohl získávat finance či materiální podporu
- následné rozvíjení a růst

Během projektu jsem se dostal k novým informacím.

Během sezení s panem psychologem jsem prošel několika testy, které mi pomohly lépe poznat moje osobnostní rysy.

Znovu jsem si připomenul, že reakce lidí na můj handicap budou někdy negativní, ale na druhou stranu jsem již zažil dost pozitivních reakcí na svůj aktivní život. S těmito vlivy se v přímé práci s lidmi budu setkávat velice často a měl bych být na to připravený. Současně jsem si uvědomil, že mám skvělou rodinu, která mi dělá skvělé zázemí a oporu.

Co dál?

Začal jsem si ještě víc věřit a ujasnil si, co hledám a jakým způsobem se má mé úsilí ubírat. Cestou, kterou jsem si zvolil, půjdu stále dál, jen v ní musím vytrvat. Překážky na svých životních cestách máme všichni, jejich velikost či zdánlivá obtížnost je relativní, rozhodující je odhodlání, které jsem si tímto projektem posílil. Školu budu mít za pár let hotovou, mezitím zdokonalím své fotografické umění a rozšířím si vědomosti. Vše pak určitě mnohonásobně zúročím a začnu konečně dělat to, co mne bude bavit, naplňovat a uspokojovat. Prostě práci za peníze a ne pro peníze.

7.1.4. Touha učit cizí jazyk však byla silná

V roce 2007 jsem spadla se střechy a výsledkem pádu bylo ochrnutí dolních končetin a upoutání na invalidní vozíček. Přestala jsem pracovat a odešla do důchodu. Touha učit cizí jazyk však byla silná, a proto jsem po překonání nejhoršího období po úrazu začala znovu soukromě učit cizí jazyky. Nebylo to snadné, zpočátku jsem mohla mít jen několik žáků. Později to bylo trochu lepší, ale ne vždy byl velký zájem lidí o výuku jazyků, a tak jsem začala pomýšlet na návrat do školství. Z toho důvodu mne oslovila nabídka zapojení se do projektu Proces za ruku aneb za prací s průvodkyní v ParaCENTRu Fenix v Brně.

Během loňského sezení s paní Janírkovou z ParaCENTRA Fenix jsme probíraly tři možnosti: možnou rekvalifikaci, oslovení posledního zaměstnavatele a oslovení nového zaměstnavatele.

Také mne dvakrát navštívila v bytě paní psycholožka

Fajtová. Rozhovor s ní byl velmi příjemný a poučný. V prvním sezení se mnou provedla Rorschachův test užívaný k rozboru osobnosti, ve druhém sezení mi presentovala výsledky testu.

Mezitím se moje situace sice poněkud zlepšila, měla jsem více žáků, ale při soukromé výuce člověk nikdy neví, co bude dál. Výuka na škole je lákavá, avšak má pro mne i nevýhody: dojíždění a nutnost sedět celou dobu výuky na invalidním skútru, v zimě, pokud napadne sníh, může být problematická i doprava. Největší obavy mám však z toaletního zařízení na školách a reakce některých lidí na můj handicap. Ale jak se říká: „Kdo se bojí, nesmí do lesa.“ Za pokus to možná stojí a tak životopis mám pro „strejčka Příhodu“ nachystaný v šuplíku.

7.1.5. V životě chci určitě opět něco dokázat

Jmenuji se Jaroslav Prokůpek, je mi 24 let a žiji v Rumburku. Od svých pěti let jsem hrál fotbal, od čtrnácti jsem se stal profesionálním fotbalistou, vystřídal jsem několik prvoligových týmů. V osmnácti letech jsem měl autonehodu, nezvládl jsem řízení a od té doby od prsou dolů nic necítím. Život pro mě ale vůbec nekončí, jedu nový život. Beru svůj hendikep sportovně. Každý den cvičím, chodím mezi lidi. Po úrazu jsem půl roku dělal trenéra v posilovně, závodil jsem na handbiku, v benchpressu, plavání, jezdím závody rallye. Čtyři roky se také věnuji focení. Před dvěma lety jsem zkusil studium na obchodní akademii, ale pět let pro získání maturity pro mne byla příliš dlouhá doba, a tak jsem studia zanechal.

Od zapojení do projektu jsem očekával hlavně změnu v dosavadním životě. Plánoval jsem stěhování do většího

města a nalezení práce, která mě bude bavit, budu prospěšný a slušně si vydělám. Kontakt na paní Janírkovou jsem dostal od rodinného přítele. Naše komunikace probíhala převážně elektronicky. Probírali jsme různé možnosti, jak získat práci – od dokončení střední školy po otevření vlastního fotoateliéru až po možnost přestěhování do Ostravy, kde je více pracovních možností a kde bych měl ze začátku zázemí u přátel.

Školy v našem regionu nejsou bohužel bezbariérové a upřímně se mi už moc studovat nechce. Fotoateliér jsem pár měsíců provozoval, ale nakonec jsem se zase vrátil k focení jen tak pro radost. Jsem rád za tuto zkušenost a možnost sdílet ji s někým zvenčí. Po mailech jsem dostával řadu dotazů, podnětů a úkolů, u jejichž zpracování jsem si mohl ujasnit spoustu detailů, rizik a nejistot.

Nabízenou konzultaci s psychologem projektu jsem nevyužil – poprvé mi v tom zabránily zdravotní problémy, podruhé časová tíseň, neboť jsem si mezitím našel práci v místě mého bydliště a už nebyl na výlet do Brna prostor. Mám sice práci (správce webu, recepční), která mě trochu baví, finančně nic moc, ale aspoň nejsem doma a nenudím se. A zůstaly mi mé koníčky – auta a focení.

V životě chci určitě opět něco dokázat, být důležitý, prospěšný v okolí a pomáhat lidem. Rád bych si zase získal respekt a pěkné jméno.

7.1.6. Můj život neskončil, jen dostat tu možnost

Je mi 31 let. Před úrazem jsem pracoval jako sociální pracovník v Nízkoprahovém centru pro děti a mládež, kam jsem zamířil hned po škole. Úraz mě potkal před třemi lety a mám postiženou pravou část těla.

Už dříve mě napadlo, když se můj stav natolik zlepšil, že i já se mohu účastnit na trhu práce. Přivedly mě na to tři myšlenky. Jednak jsem pocítoval strašnou prázdnotu, nic nedělám, pořád doma, dny mi splývaly dohromady, bylo mi jedno, jaký je den, šílený stereotyp. Za druhé, vím, že mohu pracovat, chtěl jsem pracovat, díky práci poznat i nové lidi, můj život neskončil, jen dostat tu možnost. A za třetí, invalidní důchod a příspěvek na péči není žádné terno a co si budeme namlouvat, peníze jsou důležité, tudíž každá koruna se hodí. Proto jsem se zapojil do projektu.

S paní Janírkovou jsme se jednou potkali a komunikujeme spolu emailem. Je příjemné vědět, že na hledání práce nejste sami. I když vím, že komunikace se mnou není lehká.

A jednou právě přišla nabídka z firmy CGI, kterou mi paní Janírková poslala, mě nabídka zaujala a dostal jsem možnost vše si vyzkoušet a jsem tam. Bylo to velmi rychlé. Pracuji v mladém kolektivu, který je super, vzali mě mezi sebe a necítím nudu, jako když jsem byl doma a nevěděl, co s volným časem.

7.1.7. Našel zaměstnání jako právník

Jmenuji se Ladislav Loebe, je mi 39 let. Původně jsem vyučený truhlář a před úrazem jsem prošel, mimo truhlářiny, různými zaměstnáními převážně manuálního charakteru. Po úrazu v r. 1999 jsem přemýšlel, co budu dělat dál. Jelikož jsem ještě před úrazem koketoval s myšlenkou „vrátit se zpět do školy“ a pokračovat ve studiu na střední škole, tak jsem tuto myšlenku po úrazu oprášil a „vrátil se zpět do školy.“ Přihlásil jsem se ke studiu na obchodní akademii. Tuto jsem úspěšně po pěti letech dokončil. Protože prospěch byl velmi dobrý, přihlásil jsem se následně ke studiu na vysoké škole. Nepokračoval jsem v ekonomickém směru, jak by se dalo předpokládat, ale nastoupil jsem ke studiu práv na Právnickou fakultu Masarykovy univerzity. Tuto jsem úspěšně ukončil s titulem magistra práv.

Po ukončení studia jsem se ihned pustil do hledání práce. Ač jsem konzultoval různé postupy s paní Janírkovou, zdálo se bohužel, že o vozíčkáře, byť s titulem, není nikde zájem. Nakonec jsem našel zaměstnání jako právník ve spolku ParaCENTRUM Fenix, kde jsem již dříve externě pracoval jako právní poradce. Nejprve jsem nastoupil na pracovní úvazek čtvrtinový a v průběhu roku mi byl pracovní úvazek navýšen na poloviční. Prací pro spolek získávám potřebnou praxi a stále se poohlížím po zaměstnání v oboru práva na plný úvazek, ať v soukromém sektoru, nebo v sektoru státním.

7.1.8. Musím na sobě ještě hodně zapracovat, ale těším se na to a věřím, že budu brzy pracovat

Jsem muž ve věku 40 let. Před úrazem jsem pracoval jako zedník – obkladač. S bratrem jsme podnikali ve stavebnictví. Také jsem se věnoval sportu – hrál jsem nohejbal a závodně rybařil.

Úraz se mi stal před 3 lety. Po skoku do vody jsem měl poranění páteře a útlak míchy. Jsem ochrnutý od ramen po celém těle a potřebuji stálou asistenci.

Před zapojením do projektu mě motivoval jiný klient z Fenixu, který je na tom zdravotně obdobně jako já, a přesto pracuje. Když vidím, co zvládá on, říkám si proč to aspoň nezkusit. Dříve jsem byl plný energie, všechno jsem si dokázal zařídit, ale najednou nemůžu nic. Vadí mi to, chci ještě v životě něco dokázat, být užitečný, odlehčit manželce, fungovat jako správný táta a být tak i vnímán (mám 3 děti, nejmladšímu synovi jsou tři roky).

Nabídka zapojení do projektu mě velmi potěšila v tom, že bych mohl znovu pracovat. S paní Monikou Janírkovou jsme probírali moji současnou situaci i předchozí pracovní zkušenosti. Společně jsme hledali možnosti, kde bych se mohl pracovní uplatnit. Bohužel si příliš nerozumím s počítačem, protože jsem ho před úrazem používal jen omezeně. Doma jej mohu obsluhovat očima, ale nejsem s tím moc spokojený. Na druhou stranu mi počítač umožňuje číst různé články a vzdělávat se tak.

Došli jsme k tomu, že možná postačí změnit program a bude pro mne obsluha PC mnohem komfortnější. Tyto informace a rovněž triky, jak s počítačem dělat, bych si mohl osvojit v kurzu, ale vzhledem k mému postižení bych uvítal individuální výuku a hodně trpělivého lektora.

Během sezení s psychologem Richardem Pavelkou jsme probírali konkrétní možnosti mého pracovního zapojení – možnou rekvalifikaci, práci na počítači či vyřizování telefonů v nějaké firmě (call centrum). Pan psycholog se mnou udělal různé testy, které odhalily moje silné a slabé stránky.

Musím na sobě ještě hodně zapracovat, ale těším se na to a věřím, že budu brzy pracovat.

7.1.9. Už vím, co hledám

Je mi 41 let, jsem paraplegik (Th 12), s ochrnutím páteře žiji již 9,5 roku. V minulosti jsem pracoval jako THP pracovník v lesnictví, ale nebál jsem se ani manuální práce, kdy jsme v rodinné firmě pálili dřevěné uhlí. Mé pracovní představy jsou omezeny mými jazykovými schopnostmi. Proto bych se umístil do nějakého infocentra, případně méně fyzicky náročné manuální práce. V případě potřeby si rád doplním znalosti v nějakém kurzu (odborný, či jazykový). Vlastním řidičský průkaz skupiny B, PC ovládám uživatelsky.

Jsem aktivní, rád jezdím na čtyřkolce a monoski. Mezi mé další záliby patří auta a vše kolem nich. S přáteli pořádám výlety do automobilových muzeí, několik výletů jsme už podnikli i do zahraničí (Německo, Itálie). Tyto výpravy organizuji, i když je to někdy hodně náročné, ale ne neproveditelné.

Pomoc s hledáním zaměstnání přes ParaCENTRUM Fenix mě zaujala, protože práci hledám, ale zatím jsem v tom nebyl úspěšný. Zkoušel jsem to už víckrát, ale buď nevyhovují prostory, nebo je místo už obsazeno. Dá se říct, že mi práce už začíná chybět. Pokud se mi podaří něco najít, budu rád, neboť se jedná o dostanu z domu a trochu mezi lidi, a když mi ještě zbyde (po odečtení nákladů na stravu a dopravu do zaměstnání) něco navíc, bude to naprosto ideální. Chci si zase připadat jako normální chlap.

S paní Janírkovou jsme probírali všechny moje předchozí pracovní zkušenosti i pokusy z posledních měsíců. Řešili jsme, která práce by pro mne byla vhodná a kde ji hledat. Po zkušenostech z místa bydliště (okr. Hodonín), a také s mým bývalým zaměstnavatelem, jsme se shodli, že bude potřeba hledat práci v Brně, kde je celkově více pracovních možností, a to i pro vozíčkáře, i když to spolyká více času, financí a námahy.

Při spolupráci s paní psycholožkou Mgr. Radkou Fajtovou jsem si uvědomil, že mám zbytečné obavy z reakcí lidí na můj handicap. Současně jsem přišel na to, že mám mnoho různých vlastností, rodinu a kamarády, kteří mne vždy podrží a pomohou.

Začal jsem si víc věřit a už vím, co hledám. Docela jsem se zorientoval na trhu nabídky práce. Čekám teď na vyjádření společnosti, kam jsem poslal svůj životopis. Zvažuji obzvat další pro případ, že bych u první neuspěl.

7.1.10. Mám šanci získat překladatelskou praxi a participovat aktivně na mezinárodním projektu

Před úrazem jsem měla současně několik zaměstnání. Pracovala jsem především jako výzkumný pracovník, ale příležitostně i v oblasti dopravní psychologie, překladatelství a korektury odborné literatury. Následkem úrazu před sedmi lety mi úplně ochrnuly dolní a částečně i trup a horní končetiny. Před zapojením do projektu jsem pokračovala ve svém doktorském studiu započatém před úrazem a dalším VŠ studiu – překladatelství, abych si zvýšila své šance na trhu práce. Vrátila jsem se také k překladům odborné literatury. **Mojí hlavní motivací k zapojení do projektu byla očekávaná podpora v hledání/vytvoření možností pro odborné stáže v nakladatelstvích nebo jiných subjektech, kde bych mohla uplatnit a rozvíjet znalost cizího jazyka a svoji VŠ humanitní odbornost.**

Během sociologického sezení s paní Janírkovou jsme probíraly zejména:

- možnosti odborných stáží
- stanovení časového rámce, protože mi denní studium nedovolovalo a dosud nedovoluje práci na větší úvazek

Během projektu jsme tedy nehledaly zaměstnání, ale **podařilo se uskutečnit možnost podobající se odborné stáži - uplatnit cizí jazyk na dvou zahraničních cestách**, z nichž první se týkala účasti na dvouletém mezinárodním projektu sociální integrace a druhá pak tlumočení pro zaměstnance integračního centra pro vozíčkáře. Obě nakonec vedly k uzavření pracovního poměru v integračním centru, kde

mám nyní malý částečný úvazek odpovídající mým omezeným časovým možnostem.

Výhoda: ověření si svých jazykových a komunikačních dovedností

Nevýhoda: nutnost zvládnout obtížné časové plánování

Konzultace u psychologa se soustředily především na time management, hledání a práci s mými osobnostními zdroji, nácvik relaxace, ale také trénink kognitivních = poznávacích funkcí .

Co dál?

Prvořadým úkolem dosud zůstává dokončení obou studií a stále doufám v pomoc při hledání odborné překladatelské stáže. Zkušenosti ze zahraničních cest mi pomohly si ujasnit, jaké dovednosti je třeba rozvíjet. Na trhu práce se dosud příliš neorientuji, ale mám šanci získat malou překladatelskou praxi a participovat aktivně na mezinárodním projektu.

7.2. Zhodnocení aktivity z pozice expertů

S klienty v aktivitě pracovala expertka socioložka a dva experti psychologové, kteří popisují svou práci:

7.2.1. Expert Socioložka

Zhodnocení – sociologická část:

Bc. Monika Janírková

Práce s jednotlivými klienty zapojenými do procesu probíhala zcela individuálně dle jejich potřeb, závažnosti jejich postižení a aktuálního zdravotního stavu. Každý jeden z nich se nacházel v jiné výchozí pozici – někdo ještě po úrazu míchy nepracoval, jiný ano, ale práci ztratil, a další práci aktuálně měl, ale nebyl v ní spokojený a hledal jiné/nové uplatnění. Společně jsme navázali užší kontakt s některými potenciálními zaměstnavateli (např. Hartmann Rico, Kroužky.cz, Air Bank, KZK tiskárna, CGI IT), středními školami a gymnázii v Brně a na Ostravsku. Z jednání se zástupci Fakulty sportovních studií MU vzešla iniciativa k otevření studijního oboru Sportovní management i pro tělesně hendikepované studenty.

⁴ Kognitivní (poznávací) funkce jsou jednou z hlavních oblastí lidské psychiky, jejich centra jsou uložena v různých částech mozku. Prostřednictvím kognitivních funkcí člověk vnímá svět kolem sebe, jedná, reaguje, zvládá různé úkoly. Myšlenkové procesy dávají člověku možnost učení, zapamatování, přizpůsobování se neustále se měnícím podmínkám okolního prostředí. Kognitivní funkce rovněž zahrnují kromě paměti i koncentraci, pozornost, řečové funkce, rychlost myšlení, schopnost pochopení informací. Zdroj: https://cs.wikipedia.org/wiki/Kognitivn%C3%AD_funkce

Aktivity se zúčastnilo 17 osob (4 ženy a 13 mužů), celým procesem prošlo 10 osob (3 ženy a 7 mužů).

V průběhu realizace pilotáže vyplynulo několik zajímavých skutečností:

1. Někdo měl zájem o konkrétní nabídky práce, v oblasti, které by se rád věnoval a která by odpovídala jeho kvalifikaci. Jiní potřebovali nový impuls k tomu, aby si ujasnili svoje priority, zjistili jiné možnosti, rozšířili si obzory, vyslechl odborné rady nebo získali kontakty na organizace, kde tyto informace dostanou.

2. Zaznamenala jsem rozpor v představách vozíčkářů a pomáhajících neziskových a vzdělávacích organizací (např. Konto Bariéry, Paraple, Liga vozíčkářů), které nejen pro ně připravují kurzy práce na PC, v administrativě apod. Je rozšířen názor, že člověk po úrazu páteře a míchy, který je náhle odkázán na vozík, má obvykle zachovány kognitivní a duševní funkce a může se tedy žít „hlavou“. Ovšem většina vozíčkářů, hlavně těch, kteří před úrazem pracovali rukama, nechce najednou pracovat jen s počítačem, v call centru nebo kanceláři. Stále mají zájem pracovat manuálně, s lidmi, zapojit se organizačně, aktivně. Tudíž nemají o takto zaměřené kurzy zájem, a pokud je absolvují, nestojí o takovou práci, ani ji nevyhledávají. S tím souvisí i hojně rozšířená nechuť zvyšovat si kvalifikaci na střední či vysoké škole (týká se hlavně starších osob) nebo naopak snaha studovat co nejdéle a cokoli a nepracovat vůbec (u mladších jedinců).

3. K práci motivovaní klienti naráželi na neochotu firem zaměstnat je. **Potenciální zaměstnavatelé nemají dostatek informací, neví, jaká pracovní pozice by byla vhodná pro hendikepované zaměstnance, a neví ani, že si mohou nechat provést audit pracovních míst** (nabízí např. Konto Bariéry,

Nadační fond pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením apod.). Komerční firmy zajímá hlavně byznys a v zaměstnávání vozíčkářů vidí spíše samá negativa, zvýšené náklady, překážky. Představy klientů a zaměstnavatelů se též rozcházejí ohledně výkonnosti, výše pracovního úvazku, klouzavé pracovní doby, výše odměny apod.

4. Neznalost firem a škol se týkala často také možné bariérovosti prostor. Někde vnímají bariéry už v tom, že mají dvě patra a hlavní vstup je opatřen třemi schody, na druhou stranu mnozí se domnívají, že jsou jejich prostory bezbariérové, protože přece mají výtah. Bohužel jsou tyto názory spojené s neochotou zabývat se hledáním vhodného řešení, byť je možné na mnohé úpravy žádat příspěvek státu. Někdy by postačila jen dobrá vůle vedení/personalistů.

5. Klienti neumí většinou před zaměstnavatelem vyjádřit svoje potřeby a dohodnout si pravidla a podmínky, které jsou pro jejich práci v dané firmě nezbytné. To platí i o životopisech, které do firem zasílají.

Zhodnocení:

Ukazuje se, že je důležité pracovat s klienty na zvyšování jejich sebevědomí a rozšiřování komunikačních dovedností. V tomto směru je efektivní práce s psychologem.

Neméně důležitá je práce s potenciálními zaměstnavateli. Můžeme využít kontaktů od jiných organizací (např. NFOZP, Konto Bariéry) a/nebo si vytvářet síť vhodných zaměstnavatelů sami (zejména na lokální úrovni, a to včetně malých firem).

Jednak je potřeba **navázat s firmami dialog**, seznámit je s cílovou skupinou a jejím pracovním potenciálem, a předat kompetentním osobám informace týkající se právní úpravy zaměstnávání zdravotně postižených, informace k auditu pracovních míst, možnostem stavebních/prostorových úprav

či zřízení/vymezení chráněných pracovních míst atd. (oni to většinou opravdu neví).

Zájemcům o práci z řad vozíčkářů by pomohlo „osahat si“ budoucí pracoviště, vidět na vlastní oči prostory, vyzkoušet si parkování, přesuny i toalety. Tyto **exkurze** ve firmách by zajistily kontakt obou stran a možnost sdělit si navzájem svoje představy/obavy, dohodnout se na organizaci práce, na možných úpravách.

Klienti chtějí pracovat, jen neví kde, co to bude obnášet a zda to fyzicky a psychicky zvládnou. Firmy hledají kvalitní zaměstnance, ale zaměstnávání zdravotně postižených vnímají většinou jako nutné zlo, které mají spojeno s povinnými kvótami a náhradním plněním. Pokud se budeme intenzivně věnovat této oblasti, dají se v budoucnu očekávat pozitivní efekty jako např. zvýšení zájmu o zaměstnance na vozíku (i u těch zaměstnavatelů, jež zaměstnávání vozíčkářů dosud odrazovalo a měli zbytečné předsudky a obavy), zapojení dlouhodobě nezaměstnaných vozíčkářů do pracovního procesu (těch, kteří po sérii negativních zkušeností ztratili motivaci hledat si nadále práci), aktivní zapojení zaměstnavatelů do ergodiagnostiky zdravotně postižených uchazečů o práci (kdy by v rámci náborových kampaní hradili vyšetření ve specializovaných centrech) apod.

Zmiňované exkurze mohou být v případě oboustranného zájmu rozšířeny o krátkodobé **stáže** u zaměstnavatele a spojeny s cílenou ergodiagnostikou (odborné diagnostické posouzení aktuálního resp. zbytkového pracovního potenciálu) a tvorbou chráněných míst.

7.2.2. Expert Psycholožka

Zkušenosti s prací s klienty v rámci projektu Výzev se nebojíme z pozice psychologa

Mgr. Radmila Fajtová

Téměř všichni klienti byli explorací svých silných a slabých stránek a možností jejich využití v pracovním procesu otevření a aktivně se účastnili teprve od navázání kontaktu v rámci prvního setkání. Domluvení a realizace prvního setkání byl zpravidla ten nejtěžší krok. Mohou se na tom podílet obavy z psychologického posouzení obecně, neznalost toho, co jim psycholog může nabídnout, neboli v čem jim může pomoci. U jednoho klienta hrály určitou roli předchozí zkušenosti s kontaktem s psychologem.

Ze strany klientů se často objevovalo téma potřeby řádu, organizace, které očekávali od zaměstnání.

Očekávání klientů a představy o vhodném zaměstnání se mi jevily poměrně realistické. Do popředí také vystupovala neverbalizovaná potřeba povzbuzení a ujištění. Zpracovávali jsme také různé vnitřní překážky, např. strach z neúspěchu.

Závěr:

Doporučovala bych klienty informovat o možnostech, jak jim psychologové mohou pomoci nejen při hledání nových pracovních možností v souladu s jejich osobnostním nastavením, ale také s překonáváním vnitřních konfliktů a překážek, tréninkem pracovních pohovorů a kontinuální podpoře po zahájení nového zaměstnání. Načasování takové edukace bych navrhovala v druhé půlce nebo ke konci pobytu

v rehabilitačním ústavu, v součinnosti s poradenstvím stran sociálních věcí.

Pro řadu klientů by bylo velkým přínosem mít možnost psychologických služeb využít podle potřeby i nadále.

7.2.3. Expert Psycholog

Pilotáž – shrnutí procesu psychologických intervencí s klienty zařazenými do projektu „Výzev se nebojíme“

Mgr. Richard Pavelka

Zadání: pilotáž Proces za ruku provede každého z vybraných klientů cestou vstříc k potenciálnímu zaměstnavateli či dlouhodobé vzdělávací instituci.

V psychologické části proběhla psychodiagnostická část (odborná analýza člověka) a podpůrná, edukační a psychoterapeutická část.

V diagnostické části proběhl polostrukturovaný rozhovor⁵ zaměřený na mapování osobní historie, současného psychického stavu, zaměření na kontaktní styl klienta a jeho adaptaci na život po SCI. Využili jsme následující testové metody: PSSI (Inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti), N-5 (dotazník neurotických příznaků), SAQ (Dotazník sebehodnocení vlastních schopností, dovedností a zájmů dle Hollanda).

Polostrukturovaný rozhovor obsahoval anamnestickou část⁶, zaměřenou na životní situaci klienta v době úrazu, na jeho osobní historii ohledně výchovy a vzdělávání. Dalšími okruhy byla tematika návratu do práce či studia. Rozhovor se zaměřoval rovněž na individuální uchopení významu povolání/zaměstnání na úrovni hodnotového žebříčku.

Mapovali jsme dosavadní pracovní úspěchy a vývoj kariéry, stejně jako překážky, které přineslo SCI. Poslední část rozhovoru byla věnována faktorům, které klient vnímá jako podpůrné a naopak omezující pro profesní uplatnění.

Nástroje zařazené do psychologické části pilotáže byly vybrány s ohledem na požadavky projektu a situace každého klienta: jde o popsání individuální osobnostní organizace klienta a jeho tendencím k chování ve světě, stejně jako o diagnostiku a evaluaci kariérních preferencí. Data z diagnostických nástrojů plní významnou úlohu v edukační a motivační funkci. Můžeme klientům po SCI dát zpětnou vazbu, která jim usnadní rozhodování a plánování dalšího profesního uplatnění.

Proces tvorby návrhu zpracování polostrukturovaného rozhovoru a metod obsahoval administrativní přípravu, přípravu setkání, výběr metod k interview s klienty, a tvorbu vlastních podkladů pro pohovor. Byla provedena volba vhodných dotazníků k administraci, následné seznámení s kartami klientů a příprava individuálních psychologických pohovorů. V některých případech rozhovor pokračoval cíleným poradenským a psychoterapeutickým působením na klientem uváděný problém a jeho racionálně-emoční a behaviorální souvislosti (souvislosti emoční, myšlenkové a chování).

Závěr a doporučení: pilotáž – projekt „Výzev se nebojíme“ – zaměřený na zvýšení uplatnitelnosti klientů po SCI na trhu práce, popřípadě v dlouhodobé rekvalifikaci, ukázal důležitost soustavné a kontinuální spolupráce s motivovanými klienty, kteří považují pracovní uplatnění jako důležitou hodnotu seberealizace a jsou motivováni

pro zvyšování vlastních kompetencí. Spolupráce s klienty a poskytování poradenských služeb by mělo nastat ideálně po propuštění z prvopobytu v RÚ a mělo by být zaměřeno individuálně.

Pro plnou uplatnitelnost metody je důležitá souvislá a kontinuální spolupráce s klienty. Diagnostika je jednorázovou záležitostí a pro motivované klienty je třeba poskytnout návazné psychologické poradenství a/nebo psychoterapii dle kontraktování s každým jednotlivým klientem. Žádoucí je rovněž kooperace sociálního pracovníka/sociologa a psychologa.

⁵ polostrukturovaný rozhovor je částečně řízený rozhovor s předem připravenými otázkami

⁶ Anamnestické vyšetření - zaměřuje se na zjištění historie zdravotních a jiných potíží nebo na celkový vývoj osobnosti klienta od jeho početí po současnost, zdroj: <http://slovník-cizích-slov.abz.cz/web.php/slovo/anamnesticke-vysetreni>

8. KA 08 – Kongres a vyhodnocení přínosu

8.1. Evropský kongres v Brně

MUDr. Lia Vašíčková

V rámci mezinárodního projektu Výzev se nebojíme, který je podpořen z fondů EU, jehož se účastní partnerské organizace z Dánska, Nizozemska, Slovenska, Slovinska a nefinančním partnerem je Konto Bariery, jsme jako klíčovou aktivitu KA 08 organizovali ve dnech 20. – 22.5.2015 výroční 10. kongres ESCIF. **Téma kongresu** korespondovalo s tématem projektu – **Zaměstnávání lidí po spinálním traumatu (SCI)**, místem hotel Maximus Resort u brněnské přehrady.

Příprava začala velmi časně a již na jaře roku 2013 jsme začali osobně kontaktovat hotely Jihomoravského kraje, abychom prověřili možnost ubytování více lidí s mobilitou na vozíku, kteří nejsou sportovci. Výsledek byl ten, že ve všech hotelích měli jeden či dva bezbariérové pokoje. Smutné je, že problém nebyl ve velikosti koupelny, ale v nevhodném prostorovém uspořádání a používání sprchových koutů s vysokou podlážkou a okrajem. Je evidentní, že naši architekti nemyslí na lidi s mobilitou na vozíku. V řadě případů by stačilo koupelnu stejně velkou pouze jinak členit a byla by přístupná i pro vozík. Díky pochopení hotelu Maximus Resort jsme našli zázemí tam. Aby bylo možné osoby na vozíku ubytovat, byla demontována skleněná stěna v koupelně. My jsme na tuto dobu dodali plastové židle do sprchy a přidělali přísavná madla.

Program byl připravován tak, aby se účastnili nejen odborníci v oblasti spinální problematiky, ale aby delegáti

přednášeli o svých zkušenostech a podmínkách zaměstnávání lidí žijících po SCI v jejich zemích.

Záštitu nad kongresem převzala první dáma České republiky paní Ivana Zemanová, ministryně práce a sociálních věcí paní Michaela Marksová, náměstek hejtmána JmK Stanislav Juránek a náměstek primátora statutárního města Brna Matěj Hollan. Kongresu se zúčastnilo 90 delegátů s doprovodem, z nichž 38 bylo s mobilitou na vozíku z 18 evropských zemí a jeden zástupce z Indie.



Foto č. 15, 16 Kongres květen 2015, Brno; Zdroj: ParaCENTRUM Fenix



Foto č. 17 Kongres květen 2015 – společné foto, Brno; Zdroj: ParaCENTRUM Fenix

Poprvé v historii byl kongres přenášen on-line a tak mimo přítomné účastníky jednání sledovalo i 250 anglicky hovořících lidí v celé Evropě a 50 česky hovořících lidí v naší zemi. Slavnostnímu zahájení byl přítomen zástupce finského velvyslanectví Lasse Vesterinen, zástupci MPSV, Generálního ředitelství Úřadu práce a Magistrátu města Brna.

Téma zaměstnávání lidí po spinálním traumatu ukázalo rozlišnost sociálních systémů v jednotlivých evropských zemích a rozlišné možnosti i v oblasti zaměstnávání lidí.

U nás se jako velikým problémem ukazuje jednak zastavení sociálního šetření v době, kdy člověk je na prvopobytu v rehabilitačním ústavu, a pak i nepřipravenost lidí na zapojení do pracovního procesu. Vrací se domů do nepřipraveného prostředí a musí řešit zcela jiné věci. A to i v situaci, kdy v rehabilitačním ústavu jsou vysoce specializovaní odborníci (lékaři, sestry, fyzioterapeuti, ergoterapeuti i sociální pracovníci), kteří podají naprosto reálný obraz tíže postižení jednotlivce; podstatně podrobnější, než může podat pracovníce, která dojde za pacientem na sociální šetření. Není výjimkou, že vyřízení sociálních záležitostí a zajištění bezbarierovosti trvá i 9 měsíců od návratu do domácího prostředí. **Ukazuje se, že čím déle zůstává člověk doma, tím hůře se daří jej navrátit do pracovního procesu.** Tak se uzavírá bludný kruh.

Kongres se velice vydařil po stránce odborné i společenské.

Dalším výsledkem kongresu je dojednané zapojení Fenixu do dvou mezinárodních studií.

Všechny přednášky, které na kongresu zazněly, jsou k dispozici na www.pcfenix.cz a také na webových stránkách ESCIF www.escif.org.

8.2. Z historie European Spinal Cord Injury Federation (ESCIF)

MUDr. Lia Vašíčková

Ve všech evropských zemích existují organizace sdružující lidi po spinálním traumatu (SCI). V některých zemích je organizace jedna, v některých více. V roce 2005 dostaly některé z nich mimořádnou nabídku na setkání ve vysoce specializovaném spinálním centru ve švýcarském Nottwilu, aby vzájemně diskutovali o založení společné evropské federace. Tato myšlenka nebyla nová, již existovala spolupráce mezi některými organizacemi, ale spolupráce byla vždy lokální. Účastníci ze 12 zemí jednohlasně odsouhlasili založení federace, ve které se spojí země Evropy.

Na jaře 2006 se znovu sešli zástupci 16 evropských zemí na prvním kongresu, ustanovili ESCIF, přijali stanovy federace a zvolili výbor. Prvním předsedou se stal pan Daniel Joggi ze Švýcarska.

Následoval kongres 2007 v německém Lobbachu v centru Manfreda Sauera, kde hlavní téma bylo: Výživa, tvořivost a uvědomění si vlastního těla. 2008 v chorvatském Umagu bylo hlavním tématem programu Spinální trauma v seniorském věku. V roce 2009 se v rakouském hlavním městě Vídni hovořilo na téma bolest. Tento kongres je pro ParaCENTRUM Fenix památný, protože zde byl Fenix představen a požádali jsme o členství, které bylo jednohlasně schváleno. Tedy pouhé tři roky od založení ESCIF se ParaCENTRUM Fenix stalo řádným členem. Rok 2010 zavádí ESCIF znovu do Lobbachu a diskutuje se o mezinárodních perspektivách v oblasti spinálního traumatu, regeneraci míšní a pomáhajících technologiích. Nizozemský DeRijp hostí

ESCIF v roce 2011 s nosným tématem rehabilitace po SCI. Následuje kongres v italském Lucignanu v roce 2012, jehož hlavním tématem byl dopad ekonomické krize na život lidí po spinálním traumatu v Evropě. Do programu jsme se zapojili dvěma přednáškami – Dopad ekonomické krize na život lidí po SCI v České republice a dále jsme představili mezinárodní projekt „Výzev se nebojíme“. I následující rok 2013, kdy se kongres konal v Nottwilu s tématem vzájemné spolupráce a výměny informací, jsme přispěli přednáškou Prevence SCI o besedách na základních školách. Přednáška vzbudila velký ohlas a zájem. V roce loňském se kongres konal opět v DeRijp, hlavním tématem bylo stárnutí na vozíku a také zde jsme měli zvanou přednášku – osobní zkušenosti pečující osoby.

ESCIF se rozrůstá. Na letošním kongresu, který jsme organizovali zde v Brně, se představila organizace paraplegiků ze Srbska a jednomyslně byla přijata za člena. Tím se počet členských států rozšířil a dnes je členem 30 organizací z 25 států Evropy.

ESCIF se stává mocným hlasem v hájení zájmů lidí po spinálním traumatu, realizuje výzkumné projekty, kterých se účastní i ParaCENTRUM Fenix, úzce spolupracuje s International Spinal Cord Society, která je profesionální odbornou společností lékařů celého světa, kteří pracují v oblasti spinální problematiky. V ISCoS má Česká republika 3 řádné členy (prof.dr.Wendsche,CSc., prim.MUDr.Kříž,Ph.D, a dr. Lia Vašíčková).

Členství ParaCENTRA Fenix v ESCIF přináší nové informace, zkušenosti a možnosti, které se pak promítají do projektů, ze kterých získáváme finanční prostředky na každodenní aktivity. Tak naše členství v ESCIF přináší užitek každému klientovi.

8.3. Přínosy a dobrá praxe ze zahraničí

Mgr. Veronika Hublová

Na kongresu byly prezentovány výsledky probíhajících (celosvětová epidemiologická studie ILIAS - <https://www.ilias-survey.eu/en/index.php>, projekt ESCIF Úspěšná integrace - <http://www.escif.org/files/documents/news/escifintegrationproject---invitation-and-materials.pdf>) i ukončených výzkumných studií (Výzve se nebojíme - <http://www.overcome.cz/>), národních výzkumných projektů klientských organizací (irské Spinal Injuries Ireland - <http://www.spinalinjuries.ie/research-reports/>), příspěvků zaměřených na různé aspekty zaměstnanosti lidí po spinálním traumatu (celoevropské legislativní ukotvení, problematika různých sociálních systémů, motivační úlohy sportu...), úspěšně fungující národní projekty podporující zaměstnanost cílové skupiny (dobrá praxe – viz níže). Podstatným přínosem se ukázaly být zejména diskuse po prezentovaných příspěvcích. Ve spolupráci s Livemems byl poprvé zajištěn i videopřenos příspěvků, který umožnil sledovat kongres živě anebo ze záznamu (odkazy stejně jako prezentace příspěvků byly umístěny na www.escif.org). Celkově hladký průběh kongresu a jeho úspěšná organizace byl kladně hodnocen mnoha účastníky, můžeme tedy, jak doufáme, očekávat upevnění pozice ParaCENTRA Fenix mezi evropskými klientskými organizacemi podporujícími cílovou skupinu.

Z důležitých závěrů diskusních témat a závěrů prezentací uvádíme tyto:

Zaměstnání je zásadní součástí identity každého člověka. Jakákoliv odbornost pomáhá budovat sebeúctu, udržuje

sít sociálních kontaktů i mentální a fyzickou kapacitu, vliv zaměstnání na kvalitu života je zcela nepochybný. Po spinálním traumatu zaměstnanost dramaticky klesá, naopak roste časová náročnost péče o sebe (průměrně o 20 hodin týdně oproti zdravému člověku), vhodné jsou proto částečné úvazky. Často zmiňovaný nedostatek informací o fyzických a mentálních schopnostech lidí po poranění míchy zůstává celoevropským problémem a má za následek nesystematický přístup, který téměř ve všech evropských zemích ústí do situace, v níž je člověk po úrazu míchy nucen bilancovat mezi tím stát se pouhým příjemcem sociálních dávek anebo se pokusit stát se plnohodnotným členem společnosti, tj. plátcem daní (pokud je v produktivním věku), ale zároveň riskovat snížení a v některých zemích (například ve Španělsku nebo Slovinsku) i ztrátu nároku na sociální dávky.

Nedostatečná znalost potenciálních zaměstnavatelů o lidech s poraněním míchy, jejich nulové očekávání odbornosti vede k obecně negativnímu postoji přijmout na pracovní pozici člověka na vozíku. Mezi návrhy řešení této situace byla navržena **podpora kampaní pro zvýšení informovanosti o tom, že lidé po spinálním traumatu jsou schopni pracovat, medializace a propagace zdravotně postižených, kteří jsou ve svém povolání výjimeční.** Pro podporu zaměstnávání jsou klíčové programy pracovní rehabilitace, programy na podporu úpravy pracovního prostředí, legislativní kvóty povinného zaměstnávání a podpora zaměstnavatelů. Důležité je vzdělávání manažerů v tom, co lidé s míšním poškozením mohou dělat (nejen o jejich omezeních), vzdělávání profesionálů v oblasti lidských zdrojů. **Funguje „práce na zkoušku“ – tréninkové zaměstnávání.**

Podrobně bylo představeno několik fungujících projektů

britské klientské organizace SIA (Spinal Injuries Association). SIA **kromě projektu tréninkového zaměstnání poskytuje poradenský servis** (<http://www.spinal.co.uk/page/vocationalsupport>), publikuje nejen pro své členy informační brožury o možnostech získání zaměstnání, **využívá svých webových stránek k prezentaci lidí po spinálním traumatu, kteří úspěšně pracují, má k dispozici databázi těchto lidí, kteří jsou ochotni předat své zkušenosti dál. Zcela ojedinělý je poradenský projekt „New Leaf“ pro členy asociace poskytující rámcovou ergodiagnostiku online.**

Pro samotnou cílovou skupinu je pak zásadní aktivní postoj oproti pasivní rezignaci. V mnoha evropských zemích **chybí včasné kariérní poradenství a pracovní rehabilitace už během prvotní rehabilitace**, na níž by bylo možné navázat po propuštění ze spinální rehabilitační jednotky do domácího prostředí. **Už během hospitalizace je maximálně důležité začít s psychickou a peer podporou** (ověřená dobrá praxe např. ve Švýcarsku nebo Velké Británii – viz výše). Lidé po spinálním traumatu, kteří utrpěli úraz dříve, zastávají roli prostředníků – pomohou získat větší jistotu, že člověk po tomto typu traumatu je schopen pracovat. Kontakt s lidmi (ideálně) stejné profese může samozřejmě poskytnout zcela konkrétní informace, jak danou profesi zvládnout.

Protože člověk s poškozením míchy často pracuje z domova, ztrácí kontakt s lidmi ve stejné profesi a je sociálně izolován. Je třeba snažit se izolaci překonat a posunout svůj pracovní život i k běžnému kontaktu s pracovníky - kolegy na běžném pracovišti.

Na zaměstnanost lidí se zdravotním postižením má samozřejmě vliv celkový stav zaměstnanosti v jednotlivých zemích i jejich celková politická situace, a pochopitelně

i lokalita (město/vesnice), kde člověk s míšním poškozením žije. Ze všech výzkumných studií pak jednoznačně vyplývá, že vyšší vzdělání jednoznačně vede k získání kvalitní pracovní pozice – nové anebo návratem do svého původního zaměstnání. Návrat do původního zaměstnání je rovněž jedna z nejčastěji celoevropsky i celosvětově fungujících praxí. Z právního hlediska je důležitá Konvence práv osob se zdravotním postižením, která ovlivňuje politiku a legislativu. Mezi její klíčové principy patří zaměření na nediskriminaci a podporu přijetí osob se zdravotním postižením na běžný pracovní trh. Tzn. **neprosazovat tolik chráněná pracovní místa, ale integraci mezi běžnou pracující populací.**

Bylo také navrženo vypracování obecných celoevropských doporučení pro zvýšení zaměstnanosti. Této problematice se věnuje již zmíněný probíhající projekt ESCIF – Úspěšná integrace.

9. KA 09 - Šíření výstupu projektu

Cílem je rozšířit získané know-how a výstupy projektu mezi relevantní klíčové aktéry v dané oblasti.

Všechny dokumenty projektu byly označeny dle „Manuálu vizuální identity“, „Manuálu pro publicitu“, „Povinného minima publicity“. Všichni účastníci projektu jsou informováni o tom, že projekt byl podpořen Evropským sociálním fondem. V místě realizace projektu je vystavena cedule, kde je uveden název projektu a povinná loga a prvky publicity. Vstupní dveře byly opatřeny polepy s názvem projektu a povinnými logy a prvky publicity. Byl vytvořen propagační leták s názvem projektu, stěžejními milníky projektu, cíli a kontaktními údaji včetně prvků vizuální identity.

O zahájení projektu „Výzev se nebojíme“ jsme informovali odbornou i laickou veřejnost prostřednictvím tiskové zprávy v časopisech Můžeš a Vozíčkář, celkem 4 publikace.

O konání prvního setkání se zahraničními partnery Meeting in Brno a slavnostním zahájení projektu „Výzev se nebojíme“ byla publikována tisková zpráva v různých médiích (webové stránky FN Brno Bohunice, Brněnsko online.cz, Konto Bariéry, Brněnský Metropolitan - elektronická i tištěná verze, Zdravotnické noviny, Právo, České noviny, Braunoviny a na portále MedNEWS,) - celkem 9 publikací.

Dne 18.10.2012 se konala oficiální tisková konference, které se zúčastnilo vedení FN Brno Bohunice, náměstek ministra zdravotnictví Mgr. Martin Plíšek a řada médií - viz publikace na www.overcome.cz. Projekt byl dále prezentován

ve třech rehabilitačních ústavech - 30.11.2012 Kladruby,
4.12. 2012 Luže-Košumberk, 8.12.2012 Hrabyně.

Na webových stránkách příjemce www.pcfenix.cz byl pod „Projekty“ představen projekt „Výzev se nebojíme“. Pro projekt samotný byl **zřízen samostatný web www.overcome.cz**, který obsahuje základní informace o projektu, povinná loga a prvky publicity, projektové aktivity a možnost zapojení (dotazník), kontakty na realizační tým, zprávy z médií, fotogalerii i výsledky dotazníkového šetření. Webové stránky mají i anglickou verzi pro zahraniční partnery a účastníky projektu.

V rámci projektu vzniklo **vizuální pásmo**. Jeho cílem je přesvědčit zaměstnavatele a širokou veřejnost, že lidé SCI jsou kvalifikovaní, produktivní, často mají silnou loajálnost a mnohdy stačí jen několik bezbariérových změn, které jim umožní vrátit se opět do práce. Vizualní pásmo je dlouhé 7 min. Vypráví reálný příběh o otci dvou malých dětí, kterému se stal úraz a jehož zaměstnavatel mu vytvořil podmínky, při kterých může opět pracovat.

Celý příběh můžete vidět na www.youtube.com (po zadání do vyhledávače heslo ParaCENTRUM Fenix). Níže je uveden i přímý link: <https://www.youtube.com/channel/UCTGODzu5kahH4yuXYQUzInA>

Výsledky dotazníkové šetření a problematika související se zaměstnáváním lidí SCI byla diskutována i na **Kulatém stole 8. října 2014**. Kulatého stolu se zúčastnili zástupci Ministerstva zdravotnictví, Úřadu práce, České asociace paraplegiků – CZEPA, Fakultní nemocnice Brno Bohunice,

Krajského úřadu JmK, Masarykovy univerzity Brno - Středisko Teiresiás, Nadačního fondu pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, Národní rady osob se zdravotním postižením ČR, za zaměstnavatele RWE Česká republika a.s., Komora zaměstnavatelů zdravotně postižených a Svaz měst a obcí ČR.

Povinná publicita byla provázena celým setkáním. Prvky povinné publicity byly na orientačních cedulích, označení sálu, prezenční listina a ppt prezentace.



Foto č. 18 Kulatý stůl, říjen 2014; Zdroj: ParaCENTRUM Fenix

Článek Poznatky ze zahraničních cest – první polovina roku 2014.

Srpen 2014 – deník Právo článek článek s názvem - Zaměstnávání lidí na vozíku. Je to oříšek?

Srpen 2014 – propagace projektu „Výzev se nebojíme“ v Hit RadioMagic - tématem bylo zaměstnávání lidí SCI.

Říjen 2014 – tisková zpráva VSN - závěry kulatého stolu.

Listopad 2014 - deník Právo - článek V zahraničí jsou vozíčkáři spokojenější?

Listopad 2014 - časopis Můžeš - Zaměstnávání postižených?

Listopad 2014 - časopis Můžeš - Je vozík překážkou v zaměstnání?

Květen 2015 – tisková zpráva před zahájením Kongresu

Květen 2015 – tisková zpráva zhodnocení Kongresu a ukončení projektu

Květen 2015 – předány informace Národní radě zdravotně postižených

Červen 2015 – časopis Vozka - Kongres ESCIF v Brně se nadmíru vydařil

Duben 2015 - prezentace formou České televize v pořadu Sama doma <http://www.ceskatelevize.cz/porady/1148499747-sama-doma/215562220600051/video/>

10. Závěr

Cílem projektu je přiblížit problematiku osob, které utrpěly úraz páteře s poruchou hybnosti a podpora jejich integrace na pracovní trh. Práce je odborníky vnímána jako jedna z metod jak si udržet své mentální zdraví. Krédo organizace Huset Venture „**Věříme, že práce je velkou částí lidské identity. Proto práce, která má smysl a kde využíváš své schopnosti a přispíváš tak společnosti, vytváří potěšení a vitalitu**“ by mohlo být naplňováno i v České republice lépe, pokud se zdaří realizovat úpravy legislativy, které zajistí komplexní a systematizovanou péči o všechny postižené.

Zpětné zapojování osob po SCI do škol a zaměstnání je v ČR náhodné a velmi závisí na vlastní osobnosti, aktivitě, pomoci rodiny a přátel, pochopení a ochotě zaměstnavatele i na podmínkách kde člověk žije (město, vesnice). Péče společnosti není systemizovaná, na zdravotnickou péči nenavazuje sociální a potenciální zaměstnavatelé stojí zcela bokem.

V současné chvíli v ČR existuje 13 center (projekt „PREGNET“) pro testování vhodnosti pracovního zařazení osob s postižením, SCI klienti do nich nejsou indikováni. **Z námi realizovaného dotazníkového šetření center vyplynulo, že naprostá většina center zapojených do tohoto projektu není určena pro klienty SCI, nemají možnosti využít v testování jejich maximální pracovní potenciál a není, kdo by klienty doporučil a testing uhradil** (na rozdíl od jiných diagnóz). **Kapacita center je s ohledem na počet lidí s disabilitou zcela nedostatečná při kapacitě vyšetřených 448 ročně, ve srovnání např. s uváděným počtem 12500 nových invalidních osob po CMP , z nichž je ¼ v produktivním věku.**

Zahraniční zkušenosti

Poznatky ze zahraničních cest a evropského kongresu ESCIF nás inspirují k inovacím a návrhům v dané problematice. Za téměř ideální lze považovat **švýcarský model** péče o osoby s nově vzniklým SCI. Jedná se o unipolární model realizovaný v **jednom centru, kde člověk s nově vzniklým SCI je přivezen vrtulníkem, je diagnostikován, stabilizován, odoperován a následuje pobyt na intenzivním oddělení, pobyt na následné péči a přesun do rehabilitační části. Zde vedle běžné rehabilitace i sportuje, nacvičuje soběstačnost a pracovní dovednosti, je vybaven potřebnými pomůckami, rekvalifikován a je mu věnována intenzivní péče s ohledem na zapojení do pracovního procesu. To vše se děje v jednom centru. Při příchodu domů poté, co se rodina zacvičila v asistenci, má již plně vybavené bezbariérové bydlení, upravené vozidlo a ve spolupráci s místní organizací SPA má v krátké době zajištěnu práci.**

Je třeba uvést, že ne v každé zemi dostane člověk s mobilitou na vozíku po spinálním traumatu automaticky invalidní důchod. V mnoha zemích se předpokládá, že se lidé do pracovního procesu zapojí dle svých možností – na chráněném pracovišti, na částečný úvazek, popř. i na úvazek plný.

Z partnerských zemí je pak problematika zaměstnávání osob po spinálním traumatu, ale týká se to všech druhů handicapu, nejlépe řešena v **Dánsku a Holandsku, kde je již za pobytu v léčebném zařízení stanovován zbytkový pracovní potenciál, je určován rozsah pracovního úvazku, který je daný člověk schopen vykonávat, zjišťována možnost rekvalifikace. Pokud se do práce zařadí, jsou mu pobírané příspěvky na dopravu, pořízení auta a pořízení kompenzačních pomůcek**

poskytovány místním sociálním odborem příspěvky ve vyšších částkách, než pokud daný člověk zůstane doma. Toto je správně zdůvodňováno tím, že tomu, kdo pracuje, vznikají dojížděním do práce, opotřebením oblečení, auta, spotřebou pohonných hmot atd. vyšší náklady než ten, kdo je doma, rovněž potřebuje i kvalitnější kompenzační pomůcky pro aktivní život, než ten kdo nic nedělá.

Někde naopak zapojení do pracovního procesu znamená úplnou ztrátu dávek a riziko života v chudobě, pokud zhoršení zdravotního stavu nedovolí v práci pokračovat.

Výsledky dotazníkového šetření

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 127 osob cílové skupiny v České republice a 82 osob v zahraničí (Slovensko, Slovinsko, Dánsko, Nizozemí). Výsledky nám přiblížily život osob SCI z jejich úhlu pohledu.

Dotazník čítá celkem 51 otázek, které byly rozděleny do tří okruhů:

1. Obecné otázky týkající se dotazovaného
2. Otázky týkající se poškození míchy a obecně zdravotního stavu dotazovaného
3. Otázky týkající se pracovní aktivity dotazovaného

Cílem dotazníkového šetření bylo identifikovat faktory, které brání/ly osobám s poraněním páteře zvýšit svou zaměstnanost. Odpovědi na otázky týkající se zdravotního stavu a poškození míchy jsou v partnerských zemích a v ČR srovnatelné s výjimkou toho, že při srovnatelném poškození dotazovaných se v zahraničí osoby s poraněním páteře cítí lépe a jsou aktivnější. Zjistili jsme, že v **partnerských zemích pracuje vyšší procento osob po SCI než v České republice,**

nižší procento těchto osob má plný invalidní důchod a užívá sociální dávky. Často neužívají žádné léky. Mnohem vyšší procento osob po SCI v partnerských zemích je se svým zdravotním stavem spokojeno.

Jako velkým problémem se u nás ukazuje jednak zastavení sociálního šetření v době, kdy člověk je na prvopobytu v rehabilitačním ústavu, a pak i nepřipravenost lidí na zapojení do pracovního procesu. Vrací se domů do nepřipraveného prostředí a musí řešit zcela jiné věci než práci. A to i v situaci, kdy v rehabilitačním ústavu jsou vysoce specializovaní odborníci (lékaři, sestry, fyzioterapeuti, ergoterapeuti i sociální pracovníci), kteří podají naprosto reálný obraz tíže postižení jednotlivce; podstatně podrobnější, než může podat pracovníce, která dojde za pacientem na sociální šetření. **Není výjimkou, že vyřízení sociálních záležitostí a zajištění bezbariérovosti trvá i 9 měsíců od návratu do domácího prostředí. Ukazuje se, že čím déle zůstává člověk doma, tím hůře se daří jej navrátit do pracovního procesu.** Tím se uzavírá bludný kruh. Benefity práce člověka s disabilitou jsou jednoznačné: zvýšený finanční příjem, sociální integrace, sebeocení a zvýšení vlastního sebevědomí, méně zdravotních komplikací, vyšší kvalita života, změna v postojích v plánování života a budoucnosti. To všechno jsou odpovědi z dotazníkových šetření v cílové skupině. Velice závažné je zjištění publikované ve větším počtu vědeckých studií, že pracující člověk s disabilitou se dožívá vyššího věku než nepracující člověk s disabilitou.

Pilotáž

Důležitým bodem je i představení Pilotáže a otestování jednoho ze způsobů, které mohou zaměstnanost osob SCI

podpořit. Nedílnou součástí jsou i zkušenosti odborníků a jejich doporučení pro plošnou implementaci.

Práce s jednotlivými klienty zapojenými do procesu probíhala zcela individuálně dle jejich potřeb, závažnosti jejich postižení a aktuálního zdravotního stavu. Každý jeden z nich se nacházel v jiné výchozí pozici – někdo ještě po úrazu míchy nepracoval, jiný ano, ale práci ztratil, a další práci aktuálně měl, ale nebyl v ní spokojený a hledal jiné/nové uplatnění.

Aktivitu se zúčastnilo 17 osob (4 ženy a 13 mužů), celým procesem prošlo 10 osob (3 ženy a 7 mužů). Někdo měl **zájem o konkrétní nabídky práce**, v oblasti, které by se rád věnoval a která by odpovídala jeho kvalifikaci. **Jiní potřebovali nový impuls.** Objevil se i **rozpor v představách vozíčkářů a pomáhajících neziskových a vzdělávacích organizací.** K práci motivovaní **klienti naráželi na neochotu firem zaměstnat je.** **Potenciální zaměstnavatelé nemají dostatek informací,** neví, jaká pracovní pozice by byla vhodná pro hendikepované zaměstnance, a neví ani, že si mohou nechat provést audit pracovních míst. Představy klientů a zaměstnavatelů se též rozcházejí ohledně výkonnosti, výše pracovního úvazku, klouzavé pracovní doby, výše odměny apod. Neznalost firem a škol se týkala často také možné bariérovosti prostor.

Práce expertů - psycholog , sociolog ukazuje, že je třeba klienty po SCI připravovat na návrat do škol i práce již v závěru pobytu v rehabilitačních ústavech a zejména pak ihned po návratu do domácího prostředí. Nepostradatelné jsou podpůrné, edukační a psychoterapeutické rozhovory, nácviky pohovorů, psychologické poradenství, pomoc při plánování dalšího uplatnění, pomoc při znovunalézání vlastních schopností.

10. Evropský kongres ESCIF v Brně

Program byl připravován tak, aby se účastnili nejen odborníci v oblasti spinální problematiky, ale aby delegáti přednášeli o svých zkušenostech a podmínkách zaměstnávání lidí žijících po SCI v jejich zemích, aby moderovali jednotlivé bloky, diskutovali.

Téma zaměstnávání lidí po spinálním traumatu ukázalo rozlišnost sociálních systémů v jednotlivých evropských zemích a rozlišné možnosti i v oblasti zaměstnávání lidí. Ne v každé zemi dostane člověk s mobilitou na vozíku po spinálním traumatu automaticky invalidní důchod. V mnoha zemích se předpokládá, že se lidé do pracovního procesu zapojí dle svých možností – na chráněném pracovišti, na částečný úvazek, popř. i na úvazek plný.

Přednášející opět potvrdili, že benefity práce člověka s disabilitou jsou jednoznačné: zvýšený finanční příjem, sociální integrace, sebe ocenění a zvýšení vlastního sebevědomí, méně zdravotních komplikací, vyšší kvalita života, změna v postojích v plánování života a budoucnosti.

Poznatky z projektu „Výzev se nebojíme“ lze shrnout následovně:

- **Zdravotní a rehabilitační péči při prvopobytu v rehabilitačních ústavech je třeba rozšířit o péči psychologa a sociologa, kteří budou připravovat klienta na návrat do domácího prostředí a do zaměstnání.**

- **Komplexně informovat o potřebách osob po SCI rodinu i zaměstnavatele a připravovat rodinu a nejbližší na spolužití s postiženým členem domácnosti.**

- **Zajistit poradenství a finanční podporu na realizaci v oblasti řešení bezbariérového domácího prostředí tak,**

aby člověk po SCI po návratu domů měl provedené úpravy a nenarážel na nepřekonatelné fyzické překážky.

- Zajistit dialog osoby po SCI se zaměstnavatelem o možnostech návratu do původního zaměstnání, řešit přípravu na případnou rekvalifikaci a bezbariérovost pracovního prostředí.

- Rozšířit kompetence Úřadů práce o evidenci ekonomicky aktivních osob s postižením mobility a o speciální poradenství pro tyto osoby a zaměstnavatele.

- Iniciovat změny v legislativě tak, aby na osoby po SCI nebylo nahlíženo jako na plně invalidní, ale jako na osoby schopné pracovat za upravených podmínek.

- Iniciovat změny v legislativě tak, aby byl možný souběh mzdy, ID, příspěvku na péči a dalších benefitů bez krácení, minimálně do výše 1,25násobku průměrné mzdy.



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

11. Přílohy

11.1. Architektonická bezbariérovost a režimní opatření

Architektonická bezbariérovost - 5B

Bezbariérové parkovací místo, dostatečně široké, s prostorem pro úplné otevření dveří (alespoň 120 cm od pevné překážky) v přijatelné vzdálenosti od vstupu do budovy

Bezbariérový přístup do budovy, zajistí rampa v šířce 150 cm (postačí i 120 cm) a sklonu 1:12,5 s neklouzavým povrchem a s oboustranným zábradlím s doplňkovými madly ve výšce 75 cm.

Bezbariérový přístup na pracoviště, dveřmi šířky 90 cm, min 80 cm, volnými průchody bez překážek v šířce alespoň 120 cm a výtahy s min šířkou 110 cm a hloubkou 140 cm. Manipulační plocha před každými dveřmi je ideálně 150 x 150 cm, ale když není k dispozici lze vystačit i s plochou 110cmx 140cm.

Bezbariérové pracovní místo, s pracovní plochou ve výšce 75 cm na podjetí vozíku a manipulačním prostorem ideálně 150 x 150 cm. Ovládané přístroje a nástroje musí být nadosah, ne dál než 70 cm. Všechny ovládané prvky nesmí být výš než 120 cm (zvonky, vypínače apod.)

Bezbariérové WC dobře dostupné s min rozměry 160 x 160 cm (v rekonstruovaných prostorách)

podrobnosti: vyhláška č. 398/2009 Sb. o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb.

Režimní opatření

Někdy je vhodné umožnit **zkrácený pracovní úvazek**. Obvykle vyhovuje 0,75, případně 0,5.

Pro zaměstnavatele je možnost využití tzv. **sdíleného pracovního místa** (jobsharing). To znamená, že na jedné pozici se střídají dva zaměstnanci. Výhodou může být u kreativních pozic. Není vhodné pro každého a pro všechny druhy práce.

Někteří OZP zaměstnanci ocení možnost využití **homeworking** (práce z domu) pro část pracovní doby.

Možnost využití **flexibilní pracovní doby** (případně s pevnou složkou).

11.2. Kde hledat potenciálního zaměstnance se zdravotním postižením

Místní organizace věnující se sociálním službám pro danou cílovou skupinu

- Registr poskytovatelů sociálních služeb (<http://iregistr.mpsv.cz/>)
- mají ke svým klientům blízko, často je dobře znají, mají další kontakty

Aktivní inzerce volného pracovního místa

- <http://www.neziskovky.cz/burza/> (ve spolupráci s Jobs.cz)
- <http://burzaprace.kontobariery.cz/home.aspx>
- <http://www.prace.cz/ozp/>
- <http://www.tip-prace.cz/ozp>
- vlastní web

Tištěná periodika

Můžeš, Vozka, Vozíčkář, Sociální služby, atd.

Úřad práce

Stávající vlastní zaměstnanci, partneři

11.3. Důvody k zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Sleva na dani pro zaměstnavatele zaměstnávajícího OZP

• Podle Zákona o daních z příjmu č. 586/1992 Sb. (§35) se zaměstnavatelům, kteří zaměstnávají osoby se zdravotním postižením (OZP), snižuje daň za zdaňovací období, za které podává daňové přiznání,

- o částku **18.000,- Kč** za každého **zaměstnance se zdravotním postižením** uznaného invalidním v prvním nebo druhém stupni.

- o částku **60.000,- Kč** za každého **zaměstnance s těžším zdravotním postižením** uznaného invalidním ve třetím stupni.

Částky se počítají za přepočtené zaměstnance (dle velikosti úvazku).

Plnění povinného podílu OZP

(§ 81-§ 83 Zákona o zaměstnanosti)

Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci jsou povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením ve 4 % povinného podílu těchto osob na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele.

Přitom osoby s těžším zdravotním postižením (tj. ve 3. stupni ID) se započítávají jako 3 osoby.

Např.: **Zaměstnavatel se 75 zaměstnanci** má povinnost zaměstnat 3 OZP (4% ze 75). Tuto povinnost může splnit **buď zaměstnáním 3 osob se ZP nebo 1 osoby s těžším ZP.**

Pokud zaměstnavatel nesplní povinnost zaměstnávat OZP, má na výběr:

• **může za každého „chybějícího“ pracovníka odebrat výrobky nebo služby v hodnotě 7násobku průměrné měsíční mzdy od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % OZP.**

- **nebo odvádět do státního rozpočtu 2,5násobek průměrné měsíční mzdy** (za každou osobu se zdravotním postižením, kterou by zaměstnavatel měl zaměstnat).

Chráněné pracovní místo

(§ 75 Zákona o zaměstnanosti č. 367/2011, kterým se mění zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony)

Chráněné pracovní místo je pracovní místo zřízené zaměstnavatelem pro OZP na základě písemné dohody s Úřadem práce. Musí být provozováno **po dobu nejméně 3 let**.

Příspěvek může činit **až 8 násobek** a pro osobu s těžším zdravotním postižením **až 12 násobek průměrné mzdy**.

Kontakt:

ParaCENTRUM Fenix

Netroufalky 787/3, 625 00 Brno

Telefon: +420 547 210 382, +420 733 589 567

E-mail: info@pcfenix.cz

www: <http://www.pcfenix.cz/>

11.4. Případová studie z Dánska

Chlapec z farmy vedoucím projektu ŽÍT

Jørgen Witt Christensen má 48 let a žije ve Frederiksværk, město vzdálené 50 km severozápadně od Kodaně v Dánsku, se svou ženou a dvěma dětmi. Je zaměstnán jako konzultant pro bezpečnou dopravu v dánské Road Safety Council (Rada pro bezpečnost silničního provozu).



Bezpečná doprava ŽÍT je služba nabízená školám a dalším vzdělávacím institucím. Lidé, kteří zažili vážnou dopravní nehodu, navštíví školu a vypráví svůj příběh. Cílem a myšlenkou projektu je předejít nehodám, tato služba je financovaná hlavně dánskou národní pojišťovnou. Jørgenova role je najímat a zaškolit „zástupce“, řídit jejich aktivity, úzce spolupracovat se zástupci a školami. Byl zapojený do provozu od samého začátku a je do značné míry zodpovědný za její úspěch. Za tímto úspěchem však spočívá hodně náročných vývojových prací - s Jørgenem, který ukazuje cestu.

Jørgen vyrostl v Dánsku na ostrově Fyn; jako dítě zemědělské rodiny. Byl přesvědčený, že půjde v rodinných stopách a stane se z něj zemědělec, protože miloval jak život na vesnici tak životní styl. Když mu bylo 18 let, začal usilovat o „zelenou kartu“, což je nezbytné vzdělání, které potřebuje získat, aby splnil svůj sen.

Jednoho večera v září 1982, Jørgen byl jedním ze čtyř mladíků, kteří se vraceli domů dvěma starými auty z kina. Dali si pár piv a jeli rychle. Pak přišla nehoda; jedno z aut

nevybralo zatáčku a narazilo do stromu u cesty. Jørgen nebyl připoután a nárazem si zlomil vaz.

Následujících dvanáct měsíců strávil v nemocnici; nejdříve jako pacient na jednotce intenzivní péče a pak v rehabilitačním centru pro úrazy poranění míchy v Hornbæk (jednom ze dvou vysoce specializovaných center pro úrazy poranění míchy (SCI) v Dánsku). Následující rok se přestěhoval zpět do svého rodného města a začal studovat kurz dalšího vzdělávání. Nicméně akademické předměty ho moc nenadchly – raději by dal přednost něčemu více praktickému. Ve skutečnosti nikdy nedokončil celý kurz, i když v některých předmětech získal závěrečný diplom.

V následujících několika letech se Jørgen angažoval v Danish Spinal Cord Injuries Association (Dánská asociace sdružující lidi s poraněním páteře) a byl zvolen do správní rady. Stal se také nadšeným hráčem stolního tenisu a získal místo v národním týmu. Později hrál jako profesionál.

V roce 1987, pět let po nehodě, Jørgen potkal dalšího mladého kluka s SCI; Mortena Andersen. Morten byl zvyklý navštěvovat školy, mluvit s mladými lidmi o jeho nehodě a jeho zranění. Jørgen a Morten se rozhodli obrátit se na dánskou pojišťovnu s touto myšlenkou; společnost souhlasila s financováním skupiny lidí, kteří přežili dopravní nehodu a nabízí pak informační službu do škol základních, středních a vysokých.

Jørgen byl do projektu zapojený od samého počátku, vadilo mu, že nemůže být aktivněji zapojován, ale vzdálenost od jeho rodného města do Kodaně, ze kterého byl projekt spuštěn, byla velkou překážkou.

V roce 1989, se Jørgenova osobní situace změnila. Setkal se s hezkou dívkou na pláži v Gilleleje (severně od Kodaně) a rozhodli se společně přestěhovat do domu kousek od hlavního města. Takto bude možné, aby Jørgen převzal centrálnější roli v projektu, a když ho řídicí výbor projektu kontaktoval a požádal ho, aby se stal aktivnější ve vedení projektu, Jørgen s radostí přijal.

- Když jsem se zeptal kolegů ve skupině, zda by nebylo dobré mít nějaká trička s logem, nezdálo se jim to podstatné. Tak jsem našel sponzora, sám jsem navrhl logo, a na příští setkání jsem dorazil s 50 tištěnými triky! Smáli se - ale myslím, že si uvědomili, že nejsem typ člověka, který akceptuje „ne“ jako odpověď, a že jsem měl energii dát věci do pohybu.

Jørgen zřídil kancelář doma, a od té doby se stal hlavním koordinátorem projektu. Začal pořádat kurzy pro potenciální zástupce a současně, dělal vše, co mohl, aby zvýšil své vlastní vzdělání pro práci, kterou prováděl.

V roce 1992 Jørgenovi zavolał Jørgen Gram - ředitel dánské Rady pro bezpečnost silničního provozu – a potvrdil, že služba přispívá k prevenci nehod a navrhl, aby projekt přešel pod záštitu Rady. Po výzvě, Jørgen Witt byl přijat dánskou Radou pro bezpečnost silničního provozu a začal pracovat jako stálý zaměstnanec rady.

- Má první kancelář byla ve druhém patře bez výtahu! Nebyl tam záchod, na který bych se dostal, takže když jsem nemohl děle čekat, musel jsem zamknout dveře kanceláře! Neměl jsem žádné velké nároky - a možná to byl jeden z důvodů, proč jsem měl práci.

Jørgen pracoval tři dny v týdnu, a pokaždé, když přišel do práce, dva kolegové ho museli vynést po schodech do své kanceláře.

- Pokaždé jsem si dal pozor, abych měl nový vtip, který jim mohu říct. Někdy se smáli tak hodně, že se museli zastavit na půli cesty! To udělalo z náročného stoupání po schodech zábavu a pomocníci se vlastně těšili na to, až mě budou pomáhat.

Jørgen přeměnil své zranění ve svou kariéru. Nehoda a roky po něm se staly jeho „vzděláním“ a - bez formálního vyššího vzdělání - sedí po boku svých vysokoškolsky vzdělaných kolegů.

- Každý, kdo má vážné zdravotní postižení v důsledku traumatického poranění, má také možnost skutečně studovat jejich psychiku. Zažije-li někdo druhou stranu života, začne život vnímat z jiné perspektivy. Na věci mám víc uvolněný a skromný přístup. Když ráno při snídani nemám dostatek mléka na své cereálie, raději jen pokrčím rameny - než chodit zbytek dne se špatnou náladou. V životě jsou mnohem důležitější věci. Rád také hledám opravdové potěšení v malých, každodenních věcech. Vždy jsem byl optimistický a pozitivní, ale toto je něco, s čím musí člověk pracovat každý den. To se nestane samo.

Přirozeně, Jørgen čelil řadě výzev v jeho kariéře. Samozřejmě, že může být těžké konkurovat „zdravým“ kolegům, když jste pomalejší na počítači, máte delší „přestávky na toaletu“ a nejste schopni vyskočit z auta a běžet na setkání. Jørgen věří, že pro jeho kariéru bylo důležité, že přijal pomoc a uznal, že ne vždy se podaří dělat všechno sám. Z tohoto důvodu ho jeho kolegové dobře znají a je pro ně jednodušší, představit si sebe v jeho situaci.

Na otázku, zda Jørgen vidí změny v obecných postojích k lidem se zdravotním postižením, odpovídá:

- Za posledních 30 let došlo k revoluci. Zlepšila se přístupnost v zastavěném prostředí a trh práce nyní nabízí některé kompenzační mechanismy (např. zkrácená pracovní doba se státní podporou pro zaměstnavatele), díky nimž je možné se vrátit do práce. Myšlenka, že společnost by měla používat dostupné zdroje, je dobrá. Bohužel, současná vláda v Dánsku není nakloněna některým možnostem.

- Jsem spokojen s pocitem, že dělám něco, za co dostávám plat. Pokud je toho člověk schopen, měl by pracovat za peníze, které obdrží za odvedenou práci. Jsme vázáni povinností to dělat. Ať už je to „výdělečná činnost“ nebo dobrovolná práce není důležité. Co je důležité, je to, že člověk má důvod ráno vstát a vědět, že je tu někdo, kdo ho potřebuje a něco od něho očekává. **Nemyslím si, že někdo může prospívat, pokud vše, co musí udělat, je sedět a zírat do prázdna.**

11.5. Případová studie z Nizozemí

Lyžařský zájezd mi změnil svět

Jmenuji se Maaïke Smit a jsem z Holandska. V roce 1987 mi bylo 20 let a studovala jsem na Akademii tělesné výchovy (PE). Byla jsem ve třetím ročníku a velmi ráda jsem sportovala. Tehdy jsem hrála tenis, pozemní hokej a během prázdnin jsem si užívala windsurfing a lyžování. V tomto roce jsem ochrnula od pasu dolů (T10, kompletní).

Situace během zranění a co bylo nejtěžší

V únoru 1987 naše akademie pořádala lyžařský zájezd, jeli jsme lyžovat do Rakouska. To je místo, kde jsem měla nehodu, bylo to



v lese během mé výuky lyžování. Měla jsem smůlu, lyžařské vázání se mi uvolnilo v nesprávnou dobu na nesprávném místě. Když jsem se probrala z pádu, necítila jsem nohy. Bylo mi jasné, co se stalo: ochrnula jsem a už nikdy nebudu chodit. Jak jsem čekala na vrtulník, přemýšlela jsem o své nové situaci bez panikaření nebo obav.

V den mé nehody mi náš učitel řekl, že mohu ukončit akademii, pokud chci. Později jsem si uvědomila, jak důležité pro mě toto studium je. Mít něco, v čem mohu pokračovat a nemuset hledat nové studium. Mohla jsem se vrátit do světa, který jsem znala.

Nedělalo mi velké problémy smířit se s mou novou situací. Moji přátelé a sport mi hodně pomohli. Již v rehabilitačním centru, kde jsem zůstala sedm měsíců, jsem začala znovu sportovat. Sport, který jsem si vybrala jako první hned, jak jsem se vrátila z rehabilitačního centra, byl basketbal na vozíku. Také jsem hrála tenis na vozíku, ale mým hlavním sportem v tu chvíli byl basketbal. Za několik měsíců jsem byla požádána, abych hrála za národní tým. V roce 1988 jsme jeli na paralympijské hry v Soulu a získali jsme bronzovou medaili. Uvědomila jsem si, že pokud bych neměla nehodu, nezažila bych všechny ty krásné okamžiky. Takže i nehoda mi dala hodně.

Získání nového zaměstnání, co/kdo mi nejvíce pomohl

Dokončila jsem studium na akademii s dobrým prospěchem. Po dokončení mi byla nabídnuta práce na vysoké škole na dobu 2 let, kterou jsem přijala. Během té doby jsem pracovala společně s lékařem, který byl současně učitelem anatomie a byl se mnou i během mého úrazu.

Takže mé první zaměstnání jsem nemusela hledat sama. Škola se pravděpodobně cítila trochu zodpovědná za mou nehodu, ale jsem si jistá, že pomohlo i to, že jsem byla dobrou studentkou a úspěšnou sportovkyní.

Po 2 letech práce jsem zvažovala mezi hledáním nového zaměstnání nebo zahájením dalšího studia. Rozhodla jsem se začít znovu studovat a v roce 1991 jsem začala studovat farmacii. Měla jsem štěstí, že už tam studoval jiný student, který byl také ochrnutý (a byl také dobrý tenista na vozíku), takže vše již bylo přístupné. Po skončení mého studia farmacie s vyznamenáním, jsem studovala další dva roky, abych se stala registrovaným lékárníkem.

Během mého studia jsem stále pokračovala ve sportu. Až do roku 1995 jsem hrála basketbal a od roku 1996 se mým hlavním sportem stal tenis na vozíku.

V roce 1999 po absolvování studia farmacie jsem chtěla pracovat, ale současně jsem chtěla i nadále hrát tenis. V roce 2000 se paralympijské hry konaly v Sydney a já jsem se moc chtěla zúčastnit. Tak jsem hledala práci, kde bych mohla dělat obojí. Znovu jsem měla štěstí. Byla mi nabídnuta tři zaměstnání. Nabídl mi práci v lékárně, kde jsem dělala svou praxi. Byla jsem požádána, abych pracovala pro společnost, která se podílí na klinických studiích, tam pracovala žena, která měla také poranění míchy a studovala farmacii; znala jsem ji z tenisu. Třetí práci mi nabídl institut s názvem QIPC (Institut kvality pro farmaceutickou péči). Hlavní náplní práce zaměstnance, kterého hledali, bylo pomáhat lékárnám rozvinout systém jakosti s cílem získat certifikát. Už jsem QIPC znala, protože jsem pro ně pracovala během mého studia. Po několika úvahách jsem si vybrala třetí nabídku. Moje

pracovní podmínky na QIPC byly perfektní. Měla jsem úvazek na 70% a mohla jsem plánovat všechn svůj čas. Takže, když jsem byla v Holandsku, pracovala jsem na plný úvazek a pak jsem si mohla vzít několik týdnů volno a znovu hrát tenisové turnaje po celém světě. Pracovala jsem tam s velkou radostí. V roce 2008 jsme řešili problémy jak získat dost peněz pro naše projekty. Institut byl uzavřen koncem roku 2008, takže jsem musela hledat novou práci. To bylo poprvé, co jsem se ucházela o zaměstnání. Viděla jsem inzerát na auditora pro lékárny (auditor navštěvuje lékárny, zjišťuje, zda jsou všechny standardy dodržovány, aby získali certifikát kvality). Protože jsem pomáhala lékárnám certifikáty dosáhnout, tato práce mě byla blížká. Zažádala jsem o práci a přijali mě. Neměli žádné problémy s tím, že jsem byla na invalidním vozíku. Kancelář byla přístupná, a když jsem neměla problémy navštěvovat lékárny, neměli problém ani oni. Myslím, že se dívali na mé kvality a ne na to, co nemohu udělat.

Ačkoliv jsem na vozíku, neměla jsem žádné problémy s nalezením nového zaměstnání. Myslím si, že mi pomohlo, že jsem dobře studovala a měla jsem dobré výsledky i na bývalých pracovištích. Tím, že dělám sport na vysoké úrovni, ukazují, že mohu dosáhnout cíle. Myslím si, že tyto skutečnosti mi pomohli najít si zaměstnání.



Studium:

Akademie tělesné výchovy

Farmacie

Zaměstnání:

Akademie tělesné výchovy (2 roky)

Institut kvality pro farmaceutickou péči (10 let)

Auditorka Dekra certifikace (1999 dosud)

Sportovní úspěchy:

Basketbal na vozíku:

Paralympiáda Soul 1988 Bronz

Paralympiáda Barcelona 1992 Bronz

8 let v národním týmu

Tenis na vozíku:

Paralympiáda Atlanta 1996 Zlato (hra jednotlivci)

Paralympiáda Sydney 2000 Zlato (čtyřhra)

Paralympiáda Atény 2004 Zlato (čtyřhra)



11.6. Případová studie ze Slovenska

Byla jsem plná života a snů a pak přišla autonehoda



Jmenuji se Diana Silonová. Bylo mi 28 let, byla jsem plná života, měla mnoho aktivit a plno snů. Pocházím ze Slovenska, ale žila jsem v USA. Pracovala jsem v IBM jako ředitelka lidských zdrojů, ve svém volnu jsem vedla fotbalový tým. Byla jsem tak nezávislá, vlastnila jsem dům, auto a ve svých 28 letech jsem měla slibnou budoucnost. Byla jsem velice aktivní, cestovala jsem, kempovala, chodila na túry, lyžovala jsem, ráda jsem hrála squash, plavala a hrála fotbal. Po autonehodě se mnoho věcí změnilo a najednou jsem se cítila, že jsem ztratila téměř vše.

Situace během zranění a co bylo nejtěžší

Ochrnula jsem od klíční kosti dolů, zlomila si vaz a ztratila schopnost používat své prsty, nohy i rovnováhu těla. První 2 měsíce to byl boj o život Ve skutečnosti mi trvalo dobrých

pár měsíců pochopit smysl života. Strávila jsem měsíce v rehabilitačním centru, kde mi specialisté ze Shepherd Centre v Atlantě pomohli najít svou identitu trochu snesitelnější. Naučili mě, jak řídit elektrický vozík, ukázali mi, jak cvičit, a díky nim jsem byla schopná vylepšit úkony každodenní rutiny. Nejtěžší pro mě byla ztráta svobodné volby.

Získání nového zaměstnání, co/kdo mi nejvíce pomohl

Stačilo 8 měsíců po mém úrazu a vrátila jsem se k práci na částečný úvazek, zpět do IBM. Myslela jsem, že to bude nemožné, ale můj manažer a klient mi pomohli s přechodem. Nejprve jsem pracovala na částečný úvazek, 20 hodin týdně, pak po 1,5 roce jsem se přiblížila k práci na plný úvazek. V zaměstnání mám velkou podporu, přátelé, IBMers, IBM, ale nejvíce mí rodiče.

11.7. Případová studie ze Slovinska

Našel jsem práci, kde jsem mohl růst

Jmenuji se Janez Trdina a jsem ze Slovinska, Škofja Loka.

Zranil jsem se, když mi bylo 18 a půl. Před zraněním mě ani ve snu nenapadlo, že bych se někdy mohl ocitnout na vozíku. Dařilo se mi ve škole, měl jsem spoustu přátel a trénoval jsem cyklistiku. V té době jsem neuvažoval o své práci (ještě jsem studoval střední školu a ani jsem nevěděl, jestli se věnovat sportu, nebo studovat na univerzitě). Ještě si vzpomínám, že moje první myšlenka často byla o tom, jak se co nejdříve dostat na kolo.



Ale Bůh mě chtěl někde jinde ;)). Moje životní cesta se obrátila úplně naruby.

Situace během zranění a co bylo nejtěžší

V roce 1988 jsem se stal paraplegikem – je to osoba, která, kvůli zranění, ztratí možnost využívat dolní části těla (nohy). Bylo to důsledkem poranění míchy (dopravní nehoda). Po nehodě jsem svou novou situaci přijal docela brzy (nebo jsem si myslel, že jsem ji přijal). Měl jsem silnou podporu od své rodiny a několika (z mnoha) přátel, kteří jsou i po 25 letech stále dobří přátelé.

Připojil jsem se k Slovinské asociaci paraplegiků a začal hrát basketbal. Byl jsem členem Slovinského národního týmu basketbalu na vozíku, který soutěží na mezinárodní úrovni. Dnes hraji rekreačně a povzbuzuji ostatní. Naučil jsem se řídit auto bez používání nohou, a když jsem dostal vlastní auto, můj život byl veselejší. Cítil jsem se volný a nezávislý (díky mé rodině).

Vždycky jsem chtěl mít svou vlastní rodinu, ale bylo to trochu obtížné seznámit se s dívkou, protože vím, že jsem jiný, a také vím, že jí nemohu dát vše tak, jako člověk bez postižení. (Dnes jsem 20 let ženatý a máme dvě děti, 8 -letou dceru a 11 -letého syna).

Získání nového zaměstnání, co/kdo mi nejvíce pomohl

Po rehabilitaci jsem dochodil obvyklou školní docházku a vysokoškolská studia jsem dokončil dálkově, (teď končím studia na Fakultě cestovního ruchu).

V té době ve Slovinsku bylo běžné, že postižený člověk na vozíku by si měl hledat pracovní příležitost jako telefonista nebo recepční v nějaké velké firmě. Nemohli jste si dokonce ani pomyslet, že byste chtěli být návrhář, hudebník, právník, nebo ...

Měl jsem štěstí (opět). Moji rodiče mi chtěli pomoci s mou prací, ale já jsem potkal člověka (moje matka ho poznala v práci - jako sestra ošetřovala jeho matku), který pracoval na pracovním úřadě pro Slovinsko a on prohlásil: „ne, my Vám najdeme takovou práci, kde může osobnostně růst“.

Začal jsem pracovat jako designer instrukčních manuálů a technické dokumentace. Poté, jsem potkal člověka, jehož rodiče vlastnili firmu a nevdal jim můj invalidní vozík (což bylo na tu dobu – 1992, ve Slovinsku jiné). Majitel této firmy mi pomohl, najít sebe a má přání. Zažil jsem tam i veselou příhodu, když jsem onemocněl (infekce močového měchýře, vysoká teplota...), řekl jsem mu, že nemůžu přijít do práce a on mi odpověděl, „my tě tady potřebujeme, můžeš být nemocný doma nebo tady“ - strávil jsem dva dny v jeho domě na pohovce, ale dokončili jsme svou práci). Později jsem se stal partnerem a generálním ředitelem firmy Event yachting, kde vyrábíme plachetnice.

Mé připoutání na invalidní vozík znamená, že některé úkoly jsou pro mě nemožné (např. předvedení jachty - bez kapitána), ale na druhé straně, společně s mým pozitivním přístupem a neformálním přátelstvím, se zdá, že to pomáhá vzbudit důvěru a respekt. Jsem samostatně motivovaný se člověk, který se těší pevné loajalitě jak zaměstnavatele, tak i zaměstnanců.

ParaCENTRUM Fenix

KONCEPCE

VÝZEV SE NEBOJÍME

Grafický design, tisk a sazba:

SVIDA, s.r.o. grafická dílna



ParaCENTRUM Fenix

VÝZEV SE NEBOJÍME