

Politika zaměstnanosti osob se zdravotním postižením

Dánsko

Veřejná zakázka: „Zajištění komplexního řešení systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením, návrh metodologie, analytických podkladů, příprava systémových změn a vzdělávacích materiálů v návaznosti na další projekty vzdělávání zaměstnanců“

Cíl č. 11: Vytvoření databáze dobrých praxí - zahraniční zkušenosti v oblasti národních politik zaměstnanosti OZP

VÚPSV, v.v.i. Praha

2012

Obsah

1. Legislativní rámec	5
1.1 Reforma místní správy	5
1.2 Právní rámec pro zajištění vyrovnávání příležitostí pro lidi se zdravotním postižením	7
1.2.1 Oblast vzdělávání	7
Speciální vzdělávání pro dospělé	7
1.2.2 Oblast práce	7
1.2.3 Oblast sociálního zabezpečení - relevantní dávky	8
2. Nejdůležitější orgány a instituce	11
2.1 Principy politiky a pojetí zdravotního postižení	14
2.1.1 Pojetí zdravotního postižení	14
2.1.2 Základní principy, na kterých je postavena současná politika v oblasti zdravotního postižení	15
3. Posuzování zdravotního postižení, resp. pracovní schopnosti	18
4. Pracovní rehabilitace	19
4.1 Léčebná rehabilitace	19
4.2 Pracovní rehabilitace	19
5. Odborné vzdělávání a příprava	21
6. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce ..	23
6.1 Povinnosti zaměstnavatelů	23
6.2 Podpora zaměstnávání	24
6.2.1 Program „Icebreaker“	24
6.2.2 Program osobní asistence	24
6.2.3 Pomůcky nebo úpravy na pracovišti	25
6.2.4 Program mentorství	26
6.2.5 Program Flexjob	26
6.2.6 Chráněné pracovní místo se mzdovou podporou	30
6.3 Zaměstnávání OZP ve veřejném sektoru	31
6.4 Podpora samostatné výdělečné činnosti	31
6.5 Podporované zaměstnávání	32
6.6 Sociální podniky	33
6.6.1 Sociální podniky pracovní integrace	33
7. Chráněné zaměstnání	36
8. Statistické údaje, shrnutí	37
Prameny	40
Přílohy	

Dánská politika zdravotního postižení není definovanou a izolovanou politickou oblastí. Je nedílnou součástí hodnot a norem, na kterých je založena dánská společnost. Dánský přístup k pracovnímu postavení OZP je třeba vnímat v kontextu celé dánské sociální politiky. Dánská politika se ztotožňuje se skandinávským přístupem, jehož hlavním rysem je idea, že sociální práva občanů nejsou závislá na intenzitě jejich minulého nebo současného zapojení na trhu práce. Každý občan by měl mít možnost vést aktivní a nezávislý život. Účelem politiky je ulehčovat život zdravotně postiženým lidem a v tomto směru by měly být aktivity plánovány na základě individuálních potřeb zdravotně postižených lidí s cílem zajistit, aby se mohli plně zapojit do společnosti, a předcházet izolaci a sociálnímu vyloučení.

Dánský systém flexicurity představuje unikátní směs sociálního státu s relativně vysokými mírami participace na trhu práce, relativně velkorysých a dostupných sociálních dávek, liberálního státu s relativně nízkou formální ochranou zaměstnanosti a vysoké fluktuace pracovních sil mezi zaměstnáními.

1. Legislativní rámec

Skutečnost, že neexistuje žádná speciální legislativa pro lidi se zdravotním postižením - kromě případů, kdy jejich potřeby nelze uspokojit prostřednictvím většinových (mainstream) opatření - je v Dánsku předmětem určité hrdosti.

Vývoj od státem provozovaných institucí pro zdravotně postižené lidi

Do r. 1980 byla péče o zdravotně postižené občany soustředěna do velkých státních ústavů, kde byly spokojovány všechny jejich potřeby. Výsledkem bylo, že mnoho lidí se zdravotním postižením prožilo většinu svého života uvnitř ústavu - bez kontaktu s většinovou společností. Ještě důležitější bylo, že lidé mimo tyto instituce nebyli konfrontováni s těmi uvnitř.

Během 70. let se na ústavy začalo pohlížet jako na zastaralé, nedůstojné a v neposlední řadě jako na výraz porušování rovného postavení osob se zdravotním postižením. Byla velká potřeba předefinovat a přeformulovat základní principy dánské politiky zdravotního postižení.

V roce 1980 byly úkoly péče o zdravotně postižené lidi převedeny na tehdejší kraje.

Dalším zlomovým bodem byla reforma místní správy v r. 2007.

1.1 Reforma místní správy

V dubnu 2004 vláda předložila svůj návrh reformy struktury veřejného sektoru "Nové Dánsko - jednoduchý veřejný sektor blízko občanům". Politická jednání vyústila v Dohodu o strukturální reformě.

Strukturální reforma obsahovala kritéria pro nové rozdělení obcí a regionů a nové rozdělení úkolů mezi obce, regiony a stát. Zahrnovala i rozhodnutí týkající se reformy financování a zrovnoprávnění.

Decentralizovaný veřejný sektor, který je typickým rysem Dánska, byl navržen takovým způsobem, aby mohl uspokojovat budoucí požadavky vytvořením udržitelných jednotek s jasnou odpovědností za poskytování vysoce kvalitních sociálních služeb dánskému obyvatelstvu.

Reforma místní správy vytvořila od 1. ledna 2007 novou mapu Dánska. Původních 271 obcí se sloučilo do 98 obcí. Kraje (counties) byly zrušeny a bylo vytvořeno pět nových regionů, které jsou podstatně větší než původní kraje. Minimální velikost obce byla stanovena na 20 tis. obyvatel, jinak byl proces slučování dobrovolný a místně zakotvený, probíhala vyjednávání a místní referenda.

V podstatě platila zásada, že stavby, materiál a veřejní zaměstnanci následovali úkol. Budovy, vybavení atd., které souvisely s výkonem úkolu, byly převedeny na úřad, který od 1.1.2007 převzal za daný úkol odpovědnost.

Stejný princip byl aplikován i na veřejné výdaje. Platila zásada, že reforma musí být nákladově neutrální a finanční zdroje musí následovat úkoly.

Sloučení nákladů a dopady synergie

Skutečnost, že reforma místní správy měla být nákladově neutrální, neznamena, že neexistovaly žádné výdaje spojené se slučováním obcí a vytvářením nových regionů. Ale tyto výdaje ve velké míře závisely na tom, jak jednotlivé obce a regiony naplánovaly celý proces.

Náklady slučování nesly obce, ale mohly si nechat cokoliv, co z dopadu synergie získaly. Tak byly obce motivovány, aby držely výdaje co nejnižší a těžily co nejvíce výhod z dopadu synergie.

Nové rozdělení úkolů ve veřejném sektoru

V důsledku reformy došlo ke komplexní reorganizaci úkolů ve veřejném sektoru. Stát formuluje pouze obecný rámec. Pět nových regionů má na starosti zdravotní péči, přípravu regionálních plánů rozvoje a řešení určitých operačních úkolů pro obce. Většina úkolů a služeb týkajících se občanů byla převedena na obce. V důsledku toho získala politika v oblasti zdravotního postižení mnoho nových a významných aktérů a obce mnoho nových úkolů.

Veřejné finance po reformě

Pro obce znamená reforma místní správy další zdroje na financování nových úkolů na základě zásady, že finanční prostředky následují úkol. Pro jednotlivé obce je důležité, že zdroje jsou mezi ně distribuovány způsobem, který odráží rozdělení nových úkolů (a tím i výdajů). Protože existují velké rozdíly v základu daně, demografii a sociální struktuře obcí, je nezbytný určitý vyrovnávací systém, který do určité míry zajišťuje rovnováhu mezi bohatými a chudými obcemi. Zjednodušeně lze říci, že vyrovnávací systém znamená, že peníze jsou transferovány od bohatých obcí k těm méně bohatým. Všechna opatření mají zajistit, aby v žádné obci nedošlo k nepřiměřenému zvýšení výdajů ve vztahu k jejím příjmům, nebo že se příjmy obce zvýší relativně více než výdaje.

Kdo pokrývá výdaje

Většina příjmů veřejného sektoru pochází z daní. S reformou místní správy se počet úrovní daní snížil ze tří na dvě. Regiony nemají pravomoc ukládat daně.

Obecně platí náklady v sociální oblasti obce. Na některých nákladech se s obcemi podílí stát (zhruba 50 %).

Příjmy obcí lze rozdělit do následujících kategorií:

- daně (daně z příjmu, majetkové daně a podíl podnikové daně)
- provozní a kapitálové příjmy
- úhrady od státu (zejména v rámci sociálních služeb)
- roční dotace od vlády (distribuované v souladu s podílem místních úřadů na daňovém základu)
- úvěry (omezeno místními úvěrovými nařízeními)

Hospodaření regionů je rozděleno do 3 sekcí: zdravotní péče, podíl na některých úkolech v rámci sociálních služeb a speciálního vzdělávání, další úkoly. Na financování úkolů regionů v těchto oblastech se podílí stát a obce.

Stručný přehled rozdělení úkolů v relevantních oblastech mezi obce, regiony a stát je uveden v příloze č. 3.

1.2 Právní rámec pro zajištění vyrovnávání příležitostí pro lidi se zdravotním postižením

Relevantní legislativa pro zajištění vyrovnávání příležitostí pro lidi se zdravotním postižením je začleněna do mnoha různých oblastí. Mezi nejdůležitější patří:

1.2.1 Oblast vzdělávání

Vzdělání je jednou z hlavních cest na trh práce, k soběstačnosti a integraci do společnosti i osobního rozvoje. To je důvod, proč přístup zdravotně postižených lidí ke vzdělávání je v popředí politiky v oblasti zdravotního postižení.

Základním principem dánské vzdělávací politiky je, že každý, kdo splňuje formální požadavky pro přijetí, má přístup k příslušnému vzdělání.

Speciální vzdělávání pro dospělé

Kromě kompenzace poskytované v rámci každé oblasti vzdělávání mohou osoby se zdravotním postižením získat kompenzační speciální vzdělávání v souladu s dánským *Zákonem o speciálním vzdělávání pro dospělé (Special Education for Adults Act)*. Účelem speciálního vzdělávání dospělých je kompenzovat důsledky funkčních postižení tím, že učí používat některé nástroje nebo metody v každodenních životních situacích.

1.2.2 Oblast práce

Obecně platí, že podmínky na dánském trhu práce jsou regulovány prostřednictvím kolektivních smluv mezi zaměstnavateli a zaměstnanci, dánská vláda do této oblasti prakticky nezasahuje. Smlouvy jsou projednávány jak na centrální, tak i na místních úrovních. Na centrální úrovni vyjednávají velké ústřední organizace zaměstnavatelů a odborové svazy zaměstnanců celkové rámcové pokyny. Na místních úrovních (v jednotlivých podnicích) probíhají vyjednávání, která se týkají konkrétnějších podmínek.

V Dánsku se mluví o prostornosti (obsáhlosti) trhu práce, kde je prostor pro každého. Cílem je mít co nejvíce lidí v práci a co nejméně lidí s přerozdělovanými příjmy. Pro většinu lidí je důležité mít práci nejen jako základ své existence, ale i

identity a zapojení do života společnosti. To platí i pro skupinu zdravotně postižených lidí, kteří nemají v každém ohledu plnou pracovní schopnost. Mnoho kolektivních smluv v současné době zahrnuje tzv. "**sociální kapitoly**". Tyto kapitoly otevírají možnosti pro uzavírání individuálních pracovních dohod o platech za práci s ohledem na sníženou pracovní schopnost zaměstnance (např. aby zaměstnanec pracoval méně hodin a s nižším platem, než stanovuje kolektivní smlouva).

Mezi nejdůležitější zákony v této oblasti patří:

Zákon o aktivních politikách trhu práce

Zákon o sociálních službách (tento zákon také popisuje pravidla týkající se chráněných zaměstnání, program osobní asistence)

Zákon o aktivní sociální politice

Zákon o kompenzaci osob se zdravotním postižením v práci.

1.2.3 Oblast sociálního zabezpečení - relevantní dávky

Různé druhy podpory příjmu pro zdravotně postižené lidi jsou zahrnuty v několika zákonech, které nejsou specifické pro osoby se zdravotním postižením, ale jsou součástí obecných pravidel o sociálním zabezpečení.

Dávky v nezaměstnanosti

Při žádosti o podporu v nezaměstnanosti platí pro lidi se zdravotním postižením stejná pravidla, která se vztahují na lidi bez zdravotního postižení. Malý počet zdravotně postižených lidí je však zaměstnán za zvláštních podmínek, a proto se na ně vztahují jiná pravidla.

Lidé v práci, nebo lidé, kteří dokončili vzdělání, mají nárok na členství ve fondu nezaměstnanosti. *Fond nezaměstnanosti* (fondy jsou často seskupeny podle povolání) je systém pojištění, do kterého lidé platí fixní měsíční příspěvek. Pokud člen fondu ztratí svou práci, má nárok na dávku v nezaměstnanosti. Dávka v nezaměstnanosti činí 90 % mzdy k datu vzniku nezaměstnanosti (je stanovena maximální hranice), pokud člen fondu pracoval před začátkem nezaměstnanosti na plný úvazek. Lidé, kteří jsou nezaměstnaní, musí být také registrováni službami zaměstnanosti.

Dávku v nezaměstnanosti lze dostávat po dobu maximálně čtyř let. Potom je výplata dávky v nezaměstnanosti zastavena a lze získat *peněžitou dávku* přímo od státu.

Neexistují žádná přesná čísla o zapojení zdravotně postižených lidí na trhu práce, jelikož v Dánsku nejsou lidé registrováni na základě svého zdravotního postižení. Ne všichni postižení lidé samozřejmě získají práci. Dánsko má systém sociálního zabezpečení, který může zajistit, aby lidé, kteří z různých důvodů nemají práci nebo nikdy nepracovali, měli existenční základ. Je to zajištěno prostřednictvím peněžitých dávek, které se vyplácejí lidem, u kterých se předpokládá, že jsou bez práce pouze dočasně, a prostřednictvím předčasného důchodu, který se vyplácí lidem, kteří dlouhodobě nejsou schopni pracovat.

Peněžitá dávka

Pokud člověk ztratí svůj existenční základ a není členem fondu nezaměstnanosti, nebo vypršela doba výplaty dávky v nezaměstnanosti, může mít nárok na peněžitou dávku. Peněžitá dávka je dočasná dávka a je poskytována ve formě peněžitě částky a nabídky pracovního aktivního programu s *pracovním doplňkovým příspěv-*

kem (*employment supplement and an allowance*). Poskytovaná peněžní částka (pro osoby starší 25 let) pokrývá nezbytné životní náklady (na jídlo, oblečení, bydlení atd.).

Nemocenské dávky

Dánský *Zákon o nemocenských dávkách (Sickness Benefit Act)* poskytuje kompenzaci mzdy až do výše odpovídající maximální dávce v nezaměstnanosti. Zaměstnavatelé často doplňují nemocenské dávky, aby odpovídaly mzdě. Normálně se nemocenské dávky vyplácejí po dobu až 52 týdnů v rámci období 18 měsíců, ale tato doba může být v některých případech prodloužena, např. očekává-li se do půl roku uzdravení.

Za vyplácení nemocenských dávek a vedení případu jsou odpovědné obecní úřady. Ty musí posoudit všechny případy nemocenských dávek *do 13 týdnů po prvním dnu pracovní neschopnosti*. Potom musí obecní manažer případu provádět následné posouzení každých 13 týdnů. Účelem posuzování je ověřit, že registrovaný nemocný (sick-listed) jedinec má nárok na pobírání dávky, a snaha vrátit jedince co nejrychleji na trh práce. Následná posuzování se musí opírat o aktualizované lékařské, sociální a pracovní informace a spolupráci s nemocným jedincem a dalšími relevantními činiteli, jako je zaměstnavatel, odborní lékaři a instituce pracovní rehabilitace.

Za účelem podpoření návratu do práce může obec využívat řadu opatření pracovní rehabilitace, která může trvat až pět let. Během tohoto období má registrovaný nemocný jedinec nárok na *dávku pracovní rehabilitace* ve stejné výši jako je nemocenská dávka.

Pokud není registrovaná nemocná osoba s trvajícím sníženou pracovní schopností (i přes léčbu a pracovní rehabilitaci) schopna pracovat v běžném zaměstnání, může ji obec zařadit *na pracovní místo s trvalou mzdovou podporou (do programu Flexjobs)*. Pokud zdravotně postižený jedinec není schopen pracovat ani v takovém zaměstnání, přiznává mu obec tzv. *předběžný důchod*.

Obce jsou finančně motivovány, aby neprodlužovaly "pasivní" dávkové období.

Zaměstnavatelé financují nemocenské dávky první 3 týdny, obecní úřady financují zbytek období. Nemocenské dávky jsou obcím refundovány z 50 % po dobu jednoho roku, potom jsou obecní náklady bez náhrady.

Je obecné pravidlo, že zaměstnavatelé mohou propustit pracovníka po 4 měsících nemocenské.

Sociální invalidní důchod (Social Disability Pension - SDP)

Původně byl SDP „klasickým“ invalidním důchodem přiznávaným na základě zdravotních kritérií. Od r. 1984 byly přiznávány tři úrovně SDP na základě zdravotních a sociálních kritérií. Nejvyšší úroveň se vztahovala na osoby mladší 60 let, jejichž pracovní schopnost byla prakticky nulová. Střední úroveň SDP byla určena osobám mladším 60 let s pracovní schopností sníženou na 1/3 normální úrovně a lidem ve věku 60 až 66 let s téměř nulovou zbývajícím pracovní schopností. O nároku na nejvyšší a střední úroveň SDP se rozhodovalo na základě lékařských kritérií. Nárok na nejnižší úroveň (tzv. běžnou úroveň SDP) byl podmíněn snížením pracovní kapacity na méně než 1/2 normální úrovně. Posuzování bylo založeno na zdravotních kritériích nebo na kombinaci zdravotních a sociálních kritérií. Od r. 1999 bylo přiznávání běžného SDP závislé na zohlednění rehabilitace, případně neúspěšného pokusu rehabilitace.

V r. 2003 byly uzákoněny změny, jejichž účelem bylo omezit/snížit přístup k invalidnímu důchodu. Reforma zpřísnila kritéria nároku a zredukovala dávky budoucím SDP důchodcům. Tři úrovně dávek byly nahrazeny jednou dávkou - *předběžný důchod (anticipatory pension)*. Od ledna 2003 je tedy poskytován pouze jeden typ důchodu po konkrétním posouzení pracovní schopnosti žadatele.

Předběžný důchod (*anticipatory pension*)

Pro přiznání předběžného důchodu musí být příjemce dánský státní příslušník, mít trvalý pobyt v Dánsku a pobývat v Dánsku po dobu alespoň tří let v rozmezí věku od 15 do 65 let.

Přiznání předběžného důchodu je dále podmíněno:

- tím, že pracovní schopnost žadatele je trvale snížena; a
- snížení musí být tak závažné, že žadateli i přes všechny možnosti pomoci a podpory (včetně zaměstnání v rámci programu FlexJob) nelze zajistit prostředky z placeného zaměstnání.

Za přiznávání předběžného důchodu jsou odpovědné obce. Obecní rada rozhoduje na základě odborných posouzení i vlastního pohledu žadatele, pokud bylo řádně doloženo, nebo když je na základě okolností zřejmé, že pracovní schopnost žadatele se nemůže zlepšit prostřednictvím aktivizace, rehabilitace, léčení nebo jiných opatření.

Obecní rada přijme rozhodnutí do tří měsíců ode dne, kdy byla žádost poprvé posuzována v souladu s pravidly pro předběžný důchod.

Při vyměřování příjmového základu pro předběžný důchod hraje roli to, zda žadatel žije osaměle nebo v manželství či partnerství. Maximální měsíční dávka vychází z maxima dávek pojištění v nezaměstnanosti. Výše předběžného důchodu se snižuje v důsledku některých dalších příjmů.

V 65 letech jsou příjemci předběžného důchodu převedeni na národní důchod (folkepension).

2. Nejdůležitější orgány a instituce

V obecné úrovni jsou **obce** hlavním vstupem do veřejného systému podpory a pomoci pro zdravotně postižené občany. Podpora je poskytována na základě posouzení konkrétní situace a v kontextu situace rodiny. Přiznané dávky a kompenzace se mezi obcemi do určité míry liší, protože v rámci legislativy obce samostatně určují své vlastní standardy služeb.

Každá obec má **místní radu pro handicap (local handicap council)**, která zajišťuje informovanost o otázkách, které se týkají zdravotního postižení.

Job centra

S reformou místní správy vstoupily stát a obce v oblasti zaměstnanosti do závazného partnerství: Veřejné služby zaměstnanosti (Public Employment Service - AF) a úřady práce (employment authorities) uzavřely v každé obci závaznou spolupráci zaměřenou na podporu zaměstnanosti v 91 nových společných **job centrech**. Tato job centra nesou odpovědnost za správu řady různých programů kompenzace pro zdravotně postižené osoby.

Místní job centra jsou společným přístupovým místem pro všechny občany a podniky potřebující pomoc a služby týkající se zaměstnanosti.

Všechna job centra mají *určenou osobu, která se specializuje na zaměstnanost a zdravotní postižení*. Účelem této pozice je zajistit, aby případoví pracovníci a další odborníci v job centrech měli příslušné aktuální informace o této oblasti a byli schopni zajistit adekvátní služby zaměstnanosti lidem se zdravotním postižením.

Kromě toho byla založena **4 job centra se speciálními funkcemi**: handicap, rovnost, iniciativy etnické zaměstnanosti a EURES (European Employment Services - Evropské služby zaměstnanosti). Tyto speciální jednotky jsou odpovědné za poskytování poradenství a podporu služeb zaměstnanosti v ostatních job centrech a za sledování legislativy a politického vývoje v rámci svých vymezených oblastí.

Speciální jednotka pro práci a handicap (special unit for job and handicap)

Speciální jednotka pro práci a handicap nabízí podporu určeným klíčovým osobám v job centrech ve formě vzdělávání, podpory při vytváření sítí s dalšími klíčovými osobami, poradenství o projektové práci a přístupu k relevantním znalostem a poznatkům o zaměstnanosti a zdravotním postižení.

Další aktéři v oblasti politiky zdravotního postižení:

Dánská politika zdravotního postižení a cíle a strategie, na kterých je založena, je formulována v dialogu mezi zástupci zdravotně postižených osob a úřady. Proto jsou důležitými aktéry v oblasti politiky zdravotního postižení veřejné orgány na jedné straně (ministerstva, regiony, obecní úřady a další orgány výkonné moci) a na druhé straně jednotlivé organizace pro zdravotně postižené osoby, místní organizace zdravotně postižených osob i angažovaní jednotlivci.

Mezi ústřední a oficiální aktéry v této oblasti patří:

Dánská rada organizací pro zdravotně postižené lidi - The Danish Council of Organisations of Disabled People (DSI)

Aby bylo možné společně hájit zájmy zdravotně postižených lidí, vytvořily 4 organizace pro zdravotně postižené lidi v r. 1934 zastřešující organizaci Dánskou radu organizací zdravotně postižených lidí (DSI). Od svého vzniku DSI přispěla prostřednictvím dialogu s vládou k nastavení politiky zdravotního postižení.

V dnešní době je DSI zastřešující organizací pro 29 národních členských organizací, které zastupují celkem 300 tis. členů a řídí aktivity nevládních organizací na místní, regionální i centrální úrovni. To probíhá mimo jiné prostřednictvím kontaktů s úřady, na základě reakcí na veřejná slyšení o relevantních návrzích zákonů, ovlivňováním postojů veřejnosti publikováním informačních materiálů a prostřednictvím médií. Centrálně a místně je DSI zastoupena v řadě významných výborů a komisí, velmi se snaží o rozšíření povědomí o cílech dánské politiky zdravotního postižení a Standardních pravidlech pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením OSN. V průběhu let si DSI vybuodovala silné postavení jako zástupce zdravotně postižených lidí při jednání s úřady.

Dánská Rada zdravotně postižených - Danish Disability Council (DDC)

V r. 1980 byl dialog mezi zástupci zdravotně postižených osob a úřady posílen vytvořením dánské Rady zdravotního postižení.

Ke vzniku Rady zdravotně postižených (DDC) vedlo přání jak organizací pro osoby se zdravotním postižením, tak i vlády, aby dialog o rovných příležitostech pro osoby se zdravotním postižením byl soustředěn do efektivního ústředního orgánu.

DDC je vládou financovaný orgán složený ze stejného počtu zástupců lidí se zdravotním postižením (nominovaných dánskou Radou organizací pro zdravotně postižené lidi - DSI) a veřejných orgánů. Úkolem DDC je monitorovat situaci lidí se zdravotním postižením ve společnosti a působit jako poradní orgán vlády a Parlamentu v otázkách týkajících se politiky zdravotního postižení. Rada může předkládat iniciativy a navrhopvat změny v oblastech, které ovlivňují život zdravotně postižených lidí a jejich životní podmínky, a všechny ústřední orgány mohou využívat poradenství DDC v těchto záležitostech.

DDC funguje na základě § 87 dánského *Zákona o řádném soudním řízení a správě v sociální oblasti (Danish Act on Due Process of Law and Administration in the Social Area)*. Ministerstvo sociálních věcí jmenuje předsedu DCC. Za účelem posílení profesionality DDC je na ni napojena řada odborníků z různých sektorů. Takové složení DDC zajišťuje široký okruh znalostí a zkušeností v oblasti politiky zdravotního postižení.

Centrum rovných příležitostí pro zdravotně postižené občany - Center for Ligebehandling af Handicappede (CLH)

CLH bylo zřízeno v rámci dánské Rady zdravotně postižených (DDC) parlamentním usnesením B 43 z r. 1993. Usnesení B 43 stanovuje úkoly Centra takto:

„Tato jednotka má shromažďovat, prezentovat a komunikovat na národní i mezinárodní úrovni potřebné informace a expertízy o situaci zdravotně postižených lidí a důsledcích jednotlivých postižení. Navíc má tato jednotka věnovat pozornost případům, kdy jsou lidé se zdravotním postižením diskriminováni, aby Rada zdravotně postižených (DDC) mohla na problém upozornit příslušný orgán.“

Centrum je financováno státem prostřednictvím Ministerstva sociálních věcí. Autonomie Centra je garantována nezávislým výkonným výborem, složeným ze stejného počtu zástupců organizací zdravotně postižených lidí a veřejných orgánů.

Centrum nemá žádné formální zákonné kompetence, ale svůj vliv uplatňuje dokumentováním problémů týkajících se rovných příležitostí.

Centrum bylo založeno na žádost DCC a má také na starosti administrativu DDC. Efektivita, kompetence a argumentace DDC byly také významně posíleny na základě zdokumentovaných důkazů ze strany CLH, na jejichž základě bylo možné navázat dialog s příslušnými orgány o konkrétních řešeních zdokumentovaných problémů.

Veřejný ochránce práv Folketing - Folketing Ombudsman

Folketing Ombudsman byl zřízen v r. 1953 jako nezávislá instituce v rámci dánského Parlamentu. Úkolem ombudsmana je, aby jménem Parlamentu dohlížel na veřejnou správu na národní, regionální i místní úrovni.

V souladu s parlamentním prohlášením B 43 má ombudsman především monitorovat vývoj a situaci v oblasti zdravotního postižení, např. prostřednictvím inspekce veřejných budov, kde Ombudsman kontroluje bezbariérový přístup pro lidi se zdravotním postižením. Kromě toho se ombudsman z vlastní iniciativy nebo v reakci na stanovisko např. Centra rovných příležitostí (CLH) ujímá záležitostí, které se týkají rovných příležitostí pro lidi se zdravotním postižením.

Výbor státních úředníků pro oblast zdravotního postižení - The intercivil servant committee for the disability area

V březnu 2002 dánská vláda jmenovala místopředsedu vlády, který je zároveň ministrem pro hospodářství a obchod, ministrem pro koordinaci v oblasti zdravotního postižení. Současně byl zřízen výbor státních úředníků z ministerstev, která jsou pro oblast zdravotního postižení nejvýznamnější (Ministerstvo zaměstnanosti, Ministerstvo financí, Ministerstvo kultury, Ministerstvo dopravy, Ministerstvo sociálních věcí, Ministerstvo školství a Ministerstvo vědy, technologie a inovace).

Tento výbor má koordinovat politiku vlády v oblasti zdravotního postižení na základě Standardních pravidel OSN pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením.

Prostřednictvím výboru bylo založeno fórum, které může přispívat ke koordinaci iniciativ vládní politiky zdravotního postižení a starat se o problémy, které přirozeně nepatří danému ministerstvu.

VISO - Národní organizace pro znalostní a odborné poradenství (National Organisation for Knowledge and Specialist Consultancy)

VISO shromažďuje a rozvíjí znalosti v oblasti sociálních služeb a speciálního vzdělávání a předává poznatky obcím a institucím a poskytuje obcím, občanům a institucím bezplatné speciální poradenství v jednotlivých složitých případech.

Speciální poradenství a služby poskytuje VISO prostřednictvím sítě odborníků zaměstnaných v obcích a regionech, se kterými VISO uzavře dohody.

Byl zřízen Portál služeb, zahrnující informace o místních, regionálních a schválených soukromých nabídkách v rámci sociálního sektoru. Cílem tohoto Portálu je zlepšit informovanost o dostupných možnostech. Registrace nabídky na tomto Portálu služeb je podmínkou, aby obec mohla nabídku využívat. Namátkové kontroly správnosti údajů dat registrovaných na Portálu služeb provádí státní inspekce.

2.1 Principy politiky a pojetí zdravotního postižení

Reforma místní správy ještě významněji zdůraznila principy dánské politiky zdravotního postižení.

Pojetí zdravotního postižení se zaměřuje především na bariéry vytvářené společností a okolním prostředím. Vývoj v Dánsku probíhal souběžně s odpovídajícím mezinárodním vývojem, který v r. 1993 vedl k přijetí *Standardních pravidel OSN pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením*. Tato pravidla definují tzv. environmentální pojetí zdravotního postižení (environment-based concept of disability). Standardní pravidla OSN vytvořila také základ definování dánské politiky zdravotního postižení v průběhu 90. let.

2.1.1 Pojetí zdravotního postižení

V Dánsku neexistuje jedna obecná a směrodatná definice zdravotního postižení, která by zakládala nárok člověka na zvláštní práva. Pojetí zdravotního postižení je dynamické a neustále se vyvíjející s rozvojem společnosti.

Lidově se používá *jednoduchá definice: Zdravotně postižený člověk má fyzické, duševní nebo intelektuální omezení vyžadující kompenzaci, aby mohl fungovat za stejných podmínek jako ostatní občané.*

Výše uvedená jednoduchá definice se ve skutečnosti značně blíží té neoficiální definici, kterou Dánsko má, tj. definici zdravotního postižení a handicapu ve Standardních pravidlech OSN pro vyrovnávání příležitostí pro zdravotně postižené osoby:

Termín **handicap** znamená ztrátu nebo omezení příležitostí účastnit se života společnosti na stejné úrovni s ostatními. Popisuje střetávání osob se zdravotním postižením a prostředím (vnějším okolím). Účelem tohoto termínu je zdůraznit zaměření se na nedostatky v okolním prostředí a v mnoha společenských aktivitách, které brání osobám se zdravotním postižením zapojit se za rovných podmínek.

Tato definice je důležitá, protože dělá zcela jasný rozdíl mezi dvěma klíčovými pojmy: handicap a zdravotní postižení.

Termín **"zdravotní postižení"** odkazuje na objektivní a zjistitelné fyzické nebo psychické stavy, zatímco termín "handicap" odkazuje na nedostatek schopnosti fungovat jako ostatní lidé v okolní společnosti. Jinými slovy termín handicap - jako stav závislý na situaci - je o omezeních, která klade na osobu okolní prostředí. Handicap je tedy omezení v zapojení se do aktivit společnosti: je to důsledek zdravotního postižení, protože společnost není přizpůsobena potřebám a požadavkům lidí se zdravotním postižením.

Rozlišování mezi zdravotním postižením a handicapem je základem tzv. environmentálního pojetí zdravotního postižení.

Environmentální pojetí zdravotního postižení

Environmentální pojetí zdravotního postižení přesouvá zaměření od jedince na organizaci společnosti. Politika zdravotního postižení je v menší míře otázkou diagnóz, vyhledávání „vad“ a "opravou" jedince a je stále více otázkou kompenzace a úpravy okolního prostředí tak, aby v co nejširší míře zohledňovalo lidi se zdravotním postižením.

- zdravotní postižení + bariéra = handicap
- zdravotní postižení + kompenzace = rovné příležitosti

Toto pojetí je důvodem, proč široký pojem *dostupnosti* hraje naprosto zásadní roli v současné politice zdravotního postižení. Pojetí dostupnosti se mění. Neznamená (jako dříve) pouze fyzickou dostupnost, ale jde o široký a komplexní pojem. Dostupnost popisuje velké množství komplexních procesů v rámci adaptování a plánování všech aktivit společnosti tak, aby zohledňovaly potřeby lidí se zdravotním postižením.

2.1.2 Základní principy, na kterých je postavena současná politika v oblasti **zdravotního postižení**

Princip kompenzace

Změna přístupu ke zdravotnímu postižení měla zásadní význam. Nepohlížet na zdravotní postižení jako na nemoc, ale na stav, ve kterém člověk žije a který může být kompenzován tak, aby zdravotně postižený člověk mohl fungovat v každodenním životě jako všichni ostatní.

Princip kompenzace znamená, že společnost nabízí zdravotně postiženým osobám řadu služeb a pomůcek s cílem omezit nebo vykompenzovat následky jejich zdravotního postižení v co největší možné míře. Kompenzace znamená napravovat důsledky zdravotního postižení, aby lidé se zdravotním postižením stáli v maximální možné míře na rovnoprávném základě.

Kompenzace může být ve formě osobních pomůcek (např. invalidní vozík, sluchadla ap.), paralelního vydávání různých materiálů ve formátech dostupných pro zdravotně postižené lidi (audio verze, Braillovo písmo), textového telefonu pro neslyšící ap. Kompenzací je také zpřístupnění veřejné budovy a veřejné dopravy, úprava pracoviště.

Zásadním prvkem dánské politiky je to, že kompenzace je jednotlivým osobám poskytována **zdarma** a bez ohledu na vlastní příjem nebo majetek této osoby nebo její rodiny.

Princip sektorové (odvětvové) odpovědnosti

Osoby se zdravotním postižením mají stejná práva a povinnosti jako všichni ostatní. Aby mohly využívat svých práv a plnit své povinnosti, musí každá složka společnosti věnovat pozornost skutečnosti, že někteří lidé mají určitý druh omezení. Každý sektor, každý úřad, organizace nebo podnik musí vzít svůj díl odpovědnosti za to, že jejich oblast je pro OZP dostupná.

Princip sektorové odpovědnosti tedy znamená, že úřad, organizace nebo podnik, který je odpovědný za poskytování služeb občanům obecně, má stejnou odpovědnost za zajištění a financování těchto služeb i pro lidi se zdravotním postižením.

Princip sektorové odpovědnosti je spojen s principem kompenzace tak, že princip sektorové odpovědnosti určuje, kdo je odpovědný za provádění nezbytné kompenzace.

Princip sektorové odpovědnosti není pevně definovaný právní termín. Ale během posledních 20 let byl tento princip průběžně a ve stále větší míře integrován do právních předpisů různých sektorů, např. do legislativy pro oblast vzdělávání, stavebnictví, zaměstnanosti a veřejné dopravy.

Princip sektorové odpovědnosti je součástí *parlamentního usnesení o rovných příležitostech z r. 1993 (B43)*, které mj. zdůrazňuje, že tento princip se vztahuje také na soukromé subjekty.

V podstatě platí, že úřad, organizace nebo podnik zodpovědný obecně za danou oblast je také zodpovědný za financování nákladů spojených s dodržováním principu sektorové odpovědnosti. Osoby se zdravotním postižením jsou součástí dánské

populace, a proto nejsou jejich potřeby financovány speciálním fondem. Každá instituce musí sloužit také osobám se zdravotním postižením, aniž by byly kompenzovány jiným úřadem z jiných zdrojů.

Princip sektorové odpovědnosti je důležitý ze dvou důvodů:

- 1) S ohledem na rovné příležitosti a respekt je důležité, aby lidé se zdravotním postižením dostávali stejné služby na stejném místě jako všichni ostatní (když dopravní podnik poskytuje dopravu všem občanům, musí ji poskytovat i zdravotně postiženým občanům; stejně tak musí fungovat kina, knihovny ap.).
- 2) V praxi je princip sektorové odpovědnosti jediným možným principem. V moderní decentralizované společnosti, kde je odpovědnost a rozhodovací pravomoc delegována na velký počet rozhodovacích subjektů, je jakákoliv myšlenka, že by politika zdravotního postižení byla spravována a financována jedním ústředním orgánem, zcela neproveditelná.

Jedině tím, že každý, kdo rozhoduje, ví, že jeho rozhodnutí mají dopady na lidi se zdravotním postižením, lze vytvořit přístupnější a rovnoprávnou společnost. Nezáleží na tom, zda ten, kdo rozhoduje, je předseda vlády nebo řemeslník, který instaluje nějaké zařízení.

Politika zdravotního postižení nemůže být organizována centrálně, když je společnost decentralizovaná.

Princip rovných příležitostí

Formálně je princip rovných příležitostí základem dánské politiky zdravotního postižení od roku 1993, kdy dánský Parlament schválil výše zmíněné usnesení B 43 o vyrovnávání příležitostí a rovném zacházení.

Princip rovných příležitostí vychází z kombinace principu sektorové odpovědnosti, principu kompenzace a principu solidarity.

Podmínkou rovných příležitostí je:

- že všechny sektory společnosti přijmou svou část odpovědnosti, aby zejména v oblasti své dostupnosti konaly tak, aby lidé se zdravotním postižením mohli využívat stejné služby od stejného poskytovatele jako všichni ostatní,
- že společnost přijme společnou odpovědnost za kompenzování zdravotního postižení - ať už individuálně nebo kolektivně - tak, aby prostřednictvím kompenzace byla zajištěna rovnoprávná výchozí pozice.

Zrovnoprávnění tedy neznamená zacházet s každým stejným způsobem. Naopak, zrovnoprávnění znamená zajistit každému rovné příležitosti k rozvoji a využívání svého potenciálu a rozvoji svých odborných dovedností v souladu s individuálními schopnostmi.

Princip solidarity

Princip solidarity znamená, že opatření podpory a dávky kompenzující zdravotní postižení jsou financovány společně prostřednictvím daňového systému. To v zásadě znamená, že kompenzace je pro jednotlivce bezplatná, nezávislá na jeho příjmu a majetku.

Princip solidarity není specifickým principem politiky zdravotního postižení, ale obecným principem dánské sociální politiky. Důvodem pro uvedení principu solidarity mezi základními principy politiky zdravotního postižení je, že princip solidarity je úzce

spjat s principem kompenzace jako způsobu dosažení rovných příležitostí. Pomáhá udržovat princip kompenzace jako akt dosažení rovných příležitostí. Není aktem testování majetkových poměrů. Nerozhoduje, zda je člověk bohatý nebo chudý, když potřebuje kompenzaci, aby dosáhnul stejného startovacího bodu.

3. Posuzování zdravotního postižení, resp. pracovní schopnosti

Jelikož v Dánsku neexistuje sdílená, jednoznačná a formální definice zdravotního postižení, využívají se v oblasti vzdělávání a zaměstnanosti poradní seznamy, které nejsou zdaleka vyčerpávající. Každý případ je individuálně posuzován příslušnými odborníky při rozhodování o nároku na pomoc a podporu související se zdravotním postižením.

Interpretace pracovní schopnosti (vocational ability) je spojena s lékařskou diagnózou. Byly stanoveny konvence (i když nikoliv formálně seznamem), jak určité lékařské diagnózy ovlivňují pracovní schopnost člověka. Při posuzování zdravotního postižení došlo k odklonu od "elementárně" diagnostického přístupu k posuzování pracovní schopnosti. Rozhodnutí založená na diagnóze byla kritizována z toho důvodu, že neprošetřovala potenciální pracovní schopnost člověka.

Definice "pracovní schopnosti" se vztahuje k "požadavkům vykonávat různé specifikované úkoly, které klade trh práce". Žádný standardizovaný výčet úkolů však neexistuje. Místo toho se posuzování provádí na základě zkušeností z průběhu procesu pracovní rehabilitace.

Vedle "pracovní schopnosti" se vyvinul pojem "funkční omezení (functional reduction)" pro zachycení lékařských (zdravotních) aspektů snížené schopnosti. Termín "funkční omezení" je používán k popisu praktických důsledků diagnózy.

Metoda posuzování pracovní schopnosti „Best-practice“

Účelem metody posuzování pracovní schopnosti je ve spolupráci s občanem ujasnit jeho situaci a rozvíjet jeho pracovní schopnost, aby byl zcela nebo alespoň částečně soběstačný. V průběhu celého procesu se vede kvalifikovaná a systematická dokumentace postupů. Cílem je dosáhnout správného rozhodnutí o nároku občana na rehabilitaci, Flexjob nebo předběžný důchod.

Popis metody posuzování pracovní schopnosti je uveden v *příloze č. 4*.

Přenesení odpovědnosti za posuzování na obecní úřady znamená, že v postupech řízení existují mezi obcemi určité rozdíly. Obce například rozhodují, jak často budou vyžadovat potvrzení od lékaře (za potvrzení lékařům platí poplatek); při rozhodování o přiznání dávky obecní případový pracovník rozhoduje o tom, které odborné lékařské zprávy dostane (a obec za ně platí). Lékařské zprávy jsou posuzovány (kontrolovány) obecním lékařem, který však sám žadatele nevyšetřuje (tzv. "papírový lékař"). Spory o výklad odborných lékařských podkladů jsou jedním z důvodů pro odvolání.

Obce spravují sociální dávky, nemocenské dávky a programy pracovní rehabilitace. Ze struktury financování vyplývá, že obce jsou finančně motivovány, aby se snažily zapojit nebo udržet lidi v zaměstnání nebo rehabilitaci. Stát refunduje obcím výdaje na aktivační opatření a rehabilitační dávky z 50 %, zatímco pasivní dávky hradí pouze z 35 %.

4. Pracovní rehabilitace

4.1 Léčebná rehabilitace

Léčebná rehabilitace je oblast zahrnující několik sektorů. Nemocnice mají na starosti vlastní rehabilitaci, která je součástí celé léčby. Během pobytu v nemocnici obstarávají rehabilitaci fyzioterapeuti a ergoterapeuti, zaměstnaní nemocnicí.

Po propuštění z nemocnice existuje řada možností léčení pacientů, kteří potřebují rehabilitaci. Rehabilitace může probíhat ambulantně v nemocnici, pod záštitou místního úřadu terapeuty, které místní úřad zaměstnává, nebo praktikujícími fyzioterapeuty na základě lékařského doporučení.

Místní úřady jsou odpovědné především za udržovací cvičení (maintenance training). Nedostatek koordinace, včetně mnoha přesahů a šedých zón v rozdělení práce, představuje velký problém v této oblasti.

4.2 Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace je zastřešující termín pro aktivity orientované na práci i finanční podporu, které pomáhají osobě s omezenou pracovní schopností zůstat nebo vstoupit na trh práce. O poskytnutí pracovní rehabilitace rozhoduje místní úřad. Cílem je zlepšit možnosti člověka být soběstačný prostřednictvím zapojení na trhu práce. Obecní úřad může nabídnout finanční podporu na vzdělávání, finanční podporu na zkušební práci (work test), přípravu na zaměstnání, nebo výcvik probíhající v určitém podniku, finanční podporu na založení vlastní firmy, zkrácenou pracovní dobu s doplňkovými nemocenskými dávkami.

Pracovní rehabilitace může trvat až pět let. Během tohoto období má registrovaný nemocný jedinec nárok na *dávku pracovní rehabilitace* ve stejné výši jako je nemocenská dávka. Na nákladech souvisejících s rehabilitací se podílejí obce se státem. Stát refunduje obcím výdaje na aktivační opatření a rehabilitační dávky z 50 %, zatímco pasivní dávky hradí pouze z 35 %.

Pracovní rehabilitace je šitá na míru podle schopností konkrétního člověka, jeho potřeb a přání ohledně budoucího zaměstnání. Rehabilitující člověk a rehabilitační úředník obecního úřadu společně vypracují *plán orientovaný na práci*. Plán stanoví základní součásti rehabilitačního programu a obsahuje časový harmonogram, který za normálních okolností nesmí přesáhnout pět let. V případě potřeby se rehabilitující osoba může před rehabilitací účastnit přípravných kurzů, pracovních testů (zkušební práce) a podobně. V průběhu předběžné (přípravné) rehabilitace si rehabilitovaný člověk podrží svůj předchozí existenční základ, např. nemocenské dávky nebo peněžní dávky.

Pokud je rehabilitující osobě 25 a více let, žije doma své vlastní děti, nebo měla v minulosti pracovní příjem, bude dostávat *rehabilitační dávku na výživu (maintenance benefit)* odpovídající nejvyšší sazbě dávky v nezaměstnanosti. Osoby mladší 25 let obdrží polovinu této částky. Pokud rehabilitace vyžaduje zaměstnání u zaměstnavatele, je možné poskytnout zaměstnavateli *dotaci na plat rehabilitující osoby*.

V určitých případech může rehabilitace vést k přání rehabilitující osoby *založit si vlastní samostatné podnikání*, pokud má potřebné odborné dovednosti a obchodní znalosti. Podpora je poskytována formou bezúročného úvěru a v některých případech na krátkou dobu jako dávka na výživu rehabilitující osoby.

V průběhu pracovní rehabilitace mohou být pokryty některé související výdaje. Mohou to být náklady na nákup knih, poplatky za kurzy (školné), studijní materiály a

výdaje vzniklé v důsledku fyzického nebo psychického omezení pracovní schopnosti člověka. Je také možné získat podporu na dopravu.

5. Odborné vzdělávání a příprava

Vzdělání je jednou z hlavních cest na trh práce, k soběstačnosti a integraci do společnosti i osobního rozvoje. To je důvod, proč přístup zdravotně postižených lidí ke vzdělání je v popředí zájmu politiky v oblasti zdravotního postižení. Efektivní úsilí začlenit lidi se zdravotním postižením do vzdělávacího systému může předejít mnoha mechanismům vyloučení, se kterými se lidé se zdravotním postižením jinak později v životě setkávají.

Základním principem dánské vzdělávací politiky je, že každý, kdo splňuje formální požadavky pro přijetí, má k příslušnému vzdělání přístup. Aby byl lidem se zdravotním postižením zajištěn plný a rovnoprávný přístup, musí být splněna řada praktických podmínek: vzdělávací instituce musí být fyzicky dostupné; musí být dostupná kompenzační opatření; možnosti vzdělávání musí být poskytovány i těm, kteří nemohou dokončit své vzdělání v běžném systému. Mezi kompenzační opatření patří např. pomůcky, učební materiály na přístupném médiu (např. Braillovo písmo) a praktická pomoc (např. tlumočnický, asistent). Vzdělávací kompenzace je poskytována v souladu s principem kompenzace, tj. bez ohledu na finanční situaci příjemce.

Speciální vzdělávání pro dospělé

Kromě kompenzace poskytované v rámci každé oblasti vzdělávání mohou osoby se zdravotním postižením získat kompenzační speciální vzdělávání v souladu s dánským *Zákonem o speciálním vzdělávání pro dospělé (Special Education for Adults Act)*. Účelem speciálního vzdělávání dospělých je kompenzovat důsledky funkčních postižení tím, že učí používat některé nástroje nebo metody v každodenních životních situacích.

Speciálním vzděláváním pro dospělé může být například výuka jak používat různé pomůcky a nástroje, Braillova písma pro nevidomé, jak se pohybovat a cestovat. Může to být výuka nových forem komunikace pro neslyšící osoby, výuka v oblasti používání počítačů pro některé skupiny zdravotně postižených lidí, včetně mentálně postižených osob a osob s poruchou řeči, pro které je jednodušší komunikovat prostřednictvím počítačů.

V některých případech bude třeba, aby speciální vzdělávání dospělých připravilo zdravotně postiženého člověka tak, aby byl schopen zvládnout běžné každodenní funkce, ale může být také nezbytné jako forma kompenzace ve vztahu ke vzdělávacímu systému a trhu práce.

Po reformě místní správy přešla odpovědnost za speciální vzdělávání výhradně na obce. To znamená, že od r. 2007 mají obce na starosti i všechny druhy speciálního vzdělávání dospělých (s výjimkou dyslektických dospělých, kde byla odpovědnost převedena na stát a které je poskytováno vzdělávacími centry pro dospělé - VUC).

Vzdělávání a podpora

V rámci vzdělávání dospělých je možné získat podporu na pokrytí životních nákladů. Podpora v rámci vzdělávání dospělých se nazývá *státní vzdělávací podpora pro dospělé (State Educational Support for Adults)* a lze ji vyplácet na všechny úrovně vzdělávání (od základní školy, přes nižší střední školy a vyšší střední školy, až po vyšší vzdělávání). Výše dávky se mění v závislosti na úrovni vzdělávání a na tom, zda je příjemce v době žádosti o podporu nezaměstnaný či zaměstnaný. Finanční podporu na pokrytí životních nákladů je možné získat také na *kurzy trhu práce (AMU kurzy)*. Tato podpora se nazývá *příspěvek na účast v pracovním zaměřeném vzdělávání dospělých a dalším (pokračujícím) výcviku*. Tato částka také závisí na povaze vzdělávání a pracovní situaci příjemce.

Pracovní vzdělávání pro mladé zdravotně postižené osoby

Pracovní vzdělávání - Vocational education (VET)

Programy VET jsou střídavé programy (typu sendvič), kde se praktický výcvik v podniku střídá s výukou na odborné škole. Programy se skládají ze základního a hlavního programu. Student musí uzavřít dohodu o výcviku s podnikem, schválenou sociálními partnery (zástupci zaměstnavatelů a zaměstnanců). Existuje přibližně 125 programů pracovního vzdělávání (2007) vedoucích k získání řady odborných specializací. Sociální partneři mají v této záležitosti značný vliv, a tedy velkou část odpovědnosti za VET.

Cílem programů VET je motivovat mladé lidi, aby dokončili výcvikový program, který je může kvalifikovat pro zaměstnání, a zároveň vycházet vstříc potřebám trhu práce. Měly by dát mladým lidem chuť do dalšího vzdělávání a k aktivní účasti ve společnosti rozvíjením osobních a sociálních dovedností, vštěpovat ducha nezávislosti a spolupráce.

Ti, kteří dokončili VET, mohou okamžitě pracovat v odvětví nebo obchodu, na který je program zaměřen.

Cílovou skupinou programů nejsou jen zdravotně postižení studenti, kteří přicházejí přímo po dokončení základního vzdělání, ale i zdravotně postižení s předchozí pracovní zkušenosti.

Základní pracovní vzdělávání a výcvik (Basic vocational education and training - EGU)

EGU je program individuálního základního pracovního vzdělávání a výcviku, který je zaměřen na zaměstnanost i další vzdělávání. EGU je střídavý program (typu sendvič), kdy je praktický výcvik kombinován se školní výukou v celkové délce trvání programu 1,5 až 3 roky; školní část trvá 20 až 40 týdnů. Školní prvky jsou převzaty z řady existujících vzdělávacích a výcvikových programů.

Zákon popisuje cílovou skupinu EGU jako osoby mladší 30 let, žijící v obci, které nejsou zapojeny ve vzdělávání, ani nemají práci, a nemají předpoklady pro dokončení jiného kvalifikačního vzdělání mládeže.

Mladí lidé, kterých se program týká, jsou typicky prakticky orientovaní, často se slabým vzděláním bez jakýchkoliv akademických sklonů.

Každý EGU plán je v principu nový individuální vzdělávací program, který je přizpůsoben individuálním schopnostem, přáním a potřebám mladého člověka.

Na základě profesních kompetencí, na které je program zaměřen, popisuje plán EGU praktický výcvik a školní části programu. Praktický výcvik může probíhat v rámci soukromého nebo veřejného trhu práce, odpovědný supervizor EGU musí zajistit, že bude dosaženo požadované profesní kompetence.

6. Zaměstnávání osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce

6.1 Povinnosti zaměstnavatelů

Existuje několik zákonů, které upravují podmínky na dánském trhu práce, ale žádný zákon neslouží jako skutečná ochrana lidí se zdravotním postižením, např. pokud z důvodu svého zdravotního postižení nenajdou první pracovní místo, nebo pokud jsou z důvodu zdravotního postižení propuštěni ze zaměstnání.

V Dánsku neexistuje systém kvót zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Systém kvót je v Dánsku považován za porušení principu rovnosti. Zavedení takového systému by nutně vyžadovalo systematickou registraci (evidenci) zdravotně postižených osob, což i organizace zdravotně postižených lidí považují za nepřijatelné.

Kromě omezené odpovědnosti zaměstnavatelů za financování dávek pracovní neschopnosti nemají zaměstnavatelé žádnou zákonnou povinnost umístit registrované nemocné pracovníky a mohou poměrně snadno pracovníky na nemocenské propustit.

Souhrnně lze říci, že dánská politika je charakterizována dobrovolným zapojením zaměstnavatelů do integrace zdravotně postižených lidí na trh práce. Záleží pouze na dobrovolné dohodě mezi zaměstnavatelem a registrovaným nemocným pracovníkem (zdravotně postiženým pracovníkem). Tento závěr je podpořen zjištěními ze studií, že (a) kontakty mezi obcí a stávajícím zaměstnavatelem registrovaného nemocného jsou velmi omezené; (b) obce ekonomicky podporují úpravy pracovišť v méně než 2 % dlouhodobých pracovních neschopností; a (c) obce téměř nikdy neinicují úpravy pracoviště pro dlouhodobě registrované nemocné pracovníky.

Podpora sociální odpovědnosti podniků

Změny v postojích a dobrovolná opatření poskytování zaměstnání zdravotně postiženým lidem jsou preferovány před speciální legislativou pro OZP.

Dobrovolný přístup se opírá o kampaně (zejména v polovině 90. let) ministerstva sociálních věcí, zaměřené na podporu zapojení podnikatelského sektoru do řešení sociálních problémů, které mohou nastat na pracovištích v souvislosti s osobami se sníženou pracovní schopností. Ministerstvo podpořilo řadu projektů sloužících jako modely integrace fyzicky postižených lidí na pracovišti, udržení v zaměstnání lidí, kteří chronicky onemocní, a rychlého sledování lidí na nemocenské.

Vláda pokračuje v rozvoji iniciativ na pomoc specifickým skupinám, včetně mládeže, seniorů, etnických menšin a lidí se zdravotním postižením.

V dubnu 2009 vláda vydala novou strategii *"Zdravotní postižení a práce - je to možné"*, jejímž cílem je pokračovat v pozitivním trendu směřujícím k ucelenému (holistickému) trhu práce. Hlavní cíle strategie jsou: zvýšit podíl podniků zaměstnávajících lidi se zdravotním postižením o 5 procentních bodů do r. 2012; zvýšit podíl lidí, kteří budou pozitivně vnímat spolupráci s duševně nemocnými kolegy; podporovat a zvýšit podíl lidí s invalidními dávkami, aby přijali nabídku dialogu s job centrem a snažili se získat zaměstnání. V rámci strategie existuje devět iniciativ, které mj. zahrnují rozšiřování informací a znalostí, pokyny týkající se dialogů a tzv. podnikové inovátory (company innovators).

Dánsko má zákony, které zajišťují lidem se zdravotním postižením kompenzaci za jejich handicap tak, aby byli schopni fungovat v zaměstnání. Taková právní úprava se nachází v dánském *Zákonu o kompenzaci pro zdravotně postižené osoby v zaměstnání atd.* (*Compensation for Disabled People in Employment etc. Act*), v *Zákonu*

o aktivní sociální politice (Act on An Active Social Policy) a Zákonu o sociálních službách (Act on Social Services), které jsou prováděny místními úřady.

6.2 Podpora zaměstnávání

Zaměstnavatelé mohou získat finanční prostředky a dotace v souvislosti s řadou opatření souvisejících se zaměstnáváním zdravotně postižených osob a podpůrnými službami.

- Programy v rámci Zákonu o kompenzaci pro zdravotně postižené lidi v zaměstnání atd.:

6.2.1 Program „Icebreaker“

Program Icebreaker zahrnuje finanční podporu pro nové absolventy, kteří mají problémy související s jejich handicapem při vstupu na trh práce. Jedním z hlavních cílů programu je zajistit, aby noví absolventi se zdravotním postižením mohli získat pracovní zkušenosti brzy po dokončení studia, což jim usnadní získat zaměstnání. Prostřednictvím programu Icebreaker je osoba se zdravotním postižením zaměstnána v podniku za běžných pracovních podmínek na dobu určitou. Podnik získá finanční podporu až na 6 měsíců a v některých případech až na 12 měsíců. K účasti v programu musí osoba se zdravotním postižením splnit podmínku doby vzdělávání nejméně 18 měsíců v průběhu posledních dvou let a nesmí mít žádnou pracovní praxi.

Zaměstnavatel dostává po dobu programu dotaci na mzdy ve výši 50 % platu zaměstnance, maximálně však 11 000 DKK za měsíc. Podpora je otevřená pro podniky soukromého i veřejného sektoru.

Program Icebreaker tedy pomáhá zdravotně postiženým osobám překlenout přechod mezi vzdělávacím systémem a zaměstnáním a zvyšuje pravděpodobnost trvalejšího zapojení na trhu práce.

6.2.2 Program osobní asistence

Osoby se zdravotním postižením mohou získat osobní asistenci na celou řadu praktických funkcí, které jsou obsaženy v jejich pracovní náplni nebo pokračujícím vzdělávacím programu. Osobní asistent má za úkol dělat tu část práce, kterou osoba se zdravotním postižením není schopna vykonávat. Může to být nošení těžkých věcí, kopírování na kopírce, ke které se vozíčkář nemůže dostat, nebo podávání věcí z knihovny, tlumočení pro neslyšící osobu; osobní asistent může plnit funkci sekretářky apod. Může také pomáhat při strukturování pracovního dne, což může být problémem pro osoby trpící opožděným vývojem.

Osobní asistent je často zaměstnán ve stejném podniku nebo vzdělávací instituci jako osoba se zdravotním postižením.

Zaměstnavatel dostává finanční podporu na pokrytí nákladů na osobního asistenta. Asistent může poskytovat pomoc maximálně 20 hodin týdně, pokud zdravotně postižený člověk nemá mnohonásobné handicap. V takovém případě může být asistence poskytována na plný počet hodin, na který je zdravotně postižený člověk zaměstnán. Pokud se osobní asistent účastní cestování souvisejícího s prací, budou také tyto náklady zaměstnavateli uhrazeny. Program je spravován a financován státem prostřednictvím job center.

Osobní asistence může být poskytnuta také zaměstnancům v chráněných pracovních místech nebo v pracovních místech s flexibilním pracovním uspořádáním, tzn. v pracovních místech se mzdovou podporou.

V poslední době se objevují argumenty, že v určitých oblastech je obtížné získat osobního asistenta vzhledem k jejich relativně nízkým mzdám. Nejsou k dispozici žádné podrobné informace, je to zmiňováno pouze jako možný problém programu.

Občanem řízená osobní asistence (Citizen-managed personal assistance)

V lednu 2009 dánská vláda novelizovala Konsolidační zákon o sociálních službách, aby umožnila samostatně řízenou osobní asistenci.

Aby měl člověk nárok na tuto pomoc, musí mít těžce a trvale snížené fyzické nebo duševní funkční schopnosti. Musí být splněny také tyto požadavky:

- vysoký stupeň závislosti na jiných osobách nebo rozsáhlá potřeba péče, sledování nebo doprovodu
- potřeby pomoci, které nelze uspokojit běžnou osobní pomocí a péčí

Občan, který má nárok na občanem řízenou osobní asistenci, musí sám zaměstnávat asistenta a řídit a plánovat pomoc. Pracovní vztah je záležitostí mezi občanem a asistentem. Cílem je vytvořit co možná nejflexibilnější režim. Místní úřad však musí poskytovat poradenství a pomoc s praktickými aspekty a musí minimálně jednou ročně zjišťovat, že režim asistenta funguje, jak bylo zamýšleno.

Osoby se zdravotním postižením, které mají nárok na osobní asistenci, mohou transferovat správu programu osobní asistence na soukromou firmu, sdružení nebo příbuzného. Cílem je umožnit poskytování individuálně přizpůsobených služeb osobní asistence, které přispěje k efektivnímu spravování záležitostí osoby se zdravotním postižením ve věcech týkajících se jejího nezávislého života.

Od těchto změn se očekává, že se zvýší počet lidí využívajících osobní asistenci, což umožní lidem s rozsáhlou potřebou péče žít nezávislejší a aktivnější život.

6.2.3 Pomůcky nebo úpravy na pracovišti

Mnoho let existuje program, který obcím umožňuje poskytovat pomoc na úpravy pracoviště, speciální nástroje a pomůcky, pokud taková pomoc umožní, aby osoba se zdravotním postižením mohla vykonávat určitou práci. Dříve byla procedura poskytování příliš pomalá a program nebyl dostatečně efektivní. Koncem 90. let přijaly svou roli v programu také (státní) služby zaměstnanosti, takže proces se velmi zefektivnil a je vyřízen v několika dnech.

Podmínkou poskytnutí pomoci (např. na speciální pracovní židle, instalaci madel, rozšíření dveří, montáž ramp a výtahů, adaptivní technologie) je snížená pracovní schopnost osoby a pomoc pro tuto osobu musí být nezbytná, aby byla schopna udržet si nebo získat zaměstnání. Není podstatné, zda je osoba zaměstnána za normálních podmínek, nebo v podporovaném zaměstnání. Osoby samostatně výdělečně činné mají také možnost získat pomoc. Tato pomoc se poskytuje bez ohledu na příjem nebo majetek zdravotně postižené osoby.

O náklady spojené s tímto programem se dělí obce a stát.

6.2.4 Program mentorství (Mentorship program)

Prostřednictvím programu mentorství je možné zřídít mentorství ve vzdělávacích institucích nebo na pracovištích. Mentory lze využít pro zdravotně postižené pracovníky zejména při nástupu do zaměstnání, kdy je pro ně seznámení s pracovištěm, pomoc a poradenství velmi důležité, aby se cítili bezpečně. Ale je to přínosné i pro zaměstnavatele jako způsob snížení počátečních nákladů při zaměstnání osoby s nižší pracovní schopností.

Mentorem může být jiný zaměstnanec na pracovišti nebo externí konzultant. Zaměstnavatel pak dostává finanční podporu od obce, která platí za pracovníka, který převezme odpovědnost mentora. Zaměstnavatel také může získat podporu na zlepšení podmínek pro program mentorství, například na poskytnutí příslušného školení pro zaměstnance, který se hodlá mentorství věnovat.

Mentorství lze využít i v programech Icebreaker a Flexjob.

Finanční prostředky jsou poskytovány obcemi.

- Programy v rámci dánského Zákona o aktivní sociální politice a Zákona o sociálních službách

6.2.5 Program Flexjob (FJ)

Program FJ je příkladem skutečně nestandardního (atypického) zaměstnání v Dánsku.

Program FJ byl zaveden v r. 1998 jako součást snahy snížit příliv osob do systému invalidních dávek. Pracovní místa v rámci programu FJ (flexjobs) jsou určena pro osoby s trvale sníženou pracovní schopností a jsou zamýšlena jako alternativa k invalidnímu důchodu. V rámci FJ programu jsou pracovní místa dotována trvalou mzdovou podporou. Mohou být zřizována v soukromém i veřejném sektoru a jsou spojena s nestandardními pracovními podmínkami. Pracovní místo, zřízené v rámci FJ programu, zohledňuje sníženou pracovní schopnost a specifické potřeby pracovníka a umožňuje mu např. dělat si častější přestávky během dne, pracovat pomaleji než ostatní zaměstnanci, nebo pracovat na méně hodin.

Vzhledem ke snížené pracovní schopnosti cílové skupiny se pracovní doba a/nebo pracovní zátěž snižuje podle specifické dohody mezi zaměstnavatelem, flexi-pracovníkem a příslušným obecním úřadem, který je odpovědný za správu programu. Obecní úřady poskytují zaměstnavateli mzdovou podporu *odstupňovanou podle stupně snížení pracovní schopnosti (2/3 nebo 1/2 mzdy)* až do výše minimální mzdy vyjednané v relevantní kolektivní smlouvě. Flexi-pracovník dostává mzdu jako za práci na plný úvazek bez ohledu na případně zkrácenou pracovní dobu. Tato mzdová podpora má neomezené trvání a existuje tak dlouho, dokud flexi-pracovník setrvá v zaměstnání.

Obce mají silnou ekonomickou motivaci hledat a vytvářet flexjobs pro potenciální invalidní důchodce, protože vláda refunduje obcím 65 % výdajů na mzdové podpory flexjobs, ale pouze 35 % výdajů na pasivní dávky a 50 % výdajů na rehabilitační dávky.

Aby měl jedinec nárok na zaměstnání v rámci programu FJ, musí mít trvale sníženou pracovní schopnost, nesmí být příjemcem invalidního důchodu a všechny ostatní pokusy dosáhnout zaměstnání za běžných podmínek musí být vyčerpány a musí být neúspěšné.

Osobu pro flexjob schvaluje příslušný obecní úřad a ten také platí mzdovou podporu podniku, který tuto osobu zaměstnává. Je-li osoba pro tento typ zaměstnání schválena, musí rozumnou nabídku takového zaměstnání přijmout.

Hlavní změny, které přinesl FJ program:

- odstupňování podpory podle stupně zdravotního postižení;
- od r. 2000 mají lidé s nárokem na flexjob, kteří ale na takové místo čekají, během tohoto čekacího období nárok na snížené dávky v nezaměstnanosti. Když byl program FJ zaveden, odbory se zdráhaly umožnit flexi-pracovníkům přístup do standardního systému dávek v nezaměstnanosti a podařilo se jim přesvědčit vládu, aby zavedla paralelní, ale méně jistý a méně atraktivní obecní systém dávek v nezaměstnanosti. Tyto, tzv. *flex-dávky v nezaměstnanosti* jsou o 9-18 % nižší než normální dávky v nezaměstnanosti.

Hodnocení FJ programu¹

FJ program nahradil starší program mzdové podpory pro zdravotně postižené osoby, známý jako program „50/50“, který fungoval od r. 1995 a ve kterém zaměstnavatelé dostávali 50% mzdovou podporu na zaměstnané zdravotně postižené pracovníky.

Dánský FJ program se cituje jako program, z kterého těží jak zaměstnavatelé, tak i zaměstnanci. Explicitním účelem FJ programu bylo snížit příliv osob do invalidního důchodu vytvořením nového typu pracovních příležitostí pro osoby s trvale sníženou pracovní schopností, ale s určitou zbytkovou pracovní schopností vyšší než je úroveň zakládající nárok na invalidní důchod.

Během posledních dvou desetiletí klesala nezaměstnanost a v r. 2008 dosáhla historického minima. Během stejného období se počet jednotlivců, kterým byl přiznán invalidní důchod a/nebo flexjob zvyšoval v důsledku rostoucího počtu žadatelů. Obecné zvýšení zakrývá skutečnost, že existují značné rozdíly na úrovni obcí. Některé obce přiznaly mnohem více invalidních důchodů a flexjobs než jiné.

Několik faktorů ovlivňuje tendenci obce přiznávat invalidní důchody a flexjobs. Tyto faktory lze rozdělit do tří hlavních skupin: 1) osobní faktory (věk, vzdělání, pracovní praxe, zdravotní stav); 2) faktory související s konkrétní obcí (umístění, velikost a podmínky místního trhu práce); 3) faktory týkající se praxe případových pracovníků a další neviditelné institucionální faktory.

Po zavedení FJ programu v r. 1998 se počet flexjobs dramaticky zvyšoval, v r. 2006 bylo zaměstnáno 48 000 flexi-pracovníků (což odpovídalo více než 1,7 % pracovních sil a 20 % celkového počtu zdravotně postižených žadatelů). Tento program se stal tak populární, že obce evidují stále větší počet potenciálních flexi-pracovníků, kteří čekají na flexjob na tzv. flex-dávkách v nezaměstnanosti (11 000 osob v r. 2007).

¹ Nabanita Datta Gupta, Mona Larsen. *Evaluating Labour Market Effects of Wage Subsidies for the Disabled - the Danish Flexjob Scheme*. The Danish National Centre for Social Research, 2010. [cit. 11.1.2012]. Dostupné z: <http://www.sfi.dk/Default.aspx?ID=4844&Action=1&NewsId=2854&PID=10056>

Thomas Bredgaard, Flemming Larsen, Per Kongshøj Madsen, Stine Rasmussen. *Flexicurity and atypical employment in Denmark*. Aalborg: Centre for Labour Market Research 2009. ISBN 978-87-92174-70-3. [cit. 11.1.2012]. Dostupné z: http://www.epa.aau.dk/fileadmin/user_upload/conniek/Dansk/Research_papers/2009-1-Kongshoej_m-fl.pdf

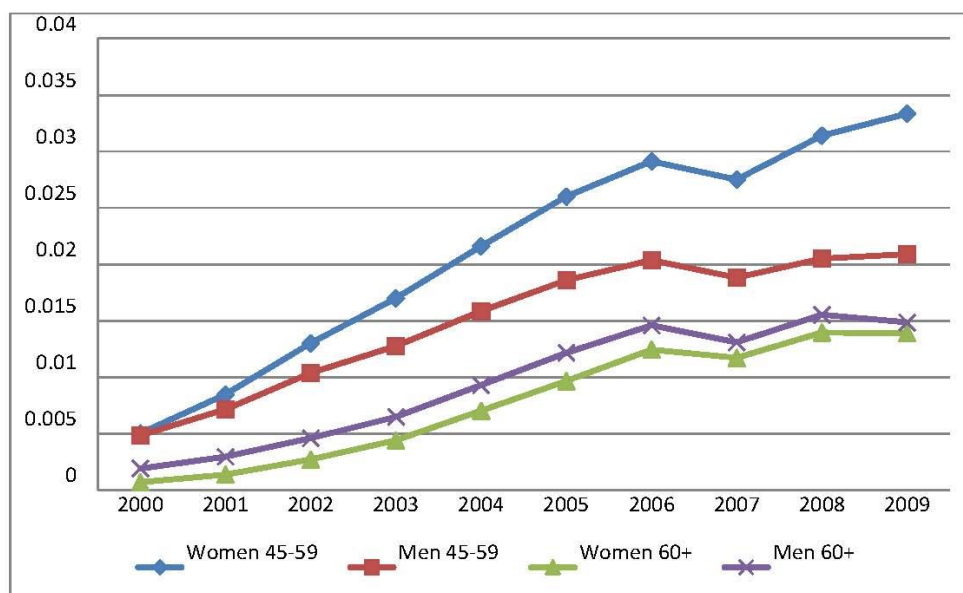
Nabanita Datta Gupta - Peder J. Pedersen. *Disability Programs, Health and Retirement in Denmark since 1960*. Copenhagen: SFI-The Danish National Center for Social Research; Aarhus, Aarhus University, 2011. [cit. 11.1.2012]. Dostupné z: <http://www.nber.org/chapters/c12386.pdf> (published: June 2911)

Christophe Kolodziejczyk, Henrik Lindegaard Andersen, Kræn Blume Jensen og Signe Hald Andersen. *Kommunernes tilkendelse af førtidspension og visitering til fleksjob*. Summary in English. København : AKF (Anvendt KommunalForskning), 2009. ISBN 978-87-7509-902-3. Dostupné z: http://www.akf.dk/udgivelser/en/2009/foertidspension_fleksjob/

V polovině roku 2009 dosáhl počet flexi-pracovníků 60 000 (což odpovídalo 2 % pracovních sil).

Počet účastníků v programu FJ, muži, ženy, podle věku ve vztahu k populaci v relevantních věkových skupinách, 2000-2009:

Figure 1. Number of participants in the Flex Job Program, women and men, by age, relative to population in relevant age groups, 2000 – 2009. (Source: Statistics Denmark).



Pokud jde o náklady na FJ program, v r. 2005 činily vládní výdaje na mzdové podpory 0,32 % HDP. Hrubé veřejné sociální výdaje činily 27,1 % HDP.

Studie ukázaly, že převážnou část flexi-pracovníků tvoří ženy (60 %) a starší osoby, u kterých se zdravotní problémy rozvinuly v pozdější fázi života. Věková distribuce je:

- 5 % do 30 let;
- 20 % ve věku 30-39 let;
- 33 % ve věku 40-49 let;
- 40 % ve věku 50-59 let;
- 2 % starší 60 let.

Není překvapivé, že nejběžnějším uváděným důvodem zapojení do FJ programu je fyzická nebo duševní nemoc/postižení, pracovní opotřebení a úrazy. Většina flexi-pracovníků je na úrovni mzdové podpory 2/3. Téměř 50 % flexi-pracovníků jsou nekvalifikovaní pracovníci, 35 % jsou kvalifikovaní pracovníci a 10 % má VŠ vzdělání. Zhruba polovina je zaměstnaná ve službách ve veřejném a soukromém sektoru, nebo na místech vyžadujících málo formálních kompetencí.

Byl zaznamenán významný a pozitivní dopad programu na zaměstnanost v rámci cílové skupiny do r. 2001, ale žádný rozpoznatelný dopad na pravděpodobnost odchodu z invalidity. Flexjobs byla v tomto období poskytována hlavně dlouhodobě neaktivním zdravotně postiženým osobám s částečnou pracovní schopností. Zdravotně postižené osoby se závažnějším omezením pracovní schopnosti zůstávaly nadále příjemci invalidního důchodu i po zavedení programu.

Registr dat DREAM, založený na datech dánských ministerstev práce, sociálních věcí a vzdělání, ukazuje, že 70 % držitelů flexjobs přichází z nějaké formy zaměstnání, asi 58 % z nich jsou příjemci nemocenských dávek s typickou dobou trvání nemocenské přesahující 1 rok. Zbytek flexi-pracovníků pochází z okruhu příjemců sociálních dávek, nebo byli zapojeni v nějakém aktivačním programu.

V r. 2002 zhruba 18 % firem v soukromém sektoru a téměř polovina všech organizací veřejného sektoru měly jednoho nebo více zaměstnanců v nějaké formě podporovaného zaměstnání, ale nárůst byl největší u soukromých firem. Studie zjistily, že čím větší firma, tím vyšší je podíl takto zaměstnaných žen a více kontaktů s obcí a job centrem a vyšší pravděpodobnost, že firma bude mít podporované zaměstnance.

Na základě kvalitativních rozhovorů s flexi-pracovníky je zmiňováno riziko možného stigmatu: flexi-pracovníci stojí mezi běžným trhem práce a sociálním systémem a někteří mají pocit, že nejsou zaměstnání na základě své odbornosti, ale díky ekonomické podpoře. Osoby se zdravotním postižením vykazují ambivalentní postoj k FJ programu: cítí se do určité míry integrovány na trhu práce, ale pociťují také určité stigma mezi svými spolupracovníky a zaměstnavateli. Přesto by tento program měl být atraktivní z hlediska výše příjmu, protože vyplácená mzda se blíží bývalé mzdě jedince a je vyšší než náhradový poměr sociálních programů.

FJ programem prošlo od jeho zavedení mnohem více osob, než se původně odhadovalo. FJ program je stále ve fázi růstu a očekává se, že vrcholu dosáhne kolem roku 2015, kdy se předpokládá, že bude pokrývat 75 000-100 000 osob se zdravotním postižením ročně.

Vytváření pracovních míst v rámci FJ programu nebylo schopné držet krok s tímto nárůstem, takže na flexi-dávkách v nezaměstnanosti se pohybuje kolem 20 % oprávněných osob. To ukazuje na určité nedostatky programu, v jejichž důsledku byla místa flexjobs poskytnuta osobám, které měly být zaměstnány jinou formou.

Po několikaletém fungování programu sílily také politické obavy, že FJ program je příliš finančně lukrativní pro všechny zúčastněné strany; flexi-pracovníky, obce i zaměstnavatele. Proto provedla dánská vláda v r. 2002 určitou reformu FJ programu: za každé flexjob zahájené po 1. lednu 2002 stát refunduje 65 % obecních výdajů na mzdovou podporu namísto původní plné 100% výše; od 1. července 2002 už není poskytována podpora mezd za třetinovou úroveň snížení pracovní schopnosti.

Kvalitativní studie² se zaměřila na to, jak lze vysvětlit rozdíly mezi obcemi, pokud jde o přiznávání předběžných důchodu a flexjobs.

Studie ukazuje, že rozdíly mezi obcemi v objemu přidělování flexjobs a předběžných důchodů lze částečně spojit s jejich zacházením s dlouhodobými případy peněžité dávky a nemocenské dávky. V některých obcích došlo po reformě místní správy k 1. lednu 2007 k velkému tlaku na personál a v důsledku toho se nahromadil velký počet nevyřešených případů. Některé obce přisoudily jejich řešení nižší prioritu a jedním z důsledků bylo v mnoha případech prodloužení nemocenské nad rámec 52 týdnů a nižší počet předběžných důchodů a flexjobs. Na druhé straně existovaly obce, které v uvažovaném období směřovaly dodatečné zdroje na objasnění nevyřešených

² Eigil Boll Hansen, Ulf Hjelmar and Thea Suldrup Jørgensen. *The Granting of Anticipatory Pension and Flex-Jobs. A Qualitative Analysis of Differences in Practice in Danish Municipalities. Summary in English.* København: AKF, Anvendt KommunalForskning 2009. - ISBN: 978-87-7509-904-7. Dotupné z: http://www.akf.dk/udgivelses/en/2009/tildeling_foertidspension_fleksjob/

případů, včetně případů dlouhodobých příjemců nemocenských dávek. To mělo za následek dočasné zvýšení počtu předběžných důchodu a flexjobs.

Přítomnost stabilních a zkušených obecních zaměstnanců může přispět k vyšší míře kontinuity ve zpracování případů a řešení složitých případů, a tím k rychlejšímu posouzení a stabilnější míře poskytování flexjobs a předběžných důchodů, takže nedojde k hromadění nevyřešených případů. V posledních letech bylo pro mnoho obcí - zejména v okrajových oblastech - obtížné udržet a získávat zkušené odborné pracovníky, což má nevyhnutelně vliv na zpracování případů, zejména těch složitých a zdlouhavých. Vysoká míra fluktuace obecních zaměstnanců může mít negativní vliv na řešení dlouhodobých případů dávek a kolísavé přiznávání předběžných důchodů a poskytování flexjobs.

Ve všech obcích tvoří lékařské posouzení pracovní schopnosti spolu se zkušební prací důležitý základ pro rozhodnutí o přiznání předběžného důchodu. Analýzy ukazují, že rozdíly v posuzování pracovní schopnosti mezi obcemi jsou pravděpodobně zejména v případech duševních problémů.

Zdá se, že v obcích, kde bylo poskytování flexjobs delegováno na tým nebo radu s vedoucím manažerem, se poskytuje relativně málo předběžných důchodů.

Studie nepřinesla náznaky, že v obcích, které přiznávají poměrně málo předběžných důchodů, existují zvláštní preventivní politiky snižování počtu příjemců. Nicméně někde byly hlášeny speciální programy zaměřené na určité zdravotní stavy nebo komplex zdravotních problémů; nelze však učinit závěr, zda takové programy ovlivňují míru poskytování předběžných důchodů nebo flexjobs.

Mezi obcemi nebyly identifikovány rozdíly s ohledem na politické cíle a priority v oblasti zaměstnávání OZP. Všeobecným cílem všech obcí je snížit počet dlouhodobých příjemců peněžité dávky a nemocenské dávky. Zdá se však, že obecně neexistují žádné politické cíle obcí, pokud jde o míru přiznávání předběžného důchodu nebo flexjobs. Studie také zjistila, že obecně neexistují žádné rozpočtové limity obcí ve vztahu k poskytování flexjobs a předběžného důchodu.

Úpravy pracoviště jsou nedílnou součástí zaměstnání v rámci FJ programu. Zaměstnavatelé, poskytující flexjob, dostávají mzdovou podporu a mohou mít ekonomickou motivaci udržet flexi-pracovníky i přes jejich zdravotní problémy a relativně nízkou produktivitu. Naopak registrovaní nemocní pracovníci, kteří se vrátí do práce za běžných podmínek, mohou čelit vysokému riziku propuštění, pokud jejich zdravotní problémy, i přes úpravy pracoviště, významně snižují jejich produktivitu.

Celkově není pochyb, že FJ program je krokem vpřed. Tento program znamená nejen více pracovních sil na trhu práce, ale mnoha lidem se také zvýší kvalita života, protože jsou součástí aktivní společnosti a mají pocit, že jsou bez ohledu na sníženou pracovní schopnost potřební a užiteční.

Je však také zřejmé, že je ještě potřeba omezit počet lidí, kteří přecházejí na dlouhodobou pasivní podporu, a posílit retenci na běžném trhu práce. Dánsko zaznamenalo zvýšený počet flexjobs bez patrného odpovídajícího snížení počtu lidí na invalidním důchodu.

6.2.6 Chráněné pracovní místo (sheltered job) se mzdovou podporou

Příjemci předběžného (invalidního) důchodu mohou mít ke svému důchodu navíc výdělečný příjem. Pokud roční příjem přesáhne stanovenou hranici (66 500 DKK pro osamělé osoby, 105 500 DKK pro osoby v manželství nebo partnerství), bude předběžný důchod odpovídajícím způsobem snížen. Obecní úřad může také posoudit, že pracovní schopnost příjemce důchodu se zlepšila natolik, že nadále nemá na předběžný důchod nárok.

Příjemce předběžného důchodu může být zaměstnán v *chráněném pracovním místě se mzdovou podporou*. Musí být mladší 65 let, dostávat předběžný důchod a ne být schopen udržet si nebo získat zaměstnání na zkrácenou pracovní dobu na běžném pracovním trhu. Osobu pro chráněné pracovní místo se mzdovou podporou schvaluje příslušný obecní úřad, který také platí mzdovou podporu zaměstnavateli, který tuto osobu zaměstnává.

Chráněná pracovní místa se mzdovou podporou mohou být zřizována privátními i veřejnými zaměstnavateli ve všech typech podnikání. Zaměstnání v chráněném pracovním místě může být na plný nebo zkrácený pracovní úvazek. Rozhodujícím faktorem je, aby nabídka byla přiměřená. Obecní úřad posuzuje, co je přiměřené, a neexistuje žádná povinnost akceptovat nabídku chráněného pracovního místa se mzdovou podporou.

Zaměstnavatel a zaměstnanec se dohodnou na mzdě ve spolupráci s odbory. K tomu však dojde až poté, co obecní úřad učinil nabídku chráněného pracovního místa se mzdovou podporou a zajistil, aby se zaměstnavatel zavázal k nezbytným platbám, týkajícím se osoby v chráněném pracovním místě. Zaměstnavatel vyplácí mzdu tomuto zaměstnanci a dostává mzdovou podporu od místního úřadu. Plat bývá často stanoven na úrovni cca 1/3 nejnižších mezd stanovených v kolektivních smlouvách. Mzdová podpora nemůže být vyšší než polovina této částky. Pokud chce zaměstnavatel vyplácet vyšší částku, bude rozdíl hradit sám.

6.3 Zaměstnávání OZP ve veřejném sektoru

Jediným legislativním opatřením zvýhodňujícím zdravotně postižené osoby na trhu práce je **preferenční přístup (Preferential access)** k zaměstnání ve veřejné správě v rámci *Zákona o kompenzaci pro zdravotně postižené lidi v zaměstnání atd.*

Osoby se zdravotním postižením často čelí bariérám vyplývajícím z neznalosti ostatních lidí a předsudků vůči zdravotně postiženým lidem. Aby bylo možné odbourávat tyto bariéry, byla zavedena pravidla preferenčního přístupu k lidem se zdravotním postižením ve veřejném sektoru. Preferenční přístup znamená, že pokud o volné pracovní místo u veřejných zaměstnavatelů žádají lidé se zdravotním postižením, musí být pozváni k pracovnímu pohovoru, pokud splňují formální kvalifikační požadavky pro tuto práci.

Pokud po pracovním pohovoru veřejný zaměstnavatel shledá, že osoba se zdravotním postižením je stejně kvalifikovaná jako ostatní uchazeči, musí být zaměstnání nabídnuto této zdravotně postižené osobě. V případě, že zaměstnavatel tuto zdravotně postiženou osobu nezaměstná, musí důvody vysvětlit službám zaměstnanosti (AF).

6.4 Podpora samostatné výdělečné činnosti

Obecně platí, že v Dánsku není samostatná výdělečná činnost pojmána jako strategie, která má zabránit nezaměstnanosti člověka.

Neexistují žádné speciální programy na podporu nezaměstnaných, kteří chtějí založit vlastní podnikání. Dřívější pokusy podporovat samostatnou výdělečnou činnost jako pracovní příležitost pro dlouhodobě nezaměstnané byly ukončeny z důvodu nedostatku adekvátních výsledků; hlavním důvodem bylo, že velká většina nezaměstnaných osob participujících v programu neměla kvalifikace potřebné pro vlastní podnikání.

V rámci *pracovní rehabilitace* může obecní úřad poskytnout rehabilitující osobě, pokud má potřebné dovednosti a obchodní znalosti, podporu na založení vlastní firmy.

Podpora je poskytována formou bezúročného úvěru a v některých případech krátkodobě jako dávka na výživu rehabilitující osoby (maintenance benefit) - viz kapitola 4.2.

Zdravotně postižené samostatně výdělečně činné osoby mají také možnost získat pomoc z programu *Pomůcky nebo úpravy na pracovišti* - viz kapitola 6.2.3.

6.5 Podporované zaměstnávání

Využívání aktivních a pasivních programů trhu práce je v Dánsku ve srovnání s většinou zemí rozšířené, postupně dochází k většímu využívání aktivních opatření. Mezi aktivními opatřeními se typicky rozlišuje mezi odborným výcvikem v učebně, pracovním výcvikem a dalšími programy. Mzdové podpory spadají do pracovního výcviku. Podporované zaměstnání se netýká pouze osob se zdravotním postižením.

V zájmu zvýšení zaměstnatelnosti nezaměstnaných osob ohrožených dlouhodobou nezaměstnaností, nebo těch, které jsou již dlouhodobě nezaměstnané, může dánská veřejná služba zaměstnanosti (AF) v případě pojištěného nezaměstnaného, nebo obec v případě nepojištěného nezaměstnaného, nabídnout těmto jedincům dočasné podporované zaměstnání na pracovišti v soukromém či veřejném sektoru za běžných pracovních podmínek.

Mzdová podpora pokrývá zhruba 50 % mzdy a je konstantní v průběhu podporovaného období.³ Celková doba trvání podpory nesmí být delší než jeden rok. Nejrozšířenější je podporované zaměstnání v trvání 6 měsíců, jelikož v případě podporovaného zaměstnání u soukromé firmy se většinou firma dohodne s AF na 6 měsíčním období podpory.

Zákon o aktivní zaměstnanosti obsahuje několik mechanismů, které brání substitučnímu efektu. Najmutí podporovaného zaměstnance musí znamenat čistý přírůstek k normální zaměstnanosti podniku, což znamená, že normální běžná zaměstnanost se nesmí snížit v souvislosti s přijetím podporovaného zaměstnance. Podporovaní zaměstnanci mohou nahradit pouze jiné podporované zaměstnance, nebo jiné zaměstnance v nepravidelném zaměstnání. Normální běžná zaměstnanost v případě nesezónní firmy je definována jako průměr běžné zaměstnanosti během tří měsíců předcházejících přijetí podporovaného zaměstnance a stejných tří měsíců předchozího roku. V případě sezónních firem, které fungují pouze několik měsíců, je normální běžná zaměstnanost definována jako běžná zaměstnanost ve stejném měsíci přijetí podporovaného zaměstnance v předchozím roce.

Zákon stanovuje horní hranice podporovaného zaměstnání ve firmách ve vztahu k jejich běžné zaměstnanosti. Konkrétně firmy s 1 až 5 zaměstnanci mohou zaměstnat nejvýše 1 podporovaného zaměstnance, firmy s 6 až 50 zaměstnanci mohou zaměstnávat nejvýše 1 podporovaného zaměstnance na 5 běžných zaměstnanců, zatímco firmy s více než 50 zaměstnanci mohou zaměstnat nanejvýš 1 podporovaného zaměstnance na 10 běžných zaměstnanců.⁴

A konečně, najmutí podporovaného zaměstnance musí firmě schválit reprezentace zaměstnanců. Není jasné, do jaké míry má tento požadavek závazný účinek, protože zaměstnavatelé mohou vyvíjet určitý druh nátlaku na zaměstnance. Úřady musí kontrolovat, zda se v souvislosti s přijetím podporovaného zaměstnance nesníží v podniku běžná zaměstnanost, nebo zda podporovaný zaměstnanec nezaujímá pozici dříve obsazenou běžným zaměstnancem.

³ Přestože podpora, kterou mohou dostávat soukromí zaměstnavatelé, má 3 různé sazby, AF v případě soukromého podporovaného zaměstnání zpravidla poskytuje maximální sazbu.

⁴ Do běžné zaměstnanosti se podle Zákonu o aktivní zaměstnanosti započítává i částečný úvazek běžných zaměstnanců.

6.6 Sociální podniky

Dánské sociální podniky, zejména ty, které nabízejí řadu různých pracovních integračních projektů pro nezaměstnané osoby, jsou aktéry v rámci "oficiálního" cíle změny pasivních systémů na aktivní, a to jak v politice trhu práce, tak i v sociální politice.

V Dánsku se "**sociální podnik**" častěji používá jako metafora pro ty součásti dánské politiky trhu práce a sociální politiky, které jsou zaměřené na zvýšení sociální odpovědnosti "normálních" soukromých podniků, a jen zřídka jako pojem pro kombinované sociální/participativní a ekonomické aktivity v rámci sociální ekonomiky. Termín "sociální podnik", používaný v Dánsku, se v první řadě vztahuje k aktivní politice trhu práce a ambici, aby zejména malé a střední podniky byly více sociálně odpovědné ve věci integrace nezaměstnaných osob na trhu práce.

Související pojmy používané v dánském kontextu jsou sociální ekonomika a sociální inovace.

Pojem **sociální ekonomika (social economy)** je používán téměř jako ekvivalent pojmu sociální podnik, ale s menším důrazem na demokratické vlastnictví nebo vlastnictví, které není založeno na kapitálu.

Pojem **sociální inovace (social innovation)** je často spojen se zaměřením na opomíjený "společenský růst"; sociální inovace je považována za charakteristiku podniků kombinujících jak ekonomické, tak i morální hodnoty.

Sociální podniky a organizace sociální ekonomiky lze klasifikovat do čtyř hlavních skupin podle jejich oblasti činnosti:

- Organizace, které poskytují dobrovolnou sociální podporu, např. krizová centra, útulky pro týrané ženy, "svépomocné skupiny" ve všech oblastech sociální a/nebo psychické krize (rozvod, vážné nemoci apod.).
- Družstva a společnosti s demokratickým členstvím, kde členové nemusí nezbytně pracovat ve společnosti, ale ovlivňují rozhodování a plánování prostřednictvím svého hlasu. Tyto organizace se nacházejí v oblasti maloobchodu, financování, pojištění a zemědělství (např. pojišťovny ve vlastnictví členů, družstevní ekologické farmy produkující a prodávající zboží).
- Organizace, které poskytují vzdělávání nebo pracovní výcvik zranitelným skupinám nezaměstnaných osob - "**sociální podniky pracovní integrace (WISEs - work-integration social enterprises)**".
- Projekty pro místní rozvoj a urbanistickou obnovu, které zakládají (ustavují) místní partnerství mezi zástupci veřejného, neziskového soukromého a třetího sektoru.

Sociální podniky zůstávají v první řadě závislé na veřejných zdrojích a dalších typech podpory ze strany veřejného sektoru. "Sociální ekonomika" se postupně stává koncepčním rámcem pro pochopení vlivu nových sociálních podniků na sociální stát.

Většina nových sociálních podniků je zakládána třetím sektorem a místními dobrovolnickými iniciativami. Zapojení do veřejného sektoru a závislost na zdrojích z veřejného sektoru je pro dánské sociální podniky zásadní. Sociální podniky významně přispívají k produkci sociálních služeb a k podpoře širokého spektra integračních aktivit (jak k integraci na trh práce, tak i do běžného života).

6.6.1 Sociální podniky pracovní integrace (WISEs)

Jednou z hlavních oblastí činnosti, kde jsou sociálních podniků aktivní, je pracovní výcvik a zapojování osob vyloučených z trhu práce do zaměstnání. Hlavním cílem *sociálních podniků pracovní integrace (WISEs)* je pomoci nezaměstnaným lidem

s nízkou kvalifikací, kteří jsou ohroženi rizikem trvalého vyloučení z trhu práce, při návratu do zaměstnání i společnosti prostřednictvím produktivní činnosti.

Veřejný sektor a třetí sektor jsou absolutně dominujícími zainteresovanými stranami ve WISEs; soukromý sektor hraje méně významnou roli.

Dánské WISEs jsou podobné a zároveň odlišné od evropských sociálních podniků. Na jedné straně vyhovují obecnému evropskému obrazu sociálních podniků, které mají silnou podnikatelskou složku a současně zůstávají pevně zakotveny v asociativním nebo kooperativním světě; opravdu většina WISEs byla založena místními subjekty, často v těsné spolupráci s organizacemi třetího sektoru. Na druhé straně, mnoho dánských WISEs se odlišuje od většiny evropských WISEs, pokud jde o rozsah zapojení veřejného sektoru: dánské WISEs (jako jiné organizace v oblasti sociálního podnikání) jsou sice formálně autonomní, ale jsou pod tlakem veřejných orgánů, které často určují jejich cíle.

V Dánsku neexistuje žádná specifická legislativa pro sociální podniky. Mezi různými právními formami dánských sociálních podniků převažují "samovlastněné instituce" („self-owning institution"), jejichž podíl je 46 %. Tento termín odkazuje na právní statut širokého okruhu kulturních, ekologických, vzdělávacích a sociálních institucí a organizací, které poskytují různé veřejné produkty, zejména v oblasti sociální péče - denní péče, pracovní integrace, rehabilitace, pečovatelské domy, školky, ubytovny, nouzová centra apod. - a v sektoru soukromého školství.

15 % WISEs je registrovaných jako sdružení a 31 % jsou nadace. Jelikož v Dánsku neexistuje specifická legislativa pro družstva, ani jejich právní definice, není žádný podnik klasifikován jako družstvo.

Pracovní integrace

Programy pracovní integrace poskytované WISEs lze zhruba rozdělit mezi "pracovní výcvik" a "vzdělávací aktivity", dominujícím přístupem je nabízet účastníkům pracovní výcvik. Na aktivity, které nabízejí dánské WISEs, pohlížejí manažeři obecně jako na alternativy k běžným a tradičním státem iniciovaným projektům a metodám: *"Měli jsme účastníky, kteří prošli téměř všemi programy nabízenými obecním úřadem a kteří se téměř vzdali myšlenky, že najdou práci a kteří po příchodu k nám našli skutečné zaměstnání, nebo šli do dalšího vzdělávání"*. Toto je citace jednoho z manažerů WISE. Ačkoli se programy jednotlivých organizací liší, je všeobecně známo, že jejich statut jako WISEs vytváří prostor k rozvoji programů, které jsou velmi úspěšné v porovnání s těmi, které poskytuje stát, resp. obecní úřady.

Výroba (produkce)

Výrobu je v rámci WISEs třeba chápat dvěma způsoby: na jedné straně může „výroba“ odkazovat na pracovní nabídku nebo konkrétní druh pracovní-integrační činnosti, kterou WISE prodává veřejným úřadům a která může sestávat z různých veřejných (veřejně prospěšných) statků (public goods), jako je poradenství, vzdělávání a odborný výcvik ("typ 1"). V tomto případě je WISE považován za poskytovatele služeb financovaných veřejnými orgány. Na druhé straně může "výroba" odkazovat na produkci zboží a služeb ze strany účastníků a personálu podniku, prodávanou zákazníkům ("typ 2"). Zatímco „typ 1“ produkce je významným rysem dánských WISEs, „typ 2“ - produkci zboží a služeb - lze nalézt ve 100 % WISEs. Tento typ produkce je považován za druhý nejdůležitější cíl u 54 % manažerů a jako třetí nejdůležitější cíl u 46 % manažerů.

Ačkoliv výroba „typu 2“ hraje ve většině dánských WISEs podružnou roli, pokud jde o příjmy, přináší velkou symbolickou hodnotu jako zásadní prostředek při vytváření efektivních a "smysluplných" programů pracovní integrace. Obecným výchozím bodem, a to zejména ve WISEs intenzivně se zabývajících produkcí obou typů, je snaha

vytvářet pracovní klima, které se co nejvíce blíží soukromému podnikání. Obecným základním cílem tohoto přístupu je motivovat, rozvíjet a kultivovat odborné dovednosti účastníků tak, aby se zvyšovala jejich schopnost vykonávat normální běžnou práci.

Lobování a prosazování

Dánské WISEs lobují za zájmy podniku a hájí/prosazují zájmy účastníků pracovního výcviku. Všechny podniky jsou si vědomy nezbytnosti lobování, zejména u místní politické reprezentace.

Zdroje financování

Mix zdrojů hraje svou úlohu ve všech dánských WISEs, ale v různé míře. Rozlišovaný typ výroby indikuje, že některé podniky se zabývají prodejem zboží a zejména služeb ve větší míře než ostatní. Všechny dánské WISEs jsou velmi závislé na dotacích z veřejného sektoru a prodeji aktivačních a pracovní-integračních programů veřejným orgánům.

Přestože se finanční situace dánských WISEs může velmi lišit případ od případu, většina z nich se spoléhá na mix zdrojů: příjmy z prodeje zboží a služeb, z dotací a nemonetárních příspěvků, jako je dobrovolná práce.

7. Chráněné zaměstnání

Cílem chráněného zaměstnání je poskytnout lidem s těžce sníženými funkčními schopnostmi příležitost využít své omezené schopnosti a vést pokud možno plnohodnotný život. Vykonávání produktivních činností může pozvednout kvalitu jejich života a sebeúcty. Činnosti mohou být vykonávány v chráněných dílnách (sheltered workshop) nebo v soukromých firmách.

Chráněné zaměstnání je sociální službou. Jedinci v chráněném zaměstnání obvykle mají jako svůj hlavní zdroj příjmu sociální dávky. Plat, který dostávají, je vnímán jako doplněk. Příjem z chráněného zaměstnání je často velmi nízký. Odměna by měla v co největší možné míře odpovídat pracovnímu úsilí.

Tento typ zaměstnání je zaměřen zejména na lidi, kteří se dokáží vyrovnat s prací orientovanou na výrobu (montážní práce pro další zpracování, balící práce, finální úpravy výrobků ap.). Nabídku chráněného zaměstnání je možné kombinovat s jinými nabídkami, jako je speciální vzdělávání nebo volnočasové aktivity.

Obecní úřady musí poskytovat chráněné zaměstnání lidem mladším 65 let s těžce sníženou fyzickou nebo mentální funkční schopností nebo speciálními problémy, kteří nejsou schopni získat nebo si udržet zaměstnání za běžných podmínek, ani v rámci FJ programu nebo v chráněném zaměstnání se mzdovou podporou.

Chráněné dílny jsou většinou organizovány na úrovni obce, protože tradičně vykonávají úkoly v zájmu místní komunity a povaha práce je určována místními požadavky.

Na nákladech spojených s chráněným zaměstnáním se podílejí obce a stát.

Obecně se klade důraz na posun od chráněných dílen směrem k jiným formám chráněného zaměstnání, jako jsou chráněná externí zaměstnání (chráněné zaměstnání se mzdovou podporou) a sociální podniky. Dánsko se stejně jako většina zemí zaměřuje na přechod pracovníků na otevřený trh práce a větší pozornost se během chráněného zaměstnání věnuje získávání určitých odborných znalostí a užitečných dovedností.

Trendem je zajistit chráněné zaměstnání v podnicích, které působí na běžném trhu práce.

Chráněné zaměstnání bylo považováno za odrazový můstek na běžný trh práce, ale ve skutečnosti je přechod z chráněného zaměstnání na otevřený trh práce (nejen v Dánsku) velmi nízký.

Otázkou zůstává, do jaké míry může chráněné zaměstnání představovat přechodnou formu zaměstnání osob se zdravotním postižením a do jaké míry je potřeba vytřídit jakýsi sekundární trh práce. Cíle přechodu vytvářejí v určité míře dilema s vlastními požadavky nároku na chráněné zaměstnání, tj. neschopností pracovat na běžném trhu práce.

Chráněné zaměstnání je více využíváno lidmi s mentálním postižením a méně lidmi s fyzickým postižením.

8. Statistické údaje, shrnutí

V Dánsku se na poskytování pracovních míst pro OZP pohlíží v širším kontextu příležitostí pro všechny sociálně znevýhodněné skupiny. Politika integrace OZP na trhu práce je založena na zásadě, že zvláštní opatření se použijí pouze v případech, když integrace nelze dosáhnout bez podpory.

V Dánsku neexistuje systém kvót zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Jediným legislativním opatřením zvýhodňujícím zdravotně postižené lidi je preferenční přístup k zaměstnáním ve veřejné správě.

Před speciální legislativou pro OZP jsou preferovány kampaně zaměřené na změnu v postojích a na dobrovolná opatření poskytování zaměstnání zdravotně postiženým lidem.

I organizace zdravotně postižených lidí jsou toho názoru, že systém kvót by porušil principy rovnosti. Zavedení takového systému by nutně vyžadovalo systematickou registraci zdravotně postižených osob, což je považováno za nepřijatelné. Negativní reakce organizací zdravotně postižených na systém kvót neznámá, že by tyto organizace zastávaly názor, že osoby se zdravotním postižením jsou na trhu práce integrovány dostatečně.

Důležitým prvkem je také to, že v Dánsku neexistuje jasná a jednotná definice, kdo by měl být chápán jako osoba se zdravotním postižením. V širším smyslu je osoba považována za zdravotně postiženou nebo se sníženými funkčními schopnostmi, pokud ztratí nebo má omezené příležitosti. To znamená, že tato skupina je velmi široká a potřebuje celou řadu opatření od relativně jednoduchých technických typů podpory k integrovanějším řešením, zahrnujícím individuální podporu umožňující jednotlivým osobám pracovat. Kompenzační podpora je v zásadě bezplatná.

Klíčovým aspektem v politice zdravotního postižení je také sektorová odpovědnost.

Teoreticky je to dobrý přístup, protože implicitně znamená, že pomoc a podpora probíhá co nejbližší k jednotlivci. Odráží také decentralizovaný přístup, který však představuje také určité riziko, že tam, kde se hranice sektorů prolínají, není odpovědnost za pomoc a přijetí rozhodnutí jasně stanovena.

Hlavní podporu, pokud jde o trh práce, realizují v podstatě místní job centra. Ta mají lokální odpovědnost za podporu při vstupu nebo znovuzapojení na trh práce. Bylo zřízeno zvláštní Job centrum Vejle, jehož úkolem je sledovat a analyzovat situaci zdravotně postižených lidí, zajišťovat trvalou podporu a předávat znalosti v této oblasti místním job centrům a pomáhat zejména v případech, kdy pomoc zdravotně postiženým osobám je komplikovaná, musí být specializovaná a vyžaduje vysokou úroveň znalostí, aby co nejlépe podporovala jednotlivce se zdravotním postižením a podniky zaměstnávající zdravotně postižené pracovníky. Úkolem Job centra Vejle je také rozvíjení nových poznatků o tom, co nejlépe funguje při integraci OZP na trhu práce.

Již dlouho má v Dánsku velký význam *podniková společenská sociální odpovědnost*. Ukazuje se, že je důležitá zejména pro ty pracovníky, jejichž pracovní schopnost se snížila poté, co již byli zapojeni na trhu práce. Zaměstnavatelé však nemají žádné zákonné povinnosti s výjimkou nediskriminace. Nedávné analýzy vztahu mezi obcemi a zaměstnavateli, pokud jde o sociální odpovědnost, ukázaly, že většina podniků se zaměřuje především na udržení OZP v zaměstnání než na integraci nových.

Analýza sociální odpovědnosti podniků z r. 2008 také ukázala, že potřeba práce je hlavním předpokladem pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, a polovinu firem ovlivnila při zaměstnání zdravotně postižené osoby dotace mezd. V posledních letech také došlo k poklesu informovanosti podniků o možnostech získání podpory. Možnou bariérou se také zdá být to, že mnozí zaměstnavatelé se domnívají, že

zdravotně postižení mohou zastávat pouze nekvalifikovaná místa. Proto je třeba, aby místní job centra byla aktivnější a zvýšila se informovanost.

Dánsko patří mezi země, které zásadně přehodnotily své politiky a praxe, aby zvýšily zaměstnanost lidí s částečnou pracovní schopností. Reformovalo své systémy dávek, přijatá opatření zpřísnila kritéria nároku, omezila doby poskytování dávek (poskytování dávek v nezaměstnanosti se zkrátilo z 9 na 4 roky) a zaměřila se na zbytkovou pracovní schopnost místo na ztrátu pracovní schopnosti.

Dánská statistika nezahrnuje žádné informace o zdravotním postižení, pouze statistiky o příjemcích invalidních důchodů a nemocenské.

Míra zaměstnanost lidí se zdravotním postižením nebo částečnou pracovní schopností je i v Dánsku nízká, něco málo nad 50 %. V poslední době se postavení OZP na trhu práce zhoršuje.

Míra zaměstnanosti koncem 1. desetiletí:

zdravotně postižení	52,3 %
nepostižení	81,6 %
poměr	0,64

Zdroj: OECD, 2010

Zhruba 7 % dánské populace v aktivním věku dostává invalidní dávku a počet příjemců zůstává i přes reformy konstantní, nehledě na rychlé zvyšování počtu příjemců dalších podpor souvisejících se zdravotním stavem, zejména příjemců flexjobs, které byly navrženy se záměrem udržet lidi s částečnou pracovní schopností mimo dlouhodobé invalidní dávky.

Základním principem v oblasti zaměstnanosti OZP je, že iniciativy zaměřené na zvyšování zaměstnatelnosti mají vždy přednost před pasivní pomocí. Pokud má jedinec schopnost pracovat a tuto schopnost lze využít na trhu práce, potom je třeba vynaložit úsilí tímto směrem. Důraz se tedy klade na to, co je člověk schopen dělat nebo co by mohl dělat s nějakou pomocí a podporou, nikoliv na to, co dělat nemůže.

Koncepce individuální pracovní schopnosti se používá při zpracování každého případu a zajišťuje komplexní posouzení všech zdrojů tak, aby byla jedinci poskytnuta maximální možná pomoc při jeho návratu zpět na trh práce. Lékařské posouzení je zahrnuto do rozhodnutí jako součást celkového posouzení všech zdrojů jedince. Proto je v současné době před přiznáním invalidního důchodu každý jedinec podroben déle trvajícím procesu, v jehož rámci zkušební práce a testy prověřují možnosti zachování zapojení jedince na trhu práce. Výchozí snahou je vždy co možno nejkratší cesta zpět do práce.

Celá cílová skupina má v nějaké míře omezenou pracovní schopnost, buď v důsledku nemoci, nebo zdravotního postižení. Někteří lidé mohou překonat tato omezení s pomocí a podporou: úpravou pracoviště, která vezme v úvahu zvláštní potřeby; poskytnutím pomoci při dojíždění do práce; poskytnutím osobní asistence, která pomůže vyrovnat se s problémy na pracovišti. Pro jiné zdravotně postižené osoby může jejich omezení znamenat, že nejsou schopny pracovat v původním oboru, ale se správnou pomocí a rekvalifikací mohou pracovat ve zcela jiném oboru. V této souvislosti lze nabídnout to, co se nazývá *rehabilitační program*, v jehož rámci v průběhu několika let získá jedinec kvalifikaci pro práci v nové oblasti. Konečně existuje skupina lidí, jejichž nemoc nebo postižení je významně omezuje, ale kteří mohou pracovat za určitých podmínek, třeba na zkrácenou pracovní dobu. Pro tuto skupinu jsou možností flexjobs.

V praxi to vyžaduje, aby byl každý případ individuálně posuzován. Nejprve je vždy třeba vyhodnotit, jakou práci by jedinec zvládnul a s jakou podporou. Výchozím

bodem nyní je, že pokud je zbytková pracovní schopnost vyšší než poloviční, mělo by být zaměstnání pokryto normální pracovní smlouvou. Pokud je zbývající pracovní schopnost nižší než třetinová, má dotyčný jedinec nárok na invalidní důchod (předběžný důchod). Program Flexjob by se měl vztahovat na případy, kdy se snížená pracovní schopnost pohybuje někde mezi polovinou a třetinou.

Program FJ je nejvýznamnějším způsobem zaměstnání s veřejnou podporou za specifických podmínek. Zdá se, že FJ program má určitý úspěch, pokud jde o vstup na běžný trh práce, ale úspěšnost se v průběhu doby snižuje.

Také pracovní rehabilitace má pozitivní dopad na postavení OZP na trhu práce, nebo může být prostředkem jak zjistit, zda je zapojení OZP na trhu práce vůbec možné. Uvádí se, že zhruba jedna ze tří osob je po rehabilitačním opatření v zaměstnání 12 měsíců.

Chráněné zaměstnání je pro některé skupiny důležité. Vývoj směřuje k stále většímu využívání různých opatření podpory zaměstnávání, umožňujících zdravotně postiženým lidem být co nejlépe běžnému trhu práce (Flexjobs, osobní asistence). Přesto jsou pro některé osoby stále nezbytná chráněná pracovní místa. Aby se zabránilo negativním aspektům, je důležité, aby se na chráněná pracovní místa v soukromých podnicích nepohlíželo jako na nekalou soutěž.

Flexjobs, mentoři, osobní asistence v kombinaci s nezbytnými pomocnými prostředky jsou tedy nejdůležitějšími nástroji, které mohou pomoci zdravotně postiženým vstoupit a/nebo zůstat na trhu práce. Flexjobs jsou také pro některé OZP vstupní bránou na běžný pracovní trh, jiným umožňují co nejlépe využívat dostupné zdroje. Informace a rozšiřování informací o implementaci politik jsou nesmírně důležité pro zajištění pozitivního výsledku. Konečně také vzdělávání a celoživotní vzdělávání zdravotně postižených osob jsou velmi důležitými prvky pro možnosti získání a udržení zaměstnání.

Alternativní cestou k integraci na trhu práce může být pro osoby se zdravotním postižením *samostatná výdělečná činnost*, protože diskriminace a omezení dostupnosti, na které OZP naráží u zaměstnavatelů, mohou být mnohem menším problémem. Dánsko neposkytuje intervence, které by bylo možné charakterizovat jako startovací pobídky specificky zaměřené na zdravotně postižené osoby. Míra samostatné výdělečné činnosti je v Dánsku jedna z nejnižších v Evropě jak pro nepostižené lidi (5,7 %), tak i pro zdravotně postižené osoby (2,3 %).

Financování

Obce spravují sociální dávky, nemocenské dávky a programy pracovní rehabilitace a programy na podporu zaměstnávání. Ze struktury financování vyplývá, že obce jsou finančně motivovány, aby se snažily zapojit nebo udržet lidi v zaměstnání nebo pracovní rehabilitaci. Stát refunduje obcím výdaje na aktivační opatření a rehabilitační dávky z 50 %, zatímco pasivní dávky hradí pouze z 35 %. Rehabilitační dávka může trvat maximálně 5 let. Nemocenské dávky jsou z 50 % refundovány po dobu jednoho roku; potom obce již žádnou náhradu nedostávají. Zcela nejlepším výsledkem pro obec je dostat člověka do zaměstnání. Program Flexjob obcím zajišťuje úhradu od státu ve výši 65 % výdajů na podpory mezd.

Prameny

Danish disability policy. Equal opportunities through dialogue. - Danish Disability Council 2002. - ISBN 87-90985-14-1.

Dostupné z: <http://www.clh.dk/pjecer/danskhandicappolitik/disabilitypolicy.pdf>

DENMARK. Ministry of Social Affairs. *Disability policy* [online]. [cit. 5.10.11]. Dostupné z: <http://english.sm.dk/social-issues/disabled/Sider/Start.aspx>

Consolidation Act on Social Pensions. In: Ministry of Social Affairs [online]. [cit. 4.11.2011]. Dostupné z: <http://english.sm.dk/ministryofsocialwelfare/legislation/social-affairs/social-pensions/Sider/Start.aspx>

Anticipatory pension. In: Ministry of Social Affairs [online]. [cit. 4.11.2011]. Dostupné z: <http://english.sm.dk/ministryofsocialwelfare/keystatistics/anticipatorypension/Sider/Start.aspx>

The Principles of Danish Disability Policy. In: Center for Ligebehandling af Handicappede [online]. 2010 [cit. 5.10.11]. Dostupné z: <http://www.clh.dk/?id=1229>

The Local Government Reform - In Brief. Copenhagen: The Ministry of the Interior and Health. ISBN 87-7601-152-6. Dostupné také z: http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Publikationer_IN/~media/Filer-Publikationer-IN/English/2006/The-local-government-reform-in%20brief/local-government-reform-in-brief.ashx

Pathways for Disabled Students to Tertiary Education and Employment. Country report, Denmark. EDU/EDPC, 2009.

Dostupné také z: <http://www.oecd.org/dataoecd/25/48/47472268.pdf>

Definition of Disability in Europe. A Comparative Analysis. Brussels: European Commission, 2002. [cit. 3.11.2011]. Dostupné také z: <http://www.ozida.gov.tr/raporlar/uluslararasi/ab/ABdokumanlar/definitionofdisabilityineuropa.pdf>

DATTA GUPTA, Nabanita and Mona LARSEN. *Evaluating Labour Market Effects of Wage Subsidies for the Disabled - the Danish Flexjob Scheme.* The Danish National Centre for Social Research, 2010. Dostupné z: <http://www.sfi.dk/Default.aspx?ID=4844&Action=1&NewsId=2854&PID=10056>

BREDGAARD, Thomas, Flemming LARSEN, Per Kongshøj MADSEN and Stine RASMUSSEN. *Flexicurity and atypical employment in Denmark.* Aalborg: Centre for Labour Market Research 2009. ISBN: 978-87-92174-70-3. Dostupné také z: http://www.epa.aau.dk/fileadmin/user_upload/conniek/Dansk/Research_papers/2009-1-Kongshoej_m-fl.pdf

Rehabilitation and integration of people with disabilities: policy and legislation. Strasbourg: Council of Europe, 2003. ISBN 92-871-5123-7. Dostupné také z: http://www.coe.int/t/e/social_cohesion/soc-sp/7th%20edition%20legislation%20E%20in%20color.pdf

JULIUSSEN, Irene. *Danish work ability method „Best practice“.* Socialfaglig Undervisning og Konsultation, SUK, 2010. [cit. 11.11.2011].

Dostupné z: <http://www.vates.fi/en>

HØGELUND, Jan and Anders HOLM. *Long-Run Employment Effects of Vocational Rehabilitation*. Copenhagen: The Danish National Centre for Social Research, 2011. [cit. 16.11.11]. Dostupné z: <http://www.sfi.dk/Default.aspx?ID=4844&Action=1&NewsId=2928&PID=10056>

Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. Vol. 3: Denmark, Finland, Ireland and the Netherlands. Paris: OECD, 2010. ISBN 978-92-64-04968-0

PONS ROTGERA, Gabriel and Jacob NIELSEN ARENDT. *The Effect of a Wage Subsidy on Subsidised Firm's Ordinary Employment*. Copenhagen: AKF, Danish Institute of Governmental Research, 2010. [cit. 14.11.11]. Dostupné také z: http://www.psi.org.uk/pdf/2010/2785_effect_wage_subsidy_ops.pdf

PONS ROTGERA, Gabriel and Jacob NIELSEN ARENDT. *The Effect of a Wage Subsidy on Employment in the Subsidised Firm*. Copenhagen: AKF, Danish Institute of Governmental Research, 2010. ISBN 978-87-7509-933-7. [cit.11.11.11]. Dostupné také z: http://www.akf.dk/udgivelser/2010/pdf/2785_effect_wage_subsidy.pdf/

HANSEN, Eigil Boll, Linda, ORVOKKI FRIMODT HANSEN and Karl Fritjof, LILLIENDAL KRASSEL. *Danish Municipalities' Organisation of the Process Leading to Decisions on Flex-jobs and Early Retirement Pension*. Copenhagen: AFK, 2010. ISBN 978-87-7509-963-4. - Summary in English [cit. 11.11.2011]. Dostupné z: http://www.akf.dk/udgivelser_en/2010/5052_kommunernes_foertids_pension_fleksjob/

HØGELUND, Jan and Anders, HOLM. *Worker Adaptation and Workplace Accommodations after the Onset of an Illness*. Copenhagen: Danish National Centre for Social Research (SFI), 2009. Dostupné z: <http://www.sfi.dk/Default.aspx?ID=4844&Action=1&NewsId=2198&PID=10056>

THORNTON, Patricia and Neil, LUNT. *Employment Policies for Disabled People in Eighteen Countries: A Review*. York: Social Policy Research Unit, University of York, 1997. ISBN 1 871713 27 7. Dostupné také z: <http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1158&context=gladnetcollect>

Structure of the Social Sector. In: Ministry of Social Affairs. [cit. 4.11.2011]. Dostupné z: <http://english.sm.dk/MinistryOfSocialWelfare/keystatistics/structureofthesocialsector/Sider/Start.aspx>

Denmark's National Reform Programme. Copenhagen: The Danish Government, 2009. ISBN 978-87-92480-24-8. Dostupné také z: <http://uk.bm.dk/Themes/~media/BEM/Files/English/Acts/Denmarks%20National%20Reform%20Programme%20oct%2009.a shx>

BINGLEY, Paul, Nabanita, DATTA GUPTA and Peder J. PEDERSEN. *Disability Programs, Health and Retirement in Denmark since 1960*. Copenhagen: SFI-The Danish National Center for Social Research; Aarhus, Aarhus University, 2011. [cit. 11.1.2012]. Dostupné Z: <http://www.nber.org/chapters/c12386.pdf> (published: June 2911)

HANSEN, Eigil Boll, Ulf HJELMAR and Thea SULDRUP JØRGENSEN. *The Granting of Anticipatory Pension and Flex-Jobs. A Qualitative Analysis of Differences in Practice in Danish Municipalities*. København: AKF, Anvendt KommunalForskning, 2009. ISBN 978-87-7509-904-7. [cit. 11.11.2011] - Summary. Dostupné z: http://www.akf.dk/udgivelser_en/2009/tildeling_foertidspension_fleksjob/

BENGTSSON, Steen. *Report on the employment of disabled people in European countries - Denmark*. ANED, 2009. [cit. 5.9.2011]. Dostupné z: <http://www.disability->

europe.net/content/aned/media/DK%20-%20ANED%202009%20Employment%20Report%20Final.pdf

HULGÅRD, Lars and Thomas, BISBALLE. *Work Integration Social Enterprises in Denmark*. WP no. 04/2008. [cit. 6.12.11]. Dostupné z: http://www.emes.net/fileadmin/emes/PDF_files/PERSE/PERSE_WP_04-08_DK.pdf

DEFOURNY, Jacques and Marthe, NYSSSENS (eds.). *Social Enterprise in Europe: Recent Trends and Developments*. EMES WP no. 08/01. [cit. 6.12.11]. Dostupné z: http://www.emes.net/fileadmin/emes/PDF_files/News/2008/WP_08_01_SE_WEB.pdf

KAUTTO, Mikko and Jarna, BACH-OTHMAN (eds.). *Disability and employment – lessons from reforms*. Helsinki: Finnish Centre for Pensions, 2010. Reports 2010:4. ISBN 978-951-691-133-8. Dostupné také z: http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2139_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publication/etkfi/fi/julkaisut/tutkimusjulkaisut/raportit/disability_and_employment_lessons_from_reforms_7.pdf

The Mobility and Integration of People with Disabilities into the Labour Market. Bonn: IZA 2010. IZA Research Report No. 29. Dostupné z: http://www.iza.org/en/webcontent/publications/reports/report_pdfs/iza_report_29.pdf

Compendium: Good practice in employment of people with disabilities. Part 3: Job retention. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1999. ISBN 92-828-6062-0. Dostupné také z: http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/disable/socpart/comp03_en.pdf

Compendium of Good Practices (study for the EC). Brussels: European Foundation Centre AISBL, 2010. Dostupné z: http://www.study-uncrpd.eu/files/repository/20110126182052_VC20081214_Compndium_GoodPractice_101010.pdf

Practices of providing reasonable accommodation for persons with disabilities in the workplace. Vienna: Austrian Institute for SME Research, 2008. Dostupné z: <http://labordoc.ilo.org/record/414236>

GREVE, Bent. The National report Denmark. In: *Integration into work of persons who were already disabled before adulthood: National reports*. Tilburg: OSA, Institute for Labour Studies Tilburg, 2008. ISBN 978-6566-233-0. Dostupné také z: <http://arno.uvt.nl/show.cgi?fid=96045>

Denmark. The Danish Council of Organisations of Disabled People (DSI). [online] 2011. Dostupné z: <http://www.handicap.dk/eng/index.htm>

Denmark. Danish Disability Council (DDC). [online] 2011. Dostupné z: <http://www.dch.dk/english/index.htm>

Denmark. Center for Ligebehandling af Handicappede (CLH). [online] 2011. Dostupné z: <http://www.clh.dk/index.php?id=760>

Přílohy

Příklady dobré praxe

Pojem „best practice“ se v Dánsku příliš nepoužívá, je často považován za „výmysl EU“.

Podniky mohou zaměstnávat specifické skupiny, jako jsou nevidomí lidé, aby se etablovaly jako podniky zaměstnávající osoby se zdravotním postižením. Velké společnosti často zřizují sekce pro zdravotně postižené lidi. Není pochyb o tom, že tato opatření jsou nezbytná pro zaměstnávání osob se zdravotním postižením, a to zejména osob s extrémním stupněm zdravotního postižení, ale neřeší to problém jako celek. Výzkum ukázal, že většina lidí se zdravotním postižením, kteří jsou zaměstnáni, mají nižší stupeň zdravotního postižení. Dánská politika zdravotního postižení se nezabývá speciálními řešeními pro osoby se zdravotním postižením, ale naopak je politikou mainstreamingu, takže lidé se zdravotním postižením se mohou zapojit za stejných podmínek a na stejném základě jako ostatní.

Malířský podnik "City Group Ltd.

„Malířský podnik "City Group Ltd." je malý soukromý podnik, který je provozován manželským párem; žena je mistr malíř. Mají 15 řemeslníků, 3 učně a obchodního zástupce. Jeden z řemeslníků a jeden učeň jsou neslyšící. Lidi se zdravotním postižením začali zaměstnávat, protože dostali nepřímý dotaz od městské výrobní školy, zda by nemohli zaměstnat neslyšícího malíře jako učně. Oni žádosti vyhověli a on pokračuje dál v práci jako řemeslník. Vzhledem ke své dobré zkušenosti podnik následně zaměstnal nového neslyšícího učně.

Zákazníci někdy reagují na neslyšící malíře s nedůvěrou. Ale protože tyto osoby odvádějí dobrou práci, zákazníci i spolupracující stavební firmy je akceptovali.

Specifickým problémem je u neslyšících zaměstnanců komunikace. Do určité míry lze využít odezírání, ale pro zajištění správného pochopení pokynů se používá písemná komunikace. Při komunikaci prostřednictvím telefonu se využívají SMS.

Pro porady s personálem lze získat tlumočnicka do znakového jazyka, kterého platí obec v rozsahu 150 hodin za rok. Mohly by mít také placenou podporu 5 hodin týdně v případě potřeby, ale toho nevyužívají.

Prvnímu učni chyběly základní školní znalosti (například jak měřit) a učitel ze střední školy pro neslyšící ho naučil základům čtení a matematiky. To vše nepředstavovalo pro firmu žádné náklady.

Státní dráhy (DSB): Udržení zaměstnání - na míru šitá lehká zaměstnání

Od svého založení v r. 1885 dánské Státní dráhy (DSB) využívají v praxi politiku integrace osob se zdravotním postižením. Tato sociální odpovědnost se vytvářela hlavně, aby se zabránilo propouštění, prostřednictvím tzv. lehkých zaměstnání se zkrácenou pracovní dobu a méně náročnou prací.

Integrační politika prováděná DSB je založena na dohodě uzavřené s odborovými svazy, která stanovuje, že zaměstnanci podniku, kteří se stanou zdravotně postiženými v průběhu jejich pracovního života, mají nárok na další odborné vzdělávání financované podnikem a sociální pracovník jim pomáhá najít práci odpovídající jejich změněné situaci.

Jelikož DSB přijaly svou sociální odpovědnost, zvýšily své úsilí poskytovat více pracovních příležitostí prostřednictvím vytváření lehkých zaměstnání. Aby byla

pracovní místa uzpůsobená situaci lidí, kteří mají potíže, mají taková pracovní místa zkrácenou pracovní dobu nebo lehčí pracovní zátěž.

Lehká pracovní místa jsou financována stranami, které jsou zapojeny do jejich zavádění: DSB, místní sdružení a úřady a profesní organizace zabývající se lidmi se zdravotním postižením. DSB chce zajišťovat počet lehkých pracovních míst uvnitř podniku, který odpovídá přibližně 2 % stávajícího celkového počtu zhruba 10 tisíc zaměstnanců.

Creativ Company A/S

Obchodní společnost nabízí flexibilní pracovní dobu, přizpůsobuje pracovní úkoly schopnostem osob a provozuje školící středisko pro osoby se zdravotním postižením. Noví zaměstnanci se mohou spolehnout na své mentory.

Creativ Company A/S je soukromá společnost, která se specializuje na prodej tvůrčích předmětů institucím, velkoobchodu a soukromým zákazníkům v Dánsku, Švédsku, Norsku, Anglii, Německu a Nizozemsku. Byla založena dvěma generálními řediteli v listopadu 2000 ve městě Holstebro a nyní je střední firmou se 110 zaměstnanci.

Před několika lety zaslechl jeden z ředitelů společnosti pár kolegů říkat diskriminační vtip. Vtip sám o sobě nebyl problém, ale problémem byl nedostatek ironie v jejich hlasech. Rozhodl se udělat něco v boji proti tomuto přístupu a slíbil si, že v následujícím roce musí být 10-15 % zaměstnanců společnosti lidé, kteří si z nějakého důvodu nebyli schopni najít nebo udržet pravidelné zaměstnání. V současné době společnost zaměstnává 16 osob s psychickými, fyzickými nebo sociálními problémy. Mnozí z nich mají za sebou několik výcvikových programů před samotným zaměstnáním v podniku. Paní K. je jednou z nich.

Paní K. byla zvyklá pracovat v systému veřejné domácí péče za velmi stresujících podmínek. Vždycky měla extrémně vysoký smysl pro odpovědnost a velmi špatný úsudek o tom, co zvládne, což vedlo k velkému tlaku. Po 13 letech už to nemohla zvládat a musela skončit. Vyučila se kadeřnicí a rok od dokončení svého vzdělání si koupila vlastní kadeřnictví. V r. 2006 po osmi letech v kadeřnictví vyvrcholily její dlouhé série kolapsů do trvalé pracovní absence v důsledku psychických problémů.

Zaměstnání a úpravy

Když přišel čas vyzkoušet, jestli je již připravena pracovat, začala paní K. pracovat v nemocnici, ale to se vůbec nevydařilo. Místo toho se zeptala svého sociálního pracovníka na Creativ Company. V rámci této společnosti začala pracovat v Centru služeb, což je "podnik v podniku" a funguje jako výcvikové středisko pro osoby, jejichž pracovní schopnost je nejistá.

Před prvním setkáním dostal manažer Centra služeb některé informace o paní K. a jejím dřívějším zaměstnání od místního job centra. Paní K. se zdála velmi nervózní a neklidná, ale manažer se rozhodl dát jí šanci. Najal paní K. jako praktikantku na dobu 13 týdnů, což mu umožnilo udělat si představu o jejích slabých a silných stránkách. Během svého zkušební období na sebe brala paní K. nové úkoly a povinnosti. Podle manažera se zvedala s každou příležitostí. Znamenalo to také, že manažer musel dávat dobrý pozor, aby se ujistil, že paní K na sebe nebere příliš mnoho a že kolegové ji bezděčně nevyužívají.

Po prodloužení její zkušební doby na jeden rok se dospělo k závěru, že i když je paní K. bystrá a efektivní, nebyla by schopná dostát požadavkům v běžném zaměstnání. Příliš mnoho odpovědnosti a časový tlak by stále způsobovaly psychické problémy a v důsledku toho snadné vyčerpání. Manažer navrhnul paní K., že ji trvale zaměstná v upraveném flexjob. Flexjob je práce s flexibilním pracovním uspořádáním, kde 1/2 nebo 2/3 mzdy dotují místní úřady v závislosti na snížení pracovní schopnosti.

V srpnu 2008 byla paní K. přijata do flexjob. Pracuje 24 hodin týdně, ale očekává se, že efektivně bude pracovat zhruba 13 hodin. Její práce se skládá z různých úkolů, které může kombinovat podle svého aktuálního stavu: některé jsou zajímavé a vyžadují její myšlení, některé jsou čistě rutinní. Dává přednost práci v tomto oddělení, kde jsou připravovány balíčky pro zákazníky, ale v nejrůšnějším období je to pro ni často příliš stresující. V tom případě se přesouvá a pomáhá kolegovi ve skladu.

Lidé, kteří začínají v Centru služeb mají velmi odlišné výchozí situace; někteří mají fyzické problémy, jiní mají mentální postižení; jeden prožil polovinu svého života jako narkoman. Když se cítí připraveni, jsou přemísťováni do různých částí společnosti, ale vždy mají možnost návratu do Centra služeb, pokud to nevyjde. Někteří z nich jsou najímáni na flexjobs, jiní skončí na běžném pracovním místě, například v kuchyni nebo ve skladu. Jiní zase přecházejí na pracovní místa do jiných společností: Creativ Company iniciovala síť 40 místních firem, které mají zájem o najímání lidí po jejich pracovním výcviku v Centru služeb.

Přizpůsobení se provádí formou flexibilní pracovní doby, úkolů, které odpovídají schopnostem a "bezpečnou základnou" v Centru služeb. Každý nový zaměstnanec má také v prvních týdnech dva "mentory" - jeden je odpovědný za otázky související s prací a druhý má odpovědnost za sociální integraci; např. musí zajistit, že nový kolega se připojí ke skupině na kávu nebo s kým bude sedět na obědě. Ve skladu jsou úpravy ve formě pomocných zařízení, která zajišťují, že nikdo nebude muset zvedat těžké předměty. Společnost je připravena zaplatit za jiné úpravy, pokud je potřeba - ale jak říká manažer Centra: "Skutečnými náklady při přijímání těchto lidí jsou pozornost a ohleduplnost. To není něco, co si můžete koupit jen za peníze."

Pečlivé zvažování a jednotlivé úpravy jsou součástí firemní kultury. Jak říká manažer, jeho filozofie je, že se vždy sám sebe ptá: "Proč by to nešlo?" Z toho, že se zvažují osobní potřeby a přání, profitují všichni. Firma od každého jednotlivého zaměstnance získá co nejvíce a zaměstnanci jsou šťastní a hrdí na to, že ve firmě pracují. Podle manažera mnozí změnili během doby svůj pohled na sociální problematiku a spokojenost zaměstnanců se ukazuje v každém směru.

Manažer vysvětluje, že začátky nebyly lehké. Bylo velmi obtížné zjistit, kde začít a koho požádat o radu. Byrokracie a nepružnost úřadů způsobily mnoho problémů zvláště v situacích, kdy měly různé orgány spolupracovat, např. lékaři a sociální pracovníci. Mnoho věcí se však během času mění, především postoje. To, co začínalo s problémy, je v současné době vynikajícím partnerstvím mezi soukromým a veřejným subjektem.

Grundfos A/S

Technické úpravy a zkrácení pracovní doby, stejně jako podpora sociálního pracovníka podniku umožňují další zaměstnávání lidí se zdravotním postižením u velkého výrobce čerpadel.

Grundfos A/S byla založena ve městě Bjerringbro v r. 1945 Poulem Due Jensenem. Nyní je to jeden z největších světových výrobců čerpadel, reprezentovaný 75 podniky ve 42 zemích. S produkty Grundfos také obchodují distributoři v mnoha různých zemích. S více než 4 500 zaměstnanci v Dánsku a více než 14 700 zaměstnanci po celém světě je to jedna z největších společností v Dánsku. Nadace Poula Due Jensena, která byla založena v r. 1975 jako samosprávná instituce, vlastní asi 85,1 % akcií v Grundfos Holding AG. Zaměstnanci vlastní asi 2,9 % a rodina zakladatele 12 %.

Ze 4 500 zaměstnanců v Dánsku má asi 150 z nich tělesné nebo mentální postižení. Jsou zaměstnáni v širokém okruhu pracovních míst; ve výrobě, výzkumu i administrativě. Jedním ze zaměstnanců, kteří pracují v Grundfos za zvláštních podmínek je paní J.

Paní J. pracuje v Grundfos jako laborantka od podzimu r. 2002. Je jí teď 49 let. Když poprvé začala pracovat u firmy Grundfos, bylo to v normálním zaměstnání na plný

úvazek v laboratoři. Po nějaké době začala mít problémy se zvedáním těžkých předmětů a bylo pro ni obtížné po celý den stát, jak to často vyžaduje práce v laboratoři. Zažívala občasnou bolest i v bývalé práci, jelikož byla kdysi účastníkem dopravní nehody a má v důsledku toho hyperflexi krku. V průběhu času se také vyvinula bolestivá degenerativní artritida.

Zaměstnání a úpravy

Za účelem pomoci paní J. bylo provedeno mnoho úprav. Těžká zařízení byla dána na pojízdná zařízení, aby se mohla pohybovat kolem, aniž by je musela zvedat. Později byla převedena na místo, kde mohla více sedět než stát, a byly jí povoleny přestávky, když to potřebovala. Měla také výškově nastavitelné stoly pro svůj počítač a přístroje.

Na chvíli se situace zlepšila, ale časem se dostala do fáze, kdy musela vynaložit všechnu svou energii, jen aby mohla udělat svou práci, svůj volný čas trávila v posteli a snažila se znovu získat sílu, v důsledku bolesti mohla sotva spát. Nakonec měla v květnu 2007 vážný rozhovor se svým lékařem a rozhodla se promluvit s manažerem o získání flexjob - zaměstnání s flexibilními pracovními povinnostmi pro osoby se sníženou pracovní schopností, kde jsou po schválení mzdy dotované místními úřady.

Manažer byl velmi vstřícný a nenechal paní J. na pochybách, že je hodnotným zaměstnancem a že udělají všechno, aby si ji mohli udržet. Navrhnul jí, aby si promluvila s jedním ze sociálních pracovníků podniku a na následující den jí domluvil schůzku.

Sociální pracovník pomohl paní J. kontaktovat místní úřady jejího domovského města a pak začala případová práce. V průběhu projednávání jejího případu byl sociální pracovník Grundfosu pro paní J. velkou pomocí. Po schůzce všech zainteresovaných stran (manažer, sociální pracovník, HR manažer, zástupci místního úřadu a paní J.) bylo flex job nakonec v únoru 2008 schváleno.

Paní J. má stejnou práci v laboratoři jako před tím, ale má zkrácenou pracovní dobu. Pracuje pouze od pondělí do čtvrtku, celkem 20 hodin týdně. Popisuje to jako gigantickou úlevu. Kolega paní J., který s ní po celou dobu pracuje, vysvětluje, jak si skupina 10 laborantů bez problémů svobodně rozděluje mezi sebe úkoly podle svých rozvrhů a schopnosti. Paní J. je schopná dělat většinu stejných úkolů jako její kolegyně, ale flexibilita jí umožňuje preferovat úkoly, kde si může sednout a vyhnout se úkolům, které by pro ni byly problematické.

Příběh paní J. není zdaleka osamocený. V Grundfos je podniková sociální odpovědnost zapracována v nejvyšších politických úrovních a aplikována v podnicích Grundfos Group po celém světě. Jedním ze společných cílů je, aby 3 % zaměstnanců v každém podniku nebo pobočce bylo najímáno za speciálních podmínek. Dalším cílem je, aby co nejvíce zaměstnanců mělo možnost pokračovat v práci v Grundfos, když se jejich pracovní schopnost sníží v důsledku zdravotního postižení, nemoci nebo jiných událostí. V centrále firmy v Dánsku fungují tři sociální pracovníci jako poradci pro zaměstnance i manažery na všech úrovních s cílem koordinovat a zlepšovat tyto snahy.

Rozhodující částí strategie sociální odpovědnosti Grundfos je šest chráněných dílen, které v r. 2008 oslavily své 40. výročí. Podmínky zde jsou velmi podobné běžné výrobě, ale pracovní požadavky jsou přizpůsobeny pracovní schopnosti každého jednotlivého zaměstnance. Každý má pracovní stanoviště přizpůsobené svým speciálním potřebám formou židlí, stolů apod., všichni mají možnost dělat si přestávku, kdykoliv to potřebují. 120 zaměstnanců, kteří zde pracují, má fyzické, psychické nebo sociální postižení či poruchy. Jejich mzdy jsou částečně dotovány místními úřady.

Vedle chráněných dílen realizoval Grundfos celou řadu dalších opatření úprav, např. rampy pro vozíčkáře a elektrické výškově nastavitelné stoly pro každého. Ergoterapeut dává zaměstnancům rady o zdravé pracovní pozici a k dispozici je také tělocvična, kterou může každý využívat - kromě případů, kdy je vyhrazena pro dlouhodobě nepřítomné zaměstnance, kteří jsou často zvaní na "síťová setkání (network meetings)"

v tělocvičně. Zde mohou cvičit bez tlaku a nechtěné pozornosti, mluvit spolu nebo se setkat se sociálním pracovníkem - jinými slovy zůstat v kontaktu a možná i najít řešení, inspiraci a odvalu, která jim umožní návrat do práce, např. do flex jobs.

Podle manažera podnikové sociální odpovědnosti (CSR manažera) je pro úspěšnou a udržitelnou zaměstnanost osob se zdravotním postižením a/nebo sníženou pracovní schopností velmi důležité, že strategie sociální odpovědnosti je realizována na nejvyšší možné úrovni. To umožňuje každému dát flexibilitě a projednávání vysokou prioritu. Všeobecná jistota, že nebudou zklamáni, pokud se jim něco stane, dává všem zaměstnancům pocit bezpečí a ocenění, což pro každého vytváří lepší pracovní prostředí. Také paní J. zdůrazňuje, jak ji podpora jejího manažera pomohla a z celého procesu má velmi pozitivní zkušenost. Při pohledu zpět lituje jedině toho, že o pomoc nepožádala dříve.

Ve své každodenní práci paní J. pociťuje, že flexibilita a svoboda (volnost) jsou klíčové faktory úspěchu; spolu se skutečností, že zaměstnání, které vykonává, je skutečným zaměstnáním. Tento názor sdílí i CSR manažer, který pečlivě poukazuje na to, že části produkované a kompletované v chráněných dílnách jsou potřebné v dalších fázích výroby: Jsou to skutečná pracoviště se smysluplnými úkoly, nikoliv azyl pro neschopné.

Grundfos Group získala velké uznání za svou sociální odpovědnost včetně velkého množství cen a ocenění. V r. 2006 byla Grundfos A/S v Dánsku vybrána jako vítěz Ceny EFQM. Cena byla udělena Evropskou nadací pro kvalitu managementu (European Foundation for Quality Management), společnou organizací pro všechny firmy pracující s modelem Business Excellence. Grundfos také získala dvě zvláštní ceny za podnikovou sociální odpovědnost a rozvoj a uplatnění lidí. V r. 2005 byla Grundfos zařazena na seznam 100 nejlepších pracovišť v Evropě.

Grundfos neustále sleduje nové skupiny lidí, kteří by mohli potřebovat podporu; v poslední době se zvláště zaměřila na mladé lidi s psychickými problémy. Plány do budoucna zahrnují zachovat stávající práci, kterou v této oblasti dělá, stejně jako rozvíjení nových iniciativ - věří, že v užší spolupráci s místními úřady.

Pokud jde o doporučení dalším podnikům, CSR manažer radí hlavně někde začít. Nelze udělat všechno najednou, důležité je udělat něco. Problémem často je, zejména pro malé a střední podniky, že nevědí, co dělat, nebo jak to udělat. Dobrý nápad je využití stávajících obchodních sítí. Hovořit s ostatními a ptát se, co udělali. Komunikovat s úřady a zjistit, kam se obrátit. Vědět, kde začít usnadní udělat první krok, když uchazeč nebo zaměstnanec potřebuje zvláštní podporu.

Pobočka dánské TDC

V malém městě Næstved byla založena sekce (pobočka) dánské TDC (telefonní společnosti), kde mohou pracovat osoby se zdravotním postižením na pomocné lince 118. Tato linka je určena pro lidi, kteří chtějí získat telefonní číslo nebo adresu atd. Aby mohl být někdo zaměstnán, musí být schopen číst a hláskovat. Každý zaměstnaný jedinec je 3 týdny koučován, jak zvládnout hovory. Mělo by být zaměstnáno 8 osob a měly by pracovat vždy jednu hodinu, za kterou následuje deset minut přestávky. Bylo rozhodnuto, že možností by měla být práce na částečný úvazek, i když to způsobuje obtížnější organizaci a plánování. Z těch, kteří jsou zaměstnáni, je pouze jeden na plný úvazek.

První bariérou v tomto případě bylo získat zdravotně postižené, aby o práci žádali, i přestože lokalita byla blízko domova postaveného speciálně pro zdravotně postižené. Ukázalo se, že může být velmi obtížné, aby postižení o místo žádali, a že je třeba prolomit vlastní bariéry zdravotně postižených. *Modely role (role models)* které pomáhají zjistit, co je OZP schopen zvládnout, jsou velmi důležité, stejně jako dobré příběhy o tom, jak zde postižení mohou skutečně pracovat.

Vedoucí pro zákazníky uvedl, že pracovní prostory byly již od počátku uspořádány tak, aby tam osoby se zdravotním postižením mohly pracovat a snadno je využívat. Takže nemohli být zaměstnání pouze ti, kteří nesplnili testy čtení a hláskování.

Z rozhovorů se zaměstnanými postiženými pracovníky vyplynulo, že jsou s prací a flexibilitou pracoviště velmi spokojeni.

Tele-obchodní společnost

Dalším příkladem je malá tele-obchodní společnost opírající se o ústav pro nevidomé a slabozraké. Tato společnost je schopna zaměstnávat postižené osoby bez zvláštní veřejné podpory s výjimkou několika pomocných prostředků a zaměstnává tři telemarketinkové konzultanty. Zřídili zde dále vzdělávání pro nevidomé v oblasti telemarketinku. Jsou zaměstnání za běžných podmínek.

Společnost organizuje práci takovým způsobem, že se s případnými problémy dokáže vyrovnat.

Obce zaplatily kompenzaci za IT, jako je syntetizátor řeči, který umožňuje nevidomým používat počítač, a hlasité čtení textu pro nevidomé. Práce vyžaduje vysokou úroveň soustředění, tomu je přizpůsobena i délka výkonu práce.

Podle vedoucího nezaměstnává společnost někoho "přebytečného", ale je příkladem toho, že i osoby narozené se zdravotním postižením mohou pracovat za podmínek velmi blízkých běžným podmínkám, pokud získají vzdělání a kvalifikaci, které mohou využít při práci.

Vývoj katalogu založeného na rozhovorech s neslyšícími i slyšícími zaměstnanci

Tento projekt byl uskutečněn Job centrem Århus jménem dánského ministerstva. Dělalí „měření prostornosti“ dánského trhu práce pro zapojení neslyšících lidí na trhu práce. Záměrem bylo zjistit stupeň prostornosti na trhu práce se speciálním důrazem na osoby se sluchovým postižením. Cílem analýzy byla odpověď na otázky, co je potřeba k tomu, aby se zlepšila jejich participace na trhu práce. Měření mělo stanovit dopad na zapojení v pracovním životě na základě následujících parametrů:

- znalosti a schopnosti;
- úkoly a pracovní náplň;
- komunikace;
- kontakty a vztahy;
- budoucnost.

Tato analýza měla dále pomoci při vytváření nejlepšího kontextu pro zapojení neslyšících osob na trhu práce, včetně využití pomocných prostředků, praktické podpory atd.

Vývoj katalogu a doporučení probíhal prostřednictvím rozhovorů v pěti různých podnicích. V každém z pěti podniků byl dotazován neslyšící zaměstnanec, další slyšící zaměstnanec a pověřený manažer. To znamená, že se uskutečnilo celkem 15 kvalitativních rozhovorů, každý trval zhruba 1 až 2 hodiny.

Zapojené podniky měly velmi rozdílné charakteristiky. Tři byly soukromé a dva z veřejného sektoru byly státní a lokální pracoviště. Všechny podniky byly ze sektoru služeb (doprava, poradenství, zdravotnictví, péče) a všechny měly jasný profil, pokud jde o sociální odpovědnost. Měly různé podnikové kultury, pokud jde o neslyšící: "deaf-culture" nebo "hearing culture". Rozhovory ve firmách s různými kulturami jsou

důležité, aby se zjistilo, zda to má dopad na schopnost integrovat a reintegrovat osoby se zdravotním postižením na trh práce.

Jasně rozdíl mezi oběma kulturami byly v tom, jakým způsobem zdravotně postižený pohlíží na pracoviště.

V "hearing-culture" neslyšící pracovník často zjistí, že práce je více stresující, často z důvodu, že se mu nedostává dostatečných informací, a také proto, že má větší potíže s "neformální" komunikací.

Komunikace je ve většině případů omezená a často směřuje pouze k tomu, jakou práci je třeba vykonat. Systematičtější využívání opravných prostředků a tlumočnicků tak může být důležitým prvkem, a to nejen přímo v souvislosti s prací, ale také například na podnikových večírcích. Dalším aspektem, který může pomoci, je zvýšit kompetence neslyšícího člověka v písemné dánštině. Písemná komunikace by mohla být s použitím počítače, mobilního telefonu, nebo na papíře způsobem, jak posílit obecnou komunikaci. Znalosti zaměstnanců a manažerů o neslyšících a "deaf culture" by také měly pomoci zlepšit integraci. Doporučují se rovněž mentoři pro neslyšící. Zvýšenou pozornost je třeba také věnovat dlouhodobé perspektivě v zaměstnání a zlepšení diskuse se zaměstnancem.

V podnicích s "deaf-culture" mohou zaměstnaní neslyšící pracovníci lépe využívat své schopnosti a vidí sami sebe jako více integrované. V této kultuře je kladen větší důraz na písemnou dánštinu. I zde jsou možná další zlepšení: rozvoj kompetencí slyšících kolegů a manažerů, protože to může zvýšit využívání schopností neslyšících pracovníků; stále se zaměřovat na schopnosti neslyšících osob, včetně osobních schopností, jako je schopnost řešit konflikty na pracovišti, dozvědět se více o využití médií a o podmínkách na trhu práce.

Následující tabulka shrnuje důležité otázky z měření a závěry, co je třeba rozvíjet.

	měření prostornosti ukázalo	doporučení dalšího rozvoje
znalosti a schopnosti	neslyšící má schopnosti (osobní i vzdělanostní)	zlepšovat písemnou dánštinu, společenské znalosti, humor; manažer by měl co nejvíce vědět o využívání schopností
	neslyšící má jasné rutinní postupy a definovanou práci	neslyšící by měl být schopen lépe spolupracovat s kolegy, požádat je o pomoc a být si více vědom toho, kde nejsou kompetentní
	na místě je nabídka dalšího vzdělávání	zajistit, že neslyšícímu se dostane dalšího vzdělávání
úkoly a pracovní náplň	neslyšící má jasné a definované pracovní úkoly; pracovní úkoly jsou rozdělovány podle osobního zájmu a schopností	neslyšící často pociťují stres, když mají příliš mnoho úkolů a vysokou pracovní zátěž, mají pocit, že jim něco přerůstá přes hlavu
komunikace	pro neslyšící je důležité, aby mohli komunikovat také pomocí znakového jazyka; slyšící kolegové shledávají fyzickou interpretaci jako znepokojující	zajistit, aby bylo možné komunikovat s dobře známými kolegy, zajistit tlumočnicka při pracovních setkáních a společenských akcích; zdarma poskytnout slyšícím kolegům výuku znakového jazyka; zaměstnáním neslyšící osoby se také zvýší povědomí o jasné a srozumitelné komunikaci
kontakty a vztahy	neslyšící často mají dobrý smysl pro humor a rozumí vtipům; neslyšící si často vyberou pro bližší kontakt jednu osobu ve skupině	neslyšící se někdy cítí vyloučení, např. o přestávkách a nesocializují se mimo pracoviště; čas a prostor být v kontaktu s kolegy je velmi důležitý
pomocné prostředky	využívání tlumočnicka na pracovišti, videotelefonu, e-mailů a sms zpráv je důležité; videotelefon pomáhá s nedostatečnými jazykovými písemnými schopnostmi	každý den nejméně 1 hodinu fyzicky přítomného tlumočnicka; přenosný videotelefon, který také může být připojen k počítači; propojit videotelefon do sítě s dalšími neslyšícími osobami; využívání mentorů, kteří pomáhají učit se práci; neslyšící by měl být obeznámen a využívat existující pomocné prostředky
standarty a očekávání	někteří neslyšící mají nízkou úroveň sebevědomí, zaměstnavatelé často nejsou dostatečně informováni, že zaměstnávají neslyšící pracovníky; měli by převzít odpovědnost za to, že pomocné prostředky jsou na pracovišti k dispozici a používají se	manažeri by měli mít pozitivní zájem a podporovat neslyšící; kolegové by měli ochotně pomáhat neslyšícím spolupracovníkům a přistupovat k nim pozitivně; podnik by měl mít rozmanitou politiku managementu

Pramen: GREVE, Bent. *The National report Denmark. Integration into work of persons who were already disabled before adulthood: National reports.* Tilburg: OSA, Institute for Labour Studies Tilburg, 2008. - ISBN 978-6566-233-0. Dostupné také z: <http://arno.uvt.nl/show.cgi?fid=96045>

Výsledky analýzy mohou být využity také v jiných zemích, protože problémy a možnosti s ohledem na integraci neslyšících lidí se zdají být relativně všeobecné.

Důležitým poznatkem je, že měření může být způsobem, jak si uvědomit specifické problémy, jak se na ně dívají všichni partneři zapojení v zaměstnání; včetně toho, že rozmanité pracovní kultury mohou mít vliv na způsob, jakým mohou být různé osoby integrovány. Je třeba, aby všichni partneři přijali odpovědnost, aby zajistili, že integrace proběhne nejlepším možným způsobem.

Důležitým aspektem také je, že měření není příliš komplikované a nevyžaduje příliš mnoho administrativy ani času, protože to by snížilo ochotu k jeho využívání i snížilo možnosti jeho použití jako běžného nástroje pro zlepšení.

Výkladový slovník

dostupnost: popisuje velké množství komplexních procesů v rámci adaptování a plánování všech aktivit společnosti tak, aby zohledňovaly potřeby lidí se zdravotním postižením. Nejde pouze o fyzickou dostupnost.

funkční omezení (functional reduction): termín, který se vyvinul vedle „pracovní schopnosti“ pro zachycení lékařských (zdravotních) aspektů snížené pracovní schopnosti. Termín je používán k popisu praktických důsledků diagnózy.

chráněné zaměstnání je sociální službou. Jedinci v chráněném zaměstnání obvykle mají jako svůj hlavní zdroj příjmu sociální dávky. Plat, který dostávají, je vnímán jako doplněk. Příjem z chráněného zaměstnání je často velmi nízký. Odměna by měla v co největší možné míře odpovídat pracovnímu úsilí. Obecní úřady musí poskytovat chráněné zaměstnání lidem mladším 65 let s těžce sníženou fyzickou nebo mentální funkční schopností nebo speciálními problémy, kteří nejsou schopni získat nebo si udržet zaměstnání za běžných podmínek, ani v rámci FJ programu nebo v chráněném zaměstnání se mzdovou podporou.

podporované zaměstnávání: dánská veřejná služba zaměstnanosti (AF) v případě pojištěného nezaměstnaného, nebo obec v případě nepojištěného nezaměstnaného může nabídnout těmto jedincům dočasné podporované zaměstnání na pracovišti v soukromém či veřejném sektoru za běžných pracovních podmínek. Mzdová podpora pokrývá zhruba 50 % mzdy a je konstantní v průběhu podporovaného období. Celková doba trvání podpory nesmí být delší než jeden rok. Nejrozšířenější je podporované zaměstnání v trvání 6 měsíců.

povinný podíl OZP: Zaměstnavatelé nemají žádnou zákonnou povinnost zaměstnávat OZP.

pracovní rehabilitace: zastřešující termín pro aktivity orientované na práci i finanční podporu, které pomáhají osobě s omezenou pracovní schopností zůstat nebo vstoupit na trh práce

pracovní schopnost (vocational ability): vztahuje se k "požadavkům vykonávat různé specifikované úkoly, které klade trh práce". Žádný standardizovaný výčet úkolů však neexistuje. Místo toho se posuzování provádí na základě zkušeností z průběhu procesu pracovní rehabilitace.

sociální podnik: tento termín se v Dánsku častěji používá jako metafora pro ty součásti dánské politiky trhu práce a sociální politiky, které jsou zaměřené na zvýšení sociální odpovědnosti "normálních" soukromých podniků, a jen zřídka jako pojem pro kombinované sociální/participativní a ekonomické aktivity v rámci sociální ekonomiky. Termín "sociální podnik", používaný v Dánsku, se v první řadě vztahuje k aktivní politice trhu práce a ambici, aby zejména malé a střední podniky byly více sociálně odpovědné ve věci integrace nezaměstnaných osob na trhu práce. Související pojmy používané v dánském kontextu jsou sociální ekonomika (social economy) a sociální inovace (social innovation).

sociální ekonomika (social economy): pojem sociální ekonomika je používán téměř jako ekvivalent pojmu sociální podnik, ale s menším důrazem na demokratické vlastnictví nebo vlastnictví, které není založeno na kapitálu.

sociální inovace (social innovation): pojem sociální inovace je často spojen se zaměřením na opomíjený "společenský růst"; sociální inovace je považována za charakteristiku podniků kombinujících jak ekonomické, tak i morální hodnoty.

sociální podniky pracovní integrace (WISEs - work-integration social enterprises): organizace, které poskytují vzdělávání nebo pracovní výcvik nezaměstnaným lidem s nízkou kvalitací, kteří jsou ohroženi rizikem trvalého vyloučení z trhu práce, a které prostřednictvím produktivní činnosti pomáhají při začlenění do zaměstnání i společnosti

střídavý program pracovního vzdělávání (typu sendvič): program pracovní rehabilitace, kdy se praktický výcvik střídá se školní výukou

Základní principy politiky v oblasti zdravotního postižení:

Princip kompenzace znamená, že společnost nabízí zdravotně postiženým osobám řadu služeb a pomůcek s cílem omezit nebo vykompenzovat následky jejich zdravotního postižení v co největší možné míře. Kompenzace znamená napravovat důsledky zdravotního postižení, aby lidé se zdravotním postižením stáli v maximální možné míře na rovnoprávném základě.

Princip sektorové odpovědnosti znamená, že úřad, organizace nebo podnik, který je odpovědný za poskytování služeb občanům obecně, má stejnou odpovědnost za zajištění a financování těchto služeb i pro lidi se zdravotním postižením.

Princip rovných příležitostí vychází z kombinace principu sektorové odpovědnosti, principu kompenzace a principu solidarity.

Podmínkou rovných příležitostí je:

- že všechny sektory společnosti přijmou svou část odpovědnosti, aby zejména v oblasti své dostupnosti konaly tak, aby lidé se zdravotním postižením mohli využívat stejné služby od stejného poskytovatele jako všichni ostatní
- že společnost přijme společnou odpovědnost za kompenzování zdravotního postižení - ať už individuálně nebo kolektivně - tak, aby prostřednictvím kompenzace byla zajištěna rovnoprávná výchozí pozice.

Zrovnoprávnění tedy neznamená zacházet s každým stejným způsobem. Naopak, zrovnoprávnění znamená zajistit každému rovné příležitosti k rozvoji a využívání svého potenciálu a rozvoji svých odborných dovedností v souladu s individuálními schopnostmi.

Princip solidarity znamená, že opatření podpory a dávky kompenzující zdravotní postižení jsou financovány společně prostřednictvím daňového systému. To v zásadě znamená, že kompenzace je pro jednotlivce bezplatná, nezávislá na jeho příjmu a majetku. Princip solidarity není specifickým principem politiky zdravotního postižení, ale obecným principem dánské sociální politiky.

Zdravotní postižení:

V Dánsku neexistuje jedna obecná a směrodatná definice zdravotního postižení, která by zakládala nárok člověka na zvláštní práva.

Lidově se používá jednoduchá definice: **Zdravotně postižený člověk** má fyzické, duševní nebo intelektuální omezení vyžadující kompenzaci, aby mohl fungovat za stejných podmínek jako ostatní občané.

Termín handicap znamená ztrátu nebo omezení příležitostí účastnit se života společnosti na stejné úrovni s ostatními. Popisuje střetávání osob se zdravotním

postižením a prostředím (vnějším okolím). Účelem tohoto termínu je zdůraznit zaměření se na nedostatky v okolním prostředí a v mnoha společenských aktivitách, které brání osobám se zdravotním postižením zapojit se za rovných podmínek.

Tato definice je důležitá, protože dělá zcela jasný rozdíl mezi dvěma klíčovými pojmy: handicap a zdravotní postižení.

Zdravotní postižení je to, co je u osoby objektivně zjištělé, např. poruchy zraku, sluchu nebo mentální či jiné poruchy. Naopak, handicap je něco, dá se říci, co je mimo člověka. Není to omezení jednotlivce, ale omezení vyplývající z okolního prostředí. Handicap je tedy omezení v zapojení se do aktivit společnosti: je to důsledek zdravotního postižení, protože společnost není přizpůsobena potřebám a požadavkům lidí se zdravotním postižením.

Rozlišování mezi zdravotním postižením a handicapem je základem tzv. environmentálního pojetí zdravotního postižení.

Environmentální pojetí zdravotního postižení (environment-based concept of disability)

Environmentální pojetí zdravotního postižení přesouvá zaměření od jedince na organizaci společnosti. Politika zdravotního postižení je v menší míře otázkou diagnóz, vyhledávání „vad“ a „opravou“ jedince a je stále více otázkou kompenzace a úpravy okolního prostředí tak, aby v co nejširší míře zohledňovalo lidi se zdravotním postižením.

- zdravotní postižení + bariéra = handicap
- zdravotní postižení + kompenzace = rovné příležitosti

Přehled rozdělení úkolů v relevantních oblastech mezi obce, regiony a stát

Stručný přehled

Zaměstnanost

Obce:

- Zákonná odpovědnost za nezaměstnané bez pojištění
- Job centra provozovaná ve spolupráci se státem (s veřejnými službami zaměstnanosti)

Stát:

- Zákonná odpovědnost za nezaměstnané s pojištěním
- Job centra spolu s obcemi
- Řízení a dohled nad činností job center se speciálními funkcemi

Daně

Obce:

- Občanské služby týkající se daní a jejich výběru ve spolupráci se státními daňovými centry

Stát:

- Zdanění a výběr jsou v odpovědnosti státu. Založení 30 daňových středisek od 1.11.2005

Sociální služby

Obce:

- Celková odpovědnost za regulaci, poskytování a financování. Odpovědnost za poskytování a financování pomůcek a dalších forem podpory a poradenství.
- Provoz zařízení pro děti a mládež se sociálními nebo výchovnými problémy (kromě zajištěných institucí - secured institutions) a možnost převzít sociální služby poskytované regionem
- Sociální psychiatrie

Regiony:

- Provoz služeb pro ohrožené skupiny a skupiny se speciálními potřebami, které nepřevzaly obce
- Příprava rámcové smlouvy, včetně koordinace většiny specializovaných národních a regionálních služeb ve spolupráci s ostatními regiony
- Podílení se na obstarávání pomůcek
- Úkoly týkající se provozu domovů pro seniory

Stát:

- VISO - ve většině specializovaných individuálních případů v sociální oblasti a v oblasti speciálního vzdělávání může obecní úřad - i občan - požádat poradenskou instituci VISO⁵ o bezplatné speciální poradenské služby

Zdravotní péče**Obce:**

- Prevence, péče a rehabilitace, které neprobíhají během hospitalizace
- Domácí péče
- Léčba zneužívání alkoholu a drog

Regiony:

- Nemocnice
- Psychiatrie
- Zdravotní pojištění (všeobecní praktičtí lékaři, specialisté, úhrada za léky)

Stát:

- Speciální plánování
- Systematické sledování kvality, efektivity a využívání IT

Vzdělávání**Obce:**

- Základní školství, včetně speciálního vzdělávání a speciálního vzdělávání dospělých

Regiony:

- Provoz většiny specializovaného národního a regionálního vzdělávání
- Provoz vzdělávacích institucí se speciálním vzděláváním pro lidi s poruchami řeči, sluchu nebo zraku (komunikační centra)
- Koordinační funkce ve vztahu ke vzdělávání mládeže a vzdělávání dospělých

Stát:

- Stanovení cílů pro obsah základního školního vzdělávání včetně speciálního vzdělávání
- Středisko pro učební pomůcky a materiály
- Vzdělávání mládeže
- Další vzdělávání, vzdělávání dospělých
- Vyšší vzdělávání
- Univerzitní vzdělávání
- Výzkum

⁵ VISO je dánská zkratka pro "National Videns-og specialrådgivningsorganisation", která se překládá jako Národní organizace pro znalostní a odborné poradenství (National Organisation for Knowledge and Specialist Consultancy)

Úkoly a kompetence obcí v oblasti podpůrných opatření, služeb a poradenství pro zdravotně postižené osoby podrobněji

Poradenství místního úřadu

Místní úřad je povinen poskytovat bezplatné poradenství lidem se sníženou fyzickou nebo duševní funkční schopností. Nabídky služeb místního úřadu musí také zahrnovat terénní práci.

Povinné poradenské služby také zahrnují povinnost radit a informovat příbuzné, kteří jsou v úzké sociální síti se zdravotně postiženou osobou.

Poradenství musí být upraveno tak, aby vyhovovalo individuálním potřebám, a zahrnuje poradenství v řadě oblastí jako:

- vzdělávání, odborný výcvik a možnosti zaměstnání;
- podmínky bydlení;
- pomoc a možnosti podpory ze strany místního úřadu;
- práva a povinnosti občana;
- kontakty na uživatelské asociace, které by mohly být pro danou osobu užitečné.

Zařízení denní péče a rezidenční domovy pro dospělé

Někteří zdravotně postižení dospělí lidé mohou potřebovat rozvíjet své schopnosti v programech denních center nebo v chráněných dílnách. Lidé se zdravotním postižením mohou také potřebovat speciálně projektované domovy či ubytování nabízené v rezidenčních domech, např. s celodenní podporou.

Programy denních center

Obecní rady mohou poskytovat programy denního centra pro lidi s těžkým snížením fyzických nebo duševních funkčních schopností nebo zvláštními sociálními problémy, aby jim umožnily zachovat nebo zlepšit jejich osobní schopnosti, zvýšit kvalitu jejich života a podpořit jejich osobní rozvoj. Místní úřad hradí náklady na programy a jakoukoliv dopravu.

Cílem těchto programů je umožnit lidem s těžkým omezením fyzické nebo mentální funkční schopnosti nebo se zvláštními sociálními problémy opouštět jejich domovy a zapojit se do společenských aktivit, které jim umožní rozvíjet se spolu s ostatními a účastnit se běžných společenských aktivit.

Bydlení pro dospělé

U některých lidí se zdravotním postižením závisí jejich možnost vést plnohodnotný život na splnění určitých požadavků týkajících se jejich domovů (bydlení), pokud jde např. o uspořádání a dostupnost. Obecní rady (local councils) musí poskytovat pomoc při vybavování domovů osobám s trvale sníženou fyzickou a mentální funkční schopností, kde je změna uspořádání rozhodující pro vytvoření místa, které bude zdravotně postižené osobě lépe vyhovovat. Někteří lidé se zdravotním postižením potřebují také domovy poskytující pomoc a podporu. Pomoc musí být poskytována s ohledem na sebeurčení a integritu jednotlivých osob.

Různé typy bydlení pro postižené lidi

Obecní rady jsou odpovědné za dostupnost nezbytného počtu domovů pro zdravotně postižené lidi, kteří mají nárok na speciální domovy.

Legislativa umožňuje místním úřadům poskytovat diferenciovaný a flexibilní okruh domovů (bydlení) pro různé potřeby postižených lidí.

Brána sociálních služeb (Social Services Gateway) obsahuje informace o místních, regionálních a soukromých sociálních službách v souladu s ustanoveními zákona o sociálních službách (Act on Social Services) a zákona o sociálním bydlení (Act on Social Housing).

- Sociální bydlení pro staré a postižené lidi

Podle zákona o sociálním bydlení musí obecní rada poskytnout potřebný počet nájemních bytů v rámci sociálního bydlení starším a zdravotně postiženým lidem. Zdravotně postižení lidé, na které se takové bydlení vztahuje, si mohou vybrat bydlení svobodně bez ohledu na to, zda je uvnitř nebo mimo oblast místního úřadu, pokud splňují podmínky okolních místních úřadů pro takové bydlení.

Pokud jde o vybavení a úpravu, musí bydlení pro starší a zdravotně postižené osoby splňovat specifické požadavky. Takové bydlení by mělo být například navrženo pro vozíčkáře a mít oddělené WC a koupelnu.

- Rezidenční domovy pro dočasný pobyt

Podle zákona o sociálních službách musí místní úřad poskytovat dočasné domovy pro:

- lidi s těžce sníženými fyzickými a mentálními funkčními schopnostmi, kteří potřebují pomoc při běžné denní činnosti, péči, nebo po nějakou dobu speciální ošetřování;
- lidi se sníženými mentálními funkčními schopnostmi nebo zvláštními sociálními problémy, kteří potřebují péči nebo ošetření a nejsou schopni se s těmito problémy vyrovnat bez podpory.

Pro pobyt v dočasných rezidenčních domovech nejsou stanoveny žádné konkrétní časové lhůty.

- Rezidenční domovy pro dlouhodobé ubytování podle § 108 zákona o sociálních službách

Obecní rada musí zajistit ubytování vhodné pro dlouhodobý pobyt pro lidi, kteří v důsledku těžce a trvale snížené fyzické a/nebo mentální funkční schopnosti potřebují rozsáhlou pomoc při běžných denních funkcích nebo ošetřování či péči, které nemohou být poskytnuty žádným jiným způsobem.

Pomůcky

Osobám s trvalým zdravotním postižením mohou být poskytnuty pomůcky, pokud taková pomůcka výrazně napraví důsledky tohoto zdravotního postižení, a tedy usnadní každodenní život člověka, nebo mu umožní výkon zaměstnání. Neexistuje žádné předem stanovené omezení, co může být definováno jako pomůcka, pokud účel splňuje opatření zákona. Pomůckou mohou být například berle či invalidní vozík, speciální oděvy, speciální náradí nebo ortopedická obuv. Tato pomoc se zpravidla poskytuje jako půjčka, jako peněžitá dávka, nebo je dána osobě do držení. Poskytování nezávisí na věku osoby.

Neexistují žádná zákonná omezení, jaké a kolik pomůcek může být jednotlivým osobám poskytnuto. Místní úřad poskytuje jednotlivé dávky na základě konkrétního posouzení stávajících potřeb, a to bez ohledu na příjem nebo majetek osoby. Až na několik výjimek (např. umělé končetiny a ortopedická obuv) je pomoc poskytována jako věcná dávka a je pro příjemce zdarma.

Dodatečné výdaje pro dospělé

Dodatečné náklady vzniklé v důsledku snížených funkčních schopností mohou být v určitých případech refundovány podle zákona o sociálních službách.

Člověk musí mít trvale snížené funkční schopnosti a poškození musí výrazně ovlivňovat každodenní život a podpůrná opatření musí být nastavena tak, aby mu umožnila v maximální možné míře normální život. V některých případech může být pomoc převedena do místa pobytu mimo území Dánska.

Co lze zahrnout do dodatečných výdajů

Nelze provést vyčerpávající seznam dodatečných nákladů, které spadají pod ustanovení § 100 Zákona o sociálních službách. Příklady, na co se mohou dodatečné náklady vztahovat: léky; volnočasová doprava; cestování do práce; cestování za účelem studia; kurzy zaměřené na zdravotní postižení; oblečení; nezbytná denní pomoc; nájemné za nájemní bydlení a dalších náklady.

Pomoc zaniká, když oprávněná osoba dosáhne věku 65 let a získá nárok na starobní důchod.

Občanem řízená osobní asistence (Citizen-managed personal assistance)

Aby měl člověk nárok na tuto pomoc, musí mít těžce a trvale snížené fyzické nebo duševní funkční schopnosti. Musí být splněny také tyto požadavky:

- vysoký stupeň závislosti na jiných osobách nebo rozsáhlá potřeba péče, sledování nebo doprovodu,
- potřeby pomoci, které nelze uspokojit běžnou osobní pomocí a péčí.

Občan, který má nárok na občanem řízenou osobní asistenci, musí sám zaměstnávat asistenta a řídit a plánovat pomoc. Pracovní vztah je záležitostí mezi občanem a asistentem. Cílem je vytvořit co možná nejflexibilnější režim. Místní úřad však musí poskytovat poradenství a pomoc s praktickými aspekty a musí minimálně jednou ročně zjišťovat, že režim asistenta funguje, jak bylo zamýšleno.

Občan může převést finanční pomoc a zaměstnavatelskou odpovědnost na blízkého příbuzného, sdružení nebo soukromou společnost, která občanem řízenou osobní asistenci poskytuje.

Program kontaktní osoby pro neslyšící nevidomé lidi

Hluchoslepí lidé starší 18 let mají nárok na pomoc speciální kontaktní osoby, která jim bude pomáhat prolomit izolaci, kterou často hluchoslepí lidé zažívají, a umožňovat jim v maximální možné míře žít normální život.

Kontaktní osoba funguje jako spojení s okolním světem (navštěvování hluchoslepeho člověka, čtení dopisů, pomoc při nákupu atd.). Kontaktní osoba by však neměla vykonávat běžné praktické úkoly v domácnosti. Místní úřad musí platit náklady,

vybrat a zaměstnat kontaktní osobu a spravovat program. Kontaktní osobě by mělo být poskytnuto poučení, dohled a výcvikový kurz.

Program doprovodu pro mladé lidi a dospělé

Program doprovodu byl vytvořen za účelem podpory nezávislosti zdravotně postižených lidí, svobodné volby a odpovědnosti za vlastní život. Cílem programu je umožnit zdravotně postiženým lidem podílet se na aktivitách mimo domov podle jejich vlastní volby. Program doprovodu by měl také pomoci normalizovat a integrovat lidi s omezenými funkčními schopnostmi do společnosti.

Cílovou skupinou tohoto programu tvoří lidé od 16 do 67 let a lidé, kteří již byli zařazeni do programu před dosažením věku 67 let. Program doprovodu je bezplatná služba zpřístupněná místním úřadem a ten je také zodpovědný za dostupnost doprovodu. Tento program doprovodu může být také poskytován jako nedílná součást služeb v rezidenčních domovech.

Program doprovodu je dostupný pro:

- vozíčkáře a jiné osoby s těžkým postižením pohyblivosti,
- nevidomé lidi a lidi s poškozeným zrakem,
- mentálně postižené lidi,
- lidi s poruchou osobnosti,
- jiné lidi, kteří nejsou schopni z nějakého důvodu se sami pohybovat.

Zdravotně postižení lidé mohou využívat tento program, aby se zapojili do společnosti, volnočasových aktivit apod., podle své volby. Příkladem mohou být nákupy, nebo účast na kulturních či společenských aktivitách, aniž by museli žádat o pomoc rodinu nebo přátele.

Péče blízkého příbuzného

Osoba v pracovním poměru může být podle § 118 zákona o sociálních službách zaměstnána místním úřadem, aby doma pečovala o blízkého příbuzného s těžce a trvale sníženými fyzickými nebo duševními funkčními schopnostmi, nebo dlouhodobě nemocného. Zaměstnání bude placené a bude trvat maximálně šest měsíců.

Podmínky zaměstnání jsou:

- že alternativou domácí péče je ubytování v rezidenčním domově;
- že potřeby péče odpovídají práci na plný úvazek;
- že se strany dohodnou na programu péče;
- že místní úřad nezjistí nic rozhodujícího v neprospěch programu péče.

Sociálně-vzdělávací služby

Sociálně-vzdělávací služby podle § 85 Zákona o sociálních službách mohou být poskytovány dospělým, kteří potřebují z důvodu vážného snížení fyzických nebo duševních funkčních schopností nebo zvláštních sociálních problémů pomoci rozvíjet schopnosti, péči, podporu nebo rehabilitaci, to vše s účelem umožnit jim žít život podle svého uvážení, nebo tak nezávisle, jak je to možné.

Příklady sociálně-vzdělávacích služeb

- výcvik každodenních schopností (oblékání, jídlo apod.)
- pomoc při nakupování, čtení, atd.
- pomoc při plánování a pochopení vlastních financí
- péče a pomoc s osobními vztahy, např. zvládání konfliktů
- pomoc udržovat sociální sítě
- výcvik, léčení a poradenství jako preventivní opatření
- podpora při rozvíjení vlastních zdrojů, včetně schopnosti komunikovat a navazovat vztahy s ostatními
- poradenství a pomoc za účelem samostatnosti

Poradenství je vždy klíčovým faktorem sociálně-vzdělávacích služeb.

Doprava

Schopnost samostatně se pohybovat je podmínkou participace na společenském životě za stejných podmínek života jako u lidí bez zdravotního postižení. Rovné podmínky v oblasti dopravy znamenají existenci reálných dopravních zařízení dostupných pro všechny. Znamená to také mít možnost výběru jednotlivých způsobů dopravy, které se liší z hlediska nákladů, komfortu, doby cestování atd.

Parlamentní usnesení o dopravě a dostupnosti

Koncem 90. let schválil dánský Parlament usnesení ve formě politického doporučení o zlepšení dopravy a dostupnosti pro lidi se zdravotním postižením. Usnesení vyjadřuje snahu zlepšit dostupnost dopravních terminálů a veřejných dopravních prostředků a rozšířit speciální dopravní programy pro osoby, které nemohou používat běžné veřejné dopravní služby z důvodu zdravotního postižení. Podle usnesení Parlamentu je fyzická dostupnost a dostupnost informací životně důležitou záležitostí, které je třeba věnovat zvláštní pozornost, aby lidé se zdravotním postižením měli zajištěn rovný přístup k dopravnímu systému. Fyzická dostupnost znamená dostupnost zastávek, železničních stanic, letišť atd., včetně fyzického designu bankomatů, novinových stánků a pokladen. Přístup k informacím znamená mj. možnost získat informace o časech příjezdu a odjezdu, cenách, zpoždění atd.

Kromě záležitostí uvedených v parlamentním usnesení může být také nutná kompenzace za vyšší cestovní náklady v důsledku zdravotního postižení. Tyto zvláštní výdaje mohou být cestovné pro osobního průvodce, nebo dodatečné náklady, protože není možné použít běžné prostředky veřejné dopravy.

V posledních letech došlo ke všeobecnému zlepšení dostupnosti dopravy na krátké vzdálenosti, např. díky zavedení nízkopodlažních autobusů. Autobusy, jejichž trasa je nejméně 100 km dlouhá, musí vypravit denně alespoň jeden autobus v obou směrech, který je schopný přepravit nejméně dva vozíčkáře.

Dostupnost se rovněž zlepšila v souvislosti s pokračující renovací dálkové dopravy (např. nákupem nových kolejových vozidel). Výměna dopravních prostředků a úpravy dopravního vybavení jsou nákladné a jsou prováděny v dlouhém časovém období.

Služba národní vlakové dopravy má zařízení, která zajišťují, že vozíčkáři mohou používat výtahy při nástupu do vlaku z nástupiště. Tuto pomoc je nutné objednat 48 hodin předem a je k dispozici na vybraných stanicích. Navíc je možné se zapojit do programu, kdy osoba se zdravotním postižením, která potřebuje průvodce, může

získat slevu na cenu jízdenek pro sebe i průvodce. Mnozí regionální poskytovatelé dopravy mají podobné speciální cenové režimy, často pro nevidomé osoby nebo osoby s těžkým zrakovým postižením.

Program individuální dopravy

Místní úřady jsou povinny poskytovat programy individuální dopravy pro osoby s omezenou schopností pohybu. Program je nařízený zákonem a existuje paralelně s veřejnou dopravní službou. Tento program nabízí individuální dopravu ode dveří ke dveřím osobám, které z důvodu omezené pohyblivosti nemohou používat běžnou veřejnou dopravu. Tato doprava se využívá pro volnočasové aktivity či společenské akce. Taková osoba musí být pro program schválena a program poskytuje nárok na nejméně 104 jednotlivých jízd (výletů) za rok. Cena nesmí být o mnoho vyšší než cena běžné veřejné dopravy.

Příspěvky na taxi dopravu

Existuje řada různých programů poskytujících příspěvky na dopravní výdaje na cestu k lékaři či do nemocnice a na dopravu do výcvikového nebo vzdělávacího zařízení. Kromě toho existuje obecnější možnost podporování v těch případech, kdy jiné programy nelze využít. Místní sociální úřady mohou poskytnout příspěvky na taxi dopravu osobám, které potřebují individuální přepravu v důsledku trvalého funkčního omezení. Proti rozhodnutí místního úřadu o této možnosti se nelze odvolat a je velmi málo znalostí o tom, jak je tato možnost spravována v praxi.

Auta pro osoby se zdravotním postižením („invalidní auto“)

V některých případech lze poskytnout dotace na nákup automobilu, pokud služba veřejné dopravy, jednotlivé dopravní programy nebo jiné programy nepokrývají potřebu na dopravu. Tato možnost existuje, pokud je osobní volnost pohybu člověka výrazně snížena z důvodu zdravotního postižení, nemá žádné auto a pokud dotyčný člověk potřebuje dopravu v souvislosti se zaměstnáním nebo vzděláváním či odborným výcvikem. Tato možnost také existuje v případě, že přístup k automobilu by výrazně zjednodušil každodenní život zdravotně postiženého člověka. Dotace není podmíněna tím, že příjemce je schopen řídit auto sám. Auto tedy může být poskytnuto i dětem mladším 18 let.

Dotace na nákup auta je poskytována jako půjčka ve výši odpovídající ceně malého auta v Dánsku. Podmínkou je, že příjemce kupuje nový vůz. Půjčka je bezúročná a splatit se musí jen část v závislosti na příjmu příjemce.

Vyšší částku lze poskytnout, pokud je nutné dražší auto z důvodu zdravotního postižení žadatele, např. potřebuje více prostoru pro nastupování a vystupování z auta, nebo pro nezbytné pomůcky. Část půjčky, která pokrývá tyto účely, se nesplácí.

Speciální úpravy vozidla jsou také dotovány, jsou-li potřebné z důvodu zdravotního postižení. Mohou zahrnovat montáž speciálních úchytů, výtah nebo zařízení pro ruční ovládání řízení. Příspěvek speciální úpravy není podmíněn tím, že majitel vozidla splňuje podmínky pro získání dotace na nákup invalidního auta.

Řidičský průkaz

Pro získání řidičského průkazu jsou nezbytné řidičské kurzy s instruktorem a lékařské potvrzení. Příspěvky jsou poskytovány jak na získání, tak i obnovení řidičského průkazu, např. když osoba trpí progresivní nemocí nebo zdravotní stav vyžaduje pravidelné obnovování řidičského průkazu. Pokud zdravotně postižený člověk

sám neřídí auto, může být příspěvek na řídičský kurz poskytnut osobě, která bude auto řídit, např. rodičům postiženého dítěte.

Pokud musí řídičský kurz probíhat v autě speciálně upraveném pro osobu se zdravotním postižením, lze také získat příspěvek na úhradu za montáž a demontáž pedálů pro potřeby instruktora autoškoly.

Parkovací karta

Lidé, jejichž volnost pohybu je výrazně snížena z důvodu jejich zdravotního postižení, mohou získat speciální parkovací karty. Parkovací karta se vydává osobě, nikoliv pro auto, a poskytuje právo parkovat déle než podle obecných pravidel parkování. Karta se vydává osobám s invalidním autem, osobám, na které se vztahují programy individuální dopravy, nebo osobám, jejichž volnost pohybu je snížena z důvodu zdravotního postižení.

Metoda posuzování pracovní schopnosti „Best-practice“

Účelem metody posuzování pracovní schopnosti je ve spolupráci s občanem ujasnit jeho situaci a rozvíjet jeho pracovní schopnost, aby byl zcela nebo alespoň částečně soběstačný. V průběhu celého procesu se vede kvalifikovaná a systematická dokumentace postupů. Cílem je dosáhnout správného rozhodnutí o nároku občana na rehabilitaci, Flexjob nebo předběžný důchod.

Principy posuzování po 1. lednu 2003:

- Schopnost plnit požadavky trhu práce vykonávat různé konkrétní specifikované povinnosti za účelem získání příjmů pro soběstačnost
- Širší komplexní pojetí než jen fyzické/mentální zdravotní postižení - odborné schopnosti (dovednosti) jednotlivců hodnocené ve vztahu k požadavkům trhu práce
- Holistické posouzení faktorů, které ovlivňují pracovní schopnost
- Zaměření se spíše na zdroje než bariéry
- Dynamické pojetí, které se mění v souladu s požadavky trhu práce

Užití metody pracovní schopnosti (Work ability method)

Aplikace této metody je povinná podle dánského práva od 1.1.2003 v případech řešících pracovní rehabilitaci, zařazení do programu Flexjobs, přiznání předběžného důchodu, ohrožení pracovní schopnosti občana např. z důvodu nemoci.

Pracovní schopnost je definována jako "schopnost plnit požadavky trhu práce vykonávat různé konkrétní stanovené povinnosti, aby se člověk mohl sám žít".

8 principů metody:

1. konstrukce profesní, sociální, fyzické, zdravotní a osobní reality;
2. systematické zapojení občana;
3. několik popisů a posouzení;
4. celkový pohled na situaci občana, kde jsou zdroje a kde jsou bariéry;
5. určení vývojového potenciálu, dynamický vztah mezi zdroji a bariérami;
6. vytvoření pracovního rámce, ve kterém občan může využít své zdroje; přizpůsobování trhu práce;
7. dynamické sledování;
8. profesionální kouč.

Zdrojové profily - 12 položek je využíváno v dialogu, pozorování a popisu občana

1. relevantní pracovní přání
2. očekávání výkonnosti

3. pracovní identita
4. vzdělání
5. profesní zkušenosti
6. zájmy
7. sociální dovednosti
8. adaptabilita (přizpůsobivost)
9. schopnost učit se
10. bydlení a ekonomická situace
11. sociální síť
12. zdraví

Seskupení 12 prvků zdrojového profilu - sociálně pracovní posouzení

a) Vlastní pracovní perspektiva občana

1. relevantní pracovní přání
2. očekávání výkonnosti
3. pracovní identita

b) Profesní a praktické dovednosti vztahující se k zaměstnání

4. vzdělání
5. profesní zkušenosti
6. zájmy

c) Osobní schopnosti (dovednosti) vytvářet sociální a profesní vztahy

7. sociální dovednosti
8. adaptabilita (přizpůsobivost)
9. schopnost učit se

d) Materiální skutečnosti a sítě relevantní k práci

10. bydlení a ekonomická situace
11. sociální síť

e) Zdravotní stav ve vztahu k zaměstnání

12. zdraví (fyzické, duševní zdravotní postižení a zneužívání)

Systematika případové práce

Proces vývoje zahrnuje:

- 1) popis
- 2) analýzu a hodnocení
 - zdrojů
 - příležitostí rozvoje
 - bariér
- 3) akční plány, testy, rozhodnutí o pracovní schopnosti

Během celého procesu probíhá podrobná dokumentace.

Požadavky pro sociálně pracovní posouzení

- Vždy je prováděno pouze na základě skutečností;
- Neobsahuje nové informace;
- Je založeno na analýze dat a porovnáváno se sociálně-vědeckými znalostmi a pracovními požadavky;
- Je vyvíjeno v kontextu a v ich (I) formě.

Sociálně pracovní posouzení ve vztahu k pracovní schopnosti

Sociální posouzení je vyhodnocení informací a důkazů shromážděných za účelem objasnění zdrojů občana ve vztahu k trhu práce provedené sociálním pracovníkem.

Posouzení není náhodné. Je založeno na údajích občanů a relevantních partnerů, analyzovaných a porovnávaných s údaji sociálního pracovníka, sociálně-vědeckými znalostmi a praktickými zkušenostmi.

Občan musí být do procesu posuzování zapojen

- Posouzení sociálního pracovníka musí být předloženo a projednáno s občanem.
Účelem je:
- aby měl občan zpětnou vazbu ohledně toho, jak sociální pracovník chápe informace o pracovním životě občana atd.;
- občan musí být zapojen do zpracování svého případu a dostat odborné vysvětlení hodnocení (posouzení) sociálního pracovníka;
- aby názory občana mohly vést k hlubšímu pochopení a otevření nových příležitostí pro rozvoj;
- aby jakýkoli nesouhlas s vedením případu mohl být vyjasněn a zdokumentován.