



Arbejdsnotat

Foreløbige resultater fra SHILD 2016

Steen Bengtsson

Foreløbige resultater fra SHILD 2016

© VIVE og forfatterne, 2017

VIVE – Viden til Velfærd

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

www.vive.dk

VIVE blev etableret den 1. juli 2017 efter en fusion mellem KORA og SFI. Centeret er en uafhængig statslig institution, som skal levere viden, der bidrager til at udvikle velfærdssamfundet og den offentlige sektor. VIVE beskæftiger sig med de samme emneområder og typer af opgaver som de to hidtidige organisationer.

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

FORORD

Dette arbejdsnotat indeholder foreløbige resultater fra SHILD 2016, som i øvrigt bliver rapporteret i Stine Vernstrøm Østergaard, Lena Bech Larsen og Anna Amilon (2017): Levevilkår for personer med handicap (arbejdstitel). Kbh. VIVE-rapport i november 2017.

De foreløbige resultater fra SHILD 2016 er produceret dels for at erstatte resultaterne fra SHILD 2012 på Det Centrale Handicapråds hjemmeside, dels for at indgå i Handicapbarometret, som bliver publiceret på Institut for Menneskerettigheders hjemmeside.

Rapporten er udarbejdet af emeritus Steen Bengtsson, og ved analysen har studenterne Kasper Nielsen og Anna Høeg Rasmussen medvirket. Vi takker professor Kjeld Høgsbro som har læst udkast til notatet og givet nyttige kommentarer.

INDHOLD

1	UNDERLAGSRAPPORT TIL FAKTAARK TIL DCH-HJEMMESIDE.....	5
1.1	SHILD 2016	5
1.2	Nogle resultater fra SHILD 2016.....	5
2	UNDERLAGSRAPPORT TIL HANDICAPBAROMETRET PÅ IMRS HJEMMESIDE.....	10
2.1	Resultater.....	10
2.2	Diskrimination	11
2.3	Vold.....	15
2.4	Tilgængelighed	19
2.5	Personlig sikkerhed.....	22
2.6	Retten til et selvstændigt liv	24
2.7	Uddannelse.....	26
2.8	Sundhed.....	29
2.9	Beskæftigelse	33
2.10	Social tryghed	36
2.11	Politisk deltagelse	39
2.12	Oversigt over sammenhænge og intersektionalitet	42
2.13	Oversigt over udviklingen 2012-2016	43
2.14	Udviklingen af barometret.....	44
2.15	Oversigt over indikatorer.....	45
2.16	Indikatorer for Regioner	46
2.17	Indikatorer for de største kommuner.....	47
2.18	Begrebet handicap.....	47
	KILDER TIL DATA.....	51

1 UNDERLAGSRAPPORT TIL FAKTAARK TIL DCH-HJEMMESIDE

1.1 SHILD 2016

SHILD (Survey of Health, Impairment and Living conditions in Denmark) er en panelsurvey, som foretages hvert fjerde år sidst på året, første gang i 2012, med omkring 20.000 gennemførte interview med et repræsentativt udvalg af personer mellem 16 og 64 år. Første bølge af SHILD blev publiceret i Damgaard m.fl. 2013, anden bølge af SHILD publiceres i november i Amilon m.fl. 2017, og vil indeholde en nærmere redegørelse for metodikken. Dette arbejdsnotat præsenterer nogle resultater, som har til formål at give et overblik over nogle pejlemærker, som kan give indtryk af, på hvilke punkter det går godt med levevilkårene for mennesker med handicap i Danmark, og på hvilke punkter der er udfordringer. De anførte resultater er ikke vægtede.

De udvalgte pejlemærker kan give et billede af, hvor der er udfordringer at tage op. Det skal dog betones, at der kun er tale om helt overordnede pejlemærker, selv om vi har forsøgt at finde frem til dem, der kan sige mest om, hvordan det står til på centrale punkter. Hvis man skal frem til en forståelse af udfordringer, hvad de består i, og hvor de præcis ligger, må man gå til den kommende mere udførlige rapport af undersøgelsen, eller det kan blive nødvendigt at foretage en uddybende analyse af de data, der er indsamlet i undersøgelsen. Dette arbejdsnotat er skrevet for at præsentere de foreløbige og overordnede resultater, som bliver lagt på den nævnte hjemmeside, hvor de forhåbentlig vil motivere læserne til at sætte sig nærmere ind i den mere omfattende rapport, når den kommer, eller til at tage initiativ til uddybende undersøgelser.

1.2 Nogle resultater fra SHILD 2016

Forekomst af handicap i Danmark

På spørgsmålet "Har du et længerevarende helbredsproblem eller handicap?" svarer 72,8 pct. nej og 27,2 pct. ja af de 22.407 tilfældigt udvalgte personer mellem 16 og 64 år, der svarer på spørgsmålet. På spørgsmålet, har du en psykisk lidelse, svarer 92,1 pct. nej og 7,9 pct. ja af de 22.411 tilfældigt udvalgte personer mellem 16 og 64 år, der svarer på det spørgsmål. Da en gruppe har svaret ja begge steder, er der i alt 70,1 pct., der har svaret nej til begge de to spørgsmål, og 29,9 pct., der har svaret ja til mindst ét af dem af de 22.387 svar, der belyser begge spørgsmål. Disse 29,9 pct. vil i det følgende blive betegnet "mennesker med handicap".

Hvornår er handicappet erhvervet?

Af den gruppe, der har et fysisk handicap, har 14,9 pct. erhvervet dette senest som 15 årige eller er født med det. Af den gruppe, der har en psykisk lidelse, har 20,9 pct. erhvervet dette senest som 15 årige eller er født med det. Da gruppen af respondenter fordeler sig over aldersgruppen 16-64 år, giver det ikke rigtig mening at fordele dem efter eventuel senere alder for erhvervelse af handicap. Men tallene viser tydeligt, at den største gruppe mennesker med handicap har erhvervet det, efter de blev voksne.

Synlighed af handicappet

Til at belyse synlighed stiller SHILD spørgsmålet "Vil en fremmed i løbet af fem minutter lægge mærke til, at du har et handicap, helbredsproblem eller psykisk lidelse?" Hertil svarer 5,8 pct. altid, 21,1 pct. nogle gange og 73,0 pct. nej. Det er således i alt 27,0 pct. af handicappene, som personer selv mener er synlige.

Synlighed af mennesker med handicap i samfundet:

På spørgsmålet "Har du set personer med handicap udtale sig i nyheder, debat eller lignende i medierne i løbet af den sidste uge?" svarer 23,3 pct. ja, og det er 26,3 pct. af dem med handicap og 22,0 pct. af dem uden.

Hvor mange har partnere og børn med handicap?

Af de 68 pct., der har en samlever, har 19,3 pct. en samlever med fysisk handicap og 4,7 pct. en samlever med en psykisk lidelse. Det betyder, at 22,3 pct. af dem har en samlever med en af delene.

Af dem med hjemmeboende børn har 11,1 pct. et barn med handicap, og af dem med udeboende børn har 14,9 pct. et barn med handicap.

Lægges disse oplysninger sammen viser det sig, at i alt 20,3 pct. af respondenterne har enten en samlever eller et barn med handicap, eller eventuelt begge dele. Ser man på alle disse ting under ét, kan man finde frem til, at 41,7 pct. af den voksne befolkning er berørt af handicap i den forstand, at de selv har handicap, har samlever med handicap eller har barn med handicap, mens 58,3 pct. ikke har nogen af delene.

Mobilitet

SHILD stiller spørgsmålet "Har du problemer med at gå eller ved at komme op og ned ad trapper (selv om du bruger hjælpemidler)?" 86,6 pct. af de 22.681, der svarer på det, har ingen problemer, 10,3 pct. har lidt vanskelighed, mens 3,1 pct. har en del vanskelighed eller slet ikke kan gå. SHILD stiller endvidere spørgsmålet, kan du benytte bus og tog, også når der er mange passagerer med? Her svarer 6,7 pct., at de slet ikke benytter bus og tog. Når man ser på resten, siger 90,6 pct., at de kan benytte bus og tog uden besvær, mens 9,4 pct. giver udtryk for, at det er med lidt eller meget besvær, eller at de slet ikke kan.

Uddannelse

7,4 pct. af gruppen med handicap og 3,5 pct. af gruppen uden handicap er to eller flere gange droppet ud af en uddannelse, de var begyndt på, og i en fjerdedel af tilfældene var årsagerne for gruppen med handicap sygdom, handicap, stress, depression eller lignende, mens disse årsager blot blev anført af hver tyvende i gruppen uden handicap.

Indflydelse på eget liv

Inspireret af FN's handicapkonvention har SHILD 2016 som et nyt spørgsmål "I hvor høj grad oplever du, at du har indflydelse på dit eget liv?" Det oplever 61,3 pct. af alle respondenterne, at de i høj grad har, mens 6,3 pct. oplever, at det gælder i mindre grad eller slet ikke. Det viser sig, at denne andel hænger stærkt sammen med handicap. I gruppen med handicap er det kun 44,6 pct., der oplever, at de i høj grad har indflydelse på deres eget liv, mens 13,1 pct. har det i mindre grad eller slet ikke. I gruppen med større fysisk handicap er det kun 30,1 pct., der oplever, at de i høj

grad har indflydelse på deres eget liv, mens 24,4 pct. har det i mindre grad eller slet ikke. I gruppen med større psykisk lidelse er det kun 24,6 pct., der oplever, at de i høj grad har indflydelse på deres eget liv, mens 30,0 pct. har det i mindre grad eller slet ikke.

Kan du nemt finde information på offentlige hjemmesider?

Det bliver stadig mere vigtigt at kunne finde information fra det offentlige på kommuners og myndigheders hjemmesider. Over 80 pct. af befolkningen synes heldigvis, at det er nogenlunde nemt eller meget nemt, men det er kun halvdelen af dem, der svarer meget nemt. Mere præcist oplever 40,1 pct. af respondenterne, at de meget nemt kan finde de informationer, de søger på offentlige hjemmesider, mens 11,9 pct. svarer, at det ikke er så nemt, eller at de slet ikke kan. I gruppen med handicap oplever 32,1 pct. af respondenterne, at de meget nemt kan finde de informationer, de søger på offentlige hjemmesider, mens 19,1 pct. svarer, at det ikke er så nemt, eller at de slet ikke kan. I gruppen uden handicap oplever 43,6 pct. af respondenterne, at de meget nemt kan finde de informationer, de søger på offentlige hjemmesider, mens 8,9 pct. svarer, at det ikke er så nemt, eller at de slet ikke kan. De tilsvarende procenter for mennesker med større fysisk handicap er 24,2 og 28,5, mens de for mennesker med større psykisk lidelse er 22,4 og 33,8.

Kan du kommunikere med det offentlige ved brug af digital post og selvbetjeningsløsninger?

Det er ikke nok at finde information fra det offentlige på kommuners og myndigheders hjemmesider, ofte skal man også kunne kommunikere med det offentlige og bruge selvbetjening. Over 85 pct. af befolkningen synes heldigvis, at det er nogenlunde nemt eller meget nemt, og her er det den største del, der svarer meget nemt. Mere præcist oplever 55,9 pct. af respondenterne, at de meget nemt kan finde de informationer, de søger på offentlige hjemmesider, mens 9,1 pct. svarer, at det ikke er så nemt, eller at de slet ikke kan. I gruppen med handicap oplever 47,0 pct. af respondenterne, at de meget nemt kan finde de informationer, de søger på offentlige hjemmesider, mens 15,6 pct. svarer, at det ikke er så nemt, eller at de slet ikke kan. I gruppen uden handicap oplever 59,8 pct. af respondenterne, at de meget nemt kan finde de informationer, de søger på offentlige hjemmesider, mens 6,2 pct. svarer, at det ikke er så nemt, eller at de slet ikke kan. De tilsvarende procenter for mennesker med større fysisk handicap er 38,2 og 24,1, mens de for mennesker med større psykisk lidelse er 32,7 og 28,7.

Sundhed

37,9 pct. af mennesker med handicap og 47,3 pct. af mennesker uden handicap mener, at det at være fysisk aktiv er det vigtigste for at bevare et godt helbred. Grupperne lægger lige stor vægt på sundhed, når de køber fødevarer ind. På spørgsmålet "Er det svært at afgøre, om den mad du finder i forretningen er sund?" svarer 13,0 pct. med handicap og 9,8 pct. uden handicap ja, altså en lille forskel. Grupperne går lige højt op i, om kosten er sund og nærende. 29,3 pct. med handicap og 52,0 pct. uden handicap vurderer deres fysiske form som god eller virkelig god, altså en betydelig forskel.

21,0 pct. af gruppen med handicap og 9,7 pct. af gruppen uden handicap vurderer deres vægt som alt for høj. 26,4 pct. af gruppen med handicap og 15,0 pct. af gruppen uden handicap vil i høj grad gerne tabe sig.

41,0 pct. af gruppen med handicap og 61,0 pct. af gruppen uden handicap sover godt eller virkelig godt. 9,0 pct. af gruppen med handicap og 2,8 pct. af gruppen uden handicap føler sig slet ikke udhvilet, fordi de ikke har fået søvn nok. 13,7 pct. af gruppen med handicap og 5,9 pct. af gruppen uden handicap sover mindre end 6 timer i døgnnet.

20,0 pct. af gruppen med handicap, men kun 1,6 pct. af gruppen uden handicap føler altid smerter. Den andel af dem, der betegner deres smerter som voldsomme, er ligeledes langt større for gruppen med handicap.

På spørgsmålet om, hvad der er det største problem, man har, svarer 26,5 pct. af gruppen med handicap, men kun 2,3 pct. af gruppen uden handicap, at det er sygdom eller handicap, mens 24,7 pct. af gruppen med handicap og hele 48,7 pct. af gruppen uden handicap svarer, at de ikke har større problemer.

22,7 pct. af gruppen med handicap og 14,9 pct. af gruppen uden handicap ryger dagligt. 4,3 pct. af gruppen med handicap og 2,6 pct. af gruppen uden handicap drikker alkohol hver dag.

Betydningen af gode adgangsforhold

6,3 pct. af gruppen med handicap og 4,0 pct. af gruppen uden handicap giver udtryk for, at god fysisk adgang betyder meget for, hvilke kulturtilbud de vælger. Taget som procent af alle mellem 16 og 64 år er tallene henholdsvis 1,9 og 2,8 pct.. Der er altså betydeligt flere mennesker uden handicap som mennesker med handicap, for hvem god fysisk adgang er af stor betydning for deres valg af kulturtilbud.

5,8 pct. af gruppen med handicap og 4,0 pct. af gruppen uden handicap giver udtryk for, at god fysisk adgang betyder meget for, hvor de går ud i lokalområdet. Taget som procent af alle mellem 16 og 64 år er tallene henholdsvis 1,7 pct. og 2,8 pct.. Der er altså betydelig flere mennesker uden handicap som mennesker med handicap, for hvem god fysisk adgang er af stor betydning for deres valg af, hvor de går ud.

Det er måske overraskende, at god fysisk adgang i så mange tilfælde har betydning for mennesker uden handicap. Forklaringen er, at aktiviteter ofte foregår i grupper, og det har betydning for gruppens aktivitet, hvis blot én i gruppen har et problem med tilgængelighed.

Det er kun en mindre del såvel af mennesker med handicap som af mennesker uden handicap, der selv oplever problemer med fysisk adgang til bygninger, som alle benytter. 86,0 pct. af gruppen med handicap og 93,2 pct. af gruppen uden handicap oplever slet ikke selv problemer.

Diskrimination

Blandt mennesker med handicap oplever 24,8 pct., at de bliver forskelsbehandlet af én eller flere grunde, mens 16,5 pct. af mennesker uden handicap oplever, at de bliver forskelsbehandlet af én eller flere grunde.

For mennesker med handicap oplever følgende andele sig forskelsbehandlet af disse grunde: 11,2 pct. alder, 8,1 pct. køn, 3,5 pct. etnicitet, 10,7 pct. handicap, helbredsproblem, psykisk lidelse, 2,0 pct. religion, 1,4 pct. seksuel orientering, 9,5 pct. udseende, højde eller vægt og 4,3 pct. samlevers eller forældres handicap.

For mennesker uden handicap oplever følgende andele sig forskelsbehandlet af disse grunde: 8,6 pct. alder, 7,8 pct. køn, 3,7 pct. etnicitet, 0,8 pct. handicap, helbredsproblem, psykisk lidelse, 1,8 pct. religion, 0,7 pct. seksuel orientering, 5,3 pct. udseende, højde eller vægt og 1,8 pct. samlevers eller forældres handicap.

Når det gælder forskelsbehandling på grund af handicap, er der også spurgt om, hvem der forskelsbehandler. Det er i 19,1 pct. af tilfældene familie, nabo, ven eller lignende, i 29,3 pct. af tilfældene en person på éns arbejde eller uddannelsessted, i 14,9 pct. af tilfældene personale i det

offentlige, i 4,1 pct. af tilfældene personale i privat erhverv og i 31,5 pct. af tilfældene andre eller fremmede.

Sager i kommunen (en sag kan både være relateret til handicap og økonomi og sociale forhold i øvrigt)

Godt en tredjedel af dem, der har sager, søger rådgivning hos andre end kommunen, og af dem får fire femtedele den rådgivning, de har brug for, begge dele uafhængigt af, om folk har handicap eller ej.

På spørgsmålet "I hvilken grad oplever du, at du har indflydelse i forhold til, hvilke tiltag eller hvilken hjælp der skal iværksættes?" svarer 13 pct. i høj grad og 27 pct. slet ikke, og der er ikke sammenhæng med handicap.

22 pct. af dem med sociale sager har i høj grad fået den hjælp fra det offentlige, de havde behov for, og 14 pct. har slet ikke, igen uden sammenhæng med, om de har handicap.

48 pct. af dem med sociale sager har fået hjælpen fra det offentlige i tide, og 19 pct. har fået den så sent, at det gav problemer. Der er en sammenhæng, som dog ikke er signifikant med, om de har handicap, således at gruppen med handicap får hjælpen senere i forhold til deres behov.

18 pct. oplever i høj grad, at kommunen tager hensyn til deres individuelle behov, mens 19 pct. oplever, at det gør den slet ikke, uden sammenhæng med handicap.

For 28,9 pct. af gruppen med handicap og for 47,2 pct. af gruppen uden handicap var der højst én sagsbehandler involveret i sagen, for 51,5 pct. af gruppen med handicap og for 32,9 pct. af gruppen uden handicap var der tre eller flere sagsbehandlere involveret.

DCH's faktaark på grundlag af SHILD 2012, "*Mennesker med handicap i Danmark*" (maj 2014) kan ses her: <http://www.dch.dk/content/publikationer>.

2 UNDERLAGSRAPPORT TIL HANDICAPBAROMETRET PÅ IMRS HJEMMESIDE

2.1 Resultater

Hermed underlagsrapport for den første udgave af Handicapbarometret. Handicapbarometret er planlagt til at komme hvert fjerde år og følge udviklingen i vilkårene for mennesker med handicap i Danmark på ti punkter, som er udvalgt blandt de vigtigste forhold, der dækkes af FNs konvention om ligebehandling af mennesker med handicap. Punkterne er udvalgt i en proces med deltagelse af organisationerne af mennesker med handicap, relevante myndigheder og forskerne på området.

Ikke overraskende viser barometret, at et handicap er et handicap (i ordets dagligdags forstand) for den berørte på næsten alle punkter. Det er mere overraskende – og der er grund til at fremhæve – at der er ét punkt af dem, der er fundet væsentlige, hvor resultatet kommer bedre ud for mennesker med handicap end for mennesker uden handicap, som i det følgende vil blive betegnet "andre mennesker". Det drejer sig om politisk deltagelse, som barometret måler ved deltagelse i seneste folketingsvalg. Mennesker med handicap stemmer i større grad end andre mennesker ved valgene. Det samme billede får vi, hvis vi ser på medlemskab af et politisk parti. Det er et lyspunkt, at mennesker med handicap således er aktive med hensyn til at gøre sig gældende i samfundet.

De punkter, som barometret tager op, er diskrimination (§ 5), udsathed for vold (§ 16), tilgængelighed (§ 9), personlig sikkerhed (§ 14), mulighed for et selvstændigt liv (§ 19), uddannelse (§ 24), sundhed (§ 25), beskæftigelse (§ 27), social tryghed (§ 28) og politisk deltagelse (§ 29). I parentes er det angivet, hvilke af konventionens artikler de især berører. Det er alle sammen punkter, hvor der politisk gøres et stort arbejde både på landsplan og i kommunerne for at skabe bedre forhold for mennesker med handicap. Men den generelle udvikling i samfundet kan på den anden side gøre, at barriererne for deltagelse bliver større for mennesker med handicap. Det er derfor vigtigt at følge udviklingen på en systematisk måde.

Alt i alt viser barometret billedet af en udvikling såvel i ønsket som ikke ønsket retning, set i forhold til de handicappolitiske mål og FNs konvention. På den positive side må man nævne beskæftigelsen, som er steget, mere for mennesker med handicap end for andre, om end denne forskel ikke er signifikant. På den negative side ser vi uhyggelig mange med handicap, der lider afsavn, og en udvikling i den andel, som har indkomster, der bringer dem i fare for fattigdom, som er langt mere udtalt for gruppen med handicap end for andre. Helbredet bliver ringere for alle, men mest for gruppen med handicap. Det er endvidere værd at bemærke, at andelen af mennesker med handicap, som får tertiær uddannelse er mindre, end den var fire år tidligere. På de fleste punkter går udviklingen i den forkerte retning, og selv om den enkelte tendens kun i få tilfælde er signifikant, kan det samlede billede ikke være helt tilfældigt.

Når man ser på disse tal, må man huske, at de både er et udtryk for, hvordan det går for mennesker med handicap, og for hvilke mennesker der erhverver handicap. Der er tale om en gruppe med flydende grænse, og resultaterne kan ikke tolkes som udtryk for de konsekvenser, et handicap eventuelt har. Til at afgrænse gruppen er der benyttet spørgsmål, om man har et længerevarende helbredsproblem eller handicap, og et spørgsmål, om man har en psykisk lidelse. Der er således tale om selv vurderet handicap. Vi skal pointere, at der er tale om et helt overordnet overblik, som blot skal tjene til, at man kan få øje på problemerne. Vil man vide mere om dem, må man gå til de mere udførlige publikationer, der kommer af undersøgelserne, eller foranstalte at der bliver analyseret videre eller foretaget flere undersøgelser.

2.2 Diskrimination

Forskelsbehandling på grund af handicap bliver undertiden betragtet som den egentlige årsag til, at der sker ulige behandling af mennesker med handicap i forhold til andre mennesker. Enten det nu er sandt eller ej, er forskelsbehandling af mennesker med handicap et stort problem, og konventionens § 5 har overskriften lighed og ikke-diskrimination. Ved udvælgelsen af indikatorer blev der lagt vægt på, at forskningen havde vist, at mennesker med handicap rammes hårdere – også af andre former for diskrimination, fx med baggrund i alder og køn. Der var derfor hurtigt konsensus om, at vi skulle benytte den andel, der oplevede diskrimination uanset af hvilken grund, og sammenligne denne andel for mennesker med handicap og andre mennesker.

Mennesker med handicap oplever i større omfang end andre mennesker at blive diskrimineret. Det viser resultaterne fra 2016, hvor 24,8 pct. af gruppen med handicap og 16,5 pct. af den øvrige befolkning havde oplevet at blive forskelsbehandlet, og det samme var tilfældet i 2012, hvor 24,2 pct. af gruppen med handicap og 13,6 pct. af den øvrige befolkning havde oplevet dette. Forskellen er begge år signifikant. Dels oplever mennesker med handicap at blive diskrimineret på grund af deres handicap, dels oplever de i større omfang end andre mennesker at blive diskrimineret af andre grunde. Det gælder for de fleste af de årsager til diskrimination, hvor resultaterne er gjort op i tabel 2.1, og det gælder klart, når alle disse årsager til diskrimination ses samlet. Det betyder, at mennesker med handicap ikke alene oplever, at de bliver diskrimineret på grund af deres handicap, men også i højere grad end andre mennesker oplever, at de bliver diskrimineret af andre grunde.

Udviklingen mellem 2012 og 2016 har været sådan, at en lidt større, men dog ikke signifikant større del af gruppen med handicap, oplever diskrimination i 2016, mens en signifikant større del af mennesker uden handicap oplever diskrimination i 2016 sammenlignet med 2012. Resultatet bliver, at forskellen mellem den andel af mennesker med handicap og den andel af mennesker uden handicap, der oplever diskrimination, er blevet signifikant mindre. Men forskellen mellem de to grupper er blevet mindre på den uheldige måde, nemlig at det er fordi, mennesker uden handicap oplever diskrimination i større omfang end tidligere, og ikke på den mere ønskværdige måde, at mennesker med handicap oplever diskrimination i mindre omfang. Alt i alt er resultatet i 2016 altså således, at der opleves mere diskrimination end i 2012, mennesker med handicap oplever en smule mere diskrimination, mens andre mennesker oplever meget mere diskrimination.

Kilden til disse tal er SHILD-undersøgelsens to første bølger i 2012 og 2016. SHILD giver sine respondenter følgende intro til spørgsmålene: Diskrimination finder sted, når folk bliver forskelsbehandlet, fordi de opfattes som forskellige fra andre. Tænk på alle, fx familie, venner, mennesker på arbejdet, og mennesker du ikke kender. Spørgsmålene lyder: Føler du, at du bliver forskelsbehandlet på grund af din alder? Derefter følger spørgsmål om køn, etnicitet, handicap, religion, seksuel orientering, udseende samt samlevers, børns eller forældres handicap. I spørgsmål, der drejer sig om handicap, har SHILD forklaret begrebet med ordene "handicap, et længerevarende helbredsproblem eller en psykisk lidelse".

Tabel 2.1 Andel af personer med psykisk lidelse eller med fysisk handicap samt andre som oplever at blive diskrimineret af en række grunde og af en eller flere af disse grunde. Personer på 16-64 år i 2016. Procent.

Oplever sig diskrimineret på grund af:	Større psykisk lidelse	Mindre psykisk lidelse	Større fysisk handicap	Mindre fysisk handicap	Ikke handicap	Andel af alle på 16-64 år
Alder	14,1	15,3	10,9	10,8	8,6	9,4
Køn	14,1	13,6	5,9	8,1	7,8	7,9
Etnicitet	7,4	5,1	4,0	2,9	3,7	3,6
Handicap, helbredsproblem eller psykisk lidelse	36,3	15,7	21,1	5,3	0,8	3,8
Religion	4,4	3,1	2,3	1,8	1,8	1,8
Seksuel orientering	4,2	3,7	1,3	1,1	0,7	0,9
Udseende, højde eller vægt	21,1	15,8	10,8	7,9	5,3	6,6
Samlevers, børns eller forældres handicap etc.	9,3	7,2	6,9	3,0	1,8	2,8
I alt føler sig diskrimineret af en eller flere af disse grunde	47,8	33,6	31,7	20,2	16,5	19,0

Tabel 2.1 viser, at mennesker med psykiske lidelser oplever diskrimination i større omfang end mennesker med fysiske lidelser, og at det spiller en stor rolle, om det drejer sig om en større eller mindre psykisk lidelse eller et større eller mindre handicap. Større handicap giver mere oplevelse af diskrimination.

Tabel 2.2 Andel af personer med psykisk lidelse eller med fysisk handicap samt andre som oplever at blive diskrimineret af en række grunde, og af en eller flere af disse grunde. Personer på 16-64 år i 2012 og 2016. Procent.

	2012		2016	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Alder	11,1	8,2	11,2	8,6
Køn	7,1	5,7	8,1	7,8
Etnicitet	3,0	2,8	3,5	3,7
Handicap, helbredsproblem, eller psykisk lidelse	10,8	Spørgsmålet er ikke stillet	10,7	0,8
Religion	5,7	4,9	2,0	1,8
Seksuel orientering	1,2	0,7	1,4	0,7
Udseende, højde eller vægt	9,8	5,4	9,5	5,3
Samlevers, børns eller forældres handicap etc.	1,9	0,6	4,3	1,8
I alt føler sig diskrimineret af en eller flere af disse grunde	24,2	13,6	24,8	16,5

Tabel 2.2 viser, at andelen af mennesker uden handicap, der oplever diskrimination på grund af køn, alder og etnicitet er vokset fra 2012 til 2016, men at der ellers ikke har været de store forandringer. Den vækst, der har været i oplevelsen af diskrimination over de fire år, er således koncentreret til disse tre områder. For mennesker med handicap forholder det sig sådan, at andelen, der oplever diskrimination på grund af handicap, er en smule mindre i 2016 end i 2012. Det samme er andelen, der oplever diskrimination på grund af udseende, højde og vægt.

Udviklingen i oplevet diskrimination kan lige så vel være udtryk for, at der rettes mere opmærksomhed mod accept og diskrimination, end det tidligere har været tilfældet. Der er fornyet interesse for lighed i forhold til køn, alder og etnicitet. Udviklingen kan også være udtryk for, at der er sket en forskydning i folks oplevelse af diskrimination. Den største relative forandring ses i andelen, der oplever diskrimination på grund af samlevers, børns eller forældres handicap, det som betegnes "disability by association". Det er små andele, men de er fordoblet på de fire år. Det er næppe et udtryk for, at det er blevet mere ugleset at have slægtninge med handicap i løbet af den periode, men nok mest for, at man er blevet mere opmærksom på sagen.

De personer, der har oplevet at være diskrimineret på grund af handicap, er blevet spurgt om, hvem det er, de har oplevet diskriminerer dem. Tabellen viser, at det først og fremmest er de mennesker, man ser mest og er nærmest på i sin hverdag, på arbejdet eller uddannelsessted eller blandt familie, naboer og venner. I 2012 blev familie, naboer og venner nævnt lige så ofte som personer på arbejdet eller uddannelsessted. I 2016 blev familie, naboer og venner nævnt en del sjældnere.

Udviklingen i den oplevede diskrimination over de fire år har bestået i, at diskriminationen er rykket væk fra de nære omgivelser – familie, nabo, ven – og ud i de fjernere, og at diskriminationen er rykket væk fra de formelle og regulerede miljøer, hvor folk skal behandles som bruger eller kunde, og ud i de mindre formelle og regulerede miljøer, især de mest kaotiske, hvor man møder andre og fremmede. Personens arbejdsplads eller uddannelsessted indtager en mellemposition mellem det formelt regulerede og det selvregulerede. Der er på den ene side en arbejdsgiver, chefer, tillidsrepræsentanter, lærere, rektorer og så videre til at angive tonen, på den anden side fungerer teams i arbejdet og undervisningshold i høj grad på basis af selvregulering. Såvel på arbejdssteder og uddannelsessteder som i serviceydende organer er der gjort en del for at reducere forskelsbehandling af mennesker med handicap, men det ser ud til at være slået mest igennem i de serviceydende organer.

Tabel 2.3 Personer med psykisk lidelse eller med fysisk handicap samt andre, som oplever at blive diskrimineret på grund af dette, fordelt efter, hvem de mest har oplevet at blive diskrimineret af, 2012 og 2016. Procent.

Oplever sig diskrimineret på grund af handicap af:	2012	2016
Familie, nabo, ven, mm.	27,1	19,1
Person på ens arbejde eller på ens uddannelsessted	27,5	29,3
Personale i det offentlige	16,5	14,9
Personale i privat erhverv	5,7	4,1
Andre og fremmede	22,6	31,5
Ved ikke, ikke svar, mm.	0,7	1,1
I alt	100	100

De angivne resultater giver en overordnet beskrivelse af den forskelsbehandling, som mennesker med handicap oplever, og hvordan denne har udviklet sig i de seneste fire år. Alt i alt ser det ud til, at der ikke er nogen dramatisk udvikling i gang. På den ene side bliver det mere og mere almindeligt at opleve sig forskelsbehandlet, men det er først og fremmest på grund af køn, alder og etnisk tilhørsforhold. Det kan lige så vel være udtryk for større opmærksomhed på disse former for forskelsbehandling, og behøver ikke at betyde at der faktisk sker forskelsbehandling af flere mennesker. Det er dog vanskeligt at skelne mellem de to ting, for større opmærksomhed kan betyde, at mennesker udsætter sig for flere situationer, hvor de kan opleve forskelsbehandling.

En ting er imidlertid, om en person oplever forskelsbehandling, en anden ting er, om der faktisk sker en forskelsbehandling af dem. Det er vanskeligt at afgøre objektivt, men det er enkelt at spørge folk i almindelighed om deres kendskab og holdning til mennesker med handicap. På baggrund af SHILD 2012 og 2016 kan vi sige noget om disse ting. Hvert af årene er et repræsentativt udvalg af personer på 16-64 år blevet stillet spørgsmålet "Kender du nogen med et handicap, fx familie, venner, bekendte, kolleger, studiekammerater og lignende?". Det viser sig, at andelen, der kender nogen med handicap, mindskes fra 65,3 pct. af befolkningen i 2012 til 57,3 pct. i 2016. Det er dog stadig et klart flertal, der oplever, at de kender nogen med handicap på den måde, som det er konkretiseret i spørgsmålet.

Der er endvidere stillet to spørgsmål om villigheden til at arbejde sammen med en person med fysisk handicap henholdsvis psykisk lidelse. Det første af disse lyder: "Hvad ville du sige til at arbejde sammen med en person med fysisk handicap?" Her svarer 69,8 pct. ja uden tøven i 2012, og 69,2 pct. ja uden tøven i 2016. Gruppen, der ville sige nej uden tøven, er samtidig vokset fra 1,2 pct. i 2012 til 1,6 pct. i 2016. På den ene side er disse tal et udtryk for, at langt de fleste uden videre er villige til at arbejde sammen med en person med fysisk handicap, på den anden side går udviklingen, der tegnes af disse tal, om end langsomt, i retning af mindre tolerance. De støtter dermed den oplevelse, vi så hos mennesker med handicap af, at det nu er relativt oftere, de møder diskrimination på arbejdet og i uddannelse.

Spørgsmålet om psykisk lidelse lyder: "Hvad ville du sige til at arbejde sammen med en person med en psykisk lidelse?" Her svarer 33,0 pct. ja uden tøven i 2012, og 36,7 pct. ja uden tøven i 2016. Gruppen, der ville sige nej uden tøven, er samtidig vokset fra 2,5 pct. i 2012 til 2,7 pct. i 2016. Andelen, der vil arbejde sammen med en person med psykisk lidelse, er således kun omkring halvt så stor, som andelen, der vil acceptere en arbejdskammerat med fysisk handicap, og der er tilsvarende lidt flere, der bestemt ikke vil. Andelen, der uden videre vil sige ja, er imidlertid steget klart i løbet af de fire år.

Flere kvinder end mænd oplever forskelsbehandling, det gælder for hver af grupperne og hvert af årene, hvor vi har undersøgelser. Tabel 2.4 viser desuden, at den udvikling der er sket mellem 2012 og 2016 for største delens vedkommende består i, at kvinder uden handicap oplever langt mere forskelsbehandling i 2016, end det var tilfældet i 2012.

Tabel 2.4 Personer, som oplever at blive diskrimineret i otte grupper, der er defineret ved køn og eventuelt handicap, 2012 og 2016. Procent.

	2012		2016	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Kvinder	27,4	15,7	28,3	20,0
Mænd	19,9	11,5	20,2	12,6

Oplevelse af forskelsbehandling hænger således sammen med køn, men oplevelse af forskelsbehandling hænger endnu mere sammen med alder. Både i gruppen af mennesker med handicap og i gruppen af mennesker uden handicap er der omkring dobbelt så mange, der oplever diskrimination blandt de under 40 årige, som vi finder blandt de over 40 årige. Det fremgår også af tabel 2.5, at mennesker med handicap under 40 år oplever betydelig mere forskelsbehandling i 2016 sammenlignet med 2012, mens mennesker med handicap over 40 år oplever en smule mindre forskelsbehandling. For mennesker uden handicap gælder, at enten de er under 40 eller over 40 år, er der en noget mere udbredt oplevelse af forskelsbehandling i 2016 end der var i 2012.

Tabel 2.5 Personer, som oplever at blive diskrimineret i otte grupper, der er defineret ved alder under og over 40 år og eventuelt handicap, 2012 og 2016. Procent.

	2012		2016	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Personer på 16-39 år	31,8	20,8	39,6	24,3
Personer på 40-64 år	21,2	8,8	20,3	11,4

Tabel 6 viser at oplevelse af at blive diskrimineret hænger stærkt sammen med etnisk oprindelse. Handicap gør en smule mere forskel for gruppen med anden etnisk oprindelse, men der er tale om en ret ubetydelig forskel, så der er ikke grund til at tale om intersektionalitet her.

Tabel 2.6 Personer, som oplever at blive diskrimineret i fire grupper, der er defineret ved dansk eller anden etnisk oprindelse og eventuelt handicap, 2016. Procent.

	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Procent differens
Personer med dansk etnisk oprindelse	23,7	14,7	9,0
Personer med anden etnisk oprindelse end dansk	49,5	37,9	11,6

2.3 Vold

Det er velkendt fra forskningen, at mennesker med handicap er udsat for mere vold end andre mennesker (se fx SHILD 2012), og konventionens § 16 har overskriften frihed for udnyttelse, vold og misbrug. Oplevelsen af vold var i den oprindelige udgave af Guldindikatorerne¹ gjort til et underpunkt under diskrimination, men da det viste sig at være umuligt at skaffe rimelige indikatorer for andre punkter, og vi havde gode data for vold, blev det besluttet at gøre det til barometrets punkt 2.

Mennesker med handicap oplever i større grad at være udsat for vold end andre mennesker gør. Det var tilfældet i 2012, og det er også tilfældet i 2016. Det gælder for alle de typer af vold, som vi har undersøgt. Forskellen mellem andelen af mennesker med handicap, der har været udsat for vold, og andelen af andre mennesker, der har været udsat for vold, er signifikant både i 2012 og i 2016. I 2016 er det 25,7 pct. af gruppen med handicap, der svarer, at de har været udsat for vold, mens det er 17,2 pct. af gruppen uden handicap. I 2012 var tallene næsten de samme, da svarede 24,6 pct. af gruppen med handicap, at de havde været udsat for vold, mens det var 17,3 pct. af gruppen uden handicap, der havde været udsat for vold.

I virkeligheden kan handicap imidlertid godt gøre en større forskel, end disse tal siger. Som det skal vises nedenfor, er det især unge mennesker, der er udsat for vold, og der er betydelig færre med handicap blandt unge sammenlignet med ældre aldersgrupper. Når man holder alder konstant, viser det sig (se tabel 2.10), at forskellen for den yngre gruppe er betydelig større.

Udviklingen fra 2012 til 2016 har været således, at andelen af mennesker med handicap, der rapporterer at have været udsat for vold, er en smule større i 2016, end den var i 2012, mens andelen af mennesker uden handicap, der rapporterer at have været udsat for vold, er en smule mindre i 2016, end den var i 2012. Ingen af disse forandringer er imidlertid af en størrelse, der gør dem signifikante. Selv om forskellen mellem andelen af mennesker med og uden handicap, der har

¹ Se Kilder side 51.

været udsat for vold, således er blevet større siden 2012 af to grunde, er der alligevel ikke tale om en vækst af signifikant størrelse mellem de to år.

SHILD har belyst fire forskellige former for vold, fysisk vold, psykisk vold, økonomisk vold og seksuel vold. Af disse typer af vold er psykisk vold den almindeligste, idet 13,8 pct. af alle respondenter angiver at have været udsat for psykisk vold. Dernæst kommer fysisk vold, som 11,8 pct. har været udsat for, seksuel vold, som 2,1 pct. har været udsat for, og endelig på sidstepladsen økonomisk vold, som 1,0 pct. har været udsat for. Tabel 2.7 viser de tilsvarende tal for grupperne med større og mindre psykisk lidelse og med større eller mindre fysisk handicap.

Tabel 2.7 Personer, som angiver, de inden for det seneste år har været udsat for vold, opdelt efter eventuelt handicap og psykisk lidelse af større eller mindre grad, SHILD 2016. Procent.

Angiver at have været udsat for:	Større psykisk lidelse	Mindre psykisk lidelse	Større fysisk handicap	Mindre fysisk handicap	Ikke handicap	Andel af alle på 16-64 år
Fysisk vold, grovere	14,9	12,4	10,1	8,5	6,9	7,6
Fysisk vold, rusk mm.	9,7	7,2	5,1	4,5	3,8	4,2
Psykisk vold	34,1	27,7	21,5	18,0	11,3	13,8
Seksuel vold	7,1	6,1	3,0	2,3	1,7	2,1
Økonomisk vold	2,2	2,0	1,7	1,0	0,9	1,0

Spørgsmålet om grovere fysisk vold lyder: "Har du inden for det sidste år oplevet, at en person har truet dig med vold, slået dig, sparket dig eller været voldelig over for dig?". Spørgsmålet om milde fysisk vold lyder: "Har du inden for det sidste år oplevet, at en person har rusket dig, skubbet til dig eller revet dig i håret?". Spørgsmålet om psykisk vold lyder: "Har du inden for det sidste år oplevet, at en person har nedværdiget eller ydmyget dig, latterliggjort dig, kritiseret dig konstant eller kaldt dig øgenavne?". Spørgsmålet om seksuel vold lyder: "Har du inden for det sidste år oplevet, at en person har presset eller tvunget dig til kys og kram?". Spørgsmålet om økonomisk vold lyder: "Har du inden for det sidste år oplevet, at en person har forhindret dig i at få adgang til dine penge, bankkonto, spærret dit kreditkort eller presset dig til at betale eller kautionere?".

Selv om det således er meget forskellige ting, der spørges om i de fem spørgsmål, drejer de sig alle om at udøve en eller anden form for magt over personen, og det er påfaldende, at mønsteret i tabellen er helt entydigt. Tallene er for alle fire former lavest for personer uden handicap, de er klart højere for mennesker med fysisk handicap, og de er markant højere for personer med psykisk lidelse. Endvidere spiller det for både fysisk handicap og psykisk lidelse en rolle, om der er tale om en større eller en mindre grad heraf.

Det er gennemgående i tabellen, at tallene for mennesker med mindre fysisk handicap og mennesker uden handicap ikke er så langt fra hinanden, og at procentdelen for mennesker med mindre fysisk handicap er omkring den halve af procentdelen for større psykisk lidelse. En undtagelse ser man for seksuel vold, hvor risikoen for mennesker med psykisk lidelse for at blive udsat for seksuel vold er betydeligt højere, end man skulle forvente i lyset af den variation, der er for de andre former for vold.

Tabel 2.8 Personer, som angiver, de inden for det seneste år har været udsat for vold, opdelt efter eventuelt handicap og psykisk lidelse af større eller mindre grad, SHILD 2012. Procent.

Angiver at have været udsat for:	Større psykisk lidelse	Mindre psykisk lidelse	Større fysisk handicap	Mindre fysisk handicap	Ikke handicap	Andel af alle på 16-64 år
Fysisk vold, grovere	15,9	12,3	9,3	8,6	7,1	7,8
Fysisk vold, rusk mm.	12,0	9,4	5,9	5,6	4,8	5,3
Psykisk vold	30,7	26,2	17,9	15,8	11,5	13,5
Seksuel vold	7,0	6,5	3,1	2,5	2,1	2,5
Økonomisk vold	3,1	2,7	1,4	1,0	0,6	0,8

Tabellen for 2012 minder meget om tabellen for 2016. Især minder tallene for seksuel vold og økonomisk vold stærkt om hinanden, der er selvfølgelig nogle små variationer op og ned, men det er ikke til at se nogen entydig tendens i det. Derimod er der en klar udvikling i tallene for fysisk og psykisk vold. Der er rapporteret om en smule mindre oplevelse af fysisk vold i 2016, end der var i 2012, dog især hvad angår den lettere fysiske vold, men der er samtidig en oplevelse af mere psykisk vold i den seneste undersøgelse, specielt ses her en stigning i grupperne af mennesker med større handicap og psykisk lidelse.

Tabel 2.9 Andel af kvinder og mænd med og uden handicap som angiver at de inden for det seneste år har været udsat for vold. Personer på 16-64 år i 2012 og i 2016. Procent.

	2012		2016	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Kvinder	26,4	16,4	27,0	16,9
Mænd	24,5	18,2	24,0	17,4

Tabel 2.9 viser, at nogenlunde lige mange kvinder og mænd oplever vold, og det har ikke ændret sig meget over de fire år. Den lille udvikling er i retning af, at kvinder oplever lidt mere, mænd lidt mindre vold. I gruppen med handicap oplever lidt flere kvinder end mænd vold, i gruppen uden er det omvendt.

Tabel 2.10 viser, at den procentdel, der har oplevet vold inden for det seneste år, er nogenlunde halvt så stor for mennesker over 40 år, som den er for mennesker under 40. Forskellen efter alder er mindst lige så stor som forskellen efter handicap. Fra 2012 til 2016 har der været den udvikling, at den yngre del af befolkningen oplever mindre vold, mens den ældre del af befolkningen oplever mere vold. Denne tendens gør sig gældende både for mennesker med handicap og for mennesker uden handicap.

Tabel 2.10 Andel af personer under og over 40 år med og uden handicap, som angiver, at de inden for det seneste år har været udsat for vold. Personer på 16-64 år i 2012 og i 2016. Procent.

	2012		2016	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Personer på 16-39 år	37,9	26,9	36,6	23,4
Personer på 40-64 år	19,2	10,8	21,7	13,1

Tabel 2.11 viser, at handicap gør nogenlunde samme forskel, når det drejer sig om udsathed for vold for gruppen med dansk og med anden etnisk oprindelse. Den langtfra signifikante forskel der er, går i den retning, at handicap betyder en smule mere for udsathed for vold i gruppen med anden etnisk oprindelse end dansk, end det gør i gruppen med dansk etnisk oprindelse.

Tabel 2.11 Andel af personer med dansk eller anden etnisk baggrund med og uden handicap, som angiver, at de inden for det seneste år har været udsat for vold. Personer på 16-64 år i 2016. Procent.

	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Procent differens
Personer med dansk etnisk oprindelse	25,6	17,0	8,6
Personer med anden etnisk oprindelse end dansk	30,1	20,3	9,8

SHILD har endvidere spurgt den voldsramte del af respondenterne om, hvem der udøvede den fysiske eller psykiske vold, dels om det var en kvinde eller mand, dels om den relation, man har til personen. Det viser sig ikke overraskende, at den største del af disse former for vold udøves af mænd, det gælder 72,8 pct., mens 25,7 pct. er af kvinder. Der er imidlertid en forskel, som hænger sammen med personens handicap, som fremgår af tabel 2.12. Kvinder retter relativt oftere deres vold mod mennesker med handicap, i 2012 især mindre handicap, i 2016 også større.

Tabel 2.12 Personer med psykisk lidelse og med handicap samt andre, som har været udsat for vold, fordelt efter voldspersons køn. Separat for 2012 og for 2016. Procent.

År	Personen, der udøvede vold mod mig var en:	Større psykisk lidelse	Mindre psykisk lidelse	Større fysisk handicap	Mindre fysisk handicap	Ikke handicap	Alle på 16-64 år
2012	Mand	70,4	69,1	76,1	73,8	77,1	75,7
	Kvinde	28,9	30,3	21,9	25,6	21,9	23,4
	I alt ¹	99,3	99,4	98,0	99,4	99,0	99,1
2016	Mand	63,0	69,8	68,8	71,3	74,8	72,8
	Kvinde	35,9	29,9	29,6	27,5	23,4	25,7
	I alt*	98,9	99,7	98,4	98,8	98,2	98,5

Note: 1. I alt tallene er mindre end 100, da der er en til to procent, der ikke har svaret på spørgsmålet.

En nærmere analyse for 2016 viser, at når mænd med handicap er udsat for vold, er det i 20,1 pct. af tilfældene en kvinde, der udøver den, men når kvinder med handicap er udsat for vold, er det i 35,3 pct. af tilfældene af en kvinde. Når mænd uden handicap er udsat for vold, er det derimod kun i 12,1 pct. af tilfældene en kvinde, der udøver den, og når kvinder uden handicap er udsat for vold, er det i 33,7 pct. af tilfældene af en kvinde. Kvinders "ekstra" vold mod handicappede er altså specielt rettet mod mænd med handicap.

Når man ser på voldspersonens relation til den voldsramte, viser det sig, at de to kategorier "kollega eller medstuderende" og "fremmed" hver tegner sig for omkring en fjerdedel, for mennesker med større handicap eller psykisk lidelse lidt mindre, men det er formentlig, fordi mange af dem ikke har kolleger eller medstuderende. Andre større grupper er ven eller nabo, nuværende eller tidligere partner og en i familien. Kunde, klient, patient, elev og lignende er en femtedel af voldspersonerne for mennesker uden handicap, men meget færre for dem med handicap.

2.4 Tilgængelighed

Handicapkonventionens § 9 har overskriften tilgængelighed. Problematikken for mennesker med handicap består ofte i, at de er afskåret fra at komme de steder og deltage i de ting, som det er nødvendigt, at de har adgang til for at opnå de mål, som de og andre mennesker stræber efter. Mange mener, at manglende tilgængelighed er den mest afgørende faktor, der betinger, at vilkårene for mennesker med handicap ikke er lige så gunstige, som de er for andre mennesker. Tilgængelighed er imidlertid et bredt begreb, det betyder forskellige ting i forhold til de mange former af mobilitets-, sanse-, eller kognitivt handicap, og det gælder forskellige områder, som det at komme fra et sted til et andet, det at komme rundt i en bygning og det at orientere sig.

Hvis man skal frem til et enkelt udtryk – og det var et udgangspunkt for barometret, at det skulle vi – så måtte man bruge et generelt spørgsmål, som gik på tværs af de krav, som det enkelte handicap stiller. Det kunne lade sig gøre på hvert af felterne transport og bygninger, men det var ikke muligt at finde et enkelt spørgsmål eller en målestørrelse, der sammenfattede alle aspekter af tilgængelighed. Vi nåede frem til et spørgsmål om transport, et spørgsmål om tilgængeligheden af bygninger, og et mål, der sagde noget om tilgængeligheden af information og skulle beslutte, hvad der skulle være hovedindikator, og hvad der skulle være underindikatorer. Resultatet af de mange overvejelser blev, at barometer-spørgsmålet kom til at dreje sig om transport. Det blev besluttet, at benytte et spørgsmål fra SHILD, der lyder ”Kan du bruge bus og tog, også når der er mange passagerer med?”. Her benytter vi gruppen, der svarer ”ja, uden besvær”.

Der er en lille forskel i spørgsmålet, som gør, at man skal være forsigtig med at sammenligne svarene fra 2012 og 2016. Forskellen ligger i svarkategorierne, som i 2016, men ikke in 2012, indeholdt svarmuligheden ”jeg benytter ikke bus eller tog”, hvad 6,7 pct. svarede. Ved beregningen i 2016 har vi set bort fra denne gruppe på linje med de 0,1 pct., der svarede ”ved ikke” og kun medtaget de 93,2 pct., som svarede på spørgsmålet. Det viser sig så, at der i 2016 var 78,8 pct. af gruppen med handicap og 95,6 pct. af gruppen uden handicap, som uden besvær kunne bruge bus og tog, også når der var andre med, mens der i 2012 var 80,0 pct. af gruppen med handicap og 97,8 pct. af gruppen uden handicap, som uden besvær kunne bruge bus og tog, også når der var andre med. Det betyder, at der i hvert af årene var en signifikant mindre del af gruppen med handicap, der uden besvær kunne bruge bus og tog. Forskellen mellem de to tal er vokset en smule, men det er langt fra, at der er sket en udvikling af signifikant størrelse over perioden.

Baggrunden for den nævnte tolkning af svarkategorierne 2016 er, at det giver den bedste sammenligning med resultaterne for 2012. Det kan imidlertid diskuteres, om denne form giver det bedste indtryk af, hvor tilgængelig den offentlige transport egentlig er. Det viser sig nemlig, når man ser nærmere på tallene, at en stor del af de personer, der svarer ”jeg benytter ikke bus eller tog”, har et handicap. Der er derfor den nærliggende mulighed, at de har svaret sådan, fordi de på forhånd har udelukket, at de kan bruge bus eller tog. Hvis man regner dem, der svarer ”jeg benytter ikke bus eller tog” med i stedet for at tage dem ud af ligningen, får man, at det så kun er 71,2 pct. af respondenterne med handicap og 90,5 pct. af respondenterne uden handicap, der kan benytte bus og tog uden besvær. Med denne måde at beregne tallene er barrieren vokset en smule mere, men denne barrieretilvækst er dog stadig ikke signifikant stor.

Tabel 2.13 viser, at psykisk lidelse er en betydelig større barriere for at benytte offentlig transport end fysisk handicap. Den viser endvidere, at betydningen af psykisk lidelse er lidt større i 2016 end i 2012, selv om der dog ikke er tale om nogen signifikant forskel. Den viser også, ligesom de øvrige tabeller, at det har væsentlig betydning, om der er tale om et større eller mindre fysisk handicap eller en større eller mindre psykisk lidelse. I øvrigt er det mønster, som tabellen fremviser,

for de to år nogenlunde det samme med en variation, der ligger inden for det, der kan forventes med den usikkerhed, som følger med, at det kun er et udvalg af populationen, der er undersøgt.

Tabel 2.13 Andel af personer med psykisk lidelse eller med fysisk handicap samt andre, som angiver, at de kan benytte bus og tog, også når der er mange passagerer med. Personer på 16-64 år i 2012 og i 2016. Procent.

Kan benytte bus og tog:	Større psykisk lidelse	Mindre psykisk lidelse	Større fysisk handicap	Mindre fysisk handicap	Ikke handicap	Andel af alle på 16-64 år
2012	49,2	73,3	60,3	90,2	97,8	92,6
2016	39,8	69,0	61,3	87,7	95,6	90,6

Tabel 2.14 viser, at der, såvel i 2012 som i 2016, i gruppen uden handicap, er lidt flere kvinder end mænd, der uden besvær kan benytte offentlig transport, mens der, ligeledes i begge årene, i gruppen med handicap er lidt flere mænd end kvinder, der uden besvær kan benytte offentlig transport. Disse forskelle er dog ikke så store, at de er signifikante.

Tabel 2.14 Andel af kvinder og mænd med og uden handicap, som angiver, at de kan benytte bus og tog, også når der er mange passagerer med. Personer på 16-64 år i 2012 og i 2016. Procent.

	2012		2016	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Kvinder	78,2	98,1	77,5	95,8
Mænd	82,6	97,5	80,5	95,5

Tabel 2.15 viser, at der i 2012 ikke var større forskel efter alder i, hvorvidt man kunne bruge offentlig transport uden besvær, hverken for mennesker med eller uden handicap. I 2016 ser vi derimod, at der er kommet en ret stor forskel, således at gruppen under 40 i flere tilfælde oplever, de har besvær med at benytte offentlig transport sammenlignet med gruppen over 40 år. Tabellen viser en generelt højere barriere for unge, men forskellen er især betydelig for gruppen med handicap.

Tabel 2.15 Andel af personer under og over 40 år med og uden handicap, som angiver, at de kan benytte bus og tog, også når der er mange passagerer med. Personer på 16-64 år i 2012 og i 2016. Procent.

	2012		2016	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Personer på 16-39 år	81,7	97,3	73,1	93,3
Personer på 40-64 år	79,4	98,2	81,1	97,3

Tabel 2.16 viser, at etnisk oprindelse gør en stor forskel for, om man mener, at man kan benytte bus og tog uden besvær, også når der er mange passagerer med. Samtidig gør handicap også en stor forskel, som vi allerede har set. Tabellen viser imidlertid, at der også er tale om intersektionalitet: i gruppen med anden etnisk oprindelse end dansk er forskellen efter handicap langt større end i gruppen med dansk etnisk oprindelse. Det ser således ud til, at det ikke alene er et handicap i sig selv, men også den måde man i en given kultur forstår sit handicap, der er afgørende for tilgængeligheden af offentlig trafik.

Tabel 2.16 Andel af personer med dansk eller anden etnisk baggrund med og uden handicap, som angiver, at de kan benytte bus og tog, også når der er mange passagerer med. Personer på 16-64 år i 2016. Procent.

	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Procent differens
Personer med dansk etnisk oprindelse	72,0	91,1	19,1
Personer med anden etnisk oprindelse end dansk	57,1	84,8	27,7

En anden kandidat til barometret for tilgængelighed var et mål for, om man uden problemer med tilgængelighed kan benytte bygninger. SHILD 2016 har spørgsmålet "Oplever du selv problemer med fysisk adgang til bygninger, som alle benytter (offentlige kontorer, butikker, sundhedscentre, lægehuse mm)?" Dette spørgsmål sammenfatter alle problemer, der kan være, uanset om det er, fordi man ikke kan se, høre, komme op ad trin eller ikke er i stand til at orientere sig og er derfor et egnet samlet mål for tilgængelighed af bygninger. Spørgsmålet er imidlertid ikke stillet i 2012, så der er ikke mulighed for at sammenligne.

Tabel 2.17 viser, at når det drejer sig om tilgængelighed til bygninger, så betyder et mindre fysisk handicap eller en psykisk lidelse noget, men et større fysisk handicap er en barriere for omkring dobbelt så mange. Med hensyn til psykisk lidelse kan man bemærke, at det her ikke betyder så meget, som det gør i andre tilfælde, om det drejer sig om en større eller mindre psykisk lidelse.

Tabel 2.17 Andel af personer med psykisk lidelse eller med fysisk handicap samt andre, som angiver, at de har problemer med tilgængelighed i bygninger. Personer på 16-64 år i 2016. Procent.

	Større psykisk lidelse	Mindre psykisk lidelse	Større fysisk handicap	Mindre fysisk handicap	Ikke handicap	Andel af alle på 16-64 år
Har problemer med tilgængelighed i bygninger	14,6	11,9	24,7	9,6	6,6	8,8

Tabel 2.18 viser, at når det drejer sig om mennesker med handicap, så er det nogenlunde lige mange kvinder som mænd, der har problemer med tilgængelighed, men når det drejer sig om mennesker uden handicap, så er der en betydelig større gruppe kvinder sammenlignet med mænd, der har disse problemer.

Tabel 2.18 Andel af kvinder og mænd med og uden handicap, som angiver, at de har problemer med tilgængelighed i bygninger. Personer på 16-64 år i 2016. Procent.

	Har problemer med tilgængelighed i bygninger	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Kvinder	14,6	7,5
Mænd	14,8	5,2

Tabel 2.19 viser, at der i gruppen af mennesker med handicap er flere i den ældre del, der har problemer med tilgængelighed i bygninger, men i gruppen af mennesker uden handicap er der flere i den yngre del, der har disse problemer. Handicap gør dermed en langt større forskel for gruppen over 40 år i forhold til oplevet tilgængelighed i bygninger, end det gør for gruppen under 40 år.

Tabel 2.19 Andel af personer under og over 40 år med og uden handicap, som angiver, at de har problemer med tilgængelighed i bygninger. Personer på 16-64 år i 2016. Procent.

	Har problemer med tilgængelighed i bygninger	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Personer på 16-39 år	10,9	8,8
Personer på 40-64 år	14,8	5,2

Endelig stiller SHILD 2016 spørgsmål, om god fysisk adgang betyder noget for de kulturtilbud, folk vælger, og for hvor de går ud i lokalområdet. Tanken med disse spørgsmål er at belyse, hvad tilgængelighed betyder, også for de personer, som ikke selv har problemer med tilgængelighed, fx hvis de har venner eller familie, som af den ene eller anden grund har sådanne problemer. Disse spørgsmål er ikke stillet i 2012, så her er der ikke mulighed for at se en udvikling.

Tabel 2.20 viser svarene på spørgsmålet "Betyder god fysisk adgang noget for, hvilke kulturtilbud du vælger (biograf, koncerter, teater, sport mm.)?". Et lignende spørgsmål "Betyder god fysisk adgang noget for, hvor du går ud i lokalområdet (café, bar, restaurant, diskotek mm.)?" viser næsten samme fordeling af svar.

Tabel 2.20 Personer med og uden handicap, fordelt efter betydningen af god fysisk adgang (2016). Procent.

Betyder god fysisk adgang noget for hvilke kulturtilbud du vælger (biograf, koncerter, teater, sport mm.):	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Ja meget	6,3	4,0
Ja noget	8,4	6,6
Ja men kun lidt	11,7	10,1
Nej	73,2	79,0
Ikke svar, ved ikke	0,4	0,2
I alt	100	100

Som ventet betyder god fysisk adgang noget for en større del af gruppen med handicap end for gruppen uden handicap. Man skal imidlertid også tage i betragtning, at gruppen uden handicap er betydeligt større. Det betyder, at de 4 pct. af disse, hvor god fysisk adgang betyder meget, er en større mængde mennesker end de 6,3 pct. af gruppen med handicap. Hvis man går tilbage til antal personer, kan man beregne, at for hver person med handicap, hvor god fysisk adgang betyder meget, er der halvanden person uden handicap, hvor det også har meget betydning. Antallet, der selv har tilgængelighedsproblemer, skal således ganges med 2,5, hvis man skal have et indtryk af, hvor mange menneskers handlinger som tilgængelighedsproblemer har en betydning for. Medtæller man gruppen, hvor tilgængelighedsproblemer har nogen betydning i sin beregning, kommer man op i nærheden af en faktor 3.

2.5 Personlig sikkerhed

Handicapkonventionens § 14 har overskriften Frihed og personlig sikkerhed, og den siger i stykke 1, at deltagerstaterne skal sikre, at personer med handicap på lige fod med andre har ret til frihed og personlig sikkerhed, og at de ikke ulovligt eller vilkårligt berøves deres frihed, og at enhver frihedsberøvelse følger lovens forskrifter, samt at eksistensen af et handicap i intet tilfælde kan berettige til frihedsberøvelse.

De grupper, der i Danmark kunne risikere at blive frihedsberøvet ulovligt eller vilkårligt, er personer med udviklingshæmning eller med psykiske lidelser. Der foreligger kun en enkelt undersøgelse om forekomsten af psykiske sygdomme og lidelser i varetægtsfængsel, og den tager vi derfor som udgangspunkt for en helt skitsemæssig beregning af den overrisiko, personer med psykiske lidelser har for at blive fængslet. Det viser sig, at overrisikoen er 150 gange for personer med alvorlige psykiske sygdomme og 100 gange for personer med andre psykiske lidelser. Det skal dog bemærkes, at den gruppe, der dominerer billedet i undersøgelsen, er unge mænd, så overrisikoen for andre grupper kan være meget forskellig fra den, vi her finder.

Ifølge en undersøgelse i Direktoratet for Kriminalforsorgen fra 2013 fordeler indsatte i varetægt sig med 8 pct. med alvorlig psykisk sygdom, 83 pct., som har anden psykisk lidelse, og 9 pct., som betegnes som raske psykisk set. Her definerer man alvorlig psykisk sygdom som en psykisk sygdom, som gør personen uegnet til straf i lovens forstand. Vurderingerne blev foretaget af sygeplejersker og læger med uddannelse på området. Med benyttelse af disse tal har vi fordelt den samlede gruppe af indsatte på de tre grupper.

Ifølge Psykiatrifonden har 0,5 pct. af befolkningen skizofreni på et givet tidspunkt. SHILD finder i alt 8-9 pct. med psykisk lidelse. På grundlag af disse tal har vi fordelt befolkningen 16-64 år på de tre grupper.

Ved at dividere disse to beregnede tal med hinanden og afrunde finder vi, at risikoen for en person med alvorlig psykisk sygdom for at komme i fængsel er 150 gange større end for en rask person, og risikoen for en person med en mindre alvorlig psykisk lidelse er 100 gange større end for en rask person.

Beregningen skal tages med mange forbehold. Psykisk sygdom og lidelse er defineret på forskellig måde i de benyttede kilder, Kriminalforsorgens undersøgelse gælder kun varetægt og ikke fængsel i øvrigt, og der er stor grad af heterogenitet i materialet. Det store flertal af de indsatte er unge mænd, relativt mange med indvandrerbaggrund, så idet andre grupper er meget svagt repræsenteret, er der mulighed for, at deres overrisiko som følge af alvorlig psykisk sygdom eller anden psykisk lidelse afviger meget fra den, vi her har fundet.

Beregningen er vist i tabel 2.21. Betydningen af heterogenitet bliver understreget, når man ser på, at risikoen for at være i fængsel for hele befolkningen under ét er 10 pr. 10.000 eller en promille, mens risikoen for de psykisk raske, godt 90 pct. af befolkningen, er ti gange mindre, kun 1 pr. 10.000. Så meget flytter tallet sig, når man tager den tiendedel ud, der er belastet af psykiske lidelser eller sygdomme.

Tabel 2.21 Skitsemæssig beregning af risiko for at være i fængsel på basis af den foreliggende undersøgelse.

Danmarks befolkning fordelt på	Fordelingen af personer i varetægt er ifølge undersøgelsen		Indsatte i alt fordelt på samme måde	Risiko pr 100.000	Risiko pr 10.000, afrundet	
Psykose	0,005	18.123	0,08	274	1512	150
Anden psykisk lidelse	0,080	289.969	0,83	2847	982	100
Raske	0,915	3.316.517	0,09	309	9	1
Befolkning 16-64 (2016)	1,000	3.624.609	1,00	3430	95	10

2.6 Retten til et selvstændigt liv

Handicapkonventionens § 19 har overskriften retten til et selvstændigt liv og til at være inkluderet i samfundet. Det er to lidt forskellige begreber, og diskussionerne om at finde det bedste egnede mål for denne artikel drejede sig om begge dele. Det mål, der blev foreslået for et selvstændigt liv, var et direkte spørgsmål, om man oplevede at have indflydelse på sit eget liv, mens det mål, som har vist sig at være det bedste for inklusion, handler om deltagelse i kulturbegivenheder. Resultatet af drøftelserne blev, at indflydelse på eget liv blev udpeget til hovedindikator, mens deltagelse i kulturbegivenheder blev underindikator. Denne underindikator har den fordel, at der er resultater, også fra 2012, og altså mulighed for at se, om der er en udvikling, hvad den valgte hovedindikator ikke giver mulighed for.

SHILD stiller spørgsmålet "I hvor høj grad oplever du, at du har indflydelse på dit eget liv?". 61,3 pct. af alle mellem 16 og 64 år svarer "i høj grad", de fleste øvrige svarer "i nogen grad", mens i alt 6,3 pct. svarer i mindre grad eller slet ikke. Oplevelsen af at have høj grad af indflydelse på ens eget liv hænger i meget høj grad sammen med handicap. Tallene sløres imidlertid af gruppen, som svarer "i nogen grad", et svar, der både kan dække over, at andre mennesker har lidt for stor indflydelse, og over, at man realistisk indser, hvor meget andre mennesker betyder for ens beslutninger. Ser man på gruppen, der oplever mindre grad af indflydelse på deres eget liv eller ingen indflydelse, tegner der sig derfor et langt skarpere billede, som de følgende tabeller viser, med 3-4 pct. for gruppen uden handicap, til op til 30,0 pct. for gruppen med større psykisk lidelse, der oplever mindre grad eller ingen indflydelse på deres eget liv.

Tabel 2.22 Andel af personer med psykisk lidelse eller med fysisk handicap samt andre, som oplever at have høj grad af indflydelse på deres eget liv samt mindre grad eller ingen. Personer på 16-64 år i 2016. Procent.

	Større psykisk lidelse	Mindre psykisk lidelse	Større fysisk handicap	Mindre fysisk handicap	Ikke handicap	Andel af alle på 16-64 år
Oplever høj grad af indflydelse på eget liv:	24,6	39,7	30,0	51,9	68,4	61,0
Oplever mindre grad af eller ingen indflydelse på eget liv:	30,0	15,7	24,4	7,9	3,4	6,3

Forskellen mellem andelen i tabel 2.22, der oplever mindre grad af eller ingen indflydelse på eget liv, er så store, at næsten to tredjedele af dem, der har denne oplevelse, er mennesker med handicap. Det fremgår også af tabel 2.22, at en psykisk lidelse skaber større afhængighed end et fysisk handicap, og at det betyder meget, om det drejer sig om et større eller et mindre handicap.

Tabel 2.23 Andel af kvinder og mænd med og uden handicap, som oplever at have høj grad af indflydelse på deres eget liv samt mindre grad eller ingen. Personer på 16-64 år i 2016. Procent.

	Høj grad af indflydelse		Mindre grad eller ingen indflydelse	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Kvinder	43,9	68,5	12,4	3,0
Mænd	45,6	68,3	14,1	3,8

Tabel 2.23 viser, at mænd i højere grad end kvinder oplever at have mindre eller ingen indflydelse over deres liv, mens mønsteret for høj grad af indflydelse er mere kompliceret. Her viser tabellen,

at et handicap reducerer andelen af kvinder med høj grad af indflydelse på deres liv mere end for andelen af mænd. Alle disse forskelle er dog så små, at de er uden betydning.

Tabel 2.24 Andel af personer under og over 40 år med og uden handicap, som oplever at have høj grad af indflydelse på deres eget liv samt mindre grad eller ingen. Personer på 16-64 år i 2016. Procent.

	Høj grad af indflydelse		Mindre grad eller ingen indflydelse	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Personer på 16-39 år	48,1	69,1	12,7	3,5
Personer på 40-64 år	43,3	67,2	13,3	3,3

Tabel 2.24 viser, at alder heller ikke betyder meget for, hvor megen indflydelse man oplever at have på sit liv. Gruppen af yngre oplever oftere at have høj grad af indflydelse, og når det gælder gruppen med handicap sjældnere at have mindre indflydelse, men forskellene er også her små og betydningsløse.

Tabel 2.25 Andel af personer med dansk eller anden etnisk baggrund med og uden handicap, som angiver at have høj grad af indflydelse på deres eget liv. Personer på 16-64 år i 2016. Procent.

	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Procent differens
Personer med dansk etnisk oprindelse	45,6	69,7	24,1
Personer med anden etnisk oprindelse end dansk	31,3	55,6	24,3

Det vil næppe overraske mange, at etnisk oprindelse gør en stor forskel på, hvor mange der oplever at have en stor indflydelse på deres eget liv. Det hænger vel sammen med, at dansk kultur er mere individualistisk, hvor andre kulturer indeholder større forpligtelser over for andre mennesker. Vi har også set, at handicap gør en stor forskel. Tabel 2.25 viser imidlertid, at handicap gør samme forskel for mennesker med dansk og med anden etnisk baggrund.

Den anden dimension af handicapkonventionens artikel 19 handler om at være inkluderet i samfundet, også kaldet samfundsdeltagelse. Samfundsdeltagelse har været et hovedpunkt i alle de undersøgelser, der har været gennemført om betydningen af handicap. Der er derfor en vis erfaring for, hvad der kan spørges om, og hvad der kommer ud af analyser af de forskellige emner. Det har vist sig, at deltagelse i kultur i bred forstand er en variabel, der siger meget. Her kan vi få udviklingen med, idet SHILD 2012 og 2016 stiller spørgsmålet "Hvor ofte har du været i biografen, til koncerter, i teatret eller været til sportsbegivenheder og lignende inden for det sidste år?". Svarmulighederne går fra "dagligt" over flere trin til "månedligt", "sjældnere" og "aldrig". Vi benytter tallet for, om man har været til sådanne begivenheder månedligt eller oftere.

Både i 2012 og i 2016 er der en signifikant større del af mennesker uden handicap end af mennesker med handicap, der deltager i kulturbegivenheder. Procentdelen, der deltager i kulturbegivenheder, bliver større såvel for gruppen med handicap som for gruppen uden handicap, når man går fra 2012 til 2016. Væksten i deltagelse har imidlertid været mindre for gruppen med handicap sammenlignet med andre. Forskellen mellem de to aktivitetsforøgelser er dog ikke signifikant. I 2016 deltog 35,6 pct. af gruppen med handicap og 46,0 pct. af de øvrige respondenter i kulturbegivenheder mindst en gang om måneden, mens det i 2012 var 33,5 pct. af gruppen med handicap og 42,8 pct. af de øvrige respondenter, der deltog i kulturbegivenheder så ofte.

Tabel 2.26 viser, at denne aktivitetsvækst over perioden har været størst for gruppen uden handicap, mindre for grupperne med fysisk handicap eller mindre psykisk lidelse, mens der har været tale om et fald i kulturaktivitet for gruppen med større psykisk lidelse.

Tabel 2.26 Andel af personer med psykisk lidelse eller med fysisk handicap samt andre, som angiver, at de deltager i kulturbegivenheder mindst en gang om måneden. Personer på 16-64 år i 2012 og i 2016. Procent.

	Større psykisk lidelse	Mindre psykisk lidelse	Større fysisk handicap	Mindre fysisk handicap	Ikke handicap	Andel af alle på 16-64 år
2012	24,2	31,9	25,1	37,3	42,8	40,1
2016	22,1	34,8	28,2	38,9	46,0	42,9

Tabel 2.27 viser, at der i 2012 deltog lidt flere mænd end kvinder i kulturbegivenheder en gang om måneden eller mere, både når man ser på gruppen med handicap og gruppen uden handicap. I 2016 ser billedet lidt anderledes ud. I gruppen med handicap deltager kvinder i lidt større omfang end mænd, men i gruppen uden handicap deltager mænd noget oftere end kvinder.

Tabel 2.27 Andel af kvinder og mænd med og uden handicap, som angiver, at de deltager i kulturbegivenheder mindst en gang om måneden. Personer på 16-64 år i 2012 og i 2016. Procent.

	2012		2016	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Kvinder	33,2	42,5	36,1	44,7
Mænd	33,8	43,1	35,0	47,4

Tabel 2.28 viser, at unge mennesker deltager mere i kulturbegivenheder end ældre mennesker, det gælder både for grupperne med handicap og uden handicap og både i 2012 og 2016. Hvis man sammenligner de to årstal, opdager man, at i den yngre gruppe er kulturdeltagelsen gået ned for den del, der har handicap og været konstant for den del, der ikke har handicap. For den ældre del derimod, er kulturdeltagelsen gået lidt op for den del, der har handicap, mens den er gået meget op for den del, der ikke har handicap. Alt i alt viser tabellerne 2.27 og 2.28 således, at den øgede kulturdeltagelse mellem 2012 og 2016 for en stor del skyldes, at kulturdeltagelsen er gået i vejret for mænd over 40 år uden handicap.

Tabel 2.28 Andel af personer under og over 40 år med og uden handicap, som angiver, at de deltager i kulturbegivenheder mindst en gang om måneden. Personer på 16-64 år i 2012 og i 2016. Procent.

	2012		2016	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Personer på 16-39 år	42,4	51,7	41,7	51,7
Personer på 40-64 år	29,9	36,9	33,3	42,6

2.7 Uddannelse

Uddannelse er vigtig, for den kan være en vej til at overvinde nogle af de barrierer for deltagelse, der findes. Handicapkonventionens § 24 handler om retten til uddannelse. I processen med at

finde frem til den bedste indikator for uddannelse blev det drøftet, om vi skulle lægge vægt på skoleuddannelse eller erhvervsuddannelse, grundlæggende eller videregående uddannelse. Det blev besluttet at se på den andel, der ikke får andet end skoleuddannelse, som hovedindikator. For dette findes EU-begrebet "early school leaver". Da vi fik tal på indikatorerne, stod det imidlertid klart, at det, der sagde mest, var andelen af mennesker med en tertiær uddannelse, dvs. mellem-lang eller lang videregående uddannelse.

Vi benytter derfor andelen af mennesker med mellemlang eller lang videregående uddannelse som den vigtigste indikator på uddannelse. I 2016 angav 36,8 pct. af personerne med handicap og 44,1 pct. af de øvrige, at de havde en tertiær uddannelse, mens de tilsvarende tal i 2012 var 43,9 pct. af personerne med handicap og 43,6 pct. af de øvrige respondenter i SHILD undersøgelsen. Den lille stigning i procentdelen af personer uden handicap, der har en tertiær uddannelse i 2016, er ikke signifikant, det er derimod faldet over perioden i andelen af personer med handicap, der har en tertiær uddannelse, og dermed er forskellen mellem de tertiært uddannede grupper med og uden handicap – altså uligheden – også vokset signifikant i perioden.

Tabel 2.29 viser ret store procentdifferencer for alle de viste handicapgrupper, når man sammenligner 2012 og 2016, hvor den største tilbagegang ses for fysisk handicap og for de to grupper, hvor man er ramt i mindre grad. Dette mønster er lidt anderledes, end det vi ellers ser. Ved tolkningen af denne udvikling er det vigtigt at huske på, at den kan lige så vel være kommet ved, at fysisk handicap og psykisk lidelse nu oftere opstår hos grupperne, der ikke har en videregående uddannelse, som det kan være, fordi personer med handicap eller psykiske lidelser i mindre grad får en tertiær uddannelse. I og med at næsten ni tiendedele af de handicap, som respondenterne har på et givet tidspunkt, er opstået, efter de var vokset op, er den først nævnte tolkning måske den mest rimelige.

Tabel 2.29 Andel af personer med psykisk lidelse eller med fysisk handicap samt andre, som angiver, at de har en mellemlang eller lang videregående uddannelse. Personer på 16-64 år i 2012 og i 2016. Procent.

	Større psykisk lidelse	Mindre psykisk lidelse	Større fysisk handicap	Mindre fysisk handicap	Ikke handicap	Andel af alle på 16-64 år
2012	35,6	41,6	39,4	47,7	43,6	43,7
2016	30,0	34,0	32,1	39,5	44,1	41,9

Den først nævnte tolkning betyder, at handicap rammer mere skævt i samfundet, målt efter uddannelse. Den sidst nævnte tolkning betyder, at det er de barrierer for at få en uddannelse, som mennesker med handicap møder, er blevet større. Hvad enten den første eller den anden tolkning vil vise sig at holde, er der i alle tilfælde tale om en øget ulighed, som går imod intentionen i handicapkonventionen.

Tabel 2.30 Andel af kvinder og mænd med og uden handicap, som angiver, at de har en mellem-lang eller lang videregående uddannelse. Personer på 16-64 år i 2012 og i 2016. Procent.

	2012		2016	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Kvinder	52,9	53,3	42,7	49,2
Mænd	31,4	33,2	28,8	38,4

Tabel 2.30 viser en betydelig ulighed i forhold til køn i uddannelse, idet kvinder langt oftere end mænd har en mellemlang eller lang videregående uddannelse, både når man ser på 2012 og 2016, og når man ser på gruppen af mennesker med handicap og andre mennesker. For mennesker uden handicap er andelen af kvinder med mellemlang eller lang videregående uddannelse faldet lidt, mens andelen af mænd er steget en del. For mennesker med handicap er andelen faldet for begge køn, dog mest for kvinder. Alt i alt betyder de nævnte udviklinger, at forskellen mellem andelen for mænd og kvinder cirka er halveret over perioden.

Tabel 2.31 Andel af personer under og over 40 år med og uden handicap, som angiver, at de har en mellemlang eller lang videregående uddannelse. Personer på 16-64 år i 2012 og i 2016. Procent.

	2012		2016	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Personer på 16-39 år	34,6	33,5	33,3	39,0
Personer på 40-64 år	47,5	50,3	38,1	47,5

Tabel 2.31 viser, at for den yngre gruppe har der ikke været nogen nævneværdig udvikling i andelen af personer med handicap, der har en mellemlang eller lang videregående uddannelse, mens andelen af personer uden handicap, der har en mellemlang eller lang videregående uddannelse, er steget væsentligt. For den ældre gruppe ser vi et fald i andelen med en mellemlang eller lang videregående uddannelse såvel for gruppen med som uden handicap. Udviklingen her kan dels skyldes et ændret uddannelsesniveau, dels at det er en anden gruppe, som tilkendegiver, at de har handicap i 2016, end det var i 2012.

Tabel 2.32 Andel af personer med dansk eller anden etnisk baggrund med og uden handicap, som angiver, at de har en mellemlang eller lang videregående uddannelse. Personer på 16-64 år i 2016. Procent.

	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Procent differens
Personer med dansk etnisk oprindelse	36,5	43,8	7,3
Personer med anden etnisk oprindelse end dansk	40,6	46,7	6,1

Tabel 2.32 viser, at handicap gør samme forskel, uanset etnisk oprindelse. Når andelen med mellemlang eller lang uddannelse i tabellen er større ved anden etnisk oprindelse end dansk end ved dansk etnisk oprindelse, skal det ses i sammenhæng med, at gruppen med anden etnisk oprindelse end dansk er yngre end gruppen med dansk oprindelse.

Som nævnt kan tallene for mellemlang eller lang videregående uddannelse være vanskelige at tolke, fordi det både kan dreje sig om, hvem der får et handicap, samt hvor langvarigt dette handicap er, og hvem der får en uddannelse. Da der kun er fire år mellem de to undersøgelser, vi kan sammenligne, er der større muligheder i variation med hensyn til, at handicap opstår og forsvinder, end med hensyn til, at folk gør en uddannelse færdig. Det forhold, som oprindeligt var udpeget til hovedindikator, andelen, der ikke får mere end grunduddannelsen i skolen, er til gengæld mere entydigt et udtryk for, hvordan gruppen af mennesker med handicap bliver behandlet i samfundet.

Ved "early school leaver" forstår man en person mellem 18 og 24 år, som ikke er i gang med en uddannelse, og som heller ikke har færdiggjort nogen uddannelse efter den obligatoriske folkeskole, og dette tal skal tages som andel af det samlede antal personer i aldersgruppen. Antallet af early school leavers kan øges ved, at unge dropper ud af en uddannelse, eller ved at en større del

af de nye årgange ikke går i gang med en uddannelse. Det kan sænkes ved, at unge kommer i gang med en uddannelse, eller ved, at en årgang med mange early school leavers bliver 25 år. Det påvirkes derimod ikke af, at unge færdiggør en uddannelse. Ulempen ved begrebet er, at det kun benytter data fra 7 årgange ud af de 47 årgange, som en generel kortlægning som SHILD repræsenterer og dermed har stor usikkerhed, så selv en klar udvikling ikke bliver signifikant.

Enten man ser på 2012 eller 2016 er der langt flere early school leavers i gruppen med handicap, end der er i gruppen uden handicap, og forskellen er begge år signifikant og betydelig. Procentdifferensen er en smule mindre i 2016, end den var i 2012, men denne udvikling er så ubetydelig, at den ikke er signifikant. Tallene for early school leavers var i 2016 10,7 pct. for unge med handicap og 4,4 pct. for unge uden handicap. De tilsvarende tal for early school leavers i 2012 var 12,3 pct. for unge med handicap og 5,5 pct. for unge uden handicap.

En tredje indikator for uddannelse er andelen, der får specialundervisning i grundskolen. Denne andel var i 2012 på 5,4 pct., men i 2016 var den aftaget til 4,3 pct., hvilket er et signifikant fald. Bestræbelserne på at sænke omfanget af specialundervisning har således givet et vist resultat.

2.8 Sundhed

Valget af indikator for sundhed har ikke været nemt. Da Guldindikatorerne oprindeligt blev udviklet, nåede man frem til, at oplevet helbred skulle være hovedindikatoren, mens andel af overvægtige og kortere levealder for henholdsvis mennesker med udviklingshæmning og mennesker med psykiske lidelser skulle være underindikatorer. Oplevet helbred blev valgt, fordi det har vist sig at være et meget pålideligt generelt mål for sundhed. Overvægt kom med, fordi det også var en vigtig faktor, godt nok er det kun en side af sagen, men til gengæld er det mere konkret. De to indikatorer for levealder kom med, fordi det ligeledes må anses for et generelt mål for sundhed, og fordi det er et yderst vigtigt forhold. Der forelå nogle beregninger af levealder for de to grupper, men det var usikkert, om de ville blive gentaget. Det er det fortsat.

I anden omgang blev vi i tvivl, om subjektivt helbred var en god indikator, idet nogle kunne svare, de havde et dårligt helbred og dermed blot sigte til deres handicap. Derfor har vi nu valgt kortere levealder for mennesker med psykiske sygdomme som hovedindikator for sundhed. Vi anser det for realistisk, at denne beregning bliver opdateret hvert fjerde år. Kortere levealder for mennesker med udviklingshæmning er derimod mere vanskeligt at beregne og få sammenligneligt, og der er ingen planer om at opdatere dette tal. I første omgang har vi dog kun data for 2012, hvor kvinder med psykiske sygdomme kan forvente at leve 17,1 år mindre end andre kvinder, og mænd med psykiske sygdomme kan forvente at leve 21,9 år mindre end andre mænd. For mennesker med udviklingshæmning er der beregnet et samlet tal for begge køn, som lyder på, at de kan forventes at leve 14,5 år mindre end andre mennesker. Psykisk sygdom ser således ud til at være en større belastning med hensyn til forventet levealder end udviklingshæmning. Tallene afslører en ulighed af betydelig størrelse, når grupperne med de mest alvorlige handicap stilles op over for mennesker i almindelighed.

For at belyse den udvikling, der er i gang med hensyn til sundhed for mennesker med handicap, bliver vi imidlertid nødt til at se på oplevet sundhed og overvægt. For oplevet sundhed finder vi ligeledes en stor forskel mellem mennesker med handicap og andre mennesker. Således oplyser 36,7 pct. af respondenterne med handicap i 2016, at deres helbred er godt eller meget godt, mens det tilsvarende tal for andre mennesker er 84,1 pct.. Undersøgelsen for 2012 tegnede et lysere billede for gruppen med handicap, idet 38,6 pct. dengang svarede, at de havde et godt eller meget godt helbred, og der er dermed tale om et signifikant stort fald, mens 84,9 pct. af gruppen uden

handicap svarede, at de havde et godt eller meget godt helbred, et tal der ikke adskiller sig signifikant fra 2016-tallet. Alligevel springer det i øjnene, at begge grupper oplever et ringere helbred i 2016 end i 2012.

Tabel 2.33 Andel af personer med psykisk lidelse eller med fysisk handicap samt andre, som angiver, at de har et godt eller meget godt helbred. Personer på 16-64 år i 2012 og i 2016. Procent.

	Større psykisk lidelse	Mindre psykisk lidelse	Større fysisk handicap	Mindre fysisk handicap	Ikke handicap	Andel af alle på 16-64 år
2012	22,4	36,8	15,8	47,6	84,9	71,3
2016	18,0	39,2	13,5	45,8	84,1	69,7

Tabel 2.33 viser, at det oplevede helbred er forskelligt for mennesker med fysisk handicap og psykisk lidelse, og det betyder noget, om disse er større eller mindre. Sammenhængen er ikke enkel, men mønsteret er stort set det samme i 2012 og 2016. Et større fysisk handicap betyder mere for det oplevede helbred end en større psykisk lidelse, men et mindre fysisk handicap betyder mindre for det oplevede helbred end en mindre psykisk lidelse. For de fleste af undergrupperne ser man en lille nedgang i tallet fra 2012 til 2016.

Tabel 2.34 Andel af kvinder og mænd med og uden handicap, som angiver, at de har et godt eller meget godt helbred. Personer på 16-64 år i 2012 og i 2016. Procent.

	2012		2016	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Kvinder	36,8	85,9	36,2	85,2
Mænd	41,1	83,7	37,2	82,8

Tabel 3.34 viser, at køn og handicap spiller sammen i forhold til oplevet helbred, og igen er der tale om et kompliceret mønster, som er det samme i 2012 og 2016. Når man ser på gruppen med handicap, er der lidt flere mænd end kvinder, der oplever, at de har et godt eller meget godt helbred. Når man ser på gruppen uden handicap, er der lidt flere kvinder end mænd, der oplever, at de har et godt eller meget godt helbred.

Tabel 2.35 Andel af personer under og over 40 år med og uden handicap, som angiver, at de har et godt eller meget godt helbred. Personer på 16-64 år i 2012 og i 2016. Procent.

	2012		2016	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Personer på 16-39 år	47,0	85,3	43,0	85,4
Personer på 40-64 år	35,3	84,6	34,2	83,1

Tabel 2.35 viser, at handicap betyder meget for, hvor mange der oplever et godt eller meget godt helbred for den yngre gruppe, men handicap betyder meget mere for, hvor mange der oplever et godt eller meget godt helbred for den ældre gruppe. Dette gælder både for 2012 og 2016. Tabellen viser imidlertid også, som vi allerede har set, at helbredet er gået tilbage for gruppen af yngre mennesker med handicap, mens det ikke er gået tilbage for gruppen af yngre mennesker uden handicap. For de to grupper af ældre mennesker ses en lille tilbagegang i begge. Den mindre oplevelse af godt eller meget godt helbred i 2016 stammer derfor i høj grad fra gruppen af yngre mennesker med handicap.

Tabel 2.36 Andel af personer med dansk eller anden etnisk baggrund med og uden handicap, som angiver, at de har et godt eller meget godt helbred. Personer på 16-64 år i 2016. Procent.

	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Procent differens
Personer med dansk etnisk oprindelse	37,1	84,2	47,1
Personer med anden etnisk oprindelse end dansk	30,2	82,7	52,5

Tabel 2.36 viser, at etnisk oprindelse spiller en lille rolle for, hvor mange der angiver, at de har et godt eller meget godt helbred. Det kan der være mange grunde til, og der kan både ligge i forskelle i helbred og forskelle i den måde, man taler om sit helbred på. Forskellen efter etnisk gruppe er imidlertid ikke særlig stor, der er kun tale om 1,5 procentpoints for gruppen uden handicap. Forskellen er imidlertid noget større, nemlig på 6,9 procentpoints, når man ser på gruppen med handicap. Det ser således ud til, at handicap betyder mere sundhedsmæssigt for mennesker med anden oprindelse end dansk, end det gør for mennesker med dansk etnisk oprindelse. Men hele forskellen kan muligvis bestå i, at gruppen med anden etnisk oprindelse i højere grad end den danske gruppe er tilbøjelig til at lade et handicap trække ned på den sundhed, de rapporterer i undersøgelsen.

Tabel 2.37 Andel af personer med psykisk lidelse eller med fysisk handicap, som angiver en vægt og en højde, som giver dem et BMI over 25, dvs. overvægt. Personer på 16-64 år i 2012 og i 2016. Procent.

	Større psykisk lidelse	Mindre psykisk lidelse	Større fysisk handicap	Mindre fysisk handicap	Ikke handicap	Andel af alle på 16-64 år
2012	61,0	50,0	59,4	55,0	41,9	45,7
2016	59,9	52,2	58,9	57,8	43,2	47,3

Tabel 2.37 viser, at både fysisk handicap og psykisk lidelse spiller en rolle for, hvor stor en del der har et BMI over 25 og dermed overvægt. Større psykisk lidelse betyder kun lidt mere end større fysisk handicap. Med alderen bliver der flere overvægtige, både blandt mennesker med handicap og mennesker uden handicap, men selv når man holder alder konstant, ser der ikke ud til at være den store forskel på sammenhængen for fysisk handicap og psykisk lidelse. For begge disse grupper gælder, at andelen med overvægt i gruppen "større" er gået lidt ned i perioden, mens andelen i gruppen "mindre" er gået op i samme takt som den generelle stigning i andelen med overvægt.

Tabel 2.38 Andel af kvinder og mænd med og uden handicap, som angiver en vægt og en højde, som giver dem et BMI over 25, dvs. overvægt. Personer på 16-64 år i 2012 og i 2016. Procent.

	2012		2016	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Kvinder	50,3	34,0	52,0	36,2
Mænd	61,0	50,4	63,3	51,0

Tabel 2.38 viser, at kvinder slet ikke bliver overvægtige i samme omfang som mænd. Blandt mennesker uden handicap er godt en tredjedel af kvinderne, men godt halvdelen af mændene, overvægtige, mens godt halvdelen af kvinderne og op mod to tredjedele af mændene i gruppen med handicap er overvægtige. I alle grupper stiger procenten med overvægt en smule fra 2012 til 2016,

mens svarmønsteret bevares uændret. For kvinder gør handicap en stor forskel for andelen med overvægt, her er procentdifferensen omkring 16. For mænd gør det ikke helt den samme forskel, der er procentdifferensen 11-12.

Tabel 2.39 Andel af personer under og over 40 år med og uden handicap, som angiver en vægt og en højde, som giver dem et BMI over 25, dvs. overvægt. Personer på 16-64 år i 2012 og i 2016. Procent.

	2012		2016	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Personer på 16-39 år	40,1	29,8	43,8	32,3
Personer på 40-64 år	60,8	50,1	61,9	50,6

Tabel 2.39 viser, at alder gør en endnu større forskel for risikoen for overvægt end køn. Her ser det dog ud til, at betydningen af handicap er den samme for alle aldersgrupper og nogenlunde den samme begge år. Vi finder både for yngre og ældre en procentdifferens på 10-11, dog en smule højere i 2016 end i 2012.

Overvægt er måske mest et velfærdsproblem, men når BMI kommer op over 30, og der er tale om fedme, har vi at gøre med et alvorligt sundhedsproblem. Udbredelsen af fedme er ikke så stor i Danmark som i en række andre lande, men den er i stigning, fra 13,4 pct. af den voksne befolkning i 2012 til 15,0 pct. i 2016. Der er flere grunde til, at handicap kan være baggrund for overvægt eller fedme. Et handicap kan gøre det vanskeligt at få den motion i det daglige, som alle har brug for, eller det kan, fx hvis det drejer sig om syn eller kognitive evner, gøre det vanskeligt at spise sundt. Det er derfor ikke overraskende, at sammenhængen mellem fedme og handicap er stærkere end sammenhængen mellem overvægt og handicap.

Tabel 2.40 Andel af personer med psykisk lidelse eller med fysisk handicap samt andre, som angiver en vægt og en højde, som giver dem et BMI over 30, dvs. fedme. Personer på 16-64 år i 2012 og i 2016. Procent.

	Større psykisk lidelse	Mindre psykisk lidelse	Større fysisk handicap	Mindre fysisk handicap	Ikke handicap	Andel af alle på 16-64 år
2012	29,8	19,7	23,8	20,0	10,4	13,4
2016	28,9	22,3	25,8	22,5	11,6	15,0

Tabel 2.40 viser, at blot et mindre handicap fordobler risikoen for overvægt, mens et større fysisk handicap gør den endnu større, og en større psykisk lidelse er tæt på at tredoble den. Når vi ser på fedme, fremgår det af tabellen, at en større psykisk lidelse betyder mere end et større fysisk handicap, til forskel fra hvad der er tilfældet for overvægt. Baggrunden for dette er formentlig, at mange former for psykofarmaka øger appetitten, og gør det næsten umuligt at undgå at tage voldsomt på. Det er typisk psykofarmaka, som man giver til mennesker med psykoser, og derfor ses effekten kun i gruppen med større, ikke i gruppen med mindre psykisk lidelse.

Tabel 2.41 Andel af kvinder og mænd med og uden handicap, som angiver en vægt og en højde, som giver dem et BMI over 30, dvs. fedme. Personer på 16-64 år i 2012 og i 2016. Procent.

	2012		2016	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Kvinder	21,3	10,2	23,5	11,3
Mænd	19,6	10,6	22,5	11,9

Tabel 2.41 viser, at den sammenhæng mellem køn og overvægt, vi så tidligere, ikke genfindes, når man stiller fedme og køn op over for hinanden. Tabellen viser, at uafhængigt af køn er risikoen for fedme omkring dobbelt så stor for mennesker med handicap, som den er for andre mennesker. I alle grupper er andelen med BMI over 30 imidlertid lidt større i 2016, end den er i 2012. Baggrunden for forskellen mellem dette billede, og det vi så i tabel 2.38, er måske, at overvægt i nogle tilfælde kan imødegås ved midler som sund kost og motion, som kvinder ofte går mere op i end mænd, mens de faktorer, der ligger bag fedme, er stærkere og ikke kan imødegås på samme måde med disse almindelige midler.

Tabel 2.42 Andel af personer under og over 40 år med og uden handicap, som angiver en vægt og en højde, som giver dem et BMI over 30, dvs. fedme. Personer på 16-64 år i 2012 og i 2016. Procent.

	2012		2016	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Personer på 16-39 år	13,7	7,6	17,9	9,1
Personer på 40-64 år	23,4	12,3	25,0	13,3

Tabel 2.42 viser ikke overraskende, at der er en vis sammenhæng mellem alder og fedme, men betydningen af handicap slår igennem både for den yngre og ældre gruppe nogenlunde på samme måde. Sammenhængen er en smule svagere, når man på denne måde holder alder konstant, men langt det meste af den er stadig til stede. Stigningen fra 2012 til 2016 er ikke så jævn, som vi har set i flere af de tidligere tabeller, det springer i øjnene, at den er langt større for unge mennesker med handicap, end den er for de øvrige grupper.

2.9 Beskæftigelse

Arbejdslivet er et område, hvor det er vigtigt at deltage. Tidligere betød det meget for selvtilliden at kunne forsørge sig selv, og takket være Hans Knudsens² indsats sidst i 1800-tallet blev Danmark dengang førende med hensyn til at skabe arbejde for mennesker med fysisk handicap. I dag, hvor samfundet ser meget anderledes ud end for 50-100 år siden, er det vigtigste måske at være med i arbejdslivet, som på en eller anden måde nu har fået en status af at være "det virkelige liv". Handicapkonventionens § 27 handler om beskæftigelse, og der har ikke været ringeste tvivl om, at en indikator på dette område skulle med. Da vi havde emnet oppe i den forberedende proces, sagde vores førende forsker på dette felt, at det bedste mål var at se på, hvor stor en del af gruppen der i det hele taget er i beskæftigelse "mindst en time om ugen", som han udtrykte sig. Dette mål bliver benyttet i de undersøgelser om handicap og beskæftigelse, som SFI (nu VIVE) regelmæssigt har gennemført siden 2012. På baggrund af disse undersøgelser må man sige, at beskæftigelse er det

² Foregangsmand for beskæftigelse af mennesker med handicap, tog i 1872 initiativ til Samfundet, som antager sig vanføre og lemlæstede børn i København (Den store danske).

område, der er bedst undersøgt, og vi har dermed en solid kontrol af de resultater, vi får ind i SHILD undersøgelsen.

Som ventet finder vi både i 2016 og i 2012, at handicap har stor betydning for, om en person er i job. I 2016 er 75,5 pct. af personerne uden handicap mellem 16 og 64 år beskæftiget, mens det samme kun gælder 61,7 pct. af personerne med handicap. I 2012 var de tilsvarende andele 73,1 pct. og 57,7 pct.. Der har således været en stigning i beskæftigelsen for mennesker med handicap, såvel som for andre mennesker, og begge disse stigninger er signifikante. Forskellen i beskæftigelse for mennesker uden handicap og for mennesker med handicap er blevet mindre i perioden, procentdifferensen er faldet fra 15,4 til 13,8, men dette fald er ikke stort nok til at være signifikant. Det vil sige, at det er inden for den ramme, der kan skyldes tilfældigheder på grund af udvalgets størrelse. For at være i stand til at påvise forskelle af den størrelse, skal man have større undersøgelser.

Tabel 2.43 Andel af personer med psykisk lidelse eller med fysisk handicap samt andre, som angiver, at de er beskæftiget. Personer på 16-64 år i 2012 og i 2016. Procent.

	Større psykisk lidelse	Mindre psykisk lidelse	Større fysisk handicap	Mindre fysisk handicap	Ikke handicap	Andel af alle på 16-64 år
2012	24,8	48,5	40,4	67,5	73,1	68,5
2016	25,6	51,6	46,3	71,2	75,5	71,3

Tabel 2.43 viser, at psykisk lidelse har langt større betydning for muligheden for at være beskæftiget end fysisk handicap, ligesom det for begge dele har stor betydning, om der er tale om større eller mindre handicap. Udviklingen fra 2012 til 2016 har ikke været helt jævn. Andelen er næsten ikke vokset i gruppen større psykisk lidelse, mens den er vokset mest i gruppen større fysisk handicap og også en del i de to grupper mindre psykisk lidelse og mindre fysisk handicap.

Tabel 2.44 Andel af kvinder og mænd med og uden handicap, som angiver, at de er beskæftiget. Personer på 16-64 år i 2012 og i 2016. Procent.

	2012		2016	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Kvinder	53,7	71,2	57,7	73,0
Mænd	63,0	75,2	66,9	78,2

Tabel 2.44 viser, at beskæftigelsen er nogle procentpoints mindre for kvinder end for mænd. Her gør handicap imidlertid en stor forskel. I gruppen uden handicap er procentdifferensen kun 4-5, i gruppen med handicap er den på 9, altså dobbelt så stor. Billedet er således det, at alle med handicap møder en barriere for beskæftigelse, og alle kvinder møder en barriere for beskæftigelse, men kvinder med handicap møder ikke blot summen af de to barrierer, men desuden en ekstra barriere. Dette fænomen betegner man som intersektionalitet.

Tabel 2.45 Andel af personer under og over 40 år med og uden handicap, som angiver, at de er beskæftiget. Personer på 16-64 år i 2012 og i 2016. Procent.

	2012		2016	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Personer på 16-39 år	49,3	55,8	48,0	56,0
Personer på 40-64 år	61,0	84,7	66,9	88,7

Der er en stærk sammenhæng mellem beskæftigelse og alder, som det fremgår af tabel 2.45. Op til først i trediverne er en del mennesker i uddannelse, og beskæftigelsen er derfor mindre, end den er for den ældre gruppe, det gælder både for mennesker med og uden handicap. Der er dog stor forskel på, hvor stor barriere et handicap er for den yngre og den ældre gruppe. For den yngre grupper ser vi en procentdifferens på 7-8, for den ældre gruppe er den 22-24. Væksten i beskæftigelse har både for mennesker med og uden handicap fundet sted i den ældre gruppe, mens der ikke har været tale om nogen vækst i beskæftigelse over perioden for den yngre gruppe.

Tabel 2.46 Andel af personer med dansk eller anden etnisk baggrund med og uden handicap, som angiver, at de er beskæftiget. Personer på 16-64 år i 2016. Procent.

	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Procent differens
Personer med dansk etnisk oprindelse	62,6	76,8	14,2
Personer med anden etnisk oprindelse end dansk	46,9	63,1	16,2

Vi har allerede set, at handicap betyder, at der er en barriere for at være i beskæftigelse. Tabel 2.46 viser, at anden etnisk oprindelse end dansk betyder en barriere af næsten den samme størrelse. For den person, der både er af anden etnisk oprindelse end dansk og har et handicap, er der således to barrierer, og tabellen viser da også en barriere af den dobbelte størrelse. Hvis man ser nærmere efter og regner tallene ud, kan man se, at den kombinerede barriere ikke blot er kombinationen af den ene og den anden barriere, men at den er på et par procentpoints mere. Det er således et lidt større minus på jobmarkedet med et handicap for en person med anden etnisk oprindelse end dansk, sammenlignet med en person med danske etnisk oprindelse.

Tabel 2.47 Andel af personer med psykisk lidelse eller med fysisk handicap samt andre, som angiver, at de oplever diskrimination på deres job. Personer på 16-64 år i 2016. Procent.

	Større psykisk lidelse	Mindre psykisk lidelse	Større fysisk handicap	Mindre fysisk handicap	Ikke handicap	Andel af alle på 16-64 år
Oplever diskrimination på job	24,8	27,0	20,9	20,3	17,4	18,3

Diskrimination på arbejdet opleves især af mennesker med psykiske lidelser, men også noget af mennesker med fysisk handicap, viser tabel 2.47. Om der er tale om større eller mindre lidelser eller handicap betyder ikke noget.

Tabel 2.48 Andel af kvinder og mænd med og uden handicap, som angiver, at de oplever diskrimination på deres job. Personer på 16-64 år i 2016. Procent.

	Oplever diskrimination på deres job	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Kvinder	23,9	20,9
Mænd	17,4	13,7

Tabel 2.48 viser, at kvinder langt oftere end mænd møder diskrimination, det er især på grund af deres køn, og derfor gør handicap ikke så stor forskel for dem som for mænd.

Tabel 2.49 Andel af personer under og over 40 år med og uden handicap, som angiver, at de oplever diskrimination på deres job. Personer på 16-64 år i 2016. Procent.

	Oplever diskrimination på deres job	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Personer på 16-39 år	27,6	21,2
Personer på 40-64 år	19,2	15,9

Tabel 49 viser, at det især er den yngre gruppe, og især den del af gruppen, som har handicap, som oplever diskrimination.

2.10 Social tryghed

Trods politiske uoverensstemmelser mellem højre og venstresiden i politik er der i dag almindelig enighed om, at et vist minimum af social tryghed er nødvendigt for, at et moderne samfund kan fungere. Social tryghed har da også fundet vej ind i FNs handicapkonvention, hvor § 28 har fået overskriften Tilstrækkelig levedod og social tryghed. Tilstrækkelig levedod og social tryghed er vigtigt for alle, men da mange mennesker med handicap har vanskeligt ved at forsørge sig selv ved arbejde, og beskæftigelsen, som vi har set, er klart lavere for gruppen, er tilstrækkelig levedod og social tryghed et vigtigt punkt.

Det er ikke helt enkelt at finde et samlet mål for denne dimension. Levedod afhænger af indkomst, men lav indkomst kan hænge sammen med uddannelse eller være et enkelt uheldigt år, og husstandens indkomst er måske vigtigere end personens. På et tidspunkt blev der udviklet et begreb om fattigdom, hvor man tager hensyn til husstand og forholdene over tre år. De senere år er der imidlertid opstået en interesse for begrebet oplevet afsavn, som bl.a. er blevet genstand for omhyggelig undersøgelse i et SFI-projekt.³ På baggrund af det fandt vi frem til, at oplevet afsavn blev den vigtigste indikator, og et spørgsmål inkluderes i SHILD. For at se udviklingen har vi dog også en underindikator, som er, hvor stor en andel der har en indkomst på under 60 pct. af medianindkomsten. Her benytter vi for enkelheds skyld personlig indkomst.

Det viser sig, at oplevelsen af afsavn er betydelig større for gruppen med handicap end for gruppen uden handicap. Det er 18,1 pct. af gruppen med handicap, der oplever afsavn, mens det kun er 6,0 pct. af gruppen uden handicap, der oplever afsavn, en klart signifikant forskel. Denne forskel er langt dybere end den forskel, man ser, hvis man betragter indkomst, men lav indkomst kan som nævnt skyldes mange forskellige ting. Det spørgsmål, der anvendes til at belyse afsavn, er udformet på baggrund af den nævnte SFI-undersøgelse, og det lyder: "Har der inden for de seneste tre år været perioder, hvor du af økonomiske grunde har været forhindret i at leve et almindeligt liv?".

Tabel 2.50 Andel af personer med psykisk lidelse eller med fysisk handicap samt andre, som angiver, at de oplever afsavn. Personer på 16-64 år i 2016. Procent.

	Større psykisk lidelse	Mindre psykisk lidelse	Større fysisk handicap	Mindre fysisk handicap	Ikke handicap	Andel af alle på 16-64 år
Oplever afsavn	40,3	24,9	29,8	12,6	6,0	9,6

Tabel 2.50 viser, at mindre fysisk handicap fordobler risikoen for at have oplevet afsavn, mindre psykisk lidelse firdobler den, og større fysisk handicap, og især større psykisk lidelse, gør den

³ Benjaminsen, Enemark & Birkund (2016): Fattigdom og afsavn. Om materielle og sociale afsavn blandt økonomisk fattige og ikke-fattige.

væsentligt større. Tabellen viser, at en psykisk lidelse giver større risiko for afsavn end et fysisk handicap. En mulig grund kan være, at psykisk lidelse er vanskeligere at få anerkendt i bistands-systemet, eller at den gør, at personen ikke har den nødvendige energi til at komme igennem og få anerkendt sine rettigheder.

Tabel 2.51 Andel af kvinder og mænd med og uden handicap, som angiver, at de oplever afsavn. Personer på 16-64 år i 2016. Procent.

	Oplever afsavn	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Kvinder	17,7	5,4
Mænd	18,6	6,7

Tabel 2.51 viser, at afsavn rammer lidt flere mænd end kvinder, såvel med som uden handicap.

Tabel 2.52 Andel af personer under og over 40 år med og uden handicap, som angiver, at de oplever afsavn. Personer på 16-64 år i 2016. Procent.

	Oplever afsavn	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Personer på 16-39 år	23,1	8,2
Personer på 40-64 år	16,2	4,5

Tabel 2.52 viser, at afsavn rammer en del flere mennesker under 40 år end over 40 år. Også det gælder såvel i gruppen med handicap som i gruppen uden.

Tabel 2.53 Andel af personer med dansk eller anden etnisk baggrund med og uden handicap, som angiver, at de oplever afsavn. Personer på 16-64 år i 2016. Procent.

	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Procent differens
Personer med dansk etnisk oprindelse	17,2	5,0	12,2
Personer med anden etnisk oprindelse end dansk	33,2	16,5	16,7

Det er kun få med dansk oprindelse og uden handicap, som oplever, at der inden for de seneste tre år har været perioder, hvor de af økonomiske grunde har været forhindret i at leve et almindeligt liv, altså det vi her har betegnet, at de lider afsavn, som man ser i tabel 2.53. Gruppen med dansk oprindelse og med handicap er godt tre gange større, og det samme gælder gruppen med anden etnisk oprindelse og uden handicap. Anden etnisk oprindelse i sig selv giver altså samme risiko for at høre til gruppen, der lider afsavn, som et handicap gør. I gruppen med begge disse risikofaktorer er det en tredjedel, der har lidt afsavn. Det betyder, at deres risiko ikke blot er summen af de to enkelte risici, men at der kommer en ekstra risiko oven i, der er altså tale om det, man kalder intersektionalitet.

For at se udviklingen over fire år ser vi på, hvor stor en del af de forskellige grupper der rapporterer at have en personlig indkomst på under 60 pct. af medianindkomsten. Disse 60 pct. svarer til Eurostats grænse for "risk of poverty". For at få begge år med er der anvendt personlig indkomst, men der er formentlig sket samme udvikling i husstandsindkomster. Det viser sig, at denne gruppe stiger med 3 procentpoints over perioden. Denne lille stigning er i overensstemmelse med de undersøgelser af indkomst og fattigdom, der i øvrigt er foretaget. Sammenhængen med handicap har

imidlertid ikke været påvist før. Det viser sig, at lav indkomst er koncentreret hos mennesker med handicap, og denne koncentration har været hurtigt stigende.

Tabel 2.54 Andel af personer med psykisk lidelse eller med fysisk handicap samt andre som angiver at de har en personlig indkomst på under 60 pct. af medianindkomsten. Personer på 16-64 år i 2012 og i 2016. Procent.

	Større psykisk lidelse	Mindre psykisk lidelse	Større fysisk handicap	Mindre fysisk handicap	Ikke handicap	Andel af alle på 16-64 år
2012	41,5	35,3	32,0	22,0	22,8	24,0
2016	60,3	45,5	41,2	26,4	24,4	27,0

Tabel 2.54 viser, at stigningen kun er på 1,6 procentpoints for gruppen uden handicap, mens den er på 9-10 procentpoints for grupperne med større fysisk handicap og mindre psykisk lidelse og på 18,8 procentpoints for gruppen med større psykisk lidelse, altså mere end ti gange så meget som for gruppen uden handicap. Det ser således ud til, at den øgede udbredelse af lav indkomst næsten kun gælder for mennesker med handicap, især de større og de psykiske lidelser, mens den stort set ikke har ramt den øvrige befolkning. Det er måske grunden til, at der er en udbredt forestilling om, at fattigdom ikke har den store betydning i dag, idet den synes mest at ramme grupper, man ikke hører så meget til.

Vi så i forrige afsnit, at beskæftigelsen af mennesker med handicap er steget over de fire år, endda en smule mere end beskæftigelsen af andre mennesker. Alligevel finder vi her, at gruppen med lav indkomst er vokset betydelig mere for grupperne med handicap, især større handicap og psykisk lidelse, end det er tilfældet for gruppen uden handicap. Uligheden har været stigende gennem en årrække, og disse resultater kunne tyde på, at en væsentlig del af denne stigning kommer fra grupperne med handicap.

Tabel 2.55 Andel af kvinder og mænd med og uden handicap, som angiver, at de har en personlig indkomst på under 60 pct. af medianindkomsten. Personer på 16-64 år i 2012 og i 2016. Procent.

	2012		2016	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Kvinder	30,5	24,7	36,9	26,3
Mænd	21,9	20,9	27,6	22,3

Tabel 2.55 viser, at lav indkomst rammer betydelig flere kvinder end mænd. Den viser endvidere, at handicap øger risikoen for lav indkomst for begge køn, men betydeligt mere for kvinder end for mænd. Endelig ser vi, at i der 2012 var nogenlunde lige stor del af mændene med og uden handicap med lav indkomst, i 2016 var forskellen 5,8 procentpoints. Og at der i 2012 var en del flere kvinder med handicap end uden handicap, som havde lav indkomst. Forskellen var her på 5,8 procentpoints, men i 2016 var der betydelig flere, her var forskellen kommet op på 10,6 procentpoints. Der er altså ikke alene tale om, at lav indkomst næsten kun rammer mennesker med handicap, men også, at det primært rammer kvinder med handicap.

Tabel 2.56 Andel af personer under og over 40 år med og uden handicap, som angiver, at de har en personlig indkomst på under 60 pct. af medianindkomsten. Personer på 16-64 år i 2012 og i 2016. Procent.

	2012		2016	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Personer på 16-39 år	44,5	44,1	53,4	46,6
Personer på 40-64 år	19,7	8,5	25,2	9,8

Når vi deler op efter alder i tabel 2.56, får vi ligeledes øje på en markant udvikling. I 2012 var det for den yngre del af befolkningen en nogenlunde lige stor del af gruppen med og uden handicap, der havde lav indkomst. I 2016 har dette billede ændret sig, så det nu er en markant større del af gruppen med handicap end af gruppen uden – forskellen er på 6,8 procentpoints. Der er altså kommet en ny gruppe af unge handicappede med lav indkomst, en form for ulighed, vi ikke har set i den første undersøgelse. For den ældre gruppe ser vi allerede i 2012 nogen flere med handicap i lavindkomstgruppen, men mens der næsten ikke er sket nogen stigning for gruppen uden handicap, er der sket en klar stigning for gruppen med handicap, så forskellen er betydelig større i 2016. Her ser vi således, at den ulighed, der allerede var til stede i 2012, er blevet uddybet.

Alt i alt tegner undersøgelseerne et billede af, at uligheden i perioden er blevet forøget på den måde, at gruppen med indkomst i den lave ende er kommet til at udgøre en større del end tidligere. Det er imidlertid bemærkelsesværdigt, at dette er sket på en måde, så det næsten ikke rammer den del af befolkningen, der ikke har handicap, men næsten udelukkende den del, der har handicap. Inden for denne del rammer den lave indkomst især gruppen med psykisk lidelse, hvor omkring halvdelen har en indkomst i den lave ende. Den lave indkomst ramte allerede i 2012 kvinder med handicap mere end mænd med handicap, men det ser endvidere ud til, at den i løbet af perioden er kommet til i endnu højere omfang at koncentrere sig om gruppen af kvinder med handicap. Endelig så vi, at den som noget nyt nu også rammer en større del af befolkningen under 40, hvad der ikke tidligere var tilfældet.

2.11 Politisk deltagelse

Handicapkonventionens § 29 har overskriften "Deltagelse i det politiske og offentlige liv". Da vi forberedte barometret, var der enighed om, at det var en vigtig artikel i konventionen, som skulle belyses gennem en indikator. Vi havde ingen tidligere undersøgelser, der belyste nogen form for politisk deltagelse, men det blev en anledning til, at spørgsmål om disse emner blev inkorporeret i SHILD. Det var medvirkende til valget af variabelen "stemt ved sidste folketingsvalg", at vi erfarede, at der var tanker om at etablere registerdata til at belyse det. Vi har således data fra SHILD, om man har stemt ved sidste folketingsvalg som hovedindikator på politisk deltagelse, og det kan støttes med oplysning om partimedlemskab fra samme kilde. Til at belyse udviklingen har vi ikke noget om politisk deltagelse, men derimod data om deltagelse i det offentlige liv, idet SHILD både i 2012 og 2016 har stillet spørgsmål om medlemskab af forening, såvel som om forskellige andre former for deltagelse i civilsamfundet.

Resultatet om politisk deltagelse er et lyspunkt i barometret, idet det viser sig, at mennesker med handicap har signifikant større grad af politisk deltagelse end andre mennesker. SHILD finder, at 88,3 pct. af gruppen med handicap har stemt ved sidste folketingsvalg, mod 84,2 pct. af gruppen uden handicap. En tilsvarende signifikant forskel findes for medlemskab af politisk parti, hvor procenten er 5,3 for gruppen med handicap og 4,6 for gruppen uden. Det samme billede fremkommer

for deltagelse i civilsamfundet, hvor procenten, der er medlem af en forening, ligeledes er signifikant højere for gruppen med handicap.

Tabel 2.57 Andel af personer med psykisk lidelse eller med fysisk handicap samt andre, som angiver, at de har stemt ved sidste folketingsvalg, og andel, der er medlem af et politisk parti. Personer på 18-64 år i 2016. Procent.

	Større psykisk lidelse	Mindre psykisk lidelse	Større fysisk handicap	Mindre fysisk handicap	Ikke handicap	Andel af alle på 16-64 år
Stemt ved sidste folketingsvalg	78,2	83,3	87,2	90,0	84,2	85,4
Medlem af politisk parti	4,1	5,4	4,4	5,8	4,6	4,8

Tabel 2.57 viser, at den større politiske deltagelse kun findes i grupperne af mennesker med fysisk handicap, mens gruppen med mindre psykisk lidelse har omkring samme deltagelse som gruppen uden handicap, og gruppen med større psykisk lidelse har lidt mindre deltagelse. Det er især i gruppen med mindre fysisk handicap, man finder den store politiske deltagelse. Hvis man yderligere deler op på alder, finder man her, at det især er i den yngre gruppe, at mennesker med mindre fysisk handicap stemmer i betydelig større tal end mennesker uden handicap, mens de i den ældre gruppe kun gør det i lidt højere grad.

Tabel 2.58 Andel af kvinder og mænd med og uden handicap, som angiver, at de har stemt ved sidste folketingsvalg, og andel, der er medlem af et politisk parti. Personer på 18-64 år i 2016. Procent.

	Stemt ved sidste folketingsvalg		Medlem af politisk parti	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Kvinder	88,7	84,4	4,2	3,3
Mænd	87,6	83,8	6,9	6,0

Tabel 2.58 viser, at handicap betyder nogenlunde lige meget for mænd og kvinder, når det drejer sig om politisk deltagelse. Vi ser præcis den samme procentdifferens for medlemskab af politisk parti, og den er blot en smule større for kvinder end for mænd, når vi ser på, hvor stor en del af grupperne der har stemt ved sidste folketingsvalg.

Tabel 2.59 Andel af personer under og over 40 år med og uden handicap, som angiver, at de har stemt ved sidste folketingsvalg, og andel, der er medlem af et politisk parti. Personer på 18-64 år i 2016. Procent.

	Stemt ved sidste folketingsvalg		Medlem af politisk parti	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Personer på 18-39 år	77,0	70,5	4,8	3,1
Personer på 40-64 år	92,4	93,2	5,5	5,5

I forhold til alder viser tabel 2.59, at det specielt er i gruppen under 40 år, vi finder en større deltagelse for mennesker med handicap i forhold til andre mennesker. Målt ved stemmeafgivelse er deltagelsen endda en smule mindre for mennesker med handicap i den ældre gruppe, målt ved partimedlemskab er den imidlertid den samme.

Tabel 2.60 Andel af personer med dansk eller anden etnisk baggrund med og uden handicap, som angiver, at de har stemt ved sidste folketingsvalg. Personer på 18-64 år i 2016. Procent.

	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Procent differens
Personer med dansk etnisk oprindelse	91,0	89,2	1,8
Personer med anden etnisk oprindelse end dansk	42,1	30,5	11,6

Tabel 2.60 viser at tendensen med, at mennesker med handicap stemmer i større omfang end andre mennesker, gør sig gældende såvel i gruppen med dansk etnisk oprindelse som i gruppen med anden etnisk oprindelse end dansk. Der er imidlertid virkelig stor forskel på styrken af disse sammenhænge. I gruppen med dansk etnisk oprindelse er det kun knap et par procentpoint flere, der stemmer i handicapgruppen, i gruppen med anden etnisk oprindelse end dansk er forskellen oppe på næsten 12 procentpoints. Det betyder, at den sammenhæng mellem handicap og stemmeafgivelse ved folketingsvalg, som vi fandt alt i alt, hvor forskellen var 4,1 procentpoints, for mere end halvdelen skyldes en betydelig forskel i den relativt lille gruppe af borgere med anden etnisk oprindelse end dansk, mens der i gruppen med dansk oprindelse er tale om, at stemmetallene næsten er de samme.

Politisk deltagelse har ikke været målt i forhold til handicap inden 2016. For at finde en udvikling ser vi derfor på deltagelse i det offentlige liv, her målt ved medlemskab af en forening.

Tabel 2.61 Andel af personer med psykisk lidelse eller med fysisk handicap samt andre, som angiver, at de er medlem af en organisation. Personer på 16-64 år i 2012 og i 2016. Procent.

	Større psykisk lidelse	Mindre psykisk lidelse	Større fysisk handicap	Mindre fysisk handicap	Ikke handicap	Andel af alle på 16-64 år
2012	39,8	44,2	54,4	53,7	45,3	47,1
2016	35,6	39,4	51,7	49,4	44,5	45,7

Tabel 2.61 viser, at medlemskab af forening er gået tilbage for alle grupper og mere for grupperne med handicap end for gruppen uden. Målt i procentpoints er nedgangen i deltagelse i foreningslivet gået 3-6 gange så meget ned for grupperne med handicap, som det er for gruppen uden handicap.

Tabel 2.62 Andel af kvinder og mænd med og uden handicap, som angiver, at de er medlem af en organisation. Personer på 16-64 år i 2012 og i 2016. Procent.

	2012		2016	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Kvinder	49,3	42,5	48,6	43,1
Mænd	54,2	48,4	48,8	46,0

Tabel 2.62 viser, at den mindre deltagelse for gruppen uden handicap kun ses hos mænd, mens den for gruppen med handicap ses for begge køn, dog langt mere for mænd end for kvinder.

Tabel 2.63 Andel af personer under og over 40 år med og uden handicap, som angiver, at de er medlem af en organisation. Personer på 16-64 år i 2012 og i 2016. Procent.

	2012		2016	
	Mennesker med handicap	Andre mennesker	Mennesker med handicap	Andre mennesker
Personer på 16-39 år	42,1	36,8	36,3	33,6
Personer på 40-64 år	55,1	51,1	53,3	51,7

Tabel 2.63 viser, at den mindre deltagelse især ses i den yngre gruppe, og både for den yngre og den ældre gruppe bliver deltagelsen reduceret betydeligt mere for den del, der har handicap, end det er tilfældet for den del, der ikke har handicap.

Det nævnte lyspunkt i barometret, at den politiske deltagelse er højere for mennesker med handicap end for andre mennesker, bliver således formørket af en udviklingstendens, som vi ser i det mål, vi har for deltagelse i det offentlige liv, foreningsdeltagelse. Her finder vi en nedgang i aktivitet, som er større for gruppen med handicap end for gruppen uden, og det er en nedgang, som især ses i den yngre del af befolkningen og mere for mænd end for kvinder.

2.12 Oversigt over sammenhænge og intersektionalitet

De ni faktorer, der indgår i barometret, hænger generelt set meget sammen med køn, alder og etnicitet. I mange tilfælde finder vi et samspil mellem handicap og disse faktorer, således at den barriere, der kommer af at have det "forkerte" køn, den "forkerte" alder eller den "forkerte" etnicitet, ikke blot skal lægges til den barriere, der hænger sammen med handicap, men der kommer et ekstra bidrag oven i, og vi ser det fænomen, som man kalder intersektionalitet. Tabel 2.64 giver en oversigt.

Tabel 2.64 Oversigt over sammenhænge med køn, alder og etnicitet samt forekomsten af intersektionalitet.

	Køn		Alder		Etnicitet	
	Sammenhæng	Intersektionalitet	Sammenhæng	Intersektionalitet	Sammenhæng	Intersektionalitet
Blevet diskrimineret	+	0	+	+	+	(+)
Udsat for vold	komplex	komplex	+	+	+	0
Bruge offentlig trafik	0	(+)	+	+	+	+
Har selvstændigt liv	0	(+)	0	0	+	0
Har uddannelse	+	(+)	+	(+)	+	0
Er sund	+	0	(+)	+	(+)	(+)
Er i beskæftigelse	+	+	+	+	+	(+)
Har lidt afsavn	(+)	0	+	0	+	+
Har stemt til Folketingsvalg	0	0	+	+	+	+

Tabel 2.64 viser med et 0, at der ikke er sammenhæng, mens et plus + står for, at der er en sammenhæng. Det ser man under overskrifterne køn, alder og etnicitet i søjlerne for sammenhæng. Et plus i parentes (+) står for en svag sammenhæng. I søjlerne for intersektionalitet er anført et +,

hvis de to ulighedsfaktorer har en samlet virkning, der er større end virkningen af faktorerne hver for sig. En enkelt sammenhæng er særlig kompleks, det drejer sig om køn og udsathed for vold, hvor det er sådan, at køn samlet set ikke har nogen betydning for udsathed for vold, men mænd uden handicap og kvinder med handicap er mere udsatte for vold, end man skulle forvente.

De fire områder under køn, intersektionalitet er sammenhænge, hvor handicap betyder det samme for kvinder og mænd, fx øger handicap risikoen for at opleve diskrimination lige meget for de to køn. Der er fire eksempler på intersektionalitet, altså at handicap øger en risiko forskelligt for kvinder og mænd. Når det gælder om at være i stand til at bruge offentlig trafik eller at have et selvstændigt liv, er kvinder med handicap lidt ringere stillet end som følge af samspillet, når det gælder beskæftigelse, hvor de er meget ringere stillet. For en kvinde nedsætter et handicap altså chancen for at være i beskæftigelse, mere end det gør for en mand. Når det gælder uddannelse er det derimod mænd med handicap, der har en smule ekstra risiko for ikke at have en videregående uddannelse.

Alder spiller meget mere sammen med handicap i forhold til vores ni barometermål. For de seks er der tale om stærkt samspil, for en om svagere, mens der kun er to tilfælde uden samspil. For de tre første faktorer er unge med handicap den ekstra udsatte gruppe, de oplever særlig meget diskrimination, de er udsat for særlig meget vold, og de har særlig vanskeligt ved at benytte offentlig trafik. For de næste tre faktorer er ældre med handicap den ekstra udsatte gruppe, de har i færre tilfælde videregående uddannelse, de hører sjældnere end forventet til gruppen, der føler sig sunde og er særlig udsat for ikke at have beskæftigelse. For den sidste faktor er forholdet det, at det er unge uden handicap, der er særlig tilbøjelige til ikke at stemme ved folketingsvalg.

For etnisk tilhørsforhold ser vi seks tilfælde af intersektionalitet. Her er billedet mere entydigt, idet der i de fem af disse er tale om, at mennesker med handicap af anden etnisk herkomst end dansk er ringere stillet, end man skulle forvente ud fra virkningen af de to faktorer hver for sig. Kun når det handler om at stemme til folketingsvalg, er det sådan, at det er gruppen af mennesker af anden etnisk herkomst end dansk uden handicap, som stemmer mindre end forventet ud fra de to faktorer hver for sig.

Set i forhold til alder er det således i nogle tilfælde den yngre gruppe, i andre tilfælde den ældre gruppe, der oplever en ekstra stor ulempe ved et handicap set i forhold til en af de undersøgte faktorer. Set i forhold til køn er det i tre tilfælde kvinder med handicap, der oplever den ekstra ulempe, men i de to af disse er det kun i mindre grad, kun i forhold til beskæftigelse er der virkelig tale om intersektionalitet, der er værd at bemærke. Set i forhold til etnisk gruppe er billedet mere entydigt, at mennesker af anden etnisk herkomst end dansk med handicap er mere udsatte, end de to faktorer hver for sig skulle betinge.

2.13 Oversigt over udviklingen 2012-2016

De tal, vi finder for barometerstørrelserne i 2012 og 2016, er ikke ens, men der er kun i få tilfælde tale om signifikante forskelle. Udviklingen går ikke så hurtigt, og undersøgelserne har ikke så mange respondenter, at man kan påvise forskelle af den størrelse, der er tale om. En udvikling i resultaterne for mennesker med handicap set i forhold til resultater for mennesker uden handicap kan i nogle tilfælde skyldes, at gruppen af mennesker med handicap i 2016 er en anden end i 2012. Men i alle tilfælde giver resultaterne en pejling på, om handicap betyder en større eller mindre barriere i 2016 sammenlignet med fire år tidligere.

På ét punkt er der sket en *forbedring såvel for mennesker med som for mennesker uden handicap*. Det gælder beskæftigelse, idet beskæftigelsen for begge grupper er steget fra 2012 til 2016.

En smule mere for mennesker med handicap, og især kvinder med handicap, men forskellen er dog ikke signifikant.

På tre punkter er der sket en *forbedring for flertallet, som mennesker med handicap ikke har del i*. Således er der i 2016 flere med tertiær uddannelse, men andelen af mennesker med handicap og tertiær uddannelse er faldet. En større del af befolkningen deltager i kulturbegivenheder, end vi så fire år tidligere, men denne udvikling gælder kun for gruppen uden handicap. Endelig er andelen, der har oplevet vold, gået lidt ned, men når man ser på gruppen med handicap, er den gået lidt op.

På fire punkter er der sket en *forværring, som er større for mennesker med handicap end for andre*. Det gælder forekomsten af lav indkomst, hvor andelen af mennesker med personlig indkomst under 60 procent af medianindkomsten er forøget for begge grupper, men mest for gruppen af mennesker med handicap. Forskellen mellem grupperne er mest markant, når man ser på oplevelsen af afsavn, men det blev ikke målt i 2012, så der kan vi ikke sige noget om udviklingen. Det gælder endvidere oplevelsen af at have et godt helbred, som er mindre udbredt i begge grupper, mest udtalt i gruppen med handicap, og dette støttes af data om overvægt og fedme. Det gælder også den oplevede mulighed for at benytte offentlig trafik, som især er blevet mindre for yngre med handicap. Endelig gælder det politisk deltagelse målt ved medlemskab af forening.

På et enkelt punkt er der endelig sket en *forværring for alle*. Lidt flere med handicap og mange flere uden handicap oplever at blive forskelsbehandlet, når man sammenligner tallene fra 2012 og 2016. Hvis man ser på forskelsbehandling af forskellige grunde, viser det sig, at forskelsbehandling på grund af handicap forekommer nogenlunde lige så meget i 2016 som i 2012, mens det især er forskelsbehandling på grund af køn, der er blevet mere af.

2.14 Udviklingen af barometret

Danmark tilsluttede sig i 2009 FNs handicapkonvention. Den indeholder i alt 50 artikler eller paragraffer, først 4 generelle artikler, så kommer 27 artikler, der omhandler en række konkrete rettigheder, og endelig 19 artikler, der vedrører forskellige administrative forhold. Konventionens artikel 33 siger, at deltagerstaten skal oprette en koordinerende funktion i centraladministrationen for at lette tværgående indsatser i flere sektorer, samt (mindst) en uafhængig funktion med status i stil med menneskerettighedsorganisationer til at fremme, beskytte og overvåge gennemførelsen af konventionen. Den koordinerende funktion er den minister for handicap, som vi i forvejen havde, mens Institut for Menneskerettigheder blev udpeget til at varetage den uafhængige funktion. Endelig siger artiklen, at handicaporganisationerne og civilsamfundet i øvrigt skal inddrages og deltage i overvågningsprocessen.

Institut for Menneskerettigheder tog initiativ til at drøfte med SFI (nu VIVE), som stod for undersøgelser af mennesker med handicap, hvordan man kunne opstille en eller anden form for indikatorer, der kunne give et overblik over, hvordan det gik med situationen for mennesker med handicap på de vigtigste af de felter, som konventionen dækker. Det stod hurtigt klart, at skulle man dække konventionens område bare nogenlunde, skulle der et stort antal indikatorer til. Bare en artikel, som artikel 25 om sundhed, ville kræve rigtig mange. Vi nåede imidlertid hurtigt til enighed om, at vi ville lave et enkelt mål. Vi skulle finde frem til de ti vigtigste punkter og på en overskuelig måde gøre rede for, hvordan det stod til med situationen for mennesker med handicap på disse punkter, og hvordan den havde udviklet sig siden sidste måling. Det kunne give et oversigtsbillede, som kunne blive udgangspunkt for videre analyse der, hvor det viste sig, der var behov for det.

I 2014 og 2015 udviklede IMR, i samarbejde med SFI, guldindikatorerne. Det skete i nært samarbejde med en følgegruppe på omkring 20 personer bestående af repræsentanter for handicaporganisationer, relevante administrationer og samfundsforskere på handicapområdet. Følgegruppen foretog udvælgelse af de ti emner, som skulle dækkes af indikatorer, og kandidater til indikatorer blev udvalgt af projektgruppen i samarbejde med de forskere, som kendte mest til det enkelte område. Forslag til indikatorer skulle give et billede af det forhold, der skulle belyses, og de skulle helst være indeholdt i en undersøgelse, der ville blive gentaget med regelmæssige mellemrum. Forslagene til en guldindikator blev så taget op på et møde med hele følgegruppen, hvor der skulle vælges en hovedindikator og op til tre underindikatorer for hvert punkt. Det blev på den måde sikret, at indikatoren både var en størrelse, der fungerede rimeligt i undersøgelsen, og var et udtryk for en virkelighed, som kunne genkendes af borgere og i administrationen.

Guldindikatorprojektet udviklede en række principper: det skulle dække de 10 vigtigste forhold, som vi derfor fik udpeget af de deltagende grupper. En indikator og tre underindikatorer for hvert forhold. Hovedindikatoren skulle opdeles efter køn og etnicitet for at afsløre eventuel intersektionalitet. Hvert forhold skulle dækkes af ét spørgsmål i en undersøgelse eller ét andet lignende mål, ikke af et indeks, der var sat sammen af flere spørgsmål eller størrelser. En indikator skulle ideelt set bestå af et talpar, der giver værdien af en størrelse for gruppen med handicap og værdien for gruppen uden handicap. Målet skulle give et billede af den reelle situation for mennesker med handicap sammenlignet med andre mennesker, ikke for eksempel af, hvad en lovgivning siger om rettigheder. Og endelig skulle målet for et område helst være et udtryk for, hvordan situationen er på feltet som helhed og ikke kun på et delområde.

Guldindikatorprojektet foregik lige op til, at SFI skulle planlægge 2016-bølgen af SHILD, undersøgelsen af levevilkår for mennesker med handicap. Det var derfor naturligt, hvor det var muligt at inkludere de udviklede indikatorer og underindikatorer som spørgsmål i SHILD. 9 af de 10 guldindikatorer og 15 af de 30 underindikatorer kan beregnes på grundlag af spørgsmål fra SHILD. Da undersøgelsen var gennemført, og der kom tal på de mange indikatorer, viste det sig, at en underindikator i nogle tilfælde gav et bedre billede, end den hovedindikator vi havde valgt. Barometret kom derfor til at adskille sig en smule fra oplægget.

2.15 Oversigt over indikatorer

Tabel 65 giver en oversigt over resultaterne af Handicapbarometret 2017. Først viser den, hvilken § eller artikel i handicapkonventionen, det enkelte punkt i barometret især handler om. Så viser den i to kolonner, hvordan resultaterne er for henholdsvis 2016 og 2012. De fleste punkter i barometret giver en procent for mennesker med handicap sammenlignet med en procent for mennesker uden handicap, fx under punkt 1, hvor mange mennesker med handicap oplever forskelsbehandling/hvor mange uden handicap oplever forskelsbehandling. Kun punkt 4 og 7 har et andet indhold, som det er forklaret i de foregående afsnit.

De næste tre søjler angiver, hvad barometrets punkter siger, om vilkårene for mennesker med handicap sammenlignet med vilkårene for andre mennesker, hvad punkterne siger, om udviklingen i disse vilkår gennem de seneste fire år, og hvad de siger, om udviklingen i forskellen mellem vilkårene for mennesker med handicap og andre mennesker. Symbolerne er grønne, når de betegner et forhold eller en udvikling, som er til gunst for mennesker med handicap og røde, når de betegner et forhold eller en udvikling, som er til ugunst for mennesker med handicap. Med + og – er det angivet, om der er tale om en vækst eller en aftagen i de størrelser, som er målt. En * viser, om den forskel, der er tale om, er statistisk signifikant. Endelig er det angivet med (), hvis vi har

benyttet en underindikator til at vise en udvikling, i de tilfælde hvor vi kun har selve indikatoren for et af årene.

Tabel 2.65 Oversigt over udviklingen i barometrets punkter.

§	Handicappede/andre 2016	Tilsvarende 2012	Handicappedes vilkår i forhold til andres	Udviklingen i handicappedes vilkår	Udviklingen i forskellen mellem handicappedes og andres vilkår	Indikator for	
1	§ 5	24,8/16,5	24,2/13,6	+ *	+	- *	Diskrimination
2	§ 16	23,1/14,5	22,1/15,2	+ *	+	+	Vold
3	§ 9	78,8/95,6	80,0/97,8	- *	-	+	Tilgængelighed
4	§ 14	Ikke målt	150/100/1	- *			Personlig sikkerhed
5	§ 19	44,6/68,4	Ikke målt	- *	(+)	(-)	Selvstændigt liv
6	§ 24	36,8/44,1	43,9/43,6	- *	- *	+ *	Uddannelse
7	§ 25	Ikke målt	K -17,1 leveår M -21,9 leveår	- *	(-)	(-)	Sundhed
8	§ 27	61,7/75,5	57,7/73,1	- *	+ *	-	Beskæftigelse
9	§ 28	18,1/6,0	Ikke målt	+ *	(-)	(-)	Social tryghed
10	§ 29	88,3/84,2	Ikke målt	+ *	(-)	(-)	Politisk deltagelse

Oversigten viser et meget rødt billede. Det er ingen overraskelse, at forholdene på ni af ti punkter ser mindre gunstige ud for mennesker med handicap end for andre. Det er mere overraskende, at udviklingen også går i den forkerte retning. På fire af de fem punkter, hvor vi kan se udviklingen i selve indikatoren, er denne udvikling til ugunst for mennesker med handicap, og på tre af de fire steder hvor vi kan benytte en underindikator, er det samme tilfældet. Lige så mørkt er billedet, når vi ser på udviklingen i forskellen mellem handicappedes og andres vilkår. Med hensyn til udviklingen må det dog pointeres, at de fundne forskelle kun i få tilfælde er statistisk signifikante. Hvis man vil være mere sikker på, hvilken udvikling der er i gang, må man foretage større undersøgelser eller lade længere tid gå mellem de tidspunkter, man sammenligner.

2.16 Indikatorer for Regioner

Tabel 2.66 giver hovedresultaterne af handicapbarometret 2017 delt op i regioner. Med denne opdeling er datagrundlaget omkring en femtedel af datagrundlaget for landsresultaterne, og usikkerheden er derfor godt dobbelt så stor. Men bortset fra det tilfældige element, hænger de forskelle, der ses mellem tallene, i høj grad sammen med forskelle mellem bysamfund og landsamfund. Således ses der ekstremværdier for Region Hovedstaden for fem af de otte indikatorer, nemlig bar 1, 3, 6, 8 og 9. For de øvrige regioner finder man to ekstremværdier for Nordjylland (bar 6 og 8) og én for Sjælland (bar 2), men ellers ingen.

Tabel 2.66 Indikatorer for regioner 2016.

SHILD 2016	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Sjælland	Hovedstad	
Bar 1	23,5/13,4	22,9/14,8	22,6/14,8	24,2/14,9	29,6/20,8	Diskrimination
Bar 2	25,5/17,0	25,0/15,6	26,1/17,9	27,8/18,3	24,9 / 17,4	Vold
Bar 3	67,9/88,6	72,4/90,5	68,6/88,7	69,5/88,2	74,9/93,2	Tilgængelighed
Bar 5	43,5/69,0	44,0/68,3	43,8/68,0	45,7/67,5	45,9/68,9	Selvstændigt liv
Bar 6	30,5/35,3	33,7/42,6	33,0/37,8	34,2/38,0	47,4/55,1	Uddannelse
Bar 8	57,5/73,0	61,4/75,9	60,8/74,6	62,4/75,8	64,2/76,4	Beskæftigelse
Bar 9	18,3/5,9	17,3/5,3	18,1/6,1	18,1/6,1	18,9/6,5	Social tryghed
Bar 10	87,0/83,2	89,3/85,4	88,0 / 84,1	90,2 / 83,7	86,8/83,6	Politisk deltagelse

2.17 Indikatorer for de største kommuner

Tabel 2.67 giver hovedresultaterne af handicapbarometret 2017 for de fire største kommuner. Her er datagrundlaget betydelig mindre end for regionsresultaterne, idet det her varierer mellem godt 2.000 og ned til godt 800, således at usikkerheden er tre til fem gange større. Tallene skal derfor tages med et stort gran salt. Også her er de forskelle, der ikke er tilfældige, først og fremmest udtryk for, at det er kommuner med forskellig befolkningssammensætning. København skiller sig ikke lige så meget fra de andre større kommuner, som Region Hovedstaden gør fra de mindre bymæssige regioner.

Tabel 2.67 Indikatorer for de fire største kommuner 2016.

SHILD 2016	Aalborg	Odense	Aarhus	København	
Bar 1	25,1/16,4	22,0/16,8	24,5/18,4	34,7/26,6	Diskrimination
Bar 2	25,9/19,0	28,4/16,9	20,4/16,6	26,5/19,3	Vold
Bar 3	73,8/89,7	68,9/89,7	76,4/93,5	75,9/93,6	Tilgængelighed
Bar 5	46,8/72,1	37,8/66,0	46,5/71,2	48,5/68,2	Selvstændigt liv
Bar 6	37,4/44,0	38,4/45,4	49,7/55,2	55,1/61,2	Uddannelse
Bar 8	54,4/66,6	53,0/65,8	57,2/67,1	60,2/71,3	Beskæftigelse
Bar 9	15,6/6,6	22,8/6,7	15,8/5,3	20,6/8,0	Social tryghed
Bar 10	85,1/83,3	86,2/83,8	91,1/86,6	86,1/83,9	Politisk deltagelse

2.18 Begrebet handicap

Ordet handicap kommer fra engelsk "Hand-in-cap", som er en form for byttemedning, hvor man betaler værdiforskellen kontant, og finder størrelsen af denne ved en særlig procedure. Det står således for en proces, hvor man kompenserer for en forskel, ligesom det sker i handicapindsatsen i dag. Ordet er af en eller anden grund blevet kompromitteret i engelsksprogede lande, hvor man siger disability, men benyttes stadig i Europa. Dog har man i Sverige og Norge overtaget den angelsaksiske uvilje ved ordet.

Der har tidligere været mange diskussioner om, hvordan handicap skal defineres. Man har talt om den medicinske definition, som gik ud fra kropslige forhold og lagde vægt på, hvad der kunne gøres ved den enkelte for at overvinde problemerne, og den sociale definition, som omvendt holdt på, at der aldrig var noget galt med den enkelte, men handicap bestod i, at samfundet ikke var

indrettet, så alle mennesker kunne fungere i det. Disse definitioner blev så knyttet sammen med synet på personen med handicap, som kun var acceptabelt, hvis man fulgte den sociale definition.

Denne debat er blevet kritiseret af bl.a. den britiske handicapforsker Tom Shakespeare⁴, som har anført, at der er noget rigtigt i begge definitioner, og at de i øvrigt ikke behøver at have noget med synet på mennesker med handicap at gøre. Et handicap betyder ofte, at personen har udfordringer med bestemte ting, men det er lige så rigtigt, at det normalt er den bedste idé at indrette omgivelserne, således at alle kan bruge dem, universelt design, i det omfang det er muligt. Og enten man definerer på den ene eller den anden måde, er der ingen grund til at betragte nogle mennesker som mindre værd end andre.

Når vi belyser forholdene for mennesker med handicap ved befolkningsundersøgelser, har vi faktisk brug for begge modeller. Vi benytter den medicinske model – eller noget i den retning – til at afgøre, hvilke to grupper af mennesker vi skal sammenligne forholdene for. En befolkningsundersøgelse giver kun mening, hvis vi kan afgrænse en gruppe med handicap og sammenligne med den øvrige gruppe. Vi benytter den sociale model, når vi skal afgøre, hvilke forhold det er, vi skal sammenligne for de to grupper. I denne rapport har vi benyttet FNs handicapkonvention, men den er også præget meget af den sociale model for handicap. Den taler om, at det handler om at deltage i det almindelige samfundsliv på lige fod med andre mennesker. Det er præcis det, vi forsøger at belyse med de punkter, der bliver taget op i barometret. SHILD-undersøgelsen, der ligger til grund for de fleste punkter, har samme udgangspunkt.

SHILD16 benytter en subjektiv definition på handicap, den korte form af Washington Group definitionen (WG6) og GALI.

Det subjektive handicapbegreb har været kritiseret for, at det giver et for lille antal mennesker med handicap, idet mange mennesker ikke ønsker at identificere sig med ordet. Ordet handicap regnes i mange lande for at have en negativ klang. Det ser imidlertid ikke ud til at være tilfældet i de skandinaviske lande, hvor det subjektive handicapbegreb tværtimod giver et større antal end alternative mål. Her har folk intet imod at betegne sig selv som handicappede.

SHILD12 har primært benyttet et subjektivt handicapbegreb, dækket af to spørgsmål (Har du et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap, Har du en eller flere psykiske lidelser), i begge tilfælde med et opfølgningsspørgsmål, om det er større eller mindre. Fordelen ved det er, at det dækker alle former for handicap (dog bliver udviklingshæmmede ikke dækket, men det vil de aldrig blive af survey-undersøgelser, fordi kun få af dem svarer), og at personen selv vurderer. Der er erfaring for, at selvvurdering er bedst, så længe der ikke er knyttet konsekvenser til det svar, der afgives. Opdelingen i fysisk og psykisk er nødvendig rent spørgeteknisk og giver også god mening sagligt. Opdelingen i to niveauer giver en stor gruppe, som er mindre berørt, og en lille gruppe mere berørte. SHILD16 har bibeholdt dette begreb som det primære operationelle begreb.

Washington Group er etableret som et samarbejde mellem statistiske kontorer i mange lande om at udvikle et fælles operationelt mål for handicap. Washington Group er nået frem til en kort form (short set) med seks spørgsmål, WG6, og har desuden udviklet en række spørgsmål, der kan tilføjes til en udvidet form. WG-spørgsmålene dækker forskellige funktioner, således omfatter WG6 syn, hørelse, mobilitet, kognitive evner, personlig pleje og sproglig kommunikation, hver med de fire svarmuligheder, ingen vanskelighed, nogen vanskelighed, megen vanskelighed, kan slet ikke. WG6 vinder stadig mere indpas i nationale statistikker. Ulempen er, at det kun dækker seks dimensioner af funktionsnedsættelse. SHILD12 havde fem spørgsmål af WG6, SHILD16 har medtaget hele WG6.

⁴ Shakespeare: The social model of disability, i L.J. Davis (ed): The Disability Studies Reader, New York: Routledge 2006.

Global Activity Limitation Index (GALI) forsøger at inddrage aktivitetsbegrænsning i afgrænsningen af personer med handicap. Der er kun ét spørgsmål, "Har du de seneste 6 måneder på grund af helbreds-problemer eller sygdom været hæmmet i udførelsen af aktiviteter, som folk sædvanligvis udfører", og der er tre svarmuligheder, alvorligt begrænset, begrænset, men ikke alvorligt, ikke begrænset. GALI er populært, blandt andet fordi det er enkelt, og det benyttes fx i EU-SILC, en surveyundersøgelse som regelmæssigt foretages i alle EU lande.

Undertiden benytter man også udtrykket det administrative handicapbegreb. Dermed forstår man, at man tager en gruppe, som modtager en eller anden form for handicaprelateret ydelse, og betegner denne som "handicappede". Da registrering er kommet for at undgå socialbedrageri, har den hidtil kun omfattet kontantydelse, og i amerikansk økonomisk forskning benyttes ordet "disabled" ofte som synonymt med modtagere af disability pension. Danmarks Statistik er imidlertid begyndt også at registrere modtagere af naturalydelse med relation til handicap. Det administrative handicapbegreb kan dog med rette kritiseres for at være todimensionalt. Det handler ikke kun om personen, men er også udtryk for en offentlig myndigheds vurdering.

En anden måde at benytte registrering til registerundersøgelser af handicap er at tage udgangspunkt i sundhedsstatistikken. Der er en række diagnoser, som i mange tilfælde betyder, at personen også har et handicap. Ved at tage personer, som har været indlagt med disse diagnoser, og matche med andre personer kan man lave to udvalg, hvor man kan være sikker på, at der er betydelig flere mennesker med handicap i det ene end i det andet. Disse to udvalg kan derfor benyttes i registerundersøgelser til at vise, hvad disse former for handicap gør for en forskel. Der er dog ikke tale om, at nogen af udvalgene består udelukkende af mennesker med handicap.

I denne rapport har vi benyttet det subjektive handicapbegreb. I opgørelsen af Guldindikatorer blev der foretaget en sammenligning mellem de tre måder at afgrænse gruppen af mennesker med handicap på, som blev benyttet i SHILD. Den viste, at det ikke gav større forskel i resultater, hvilken af disse definitioner man benyttede. Det subjektive begreb er valgt, fordi det inkluderer alle former for handicap, og specielt giver større sikkerhed for, at mennesker med psykiske lidelser kommer med.

KILDER TIL DATA

Kilder til Handicapbarometret generelt:

FN: Konvention om rettigheder for personer med cap. <http://www.dch.dk/content/konventionsteksten>.

Guldindikatorerne, IMR 2015 (tekst af Freja Marie Gaare Larsen). Redegørelse for de ti guldindikatorer med underindikatorer, samt for processen bag udarbejdelsen af dem. <https://menneskeret.dk/handicap/forstaa-konvention/national-gennemfoerelse/artikel-31/guldindikatorer>.

SHILD 2012 og 2016.

SHILD er VIVEs survey af levevilkår for mennesker med handicap i Danmark, som er søsat 2012, og hvor det er meningen, at der skal gennemføres bølger med 20.000 opnåede svar med et tilfældigt udvalg på 16-64 år hvert fjerde år. Når det har været muligt, er barometrets punkter indarbejdet som spørgsmål i SHILD. De her angivne resultater er ikke vægtede. Når man sammenligner med andre publiceringer af disse data, kan der være forskelle i decimaler på procenter som følge af forskellig håndtering af "ved ikke"-svar og lignende, og lidt større forskelle ved forskellig vægtning.

SHILD 2012 er publiceret i Malene Damgaard, Tinne Steffensen og Steen Bengtsson (2013): Hverdagsliv og levevilkår for mennesker med funktionsnedsættelse. En analyse af sammenhæng mellem hverdagsliv, samliv, udsathed og type og grad af funktionsnedsættelse. Kbh.: SFI 13:26.

SHILD 2016 publiceres i Stine Vernstrøm Østergaard, Lena Bech Larsen og Anna Amilon (2017): Levevilkår for personer med handicap. Kbh. VIVE-rapport. Der er desuden publiceret enkelte resultater fra SHILD 2016 på Det Centrale Handicapråds hjemmeside. Handicapbarometret bringer imidlertid også tal fra SHILD 2016, som ikke bliver publiceret andre steder.

Kilder til punkterne 4 og 7 i Handicapbarometret:

Psykiastrifondens tal om forekomsten af skizofreni i mark: <http://www.psykiatrifonden.dk/p1h/yd-psykisk-foerstedhjelp/psykose/psykose-mere-viden.aspx>.

Kriminalforsorgens undersøgelse af psykisk sygdom og lidelser blandt varetægtsfanger:

Mette Lindgaard Adamsen: Screeningsprojektet for psykisk sygdom. Direktoratet for Kriminalforsorgen, 2013, side 54: 8 pct. har psykiske sygdomme, 83 pct. andre psykiske lidelser, 9 pct. er psykisk
ske. <http://www.kriminalforsorgen.dk/Files/Billeder/Fra%20afdelinger/Screeningsrapport%20til%20Intranettet%20Internettet%2016-12-2013.pdf>.

Levealder for personer med psykisk sygdom:

Kristian Wahlbeck, Jeanette Westman, Merete Nordentoft, Mika Gissler and Thomas Munk Laursen: "Outcomes of Nordic mental health systems: life expectancy of patients with mental disorders." *The British Journal of Psychiatry* (2011) 199, 453–458.

**VIDEN I
VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD