



Aktywne włączenie młodzieży z problemami zdrowotnymi lub młodzieży niepełnosprawnej

Streszczenie

Wprowadzenie

W niniejszym badaniu Eurofound analizowana jest sytuacja młodzieży z problemami zdrowotnymi lub młodzieży niepełnosprawnej w 11 krajach (Danii, Finlandii, Francji, Niemczech, Irlandii, Holandii, Polsce, Portugalii, Hiszpanii, Słowacji i Wielkiej Brytanii) oraz na poziomie UE, przy czym nacisk kładzie się na ocenę wdrażania polityki aktywnego włączenia społecznego na poziomie krajowym. Polityka aktywnego włączenia społecznego ma na celu zintegrowanie środków w odniesieniu do trzech filarów – odpowiednich dochodów, rynku pracy sprzyjającemu włączeniu społecznemu i dostępu do usług wysokiej jakości – dla osób najbardziej oddalonych od rynku pracy. Głównym celem tego badania jest zgłębienie sposobu wdrożenia polityki mającej na celu przeniesienie młodzieży z problemami zdrowotnymi lub niepełnosprawnej ze stanu bierności zawodowej do zatrudnienia. W celu sformułowania wniosków, które mają zastosowanie w całej UE, przeanalizowano czterdzieści cztery zróżnicowane i innowacyjne studia przypadku dobrych praktyk, aby określić cechy usługodawców, ich doświadczenia i czynniki leżące u podstawy ich projektów. Niektóre z tych studiów przypadku dotyczą zdrowia psychicznego, które stanowi coraz większy powód do obaw w większości krajów objętych badaniem. Szczególną uwagę przywiązuje się do toczących się dyskusji wokół reform na poziomie krajowym.

Kontekst polityki

Młodzież z problemami zdrowotnymi lub niepełnosprawna ma w UE trudności z dostępem do zatrudnienia. Ograniczone informacje na temat tej grupy wskazują na bardzo niskie wskaźniki zatrudnienia i na rosnącą liczbę osób pobierających świadczenia z tytułu niepełnosprawności i inne świadczenia bezpośrednio ze szkoły lub na wczesnym etapie życia zawodowego. Trudno znaleźć statystyki dotyczące zakresu tej grupy – stan zdrowia młodzieży nie jest dokumentowany w statystykach zatrudnienia, natomiast ze statystyk dotyczących zdrowia lub niepełnosprawności nie jest

łatwo uzyskać informacje na temat statusu zatrudnienia młodych ludzi.

Wiele obszarów polityki na poziomie UE jest istotnych dla sytuacji młodzieży z problemami zdrowotnymi lub niepełnosprawnej, ale najważniejsze jest aktywne włączenie. Odnosi się ono jednak w ograniczonym stopniu do tej młodzieży, jeżeli oprócz odpowiednich dochodów, rynku pracy sprzyjającego włączeniu społecznemu i dostępu do usług wysokiej jakości nie obejmuje także edukacji i uczenia się przez całe życie. Edukacja jest kluczową domeną dla młodych ludzi stojących przed przejściem od etapu nauki do zatrudnienia. Inne właściwe obszary polityki, takie jak dotyczące zatrudnienia, dyskryminacji i osób niepełnosprawnych, są potencjalnie również istotne, ale nie są ukierunkowane konkretnie na młodzież z problemami zdrowotnymi lub niepełnosprawną.

Główne ustalenia

Prawodawstwo i programy na poziomie krajowym

W ramach badania w państwach członkowskich zidentyfikowano 144 aktów prawnych i 117 właściwe programy, które dotyczą więcej niż jednego filaru aktywnego włączenia. Oczywiście jednak jest, że większość z tych inicjatyw była tylko częściowo inspirowana polityką aktywnego włączenia na poziomie UE, nawet jeżeli przepisy i działania w ich ramach były zgodne z polityką. Co więcej, jest również oczywiste, że ukierunkowanie tych środków na młodzież niepełnosprawną lub z problemami zdrowotnymi znacznie różni się w poszczególnych państwach członkowskich.

Z badania wyłania się wiele ważnych tematów:

- istnieje tendencja do zajmowania się potrzebami osób z problemami zdrowotnymi lub niepełnosprawnymi raczej w głównym nurcie opieki niż w ramach usług specjalistycznych;

- w wielu krajach ważną rolę nadal odgrywają usługi chronione;
- skoncentrowanie się na przejściu z systemów nauki szkolnej do zatrudnienia jest ważnym i produktywnym sposobem uwzględnienia problemów tych młodych ludzi;
- zachęty – w postaci wsparcia dla pracodawców lub kwot zatrudnienia – są stosunkowo częste, choć w większości systemów kwotowych młodzi ludzie są niedostatecznie reprezentowani;
- w wielu krajach finansowanie usług znajduje się pod presją ze względu na kryzys gospodarczy.

Dobra praktyka

Ze studiów przypadku można wyprowadzić kilka zasad:

- do przejścia do stanu zatrudnienia potrzebne jest zintegrowane podejście do rozwoju umiejętności, szkolenia i pośrednictwa pracy;
- po szkoleniu trzeba zapewnić szybkie znalezienie prawdziwego miejsca pracy, jeśli tempo ma zostać utrzymane, a umiejętności mają pozostać istotne;
- osoby muszą być w stanie przejąć kontrolę nad swoją ścieżką kariery zawodowej, aby móc dokonywać realnych wyborów co do jej kierunku;
- pracodawcy potrzebują wsparcia przy rekrutacji, szkoleniu i utrzymaniu pracowników niepełnosprawnych;
- wszystkie projekty powinny docelowo dążyć do uczestnictwa w otwartym rynku pracy w odniesieniu do osób, które są w stanie uczestniczyć w takim rynku i które są tym zainteresowane;
- dobre projekty z czasem ewoluują, aby dostosować się do podejścia opartego na aktywnym włączeniu.

Istnieją mocne dowody przemawiające za rozwiązaniami, które są skuteczne w odniesieniu do włączenia młodzieży z problemami zdrowotnymi lub niepełnosprawnej, a także w odniesieniu do trudności napotykanych podczas osiągania takiego włączenia. Dobre praktyki charakteryzują się szeregiem takich elementów, jak: przyjęcie proaktywnego podejścia, zapewnienie elastycznych korzyści, promowanie lepszego przejścia od kształcenia do zatrudnienia oraz podejściem do strategii zatrudnienia.

Kluczowe kwestie zidentyfikowane w studiach przypadku obejmują m.in. następujące zagadnienia:

- aktywne włączenie miało wyłącznie ograniczony wpływ na kształt i funkcjonowanie projektów i to tylko w niektórych krajach;
- bardziej skuteczne były inicjatywy, w ramach których łączono działania należące do więcej niż jednego filaru;
- wdrażanie polityki aktywnego włączenia wymaga dobrej współpracy pomiędzy służbami w ramach czterech filarów (w tym edukacji) – co trudno osiągnąć.

Wskazówki dotyczące polityki

- młodzież z problemami zdrowotnymi lub niepełnosprawna jest obecnie pomijana zarówno w polityce, jak i w praktyce; trzeba przenieść akcent na tę młodzież;
- trzeba znacznie udoskonalić gromadzenie danych i sprawozdawczość;
- trzeba skuteczniej zająć się rolą problemów dotyczących zdrowia psychicznego jako czynnika wykluczenia społecznego grupy docelowej;
- istnieje potrzeba opracowywania nowych instrumentów polityki, aby dotrzeć do grupy docelowej;
- systemy świadczenia usług muszą być znacznie lepiej zintegrowane, aby zapewniać aktywne włączenie;
- aby aktywne włączenie zakończyło się sukcesem, konieczne są wspólne działania między głównymi zainteresowanymi stronami publicznymi a innymi podmiotami;
- konieczne jest opieranie polityki i praktyki na dostępnych dowodach. „Miękkie” dowody ze studiów przypadków dają wgląd w to, co działa i co należy włączyć do poprawy polityki;
- zarówno w polityce, jak i w praktyce trzeba uwzględnić szereg krytycznych czynników – głównie zaburzeń gospodarczych w wielu regionach Europy. Młodzież z problemami zdrowotnymi jest grupą wymagającą szczególnej troski i potrzebne są środki służące stworzeniu popytu na tę grupę na rynku pracy.

Dalsze informacje

Aby uzyskać więcej informacji, należy skontaktować się z Anną Ludwinek, urzędnikiem ds. badań, pod adresem alu@eurofound.europa.eu.