

Levevilkår blandt mennesker med handicap

Opgørelser baseret på Inklusionsmåling 2022



*Levevilkår blandt mennesker med handicap
– Opgørelser baseret på Inklusionsmåling 2022*

© VIVE og forfatterne, 2023

e-ISBN: 978-87-7582-244-7

Projekt: 301592

Finansiering: Undersøgelsen er rekvireret af det daværende Social- og Indenrigsministerium og er finansieret af satspuljemidler

VIVE

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



Forord

Forskning har vist, at mennesker med handicap har ringere levevilkår på en række områder sammenlignet med mennesker uden handicap. Det er derfor centralt vedvarende at følge udviklingen i levevilkårene blandt mennesker med handicap.

Denne rapport afrapporterer resultaterne fra den tredje inklusionsmåling på handicapområdet, gennemført i 2022.

Rapporten er udarbejdet af analytiker Stine Vernstrøm Østergaard og seniorforsker Anna Amilon (projektleder).

Undersøgelsen er rekvireret af det daværende Social- og Indenrigsministerium og er finansieret af satspuljemidler.

Rapporten har været i eksternt review, og vi takker revieweren for konstruktive kommentarer. VIVE ønsker endvidere at takke undersøgelsens følgegruppe.

Data er indsamlet i samarbejde med DST Survey, Danmarks Statistik.

Kræn Blume Jensen

Forsknings- og analysechef for VIVE Social



Indholdsfortegnelse

DEL 1 Afrapportering	6
<hr/>	
Hovedresultater	7
<hr/>	
1 Indledning	11
<hr/>	
2 Målgruppens karakteristika	15
2.1 Alder	15
2.2 Køn	17
2.3 Herkomst	19
<hr/>	
3 Uddannelse og beskæftigelse	21
3.1 Uddannelse	21
3.2 Beskæftigelse	23
<hr/>	
4 Deltagelse	27
4.1 Socialt liv	28
4.2 Kulturliv	32
4.3 Samfundsliv	34
4.4 Foreningsliv	36
<hr/>	
5 Livskvalitet	41
5.1 Accept	42
5.2 Afhængig af forældre	43
5.3 Nogen at tale med	45
5.4 Ked af det, irriteret og nervøs	46
<hr/>	
6 Konklusion	50
<hr/>	
DEL 2 Dokumentation	51

7	Metode	52
8	Data	53
	Litteratur	58



DEL 1

Afrapportering

Hovedresultater

For så vidt muligt at kunne fjerne de barrierer, som forhindrer mennesker med handicaps deltagelse inden for forskellige samfundsdomæner, er det centralt vedvarende at følge levevilkår og livskvalitet blandt mennesker med handicap. Med det formål har VIVE (tidligere SFI) siden 2012 gennemført den repræsentative spørgeskemaundersøgelse SHILD (*Survey of Health, Impairment and Living Conditions in Denmark*) hvert fjerde år (hhv. i 2012, 2016 og 2020). Inklusionsmålingerne, hvoraf denne er den tredje, ligger tidsmæssigt mellem de mere omfattende SHILD-undersøgelser, således at målingerne giver mulighed for at følge udviklingen blandt mennesker med handicap på nogle centrale punkter med kortere interval. Denne rapport afrapporterer resultaterne af den tredje inklusionsmåling, gennemført i 2022.

I SHILD-undersøgelserne og ligeledes i inklusionsmålingerne arbejder vi med et subjektivt handicapbegreb. Respondenterne spørges til, om de har "et læn-gerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap", samt om de har "en psykisk lidelse". Derudover bliver respondenterne spurgt, om det er et/en mindre eller større helbredsproblem/psykisk lidelse. På baggrund af besvarelserne til disse spørgsmål kategoriserer vi, om respondenterne har et større eller mindre hhv. fysisk og/eller psykisk handicap eller intet handicap.

Fakta om SHILD – Inklusionsmåling 2022

SHILD – Inklusionsmåling 2022 er en spørgeskemaundersøgelse, der baserer sig på et strategisk udtræk af respondenter fra den større repræsentative SHILD 2020-undersøgelse.

Undersøgelsen anvender et subjektivt handicapbegreb, hvor vi inddeler respondenterne i fem grupper, alt efter om de intet handicap har, eller om de har et fysisk eller et psykisk handicap, og om de vurderer, at det er et mindre eller større handicap.

800 personer er trukket ud i hver af de fem grupper på baggrund af deres handicapsituation, da 2020-bølgen blev gennemført (dvs. om de i 2020 svarede, at de havde intet handicap, et større hhv. mindre fysisk handicap eller et større hhv. mindre psykisk handicap), med undtagelse for gruppen med større psykisk handicap, hvor kun ca. 450 personer er trukket ud, hvilket omfatter samtlige personer med større psykisk handicap i SHILD 2020.

I alt deltog 2.437 personer i undersøgelsen, svarende til en svarprocent på 65,9.

Inklusionsmålingerne bliver gennemført blandt en gruppe af dem, der i forudgående SHILD-undersøgelse svarede, at de har hhv. et større fysisk handicap, et mindre fysisk handicap, et større psykisk handicap, et mindre psykisk handicap eller intet handicap.¹ Undersøgelsen i 2020 viste, at i befolkningen havde 16 pct. et mindre fysisk handicap, 7 pct. et større fysisk handicap, 7 pct. et mindre psykisk handicap, og 3 pct. et større psykisk handicap. Da respondenterne i inklusionsmålingerne baserer sig på et udtræk fra forudgående SHILD-undersøgelse, er datagrundlaget ikke repræsentativt for den danske befolkning og kan derfor ikke tillægges samme vægt som resultaterne fra SHILD. Ikke desto mindre kan inklusionsmålingerne bidrage til at give status for levevilkårene blandt mennesker med handicap set i relation til de tilsvarende levevilkår blandt mennesker uden handicap.

Vi sammenligner igennem rapporten mennesker med handicap med mennesker uden handicap. Ud over handicaptypen og grad adskiller grupperne sig også i forhold til demografiske karakteristika, særligt på alder. Blandt mennesker med fysisk handicap er de ældre aldersgrupper overrepræsenterede, da fysiske handicap oftere indtræffer, jo ældre man bliver (Amilon, Vernstrøm, et al., 2021). Alder er ofte afgørende for ens livssituation, og hvor etableret man er i livet med uddannelse, beskæftigelse og familie, samt hvad man prioriterer at deltage i. Derfor kan aldersforskellen mellem handicapgrupperne og dem uden handicap spille en rolle for de sammenhænge, vi ser i undersøgelsen. Vi har i tidligere undersøgelser taget højde for aldersforskellene mellem mennesker med og uden handicap i regressionsanalyser. Konklusionen på disse analyser er gennemgående, at forskellene mellem mennesker med og uden handicap består, også når man tager højde for aldersforskellene mellem grupperne (Amilon et al., 2017; Amilon, Vernstrøm, et al., 2021; Kjær et al., 2019).

Lavere uddannelse og beskæftigelse i handicapgrupperne

Uanset handicaptypen og grad viser analyserne, at mennesker med handicap i gennemsnit har lavere uddannelsesniveau end mennesker uden handicap. Forskellene i uddannelsesniveau mellem personer med og uden handicap er dog mest markante for dem med større psykisk og større fysisk handicap.

Det samme mønster ses for beskæftigelse. Mennesker med handicap er i markant lavere omfang i beskæftigelse end mennesker uden handicap, og forskellene er størst for dem med større psykisk og større fysisk handicap. Disse resultater er helt på linje med fundene fra seneste SHILD-undersøgelse (Amilon, Vernstrøm, et al., 2021).

¹ Personer med psykiske handicap indgår for første gang i datagrundlaget til Inklusionsmåling 2022. Inklusionsmåling-15 og -19 inkluderede kun mennesker med større og mindre fysiske handicap samt mennesker uden handicap.

Begrænset deltagelse blandt mennesker med handicap

Vi finder signifikante forskelle mellem mennesker med og uden handicap i forhold til hyppigheden af sociale kontakter, deltagelse i kulturlivet samt i samfundslivet.

For eksempel er andelen med et meget begrænset socialt liv, dvs. der slet ikke har eller aldrig ser hhv. børn og forældre, anden familie eller venner, signifikant højere blandt mennesker med større psykisk og større fysisk handicap end blandt mennesker uden handicap.

Det samme mønster ses for deltagelse i kulturlivet (målt ved, hvor ofte respondenterne har været i biografen, til koncert, i teater eller til sportsbegivenheder inden for det seneste år). Blandt mennesker med større psykisk og større fysisk handicap svarer ca. hver fjerde, at de slet ikke har deltaget i kulturelle begivenheder i løbet af det seneste år. Blandt mennesker uden handicap drejer det sig om hver tyvende.

Mennesker med større handicap har også den laveste sandsynlighed for at deltage i frivilligt arbejde. Forskellene mellem mennesker med og uden handicap er størst for dem med større psykisk handicap.

Mennesker med handicap deltager i foreningslivet – men har ikke tillidserhverv

Mønstret med lavere deltagelse blandt personer med handicap ses dog ikke i forhold til deltagelse i foreningslivet. Mennesker med handicap er fx i højere grad medlem af en handicaporganisation end mennesker uden handicap. Når det kommer til deltagelse i andre typer af organisationer (ud over en handicaporganisation) er der ikke signifikante forskelle i andelen, der deltager, mellem mennesker med og uden handicap, med undtagelse for gruppen med større psykisk handicap, hvor andelen, der er medlemmer, er signifikant lavere end for mennesker uden handicap.

Selvom deltagelsen i foreningslivet er forholdsvis høj blandt mennesker med handicap, er andelen, der har et tillidserhverv, lavere blandt mennesker med handicap. Blandt dem, der er medlem af en forening eller organisation, har omtrent dobbelt så mange af dem uden et handicap et tillidserhverv sammenholdt med dem med et større handicap.

Lavere livskvalitet og større afhængighed blandt mennesker med handicap

I denne rapport måler vi livskvalitet med udgangspunkt i udvalgte spørgsmål fra EQOL (*Electronic Quality of Life*) – et elektronisk måleredskab udviklet til

måling af livskvalitet og deltagelse blandt borgere med forskellige funktionsnedsættelser (Jespersen, 2018). Vi ser helt overordnet en væsentlig lavere livskvalitet blandt mennesker med handicap end blandt mennesker uden handicap. Mennesker med større psykiske handicap oplever i højest grad en lav livskvalitet.

Sammenlignet med mennesker uden handicap oplever mennesker med handicap i mindre grad, at de er accepterede som den, de er, og de oplever i højere grad at være afhængige af deres forældre. Mennesker med handicap oplever desuden i lavere grad, at de har nogen at tale med, når de har brug for det, end mennesker uden handicap.

Mennesker med handicap svarer derudover i højere grad, at de har været kede af det, nervøse eller irritable/i dårligt humør i den seneste måned end mennesker uden handicap.

Store forskelle mellem mennesker med og uden handicap

Generelt viser rapporten således, at der er markante forskelle mellem mennesker med og uden handicap på stort set alle de undersøgte parametre. Endvidere har handicaptypen (psykisk eller fysisk) og grad (større eller mindre) stor betydning for resultaterne. Således finder vi de største udfordringer i forhold til de undersøgte domæner for personer med større handicap, og der er en tendens til, at personer med psykiske handicap oplever større udfordringer end mennesker med fysiske handicap. Generelt oplever gruppen med mindre fysiske handicap i lavest grad udfordringer.

1 Indledning

Mennesker med handicap skal have samme muligheder for at udfolde deres potentiale som mennesker uden handicap. Det fremgår af FN's handicapkonvention, som Danmark har ratificeret, samt af dansk handicappolitik (Social- Bolig- og Ældreministeriet, 2023). Undersøgelser viser imidlertid, at mennesker med handicap har dårligere levevilkår end mennesker uden handicap på en lang række af domæner (se fx Amilon, Vernstrøm, et al., 2021; Kjær et al., 2019). Det er derfor centralt vedvarende at undersøge mennesker med handicaps levevilkår og udviklingen deri.

Et handicap opstår, når en person med en funktionsnedsættelse oplever barrierer i forhold til samfundsdeltagelse (WHO, 2013). Det kan være fysiske barrierer som fx manglende tilgængelighed for kørestolsbrugere eller mere strukturelle barrierer som diskrimination af mennesker med funktionsnedsættelser. Idet handicap har to dimensioner: dels funktionsnedsættelsen, dels barrierer i forhold til deltagelse, er det svært at måle handicap med udgangspunkt i registerdata. For løbende at monitorere mennesker med handicaps levevilkår har VIVE (tidligere SFI) hvert fjerde år siden 2012 gennemført levevilkårsundersøgelsen SHILD (*Survey of Health, Impairment and Living Conditions in Denmark*). SHILD er en repræsentativ spørgeskemaundersøgelse med fokus på helbred og handicap, som omfatter ca. 18.000 mennesker mellem 16 og 64 år. Resultaterne fra SHILD-undersøgelserne er primært blevet afrapporteret i Damgaard et al. (2013) samt Amilon et al. (2017) og Amilon, Vernstrøm, et al. (2021). I 2020 viste undersøgelsen, at 11 pct. i den danske befolkning havde et større handicap, mens 20 pct. havde et mindre handicap (Amilon, Vernstrøm, et al., 2021). Inden for hver af handicapgrupperne er der forskel, i hvilken alder handicappet opstod, hvor store begrænsninger handicappet giver i hverdagen, om man anvender hjælpemidler, og hvordan det forventes, at deres handicap vil udvikle sig i fremtiden, men samlet set oplever både de med mindre og større handicap andre levevilkår end de uden handicap (Amilon, Vernstrøm, et al., 2021).

For vedvarende at monitorere udviklingen i levevilkår blandt mennesker med handicap bliver de meget omfattende SHILD-undersøgelser suppleret med mindre omfattende undersøgelser (kaldet inklusionsmålinger), som gennemføres ind imellem de planlagte bølger af SHILD, med et mindre omfattende spørgeskema og med udgangspunkt i en mindre stikprøve. Undersøgelsen her afrapporterer således resultaterne fra den tredje inklusionsmåling på handicapområdet. Tidligere inklusionsmålinger er blevet afrapporteret i Bengtsson (2016) og Kjær et al. (2019). Som en ny tilføjelse til inklusionsmålingen er mennesker med psykisk handicap blevet en del af målgruppen for undersøgelsen.

De to forudgående inklusionsmålinger har udelukkende haft fokus på mennesker med fysiske handicap. Ved både at inkludere mennesker med fysisk og psykisk handicap giver den nye målgruppe rapporten et stærkere udgangspunkt til at beskrive levevilkår blandt mennesker med handicap.

Denne rapport har til formål at give status for mennesker med handicaps levevilkår på udvalgte parametre samt at undersøge, om der er forskelle mellem mennesker med og uden handicap i forhold til parametrene. Konkret undersøger vi, om der er forskelle mellem mennesker med og uden handicap i forhold til uddannelse og beskæftigelse, samfundsdeltagelse og livskvalitet. Spørgsmålene om livskvalitet indgår for første gang, dvs. at disse spørgsmål ikke har været en del af SHILD eller tidligere bølger af inklusionsmåling på handicapområdet.² Inklusionsmålingen er altså meget relevant i forhold til at afprøve eller udvikle nye spørgsmål til målgruppen. Undersøgelsens datagrundlag og målgruppe bliver beskrevet i flere detaljer i Boks 1.1 samt i kapitel 8.

² SHILD indeholder dog andre livskvalitetsspørgsmål, jf. kapitel 8 i Amilon, Vernstrøm, et al. (2021).

Boks 1.1 SHILD og inklusionsmåling på handicapområdet

Spørgeskemaundersøgelsen 'SHILD – Survey of Health, Impairment and Living conditions in Denmark' omfatter ca. 18.000 16-64-årige respondenter i hhv. 2012, 2016 og 2020.

Undersøgelsen belyser levevilkårene blandt mennesker med handicap samt udviklingen i levevilkår blandt mennesker med handicap over tid.

Den større SHILD-undersøgelse er blevet suppleret med en mindre inklusionsmåling i hhv. 2015, 2019 og 2022, der undersøger udvalgte emner. Respondenterne i inklusionsmålingerne er trukket ud blandt respondenterne i forudgående SHILD-undersøgelse. Denne inklusionsmåling fra 2022 omfatter 2.437 respondenter mellem 18-67 år. Fokuset er på:

- Uddannelse og beskæftigelse
- Deltagelse i sociale- og fritidsaktiviteter
- Livskvalitet.

SHILD og inklusionsmålingerne tager udgangspunkt i personens egen oplevelse af handicap, altså et subjektivt handicapbegreb.

Respondenterne er blevet spurgt: "Har du et længerevarende fysisk helbredsproblem eller handicap?" samt, givet at svaret var ja, om det alvorligste fysiske helbredsproblem eller handicap er mindre eller større. Derudover er respondenterne blevet spurgt: "Har du en psykisk lidelse?" samt, givet at svaret var ja, om den alvorligste psykiske lidelse er mindre eller større. På baggrund af besvarelserne til disse fire spørgsmål identificerer vi fire handicapgrupper: om respondenterne har et større eller mindre hhv. fysisk handicap og/eller et større eller mindre psykisk handicap. Vi identificerer desuden en gruppe uden handicap.

Idet der ikke direkte bliver spurgt ind til kognitiv forstyrrelse, samt at personer med store kognitive vanskeligheder kan have svært ved at deltage i spørgeskemaundersøgelser, opnår vi med stor sandsynlighed ikke en dækkende repræsentation af mennesker med de største kognitive handicap i undersøgelsen.

Denne rapport baserer sig på deskriptive analyser. Vi sammenligner status i forhold til uddannelse, beskæftigelse, deltagelse og livskvalitet blandt mennesker med og uden handicap. Vi tester hver af de fire handicapgruppers (jf. Boks 1.1) procentfordelinger mod gruppen uden handicap med Chi²-test og tester handicapgruppernes gennemsnit mod gruppen uden handicap med t-test. De statistiske test anvender vi for at undersøge, hvorvidt de forskelle, vi finder imellem mennesker med og uden handicap, skyldes den statistiske usikkerhed, der er forbundet med, at vi arbejder med en stikprøve, frem for den fulde population, eller om vi kan konkludere, at forskellene er statistisk signifikante og med stor sandsynlighed kan findes i befolkningen.

Vi undersøger også, om der er sket en udvikling, siden 2020-bølgen af SHILD blev gennemført, ved at, i det omfang det kan lade sig gøre, sammenligne resultaterne i denne rapport med resultaterne i Amilon, Vernstrøm, et al. (2021). Det er dog kun muligt at se på, om de overordnede mønstre og tendenser ser ud til at have ændret sig siden 2020. Dette skyldes, at det vægtede datagrundlag i SHILD er repræsentativt for befolkningen, mens dette ikke er tilfældet for datagrundlaget til inklusionsmålingen. Respondenterne i denne rapport er trukket ud blandt de personer, der besvarede SHILD 2020 (jf. kapitel 8), og det er derfor ikke muligt at konstruere populationsvægte. Undersøgelsen kan dog stadigvæk give et bud på status for handicapgrupperne i forhold til de undersøgte levevilkår samt i relation til situationen blandt mennesker uden handicap.

2 Målgruppens karakteristika

I dette kapitel undersøger vi de demografiske karakteristika blandt respondenterne i Inklusionsmålingen 2022, som er et mindre udsnit af respondenterne i SHILD 2020.³ Vi undersøger fordelingen af de demografiske forhold, alder, køn og etnicitet, da disse baggrundskarakteristika kan påvirke respondenternes uddannelse, beskæftigelse, deltagelse og livskvalitet. Analyserne giver svar på, om mennesker med et bestemt demografisk karakteristika er overrepræsenterede i handicapgrupperne i denne rapport. Vi fokuserer på forskelle mellem mennesker uden handicap og de fire handicapgrupper.

Hovedresultaterne er:

- Blandt respondenter med fysiske handicap finder vi en overvægt af de ældre aldersgrupper samt en tendens til, at respondenter med større psykiske handicap er yngre end dem uden handicap. Vi ser den samme forskelle i SHILD 2020-rapporten.
- Der er en overvægt af kvinder frem for mænd blandt respondenter med psykiske handicap i forhold til respondenter uden handicap. Generelt er der en overvægt af kvinder frem for mænd i inklusionsmålingen frem for i befolkningen og i SHILD 2020-rapporten.
- Vi finder ingen signifikante forskelle i andelen med indvandrer- eller efterkommerbaggrund mellem grupperne. Dette adskiller sig fra SHILD 2020-rapporten, hvor vi finder, at dem med indvandrer- eller efterkommerbaggrund er underrepræsenterede i handicapgrupperne frem for de med dansk herkomst.

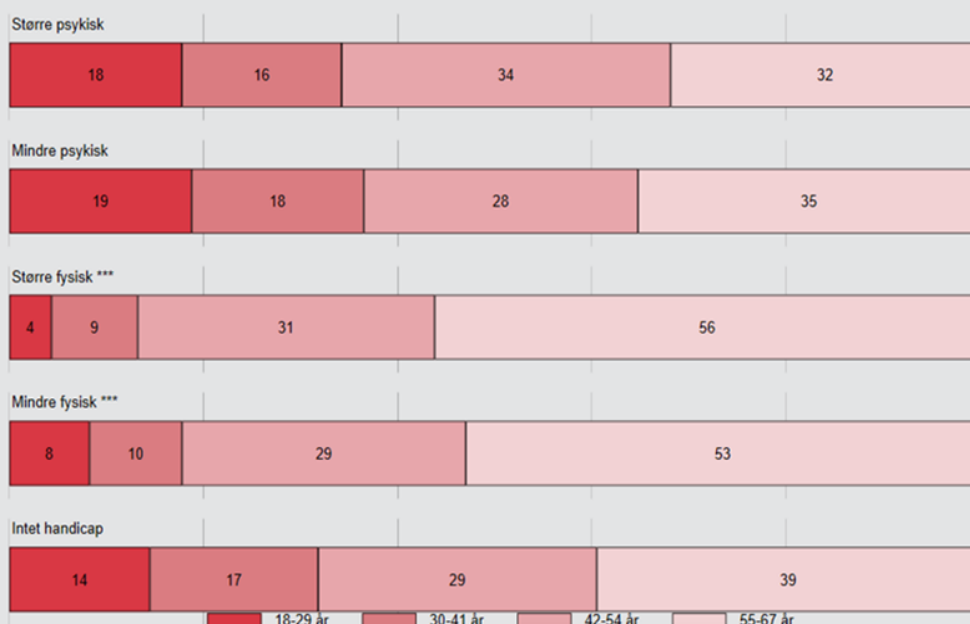
2.1 Alder

Tidligere SHILD-rapporter har vist, at personer med handicap delvis har andre baggrundskarakteristika end personer uden handicap. SHILD 2020-rapporten viser, at fysiske handicap primært forekommer i de ældste aldersgrupper (Amilon, Vernstrøm, et al., 2021). For at undersøge sammenhængen mellem handicap og alder har vi delt respondenterne i fire aldersgrupper: 18-29 år, 30-41 år, 42-54 år og 55-67 år. I Figur 2.1 ser vi på fordelingen af aldersgrupper inden for grupperne af mennesker uden handicap og med (større eller mindre) fysiske og psykiske handicap. Figuren viser, at den ældste aldersgruppe er overrepræsenteret blandt mennesker med fysiske handicap, samtidig med at den yngste aldersgruppe er underrepræsenteret. Blandt grupperne med mindre og større

³ Hvis man er interesseret i de demografiske karakteristika blandt handicapgrupper, der er repræsentative for befolkningen, henviser vi til SHILD 2020-rapporten (Amilon, Vernstrøm, et al., 2021).

fysiske handicap er hhv. 53 og 56 pct. i alderen 55-67 år, mens det samme gør sig gældende for 39 pct. af dem uden handicap. Vi finder imidlertid ingen statistisk signifikante forskelle i aldersfordelingerne, når vi sammenligner mennesker uden handicap og mennesker med psykiske handicap. Disse resultater er helt på linje med resultaterne fra 2020-bølgen af SHILD (Amilon, Vernstrøm, et al., 2021).

Figur 2.1 Respondenter fordelt på alder, særskilt for handicapgruppe og for mennesker uden handicap. 2022. Procent.



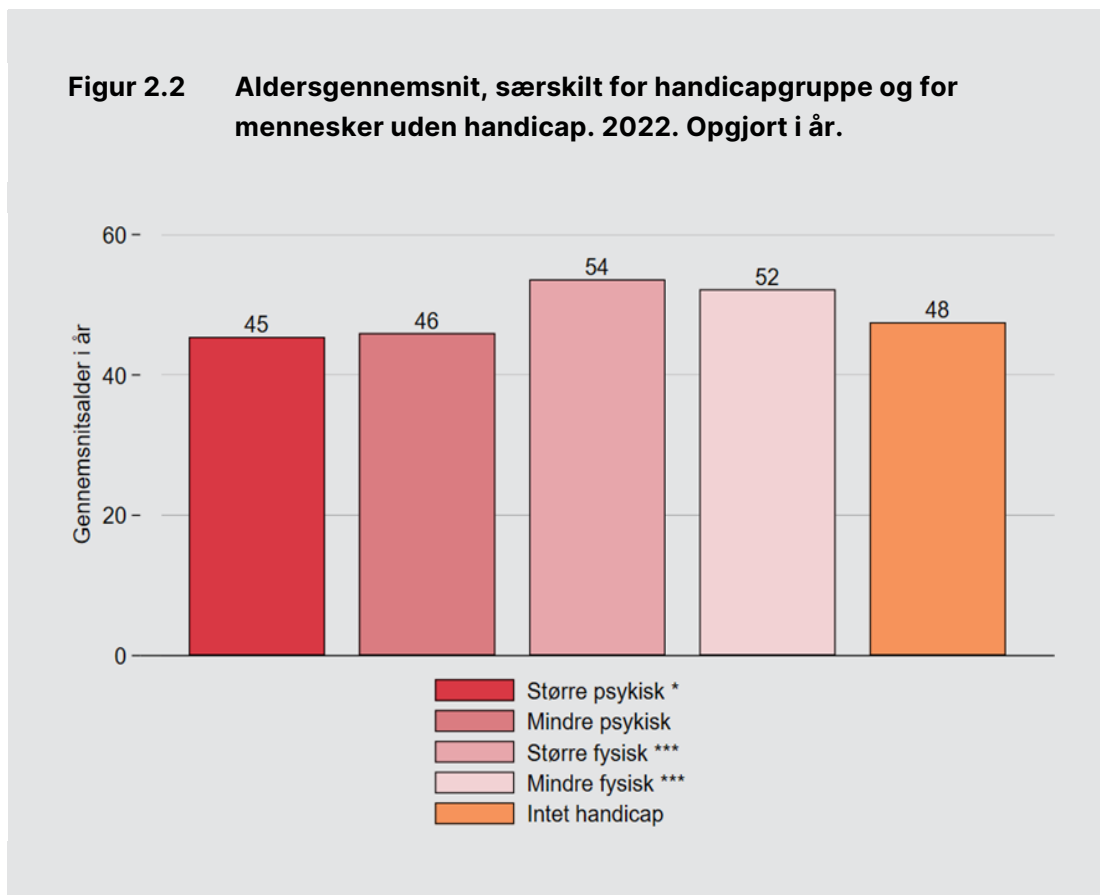
Anm.: N = [298; 389; 575; 691; 836]. Forskellen mellem gruppen med intet handicap og handicapgrupperne er testet med Chi²-test. *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

Kilde: SHILD – Inklusionsmåling 2022.

Figur 2.2 viser et samlet aldersgennemsnit for gruppen uden handicap og de fire handicapgrupper. Figuren viser, som den forrige, at dem med mindre eller større fysiske handicap er signifikant ældre end dem uden handicap. Derudover viser figuren, at aldersgennemsnittet er signifikant lavere blandt gruppen med et større psykisk handicap (45 år) end blandt dem uden handicap (48 år).⁴ Dette resultat er i overensstemmelse med SHILD 2020-undersøgelsen, hvor vi ser, at andelen med

⁴ Gennemsnitsalderen blandt alle 18-67-årige i Danmark er 42 år (Danmarks Statistik, 2023a), mens gennemsnitsalderne i hhv. stikprøven til inklusionsmåling-22 og blandt respondenterne var hhv. 48 og 49 år. Det vil sige, at dem, der har deltaget i undersøgelse, er lidt ældre end befolkningen generelt. Hvilket bl.a. skyldes, at respondenterne er udtrukket blandt dem, der i forudgående SHILD-undersøgelse svarede, at de har fx et større fysisk handicap.

et større psykisk handicap er større i den yngste aldersgruppe (Amilon, Vernstrøm, et al., 2021).



Anm.: N = [298; 389; 575; 691; 836]. Forskellene mellem gruppen med intet handicap og handicapgrupperne er testet med t-test. *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

Kilde: SHILD – Inklusionsmåling 2022.

Vi konkluderer, også i denne rapport, at de ældre aldersgrupper er overrepræsenterede blandt dem med fysiske handicap. Samtidig ser vi, at aldersgennemsnittet er lavere blandt mennesker med større psykisk handicap end blandt dem uden handicap. Hvornår i livet, man oplever handicap, kan have stor betydning for, om man fx gennemfører en uddannelse. Forskellene i alderssammensætning mellem dem uden handicap og handicapgrupperne kan altså have betydning for de øvrige sammenhænge, vi ser i denne rapport.

2.2 Køn

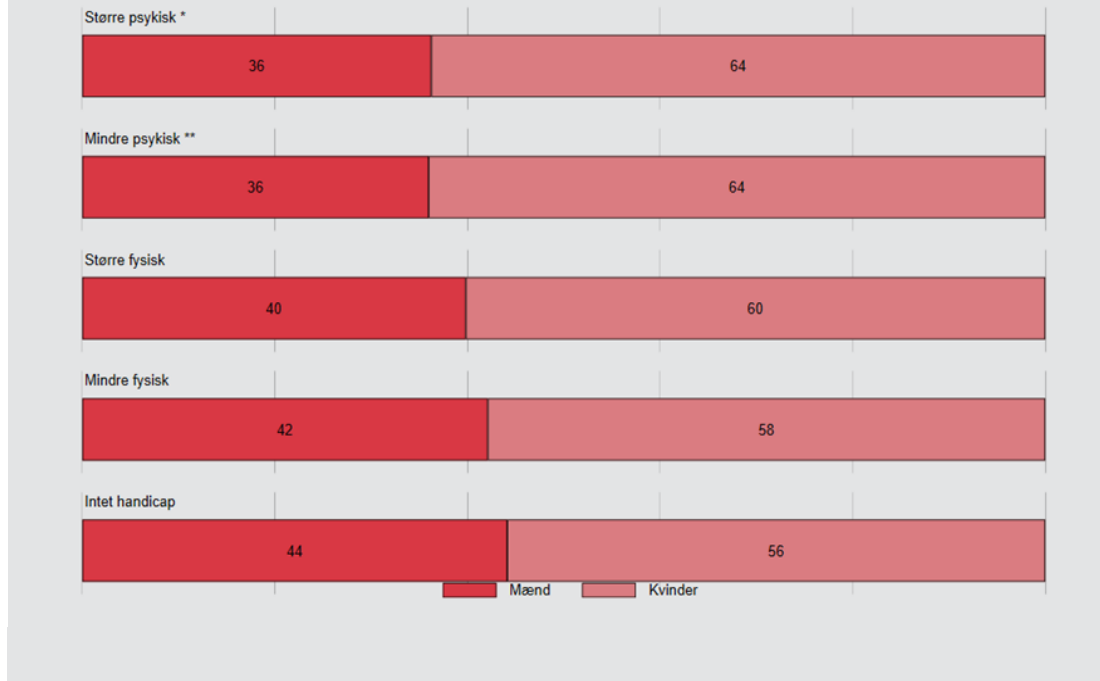
I den repræsentative SHILD 2020-undersøgelse er der en overvægt af kvinder frem for mænd blandt dem med fysisk og psykisk handicap. Samtidig er der

en mindre andel kvinder end mænd blandt dem uden handicap (Amilon, Vernstrøm, et al., 2021). Figur 2.3 viser andelene af hhv. kvinder og mænd inden for fem grupper: mennesker uden handicap, mennesker med mindre eller større fysiske handicap og mennesker med mindre eller større psykiske handicap. I alle grupper er der en overvægt af kvinder i forhold til mænd. Tallene i figuren skal ses i forhold til, at andelen af kvinder i stikprøven for inklusionsmålingen var 59 pct., hvilket ligeledes er den samlede andel blandt alle, der har besvaret undersøgelsen. I befolkningen var der på undersøgelsestidspunktet 50 pct. kvinder i aldersgruppen 18-67 år (Danmarks Statistik, 2023a). Det vil sige, at der har været en overvægt af kvinder, der er blevet udtrukket til⁵ og har besvaret undersøgelsen. I lyset af at andelen af kvinder i stikprøven og blandt respondenterne var 59 pct., viser Figur 2.3, at kvinder er overrepræsenterede blandt mennesker med mindre eller større psykiske handicap, hvor den er 64 pct., i forhold til dem uden handicap, hvor der er 56 pct. kvinder. Andelen af kvinder blandt dem med fysiske handicap er ikke signifikant forskellig fra dem uden handicap.

Generelt går mønstret med en overvægt af kvinder igen i denne inklusionsmåling i forhold til SHILD 2020-rapporten, men overvægten af kvinder er større i inklusionsmålingen (formentlig pga. udtrækning baseret på handicapgrupper). Inklusionsmålingen adskiller sig også ved, at der er en overvægt af kvinder blandt dem uden handicap, hvor der i den repræsentative SHILD 2020-undersøgelse er en mindre andel kvinder end mænd i denne kategori (Amilon, Vernstrøm, et al., 2021).

⁵ Dette skyldes, at flere kvinder end mænd har besvaret SHILD 2020, og at stikprøven for Inklusionsmåling 2022 baserer sig på respondenterne til SHILD, jf. Boks 2.1, hvor signifikant flere kvinder end mænd opgiver, at de har et handicap (Amilon, Vernstrøm, et al., 2021).

Figur 2.3 Respondenter fordelt på køn. Særskilt for handicaptypen samt for mennesker uden handicap. 2022. Procent.



Anm.: N = [298; 389; 575; 691; 836]. Forskellen mellem gruppen med intet handicap og handicapgrupperne er testet med Chi²-test. *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

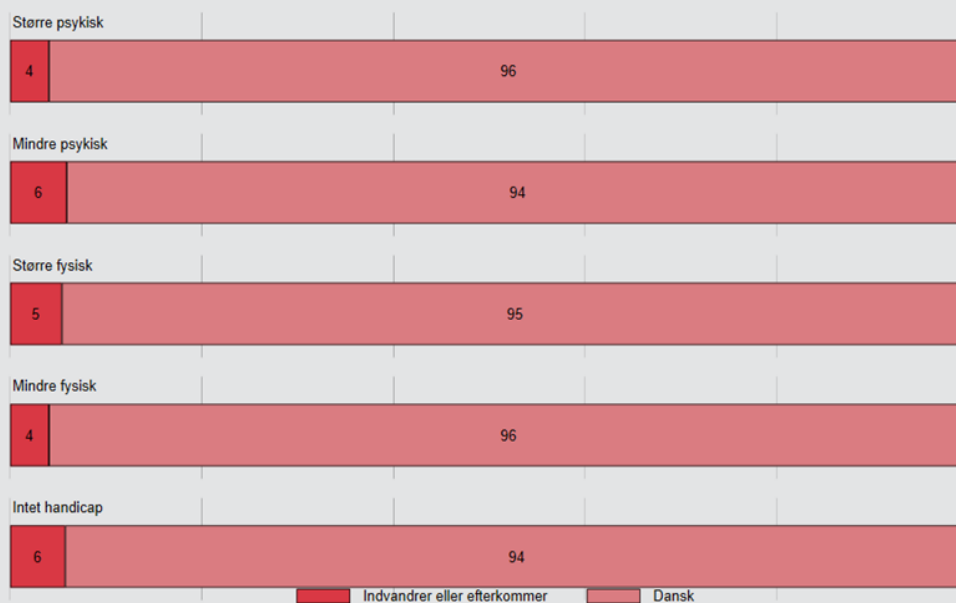
Kilde: SHILD – Inklusionsmåling 2022.

2.3 Herkomst

Vi undersøger, om der er en sammenhæng mellem herkomst (dvs. om man har dansk herkomst eller har indvandrer- eller efterkommerbaggrund) og handicap. Figur 2.4 viser, at andelen med indvandrer- eller efterkommerbaggrund i handicapgrupperne ikke adskiller sig signifikant fra andelen i gruppen uden handicap i inklusionsmålingen.⁶ Dette står i modsætning til SHILD 2020-undersøgelsen, hvor vi finder, at mennesker med indvandrer- eller efterkommerbaggrund er underrepræsenterede i handicapgrupper (Amilon, Vernstrøm, et al., 2021).

⁶ Mennesker med indvandrer- eller efterkommerbaggrund er dog underrepræsenterede i samtlige grupper. I befolkningen generelt (i aldersgruppen 18-67 år) har 18 pct. indvandrer- eller efterkommerbaggrund (Danmarks Statistik, 2023b), mens andelen i stikprøven, samt blandt respondenter, til Inklusionsmåling 2022 er 5 pct. Det vil sige, at personer med dansk herkomst generelt har været mere tilbøjelige til at deltage i denne undersøgelse, samt i SHILD 2020, end personer med indvandrer- eller efterkommerbaggrund.

Figur 2.4 Respondenter fordelt på herkomst, særskilt for handicaptyppe og mennesker uden handicap. 2022. Procent.



Anm.: N = [297; 388; 575; 691; 836]. Forskellen mellem gruppen med intet handicap og handicapgrupperne er testet med Chi²-test. *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

Kilde: SHILD – Inklusionsmåling 2022.

3 Uddannelse og beskæftigelse

I dette kapitel undersøger vi uddannelse og beskæftigelse blandt mennesker med og uden handicap, som indgår i Inklusionsmåling 2022. Vi undersøger, om der er forskelle mellem mennesker med forskellige grader (mindre/større) og typer (psykisk/fysisk) af handicap og mennesker uden handicap. Vi tager udgangspunkt i selvrapporterede oplysninger om uddannelse og beskæftigelse.

Hovedresultaterne er:

- Mennesker med handicap har i højere grad en grundskoleuddannelse og i lavere grad en lang videregående uddannelse som deres højeste uddannelse end mennesker uden handicap – uanset handicaptypen og grad.
- Forskellene i uddannelsesniveau mellem personer med og uden handicap er dog mest markante for dem med større psykisk og større fysisk handicap.
- Mennesker med handicap er i markant lavere omfang i beskæftigelse end mennesker uden handicap. Igen er forskellene mest markante for dem med større psykisk og større fysisk handicap.
- Blandt dem, der er i beskæftigelse, arbejder personer med handicap i gennemsnit færre timer om ugen end personer uden handicap. Forskellen er størst blandt dem med større fysisk og psykisk handicap. Dette kan skyldes, at ca. 40 pct. blandt mennesker med større fysisk og psykisk handicap, der er i beskæftigelse, er i fleksjob.

3.1 Uddannelse

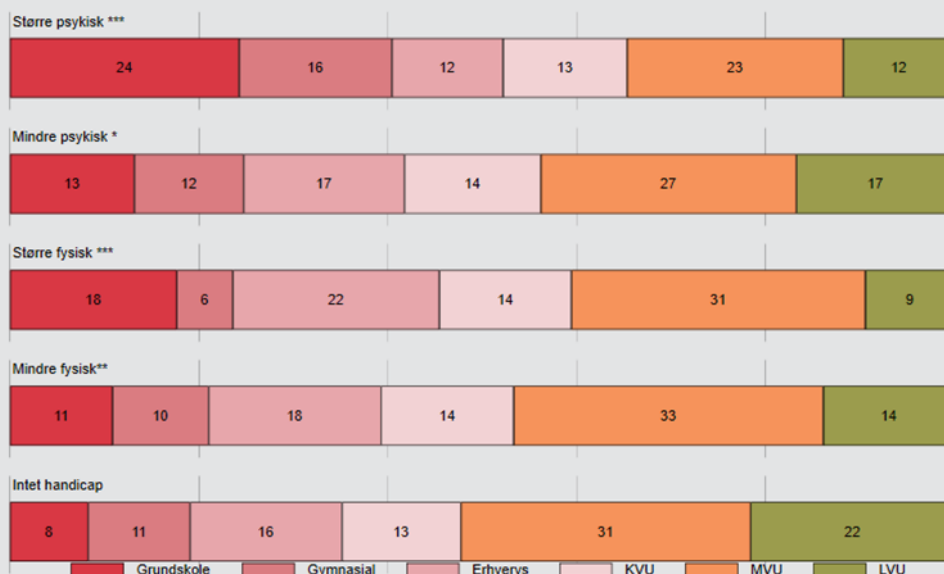
Tidligere SHILD-undersøgelser har vist, at mennesker med handicap har væsentligt lavere uddannelse end mennesker uden handicap, og at dette delvis kan skyldes, at mennesker med handicap i højere grad end mennesker uden handicap er droppet ud af en uddannelse (Amilon, Vernstrøm, et al., 2021). Mennesker med handicap angiver desuden i højere grad end mennesker uden handicap, at stress, depression, sygdom eller handicap var årsagen til, at de droppede ud. Mennesker med større fysisk eller psykisk handicap oplever desuden ofte, at de ikke havde de nødvendige hjælpemidler eller materialer for at kunne gennemføre uddannelsen (Amilon, Vernstrøm, et al., 2021).

Figur 3.1 viser uddannelsesfordelingen for de fire handicapgrupper samt for mennesker uden handicap.⁷ Figuren viser, at fordelingerne i uddannelsesniveau for alle handicapgrupper er signifikant forskellige fra fordelingen for mennesker uden handicap. Det fremgår, at mennesker uden handicap i højere grad har en lang videregående uddannelse og i lavere grad en grundskoleuddannelse som deres højeste uddannelse end mennesker med handicap. Især mennesker med større fysisk og større psykisk handicap har i markant højere grad en grundskoleuddannelse og i markant lavere grad en lang videregående uddannelse som deres højeste uddannelse, end mennesker uden handicap. Forskellen for gruppen med større fysisk handicap kan delvis skyldes, at disse respondenter i gennemsnit er ældre end respondenterne uden handicap, og at uddannelsesniveaet i befolkningen er stigende med alderen. Resultaterne er, ikke overraskende, helt på linje med resultaterne i SHILD 2020-undersøgelsen (Amilon, Vernstrøm, et al., 2021).⁸

⁷ De fleste opnår størstedelen af deres uddannelse i ungdomsårene, hvilket betyder, at nogle respondenter har opnået deres uddannelse, før deres handicap opstod. Ligeledes er uddannelsesniveauet højere i de yngre generationer end i de ældre generationer. Derfor kunne analyserne af uddannelsesniveau med fordel været opdelt på mindre aldersgrupper eller på, om handicappet er medfødt eller erhvervet senere i livet. Grundet undersøgelsens størrelsesmæssige omfang, er der desværre en begrænsning i detaljeniveauet, vi kan lave analyser på.

⁸ Resultaterne er dog ikke helt sammenlignelige, idet Amilon, Vernstrøm, et al. (2021) begrænser stikprøven til respondenter i aldersgruppen 30-64 år. På grund af at datagrundlaget i denne rapport er væsentligt mindre end i Amilon, Vernstrøm, et al. (2021), var det ikke muligt at lave den tilsvarende aldersafgrænsning her. Derudover er tallene i Amilon, Vernstrøm, et al. (2021) vægtede og svarer dermed til befolkningen, hvilket ikke har været muligt i denne undersøgelse.

Figur 3.1 Respondenterne fordelt efter højeste fuldførte uddannelse. Særskilt for handicap status. 2022. Procent.



Anm.: N = [297; 388; 572; 690; 834]. Forskellen mellem gruppen med intet handicap og handicapgrupperne er testet med Chi2-test. *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

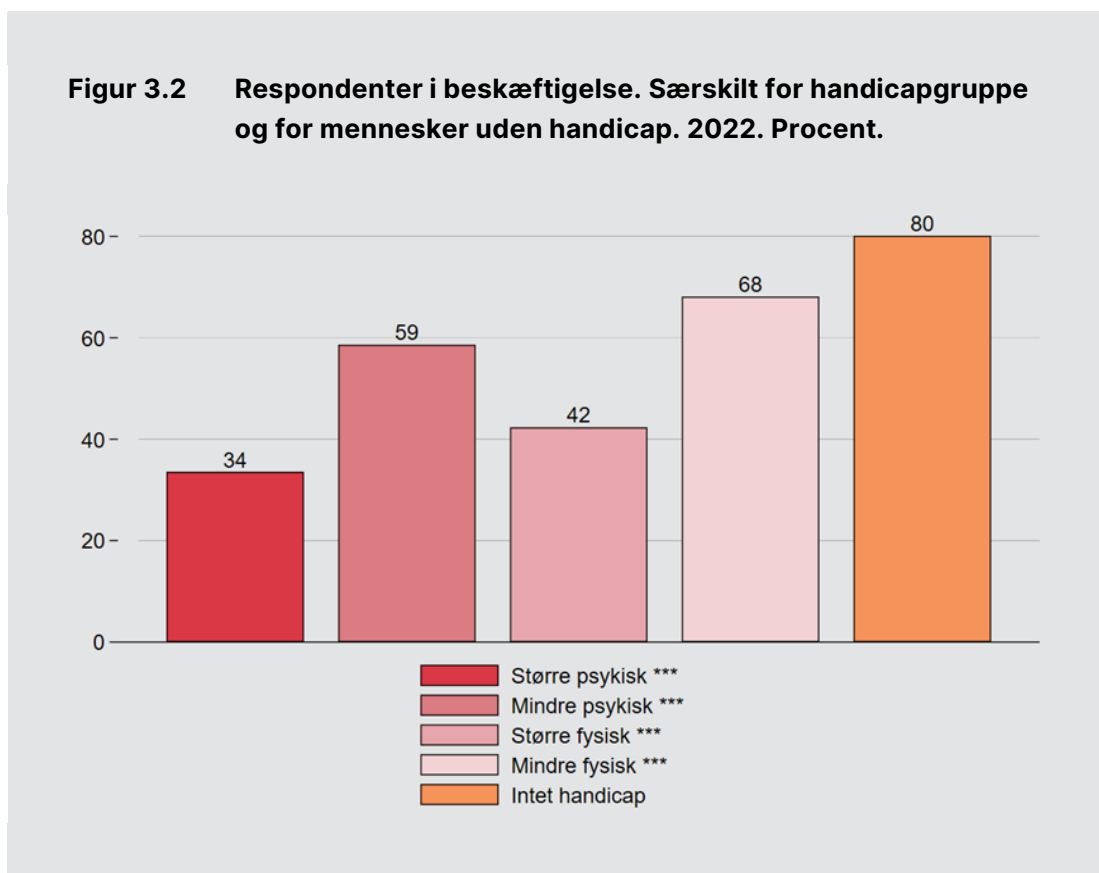
Kilde: SHILD – Inklusionsmåling 2022.

3.2 Beskæftigelse

Det lavere uddannelsesniveau blandt mennesker med handicap kan potentielt have store konsekvenser for deres beskæftigelse, idet forskning viser, at uddannelse er særdeles betydningsfuldt for beskæftigelsesmulighederne for mennesker med handicap (Larsen & Larsen, 2017; Molden et al., 2009). Figur 3.2 viser andelen i beskæftigelse for mennesker uden handicap samt for mennesker i de fire handicapgrupper. Opgørelsen er baseret på selvrapporterede oplysninger om hovedbeskæftigelse, og beskæftigelse inkluderer både ordinær og støttet beskæftigelse (fx fleksjob).

Blandt mennesker uden handicap angiver 80 pct., at de enten er lønmodtagere eller selvstændige. Blandt personer med større psykisk handicap er andelen blot 34 pct., og blandt mennesker med større fysisk handicap er den 42 pct. Det vil sige, at andelen i beskæftigelse er hhv. mere end dobbelt så stor og ca. dobbelt så stor blandt mennesker uden handicap som blandt mennesker med hhv. større psykisk og større fysisk handicap. Mennesker med hhv.

mindre psykisk (59 pct.) og mindre fysisk (68 pct.) handicap har ligeledes signifikant lavere beskæftigelse end mennesker uden handicap. Selvom tallene ikke er helt sammenlignelige, er mønstret i Figur 3.2 overordnet set det samme som i Amilon, Vernstrøm, et al. (2021).



Anm.: N = [297; 388; 572; 690; 834]. Forskellen mellem gruppen med intet handicap og handicapgrupperne er testet med Chi2-test. *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

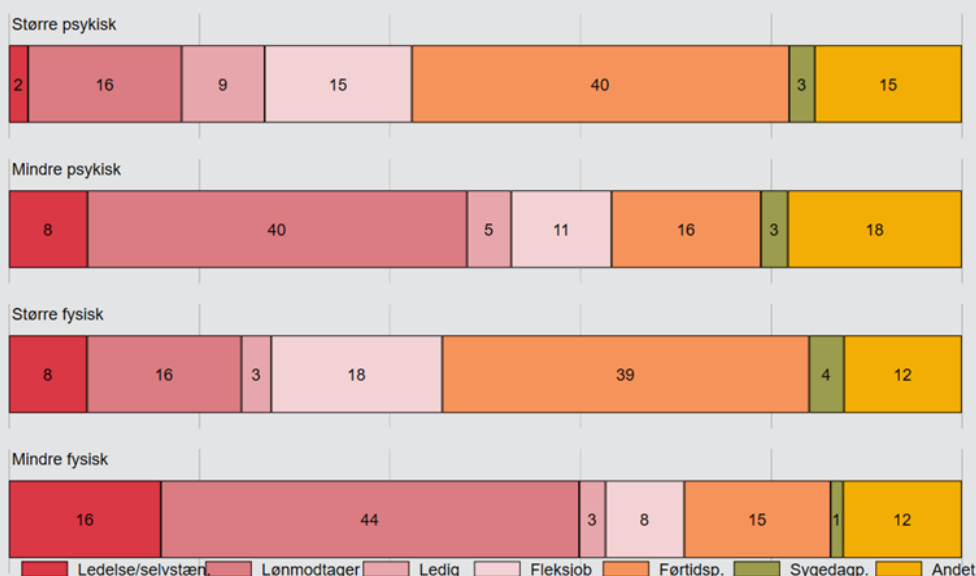
Kilde: SHILD – Inklusionsmåling 2022.

Figur 3.3 viser hovedbeskæftigelse for de fire handicapgrupper. Figuren viser, at ca. 40 pct. blandt personer med hhv. større fysisk og større psykisk handicap er på førtidspension. Yderligere hhv. 4 og 3 pct. er på sygedagpenge.

Ledigheden er størst blandt dem med psykiske handicap. 9 pct. blandt respondenter med større psykisk handicap og 5 pct. blandt respondenter med mindre psykisk handicap er ledige. Blandt personer med fysisk handicap er andelen 3 pct., uanset handicappets grad. Den tilsvarende andel er 2 pct. blandt dem uden handicap (tallet er ikke afrapporteret i figuren), og statistiske test viser, at kun dem med mindre og større psykisk handicap har en signifikant højere andel ledige end den, vi finder blandt dem uden handicap.

Gruppen, der er kategoriseret som 'Andet', er en kombination af respondenter, der svarer, at de er hjemmegående, efterlønsmodtagere, folkepensionister, under uddannelse (inkl. skoleelev) og selv opgiver, at de befinder sig i en anden kategori. Disse grupper er slået sammen af diskretionshensyn.

Figur 3.3 Respondenter fordelt efter hovedbeskæftigelse. Særskilt for handicapgruppe. 2022. Procent.



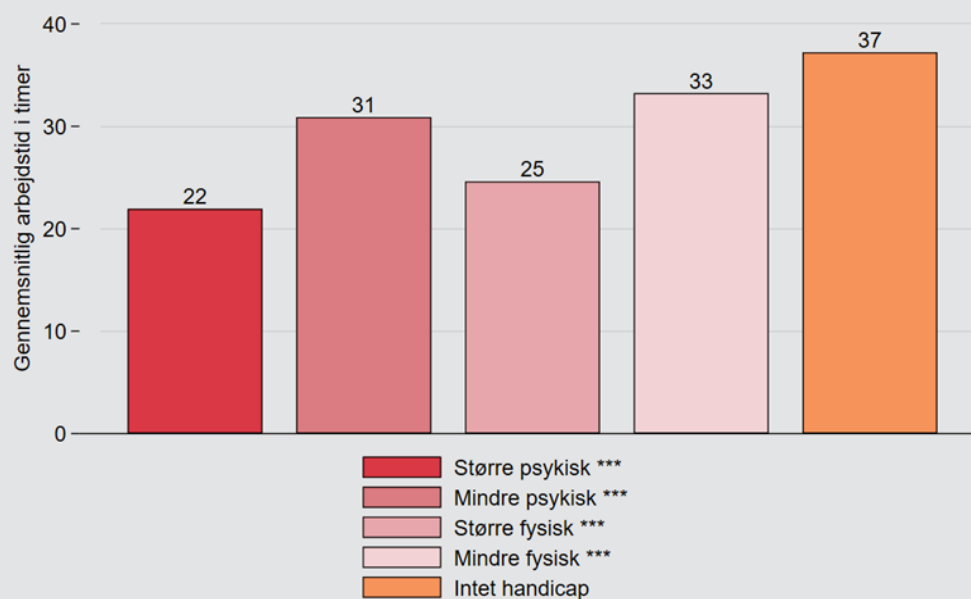
Anm.: N = [298; 389; 574; 690]. Forskellen mellem gruppen med intet handicap og handicapgrupperne er testet med t-test. *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

Kilde: SHILD – Inklusionsmåling 2022.

Figur 3.4 viser det gennemsnitlige antal timer i hovedbeskæftigelsen for mennesker i støttet eller ordinær beskæftigelse. Figuren viser, at mennesker uden handicap i gennemsnit arbejder 37 timer om ugen, hvilket udgør et signifikant højere timetal end for mennesker med handicap. Blandt mennesker med større fysisk handicap er timetallet 25 timer, og blandt mennesker med større psykisk handicap er timetallet 22 timer. Forskellen kan bl.a. skyldes, at flere i handicapgrupperne (især med større handicap) er i fleksjob (jf. Figur 3.3).⁹

⁹ Forskellene i gennemsnitlig arbejdstid kan ikke tilskrives kønssammensætningen i handicapgrupperne. Vi har udført analyserne opdelt på mænd og kvinder, da kvinder oftere end mænd arbejder deltid – og vi finder en overvægt af kvinder frem for mænd i handicapgrupperne. Disse analyser viser, at forskellene i gennemsnitlig arbejdstid er signifikante mellem alle handicapgrupper og dem uden handicap, selv når der er kontrolleret for køn, eller når analyserne er delt op på køn.

Figur 3.4 Gennemsnitlig antal timer respondenterne normalt arbejder om ugen i angivet job (hovedbeskæftigelsen). Særskilt for handicaptypen og for mennesker uden handicap. 2022. Timer.



Anm.: N = [97; 224; 236; 462; 660]. Forskellen mellem gruppen med intet handicap og handicapgrupperne er testet med Chi2-test. *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

Kilde: SHILD – Inklusionsmåling 2022.

4 Deltagelse

Dette kapitel har fokus på respondenternes deltagelse. Konkret undersøger vi fire domæner af deltagelse: socialt liv, kulturliv, samfundsliv og foreningsliv. Som i de forudgående kapitler undersøger vi, om der er forskelle mellem mennesker uden handicap og de fire handicapgrupper. Forskning viser, at deltagelse i kulturelle og sociale aktiviteter kan have stor positiv betydning for mennesker med handicaps livskvalitet (Connell et al., 2012; Jespersen et al., 2019). Det er derfor relevant vedvarende at følge udviklingen på dette område.

Tabel 4.1 viser, hvilke indikatorer vi har anvendt for at måle respondenternes deltagelse inden for de fire deltagelsesdomæner.¹⁰

Tabel 4.1 Oversigt over domæner og indikatorer til at måle deltagelse.

Deltagelsesdomæne	Indikatorer
Socialt liv	Tilbringe tid med børn og/eller forældre Tilbringe tid med anden familie Tilbringe tid med venner
Kulturliv	Gå i biografen, til koncerter, i teatret eller til sportsbegivenheder
Samfundsliv	Udføre frivilligt arbejde Gå i aftenskole
Foreningsliv	Medlem af handicaporganisation Medlem af andre foreninger Deltage i forenings- og organisationsmøder Varetage tillidshverv

Anm.: Tabellen er en tilpasset gengivelse af Figur 6.1 i Bengtsson (2016).

Kilde: Bengtsson (2016, p. 28).

Generelt undersøger indikatorspørgsmålene, hvor ofte respondenterne har deltaget i aktiviteter under hvert domæne. I nogle analyser har det, af diskretionshensyn, været nødvendigt at slå svarkategorier sammen (fx har meget få respondenter deltaget i frivilligt arbejde på daglig basis, hvorfor vi har slået kategorierne 'dagligt' og 'flere gange om ugen' sammen). Vi har dog valgt at beholde så mange kategorier som muligt i figurerne for så vidt muligt at bevare nuanceforskellene i respondenternes besvarelser.

¹⁰ Der kan være andre former for deltagelse end de, vi inkluderer i denne rapport. I denne inklusionsmåling afdækker vi fx ikke socialt samvær med partnere eller bofæller.

Hovedresultaterne er:

- Andelene med et meget begrænset socialt liv, dvs. der slet ikke har eller aldrig ser hhv. børn og forældre, anden familie eller venner, er signifikant højere blandt mennesker med større fysisk og større psykisk handicap end blandt mennesker uden handicap.
- Det samme mønster ses for deltagelse i kulturlivet. For eksempel svarer 5 pct. blandt mennesker uden handicap, at de slet ikke har deltaget i kulturelle begivenheder i løbet af det seneste år. Andelene er omtrent fem gange højere (hhv. 23 og 25 pct.) blandt mennesker med hhv. større fysisk og større psykisk handicap.
- Ser vi på andelen, der aldrig deltager i frivilligt arbejde, er den højest blandt personer med større psykisk handicap (68 pct.), fulgt af personer med større fysisk handicap (58 pct.). Blandt mennesker uden handicap er andelen 44 pct.
- Det ser dog anderledes ud i forhold til deltagelse i foreningslivet. Mennesker med handicap er fx i højere grad medlem af en handicaporganisation end mennesker uden handicap, og i forhold til andre organisationer er der ikke forskelle mellem mennesker med og uden handicap, med undtagelse for gruppen med større psykisk handicap, hvor andelen der er medlemmer er signifikant lavere end for mennesker uden handicap.
- Selvom deltagelsen i foreningslivet er forholdsvis høj blandt mennesker med handicap, er andelene, der har et tillidshverv, lavere i handicapgrupperne. Blandt personer med større hhv. psykisk og fysisk handicap, der er medlem af en forening eller organisation, er andelen med et tillidserhverv hhv. 13 og 19 pct. Blandt dem, der ikke har et handicap, er andelen 30 pct., dvs. ca. dobbelt så høj.

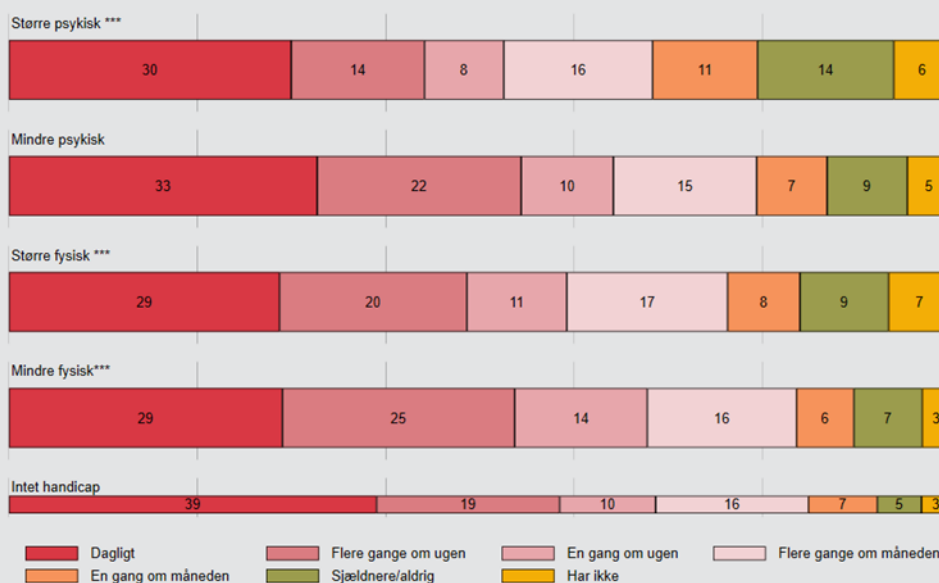
4.1 Socialt liv

Vi fokuserer i dette afsnit på det sociale liv blandt mennesker med og uden handicap. Konkret undersøger vi, hvor ofte mennesker med og uden handicap har kontakt til hhv. børn og/eller forældre, anden familie samt venner og bekendte.

Det fremgår af Figur 4.1, at flertallet af respondenter normalt tilbringer tid med børn og/eller forældre mindst én gang om ugen, uanset handicapstatus. Der er dog stadigvæk forskelle mellem handicapgrupperne og personer uden handicap, på nær for personer med mindre psykiske handicap, som ikke er signifikant forskellige fra mennesker uden handicap. De største forskelle finder vi, som tidligere, for mennesker med større handicap, og i særdeles for dem med større psykisk handicap, der i lavest omfang har kontakt til børn og forældre.

For eksempel angiver hver femte (20 pct.) blandt mennesker med større psykisk handicap, at de enten ikke har børn og/eller forældre, eller at de ser dem sjældnere end én gang om måneden. Andelen er 16 pct. blandt personer med større fysiske handicap¹¹, mens kun 8 pct. blandt mennesker uden handicap angiver enten ikke at have børn og/eller forældre, eller at se dem sjældnere end én gang om måneden. Blandt mennesker uden handicap ser 39 pct. børn og/eller forældre hver dag. Denne andel er ca. 30 pct. blandt mennesker med hhv. større psykisk, større fysisk og mindre fysisk handicap.¹²

Figur 4.1 Respondenter fordelt efter, hvor ofte de har tilbragt tid med børn og/eller forældre inden for det sidste år. Særskilt for handicaptyper og mennesker uden handicap. 2022. Procent.



Anm.: N = [297; 388; 574; 689; 833]. Forskellen mellem gruppen med intet handicap og handicapgrupperne er testet med Chi2-test. *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

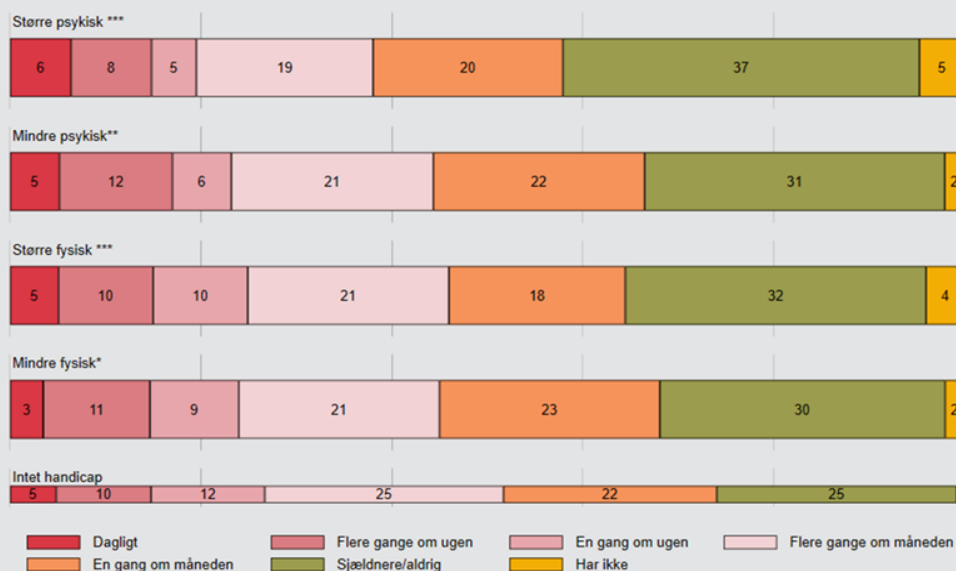
Kilde: SHILD – Inklusionsmåling 2022.

¹¹ Mennesker med fysiske handicap er i gennemsnit ældre end mennesker uden handicap, og dette kan påvirke kontakthypigheden til børn og forældre. Vi har derfor undersøgt, om der er forskelle mellem mennesker med større fysiske handicap og mennesker uden handicap blandt dem, der er 55 år eller derover. Forskellene mellem grupperne består i denne aldersafgrænsede analyse. Det vil sige, at forskellene i kontakthypighed mellem gruppen med større fysisk handicap og gruppen uden handicap ikke alene kan tilskrives forskelle i gennemsnitsalder mellem grupperne.

¹² Det er ikke muligt at sammenligne tallene i Figur 4.1 med de tilsvarende tal i Amilon, Vernstrøm, et al. (2021), idet opgørelsen i Amilon, Vernstrøm, et al. (2021) baserer sig på kontakthypighed blandt de respondenter, der angav at have enten forældre og/eller børn.

Figur 4.2 viser, hvor ofte respondenter med og uden handicap har tilbragt tid med anden familie (end børn og forældre). Det ses af figuren, at andelen af respondenter, der har tilbragt tid med anden familie mindst en gang om ugen, varierer fra 19 pct. (blandt dem med større psykisk handicap) og 23-25 pct. (blandt dem med mindre psykisk handicap, større fysisk og mindre fysisk handicap). Der er således en mindre sammenhæng mellem grad og type af handicap og kontakthypighed til anden familie blandt dem, der har hyppig kontakt. Forskelle mellem mennesker med og uden handicap er større i den anden ende af "kontakthypighedsskalaen". For eksempel angiver 37 pct. af mennesker med større psykisk handicap og 32 pct. blandt mennesker med større fysisk handicap, at de ser anden familie sjældnere end en gang om måneden eller aldrig. Blandt mennesker uden handicap er andelen 25 pct. I relative termer er forskellene endnu større, når vi ser på andelen, der slet ikke har anden familie. Andelen er hhv. 5 og 4 pct. blandt mennesker med hhv. større psykisk og fysisk handicap, men blot 1 pct. blandt mennesker uden handicap. Overordnet set er mønstret i Figur 4.2 det samme som i 2020-bølgen af SHILD (Amilon, Vernstrøm, et al., 2021).

Figur 4.2 Respondenter fordelt efter, hvor ofte de har tilbragt tid med anden familie (end børn og forældre) inden for det sidste år. Særskilt for handicaptyper og mennesker uden handicap. 2022. Procent.



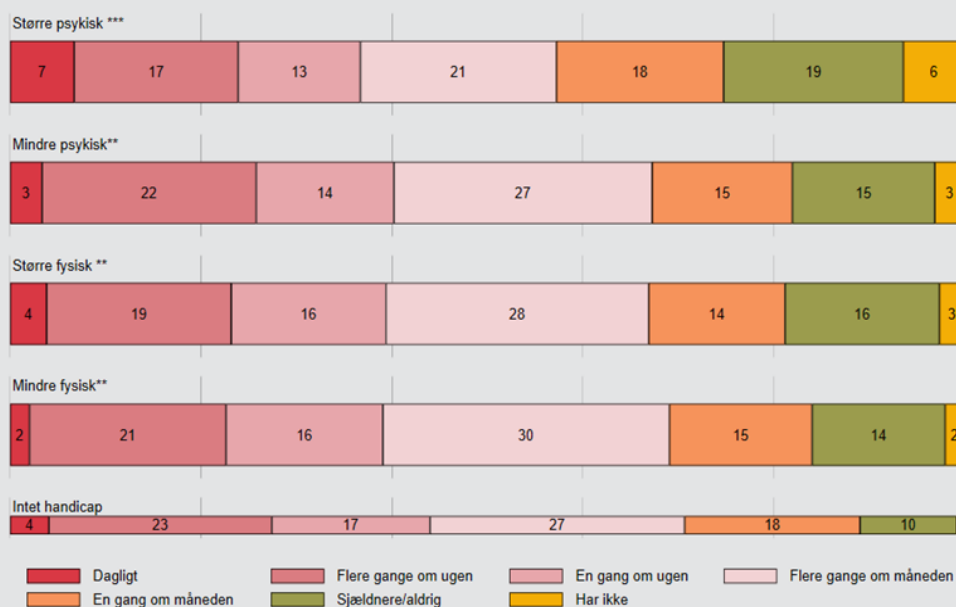
Anm.: N = [297; 388; 574; 689; 832]. Forskellen mellem gruppen med intet handicap og handicaptyperne er testet med Chi2-test. *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

Kilde: SHILD – Inklusionsmåling 2022.

Figur 4.3 viser, hvor ofte personerne i de fem grupper har tilbragt tid med venner inden for det seneste år. Det fremgår af figuren, at handicapgrupperne i højere grad har lav kontakthypighed og i lavere grad har høj kontakthypighed, end mennesker uden handicap. Især mennesker med større psykisk handicap har lav kontakthypighed med venner. I denne gruppe angiver 6 pct., at de ikke har venner, og yderligere 19 pct., at de ser dem sjældnere end én gang om måneden. De tilsvarende tal blandt mennesker uden handicap er hhv. 1 pct. og 10 pct.

Mennesker med større psykisk handicap er dog den gruppe, der i højest grad har daglig kontakt med venner. 7 pct. af respondenterne i denne gruppe svarer, at de har tilbragt tid med venner på daglig basis inden for det seneste år. Blandt mennesker uden handicap er andelen 4 pct. I 2020-bølgen af SHILD var mønstret det omvendte, dvs. mennesker uden handicap var den gruppe, hvor højest andele havde daglig kontakt med venner, og mennesker med større psykisk handicap var den gruppe, der i lavest omfang havde daglig kontakt til venner (jf. Amilon, Vernstrøm, et al. (2021)). Der ser således ud til at være sket en forskydning hen imod hyppigere kontakt med venner blandt personer med større psykisk handicap, selvom det ikke er muligt med sikkerhed at udlede, hvorvidt dette er tilfældet på baggrund af det foreliggende datagrundlag, da undersøgelsens stikprøve er baseret på SHILD 2020-undersøgelsen og ikke et repræsentativt udsnit af befolkningen.

Figur 4.3 Respondenter fordelt efter, hvor ofte de har tilbragt tid med venner inden for det sidste år. Særskilt for handicap typer og mennesker uden handicap. 2022. Procent.



Anm.: N = [297; 388; 574; 689; 832]. Forskellen mellem gruppen med intet handicap og handicapgrupperne er testet med Chi2-test. *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

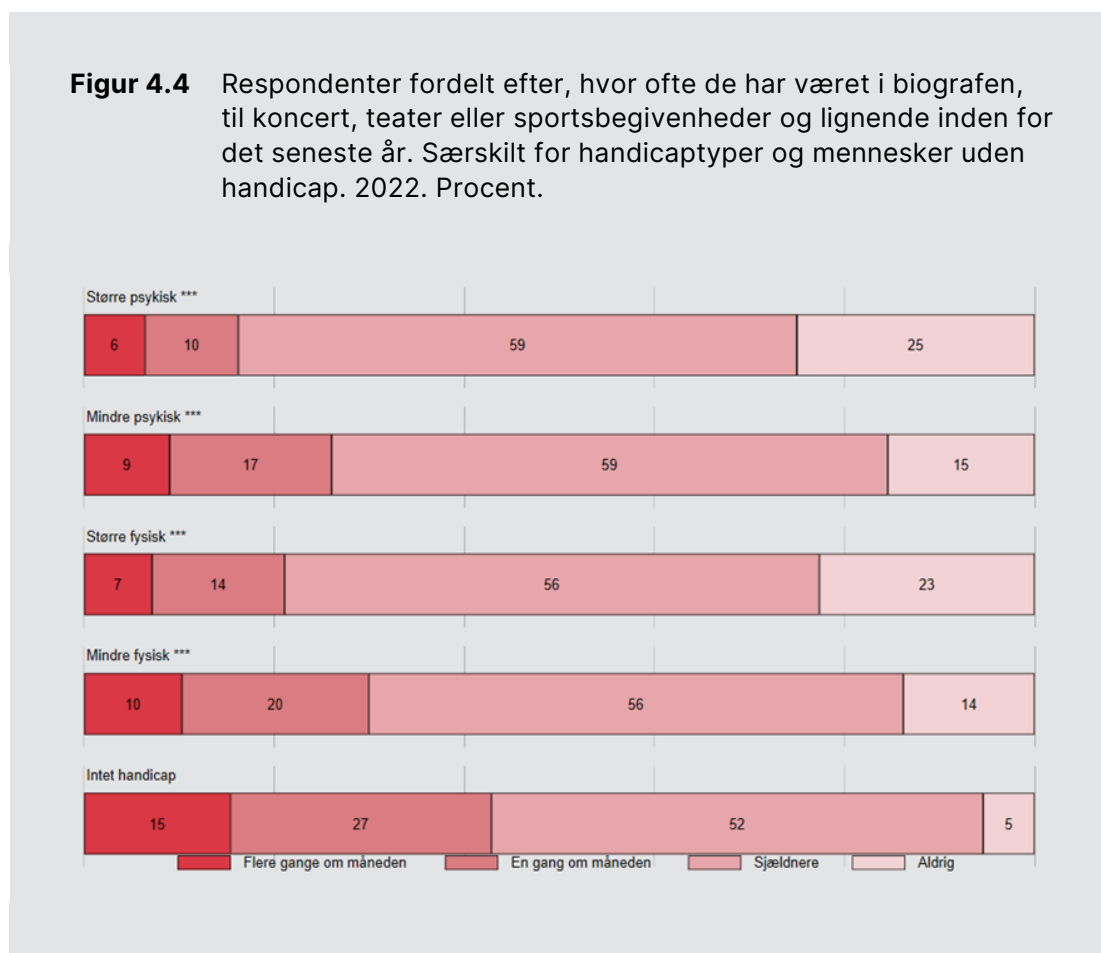
Kilde: SHILD – Inklusionsmåling 2022.

4.2 Kulturliv

I Figur 4.4 ser vi på respondenternes deltagelse i kulturlivet, målt ved hvor ofte de har været i biografen, til koncert, teater eller sportsbegivenheder inden for det seneste år. Figuren viser, at lavere andele i de fire handicapgrupper, end blandt personer uden handicap, svarer, at de har deltaget i kulturlivet flere gange om måneden. Parallelt er der relativt set flere i handicapgrupperne, der slet ikke har deltaget i kulturlivet (dvs. der har svaret 'aldrig'), end i gruppen uden handicap. Grupperne med større fysisk og større psykisk handicap deltager mindst i kulturlivet. For eksempel svarer hhv. 23 og 25 pct. i disse grupper, at de slet ikke har deltaget i kulturlivet i det seneste år. Blandt mennesker uden handicap er andelen 5 pct. For alle grupper ser det ud til at være en stigning i deltagelseshyppigheden siden 2020-bølgen af SHILD (jf.

Amilon, Vernstrøm, et al. (2021)), hvilket sandsynligvis skyldes et dyk i deltagelsen i kulturlivet i forbindelse med coronapandemien. Deltagelsen i kulturlivet i denne inklusionsmåling er dog på omtrent samme niveau som i forudgående inklusionsmålinger for personer uden handicap samt for personer med mindre og større fysiske handicap (personer med psykiske handicap var ikke med i forudgående inklusionsmålinger, jf. kapitel 8) (Bengtsson, 2016; Kjær et al., 2019).¹³

Figur 4.4 Respondenter fordelt efter, hvor ofte de har været i biografen, til koncert, teater eller sportsbegivenheder og lignende inden for det seneste år. Særskilt for handicaptyper og mennesker uden handicap. 2022. Procent.



Anm.: N = [296; 388; 574; 688; 831]. Forskellen mellem gruppen med intet handicap og handicaptyperne er testet med Chi2-test. *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

Kilde: SHILD – Inklusionsmåling 2022.

¹³ Det er ikke muligt at sammenligne resultaterne i denne undersøgelse med resultaterne i undersøgelserne, der afrapporterer resultaterne fra SHILD 2012 og SHILD 2016, idet deltagelse i kulturlivet i disse undersøgelser baserer sig på et mål, der inkluderer, dels hvor ofte respondenterne har været i biograf, til koncert etc., dels hvor ofte respondenterne har været på café, restaurant etc., jf. Amilon et al. (2017) og Damgaard et al. (2013).

4.3 Samfundsliv

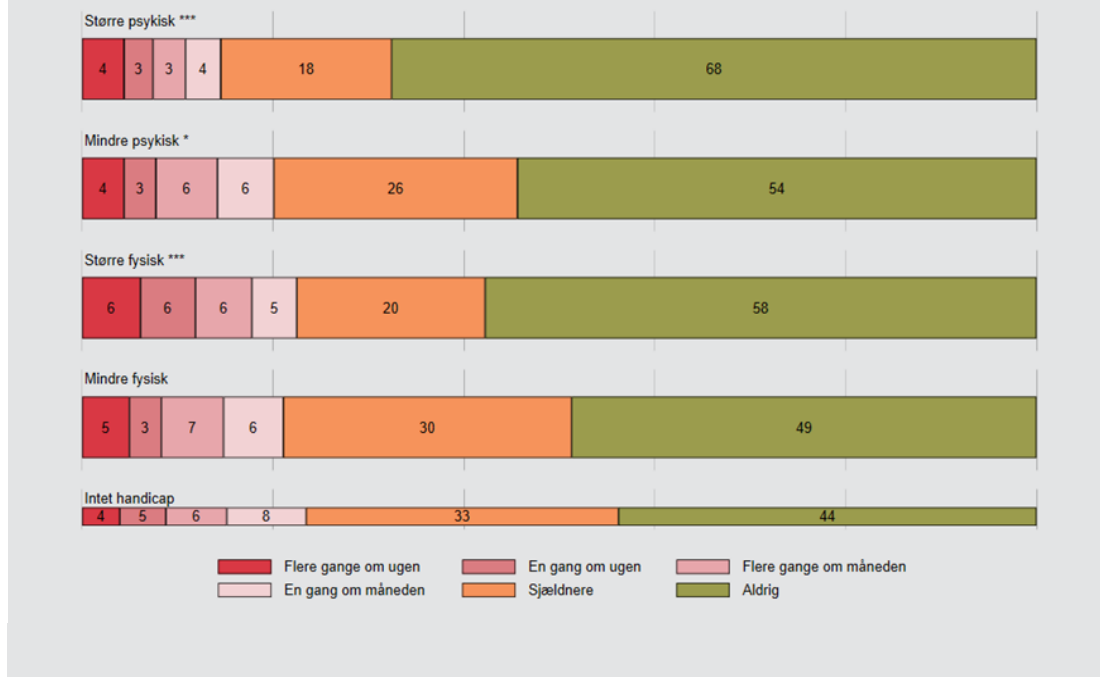
Vi måler deltagelse i samfundslivet ved spørgsmål om deltagelse i frivilligt arbejde samt i aftenskoleundervisning.

Det fremgår af Figur 4.5, at personer med større fysisk handicap er den gruppe, som i højest grad deltager i frivilligt arbejde 'flere gange om måneden' eller hyppigere (18 pct.).¹⁴ Der er ikke forskelle mellem personer med mindre fysisk (15 pct.) og intet handicap (15 pct.) i forhold til, hvor store andele der deltager i frivilligt arbejde flere gange om måneden, mens andelen er lidt lavere blandt dem med mindre psykisk (13 pct.) og markant lavere blandt dem med større psykisk handicap (10 pct.). Ser vi på andelen, der aldrig deltager i frivilligt arbejde, er den højest blandt personer med større psykisk handicap (68 pct.), hvilket er markant højere end blandt personer med fx større fysisk handicap, hvor 58 pct. angiver ikke at have udført frivilligt arbejde inden for det seneste år. Blandt mennesker uden handicap er andelen 44 pct.

Sammenholdt med corona-året 2020 er deltagelsen i frivilligt arbejde steget for samtlige grupper (Amilon, Vernstrøm, et al., 2021). Derudover er der en tendens til en stigning i andelen, der deltager i frivilligt arbejde mindst en gang om måneden blandt dem med større fysisk handicap, fra 20 pct. i Inklusionsmåling 2015 til 23 pct. i denne måling. For mennesker uden handicap, samt for dem med mindre fysisk handicap, er der ikke sket en udvikling i deltagelsen i frivilligt arbejde i denne periode (Bengtsson, 2016).

¹⁴ Gruppen med større fysiske handicap er ældre end de øvrige grupper, se kapitel 2, og det er især de ældre, der laver frivilligt arbejde. Denne sammenhæng mellem frivilligt arbejde og at have et større fysisk handicap er da heller ikke signifikant i en regressionsmodel, der medtager alder. I denne Inklusionsmåling 2022 ser vi dog en tendens til, at graden af frivilligt arbejde stiger for de med et større fysisk handicap, så måske er frivilligt arbejde blevet mere aldersafhængigt.

Figur 4.5 Respondenter fordelt efter, hvor ofte de har udført frivilligt arbejde inden for det seneste år. Særskilt for handicap typer og mennesker uden handicap. 2022. Procent.



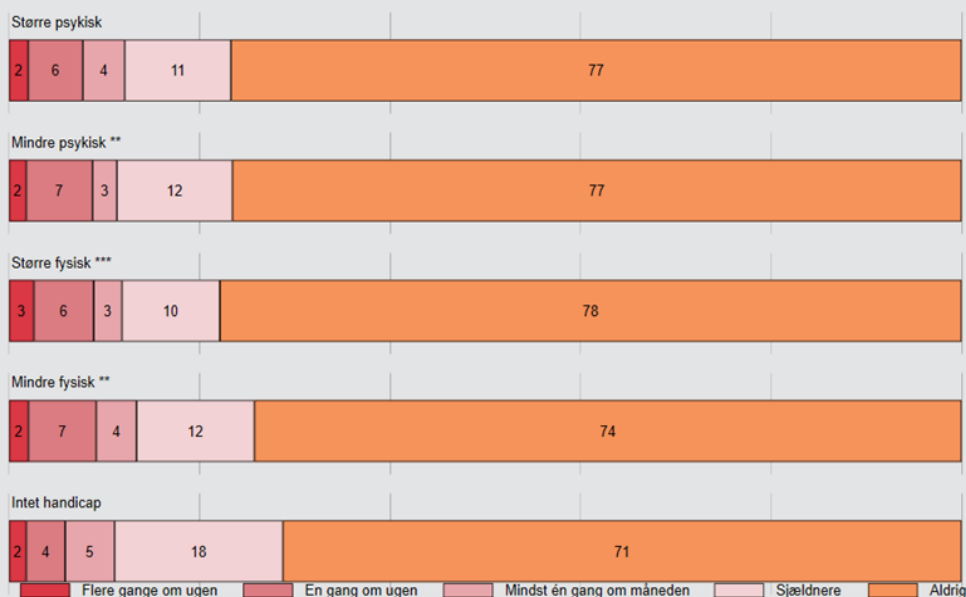
Anm.: N = [296; 388; 573; 688; 831]. Forskellen mellem gruppen med intet handicap og handicapgrupperne er testet med Chi2-test. *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

Kilde: SHILD – Inklusionsmåling 2022.

Figur 4.6 viser, hvor hyppigt respondenterne har deltaget i aften-skole- eller anden fritidsundervisning inden for det seneste år. Andelene, der har deltaget i fritidsundervisning (dvs. der ikke har svaret 'aldrig') er højest blandt personer uden handicap (29 pct.), fulgt af personer med mindre fysisk handicap (26 pct.). Der er ikke stor forskelle mellem personer med større fysisk, mindre psykisk og større psykisk handicap. I disse grupper svarer mellem 22 og 23 pct., at de har deltaget i aften-skole- eller fritidsundervisning inden for det seneste år.¹⁵

¹⁵ I 2020-bølgen af SHILD var der ikke signifikante forskelle mellem mennesker med og uden handicap i forhold til aften-skoleundervisning (Amilon, Vernstrøm, et al., 2021). Andelene, der deltog, var også lavere end i denne rapport. Sandsynligvis bidrog coronasituationen til usædvanligt lav deltagelse for alle grupper i 2020, hvilket også kan forklare, hvorfor der ikke var forskelle mellem grupperne. Andelene, der deltager i fritidsundervisning, er ca. på samme niveau i denne rapport, som de var i Inklusionsmåling 2015 (Bengtsson, 2016).

Figur 4.6 Respondenter fordelt efter, hvor ofte de har været til aftenskoleundervisning eller anden fritidsundervisning inden for det seneste år. Særskilt for handicapter og mennesker uden handicap. 2022. Procent.



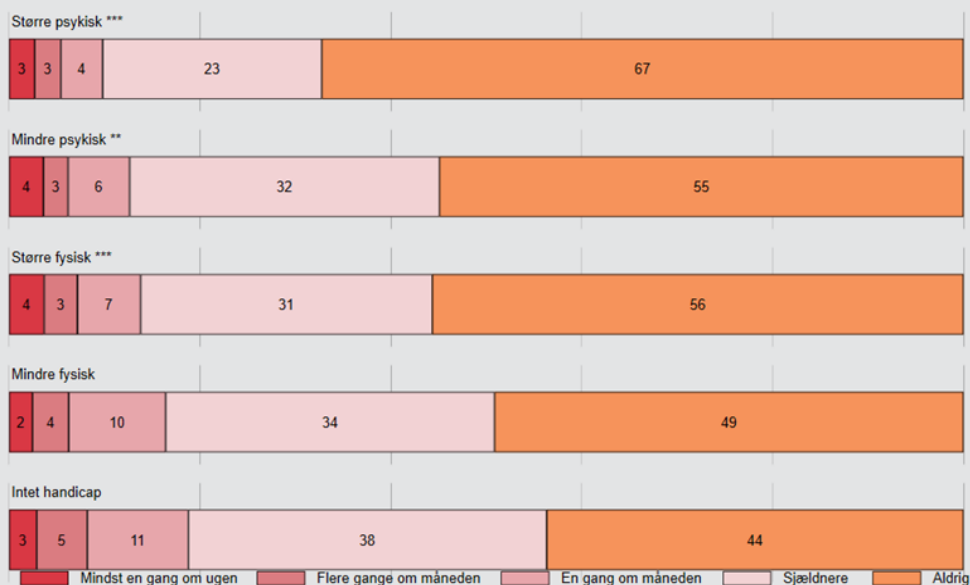
Anm.: N = [296; 388; 574; 687; 831]. Forskellen mellem gruppen med intet handicap og handicapgrupperne er testet med Chi2-test. *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

Kilde: SHILD – Inklusionsmåling 2022.

4.4 Foreningsliv

Afslutningsvis ser vi på respondenternes deltagelse i foreningslivet. Figur 4.7 viser, hvor hyppigt respondenterne i de fem grupper deltager i forenings- eller organisationsmøder. Det fremgår af figuren, at deltagelsesfrekvensen er højest blandt personer uden handicap og personer med mindre fysisk handicap (der er ikke signifikante forskelle i deltagelsesmønstret for disse grupper). Personer med større psykisk handicap er den gruppe, som i lavest omfang har deltaget i forenings- eller organisationsmøder. 67 pct. i denne gruppe svarer, at de ikke har deltaget i denne type af møder inden for det seneste år. Mønstret er overordnet set det samme som i 2020-bølgen af SHILD, selvom der er en tendens til, at stigende andele af respondenter har en højere deltagelsesfrekvens (Amilon, Vernstrøm, et al., 2021). Dette kan skyldes, at deltagelsen i foreningsmøder i 2020 var påvirket af coronapandemien.

Figur 4.7 Respondenter fordelt efter, hvor ofte de har deltaget i forenings- eller organisationsmøder i fx boligforening, skolebestyrelse, sportsforeninger, politiske organisationer, fagforening og lignende inden for det sidste år. Særskilt for handicaptyper samt for mennesker uden handicap. 2022. Procent.

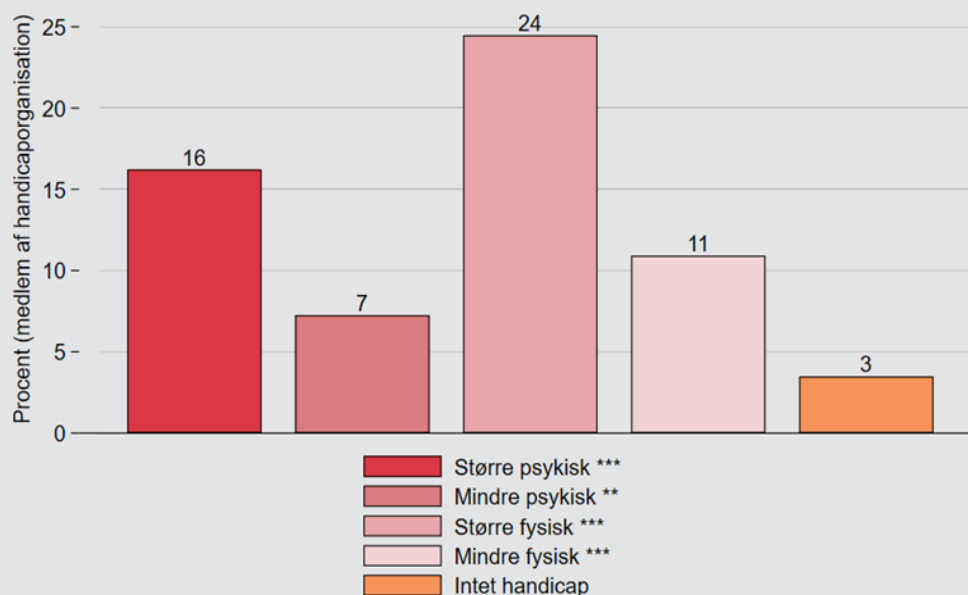


Anm.: N = [296; 388; 573; 688; 831]. Forskellen mellem gruppen med intet handicap og handicapgrupperne er testet med Chi2-test. *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

Kilde: SHILD – Inklusionsmåling 2022.

I Figur 4.8 viser vi, hvor store andele af respondenterne der er medlem af en handicaporganisation. Andelen med denne form for deltagelse er lavest blandt personer uden handicap (3 pct. er medlem af en handicaporganisation) og højest blandt personer med større fysisk (24 pct.) og større psykisk handicap (16 pct.). Blandt personer med mindre fysisk og mindre psykisk handicap er andelen hhv. 16 og 7 pct. Sammenhængen er tilsvarende, hvad vi så i SHILD 2020 undersøgelsen (Amilon, Vernstrøm, et al., 2021).

Figur 4.8 Respondenter fordelt efter, om de er medlem af en handicaporganisation. Særskilt for handicaptyper samt for mennesker uden handicap. 2022. Procent.



Anm.: N = [296; 386; 572; 687; 832]. Forskellen mellem gruppen med intet handicap og handicapgrupperne er testet med Chi2-test. *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

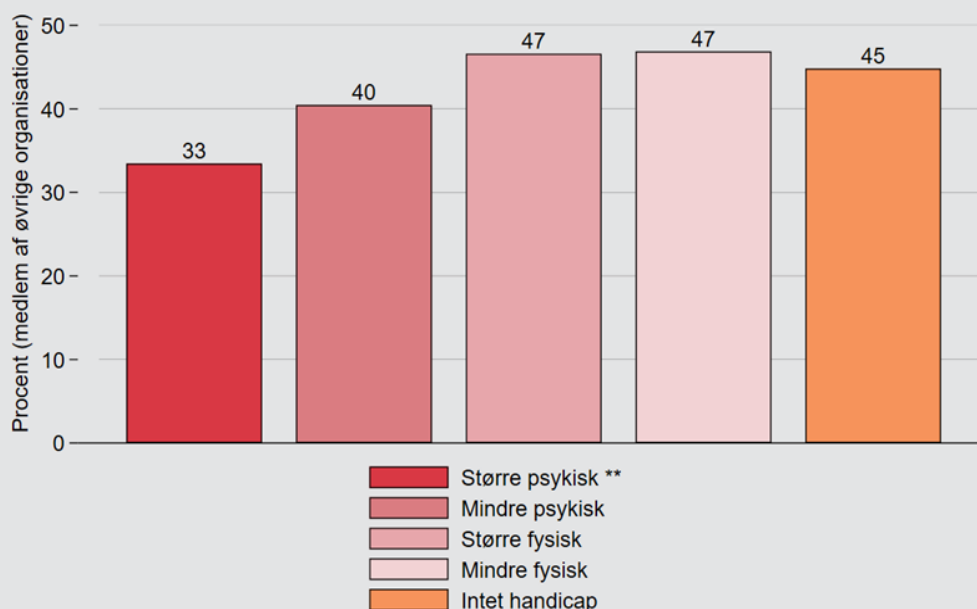
Kilde: SHILD – Inklusionsmåling 2022.

Ser vi generelt på deltagelse i foreninger (ud over en eventuel handicaporganisation), er der ikke signifikant forskel mellem personer uden handicap og hhv. mennesker med større fysisk, mindre psykisk og mindre fysisk handicap i forhold til, hvor store andele der er medlemmer. Andelen er således omtrent 45 pct. i alle disse grupper. Blandt mennesker med større psykisk handicap er andelen signifikant lavere (33 pct.).

Med undtagelse for gruppen med større psykisk handicap finder vi dermed, at mennesker med handicap er medlemmer af foreninger og organisationer i mindst lige så høj en grad som mennesker uden handicap. Mønstret er stort set det samme som i 2020-bølgen af SHILD (Amilon, Vernstrøm, et al., 2021).¹⁶

¹⁶ I 2020-bølgen af SHILD var der ikke signifikant forskel mellem mennesker uden handicap og med større psykisk handicap i andelen, der var medlemskab i en forening eller organisation ud over en eventuel handicaporganisation.

Figur 4.9 Respondenter fordelt efter, om de er medlem af en eller flere foreninger eller organisationer ud over en eventuel handicaporganisation. Særskilt for handicaptyper samt for mennesker uden handicap. 2022. Procent.

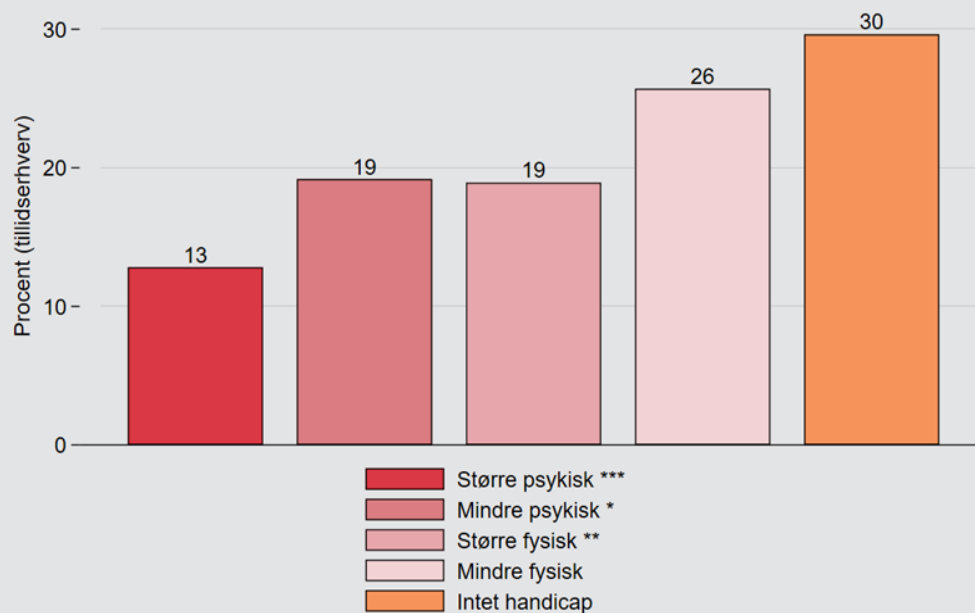


Anm.: N = [296; 388; 573; 689; 830]. Forskellen mellem gruppen med intet handicap og handicapgrupperne er testet med Chi2-test. *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

Kilde: SHILD – Inklusionsmåling 2022.

Afslutningsvis undersøger vi i Figur 4.10, hvor store andele af dem, der er medlem af en forening eller organisation, som har et tillidserhverv i organisationen. Her er andelen højest blandt dem, der ikke har et handicap (30 pct.), samt dem, der har et mindre fysisk handicap (26 pct.) (der er ikke en signifikant forskel mellem disse grupper). Blandt personer med større psykisk handicap, der er medlem af en forening eller organisation, er andelen med et tillidserhverv blot 13 pct., og blandt personer med mindre psykisk og større fysisk er andelen 19 pct. Dette kan tyde på, at der på trods af repræsentation ved medlemskab i foreninger og organisationer (jf. Figur 4.9) fortsat er barrierer i forhold til at opnå et tillidserhverv for mennesker med handicap.

Figur 4.10 Respondenter, der er medlem af en forening eller organisation, fordelt efter, om de har et tillidserhverv (fx i bestyrelsen eller som revisor eller formand). Særskilt for handicaptyper samt for mennesker uden handicap. 2022. Procent.



Anm.: N = [117; 172; 317; 350; 378]. Forskellen mellem gruppen med intet handicap og handicapgrupperne er testet med Chi2-test. *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

Kilde: SHILD – Inklusionsmåling 2022.

5 Livskvalitet

Omdrejningspunktet for dette kapitel er livskvalitet blandt mennesker med og uden handicap. Vi måler livskvalitet med udgangspunkt i udvalgte spørgsmål fra EQOL (*Electronic Quality of Life*) – et elektronisk måleredskab udviklet til måling af livskvalitet og deltagelse blandt borgere med forskellige funktionsnedsættelser (Jespersen, 2018). Som i tidligere kapitler undersøger vi gennemgående, om der er forskelle mellem mennesker med forskellige grader af handicap og mennesker uden handicap. Vi tager udgangspunkt i spørgsmål om, hvordan respondenterne selv vurderer forskellige aspekter af deres livskvalitet.

Hovedresultaterne er:

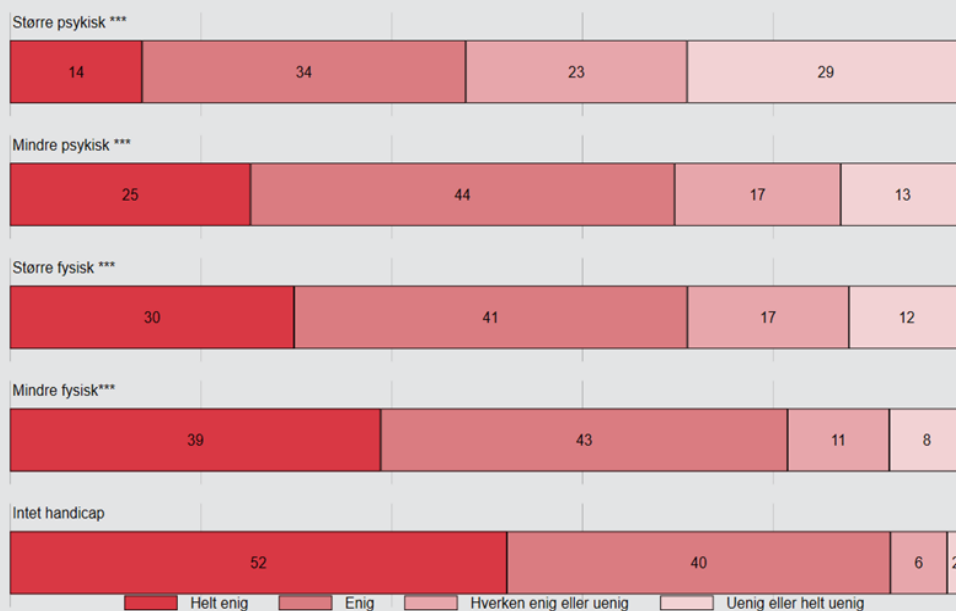
- Vi ser helt overordnet en lavere livskvalitet blandt mennesker med handicap end blandt mennesker uden handicap.
- Mennesker med handicap føler sig i mindre grad accepterede som den, de er, end mennesker uden handicap. Det er især mennesker med (større) psykiske handicap, der ikke føler sig accepterede.
- Mennesker med handicap føler sig i højere grad afhængige af deres forældre end mennesker uden handicap. Over en tredjedel blandt mennesker med større psykisk handicap er 'enig' eller 'helt enig' i, at de er mere afhængige af deres forældre end andre på deres alder (38 pct.). Blandt mennesker med større fysisk handicap er den tilsvarende andel knap en femtedel (19 pct.). Blandt mennesker uden handicap er 6 pct. (en sekstendedel) enten 'enig' eller 'helt enig' i, at de er mere afhængige af deres forældre end andre jævnaldrende.
- Blandt mennesker uden handicap oplever 5 pct., at de 'sjældent', 'næsten aldrig eller aldrig' har nogen at tale med, når de har brug for det. Andelen er mindst dobbelt så stor blandt mennesker med handicap. 13 pct. blandt mennesker med større fysiske handicap har 'sjældent', 'næsten aldrig eller aldrig' nogen at tale med, når de har brug for det. Andelen blandt mennesker med større psykiske handicap er 21 pct.
- Andelen, der oftere har været kede af det den seneste måned, er markant højere blandt mennesker med større psykisk (57 pct.), mindre psykisk (31 pct.), større fysisk (31 pct.) og mindre fysisk (18 pct.) handicap end blandt mennesker uden handicap (9 pct.).
- 48 pct. blandt mennesker med større psykisk handicap har 'ofte', 'næsten altid eller altid' været irriteret/i dårligt humør den seneste måned. Andelen blandt mennesker med større fysisk handicap er 26 pct., mens 12 pct. blandt mennesker uden handicap 'ofte', 'næsten altid eller altid' har været irriteret/i dårligt humør.

- Andelene, der 'ofte', 'næsten altid eller altid' har været nervøse den seneste måned, er større blandt mennesker med større psykisk (55 pct.), mindre psykisk (35 pct.), større fysisk (27 pct.) og mindre fysisk (16 pct.) handicap end blandt mennesker uden handicap (11 pct.).

5.1 Accept

Følelsen af accept i sociale relationer og samfundsmæssig accept påvirker følelsen af livskvalitet blandt mennesker med handicap (Jespersen et al., 2019). I Figur 5.1 undersøger vi, i hvilken grad respondenterne er enige i udsagnet "Jeg føler mig accepteret som den, jeg er". Figuren viser, at især mennesker med større psykiske handicap har en markant højere sandsynlighed for ikke at føle sig accepteret end de øvrige grupper. Således er 29 pct. med større psykiske handicap uenige eller helt uenige i, at de føler sig accepterede som den, de er. Blandt mennesker uden handicap er andelen 2 pct. Også personer med mindre psykiske, større fysiske eller mindre fysisk handicap føler en lavere grad af accept end personer uden handicap. I disse grupper svarer hhv. 13, 12 og 8 pct. at de er uenige eller helt uenige i, at de føler sig accepterede som den, de er.

Figur 5.1 Respondenter fordelt efter, hvor enige eller uenige de er i udsagnet "Jeg føler mig accepteret som den, jeg er". Særligt for handicaptyper og grader samt for mennesker uden handicap. 2022. Procent.



Anm.: N = [289; 385; 561; 685; 824]. Forskellen mellem gruppen med intet handicap og handicapgrupperne er testet med Chi2-test. *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

Kilde: SHILD – Inklusionsmåling 2022.

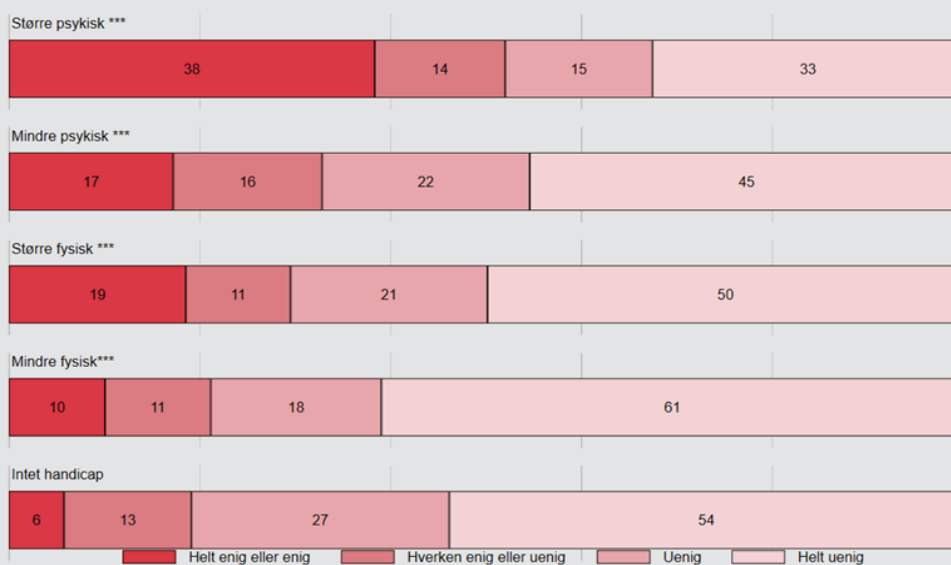
5.2 Afhængig af forældre

I FN's Handicapkonventionens artikel 3 er et af de generelle principper respekten for menneskets "... personlige autonomi, herunder frihed til at træffe egne valg, og uafhængighed af andre personer". Ligeledes fremhæves "retten til et selvstændigt liv" i artikel 19 (Thomsen & Pedersen, 2010). Oplevelsen af at have indflydelse på eget liv kan have betydning for livskvalitet blandt mennesker med handicap (se fx Rizza et al. (2017)). I SHILD 2020 stilles respondenterne spørgsmålet: "I hvor høj grad oplever du, at du har indflydelse på dit eget liv?", for at få et overordnet mål for oplevelsen af autonomi. Resultatet viser, at større andele blandt mennesker med psykisk og fysisk handicap oplever 'i mindre grad' eller 'slet ikke' at have indflydelse på eget liv end blandt mennesker uden handicap (Amilon, Vernstrøm, et al., 2021). I denne SHILD In-

klusionsmåling 2022 undersøger vi den personlige autonomi i en konkret relation ved at undersøge, i hvilken grad respondenterne oplever at være mere afhængig af deres forældre, end andre på deres alder. Fordelingen vises kun for dem, der har nulevende forældre, og spørgsmålet dermed er relevant for.¹⁷

Figur 5.2 viser, at mennesker med handicap i højere grad oplever, at de er mere afhængige af deres forældre end mennesker uden handicap. Særligt personer med større psykiske handicap oplever, at de er afhængige af deres forældre, idet 38 pct. i denne gruppe er helt enige eller enige i udsagnet. Blandt personer uden handicap er andelen 6 pct., mens den er hhv. 10 pct. for dem med mindre fysisk handicap, 19 pct. blandt dem med større fysisk handicap og 17 pct. blandt dem med mindre psykisk handicap.

Figur 5.2 Respondenter fordelt efter, hvor enige eller uenige de er i udsagnet "Jeg føler, at jeg er mere afhængig af mine forældre end andre på min alder". Særsklit for handicaptyper og grader samt for mennesker uden handicap. 2022. Procent.



Anm.: N = [227; 308; 383; 487; 659]. Forskellen mellem gruppen med intet handicap og handicapgrupperne er testet med Chi2-test. *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

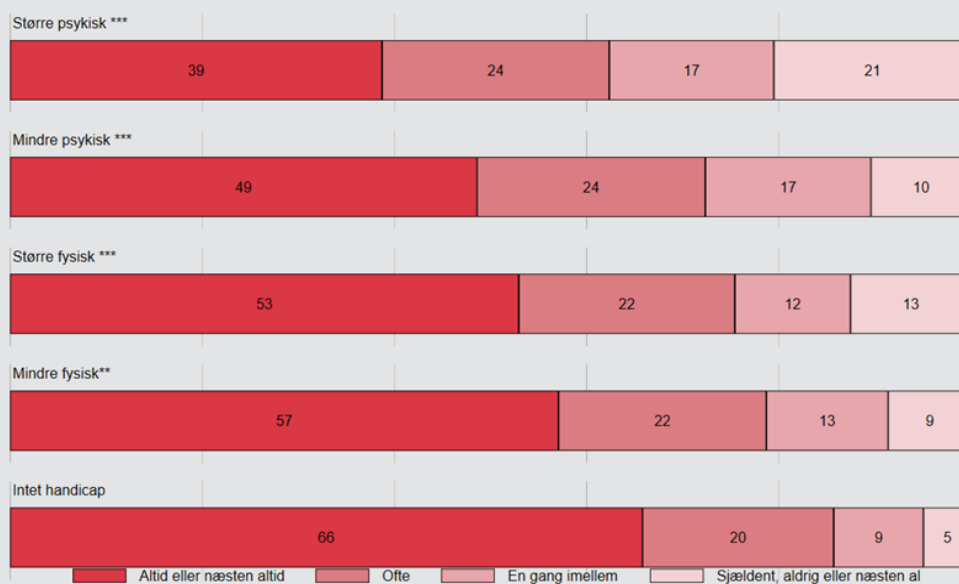
Kilde: SHILD – Inklusionsmåling 2022.

¹⁷ Blandt de uden handicap og de med mindre og større psykisk handicap har ca. hver femte svaret irrelevant på spørgsmålet, altså at de ikke har forældre. Blandt de med mindre og større fysiske handicap er denne andel ca. hver tredje, hvilket er signifikant flere end blandt dem uden handicap. Men sammenhængen mellem fysisk handicap og ikke at have forældre er ikke signifikant i en regressionsmodel, der kontrollerer for alder, derfor skyldes den større andel, der ikke har forældre, at dem med mindre og større fysisk handicap er ældre end de øvrige grupper.

5.3 Nogen at tale med

Social støtte, herunder at have nogen at tale med, når man har brug for det, kan have stor positiv betydning for menneskers trivsel og har bl.a. vist sig at reducere risikoen for depression (Turner & Brown, 2010). Det fremgår af Figur 5.3, at flertallet af respondenter, uanset handicap, oplever, at de altid, næsten altid eller ofte har nogen at tale med, når de har brug for det. Dog oplever mellem 5 pct. (blandt mennesker uden handicap) og 21 pct. (blandt mennesker med større psykisk handicap), at de sjældent, aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, når de har brug for det. Andelen, der mangler nogen at tale med, er ligeledes markant større blandt mennesker med hhv. mindre fysisk handicap (9 pct.), mindre psykisk handicap (10 pct.) og større fysisk handicap (13 pct.) end blandt mennesker uden handicap.

Figur 5.3 Respondenter fordelt efter, hvor ofte de har nogen at tale med, når de har brug for det. Særskilt for handicap typer og grader samt for mennesker uden handicap. 2022. Procent.



Anm.: N = [292; 383; 565; 680; 824]. Forskellen mellem gruppen med intet handicap og handicapgrupperne er testet med Chi2-test. *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

Kilde: SHILD – Inklusionsmåling 2022.

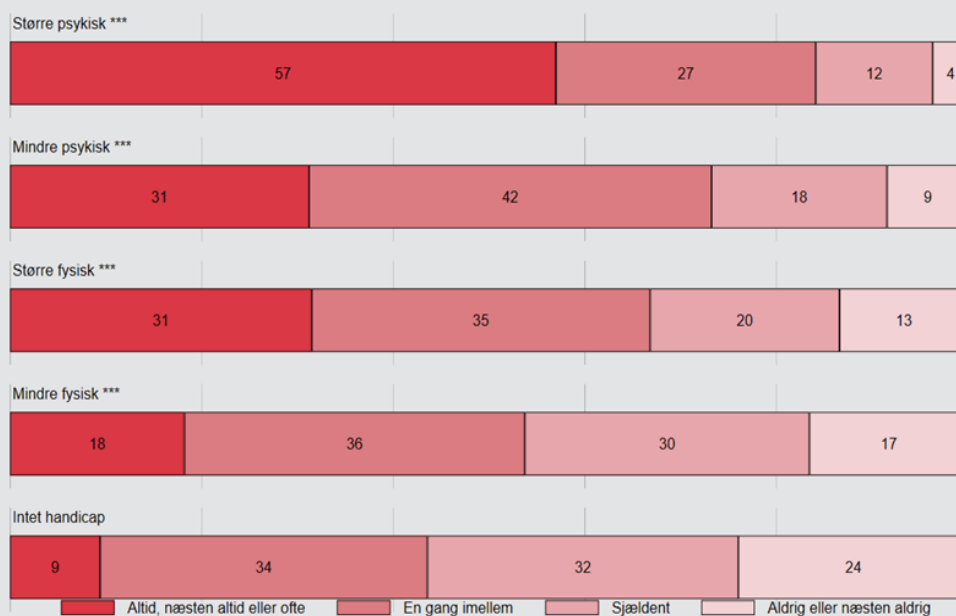
5.4 Ked af det, irritable og nervøs

I dette afsnit har vi fokus på, hvor ofte respondenterne inden for den seneste måned har været kede af det, irritable eller nervøse.

Vi er opmærksomme på, at det at være ked af det, irritable eller nervøs, til en vis grad er overlappende med symptomer på visse psykiske handicap.

Figur 5.4 viser, hvor ofte respondenterne har været kede af det. Det fremgår, at det primært er personer med større psykiske handicap, som ofte har været kede af det. I denne gruppe angiver over halvdelen, 57 pct., at de altid, næsten altid eller ofte har været kede af det inden for den seneste måned. I grupperne med mindre psykisk handicap og større fysisk handicap drejer det sig om 31 pct., mens 18 pct. i gruppen med mindre fysisk handicap angiver, at de inden for den seneste måned altid, næsten altid eller ofte har været kede af det. Andelen er markant lavere, 9 pct., blandt mennesker uden handicap. I den anden ende af skalaen, dvs. andelen, der aldrig eller næsten aldrig har været kede af det, er sammenhængen den modsatte. Det vil sige, at det i højest grad er mennesker uden handicap, der aldrig eller næsten aldrig er kede af det (24 pct.), fulgt af mennesker med mindre fysisk handicap (17 pct.), større fysisk handicap (13 pct.), mindre psykisk handicap (9 pct.) og større psykisk handicap (4 pct.).

Figur 5.4 Respondenter fordelt efter, hvor ofte de har været kede af det den seneste måned. Særskilt for handicaptyper og grader samt for mennesker uden handicap. 2022. Procent.

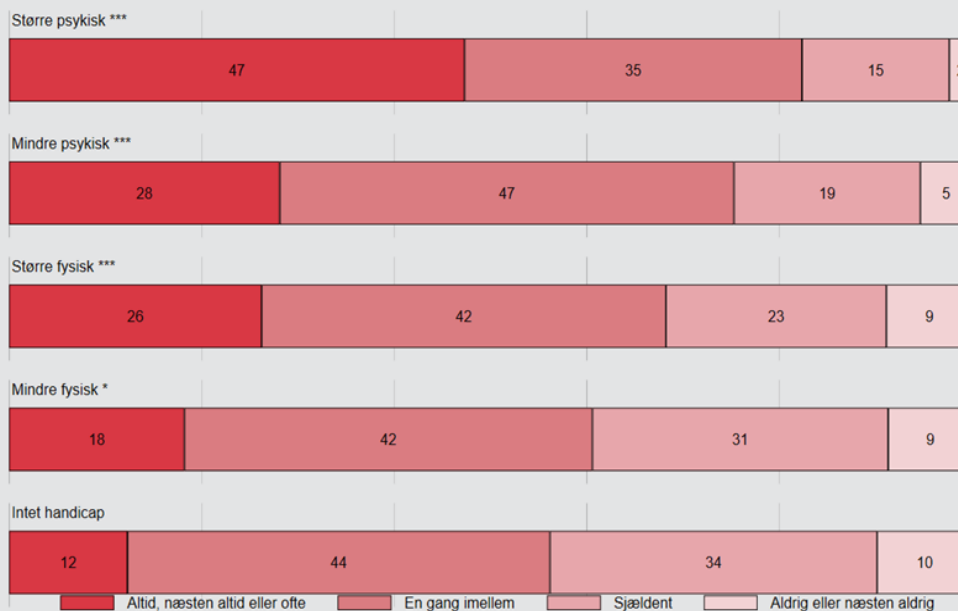


Anm.: N = [295; 388; 572; 687; 829]. Forskellen mellem gruppen med intet handicap og handicapgrupperne er testet med Chi2-test. *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

Kilde: SHILD – Inklusionsmåling 2022.

Figur 5.5 viser, hvor ofte respondenterne har været irritable eller i dårligt humør inden for den seneste måned. Mønsteret er det samme som tidligere i Figur 5.4. Andelen, der altid, næsten altid eller ofte har været irritable eller i dårligt humør er således højest for mennesker med større psykisk handicap (47 pct.). For mennesker med mindre psykisk hhv. større fysisk handicap drejer det sig om godt hver fjerde (hhv. 28 pct. og 26 pct.). Blandt personer med mindre fysisk handicap har 18 pct. altid, næsten altid eller ofte været irritable eller i dårligt humør inden for den seneste måned, mens det blandt personer uden handicap drejer sig om 12 pct.

Figur 5.5 Respondenter fordelt efter, hvor ofte de har været irritable/i dårligt humør den seneste måned. Særskilt for handicap-typer og grader samt for mennesker uden handicap. 2022. Procent.

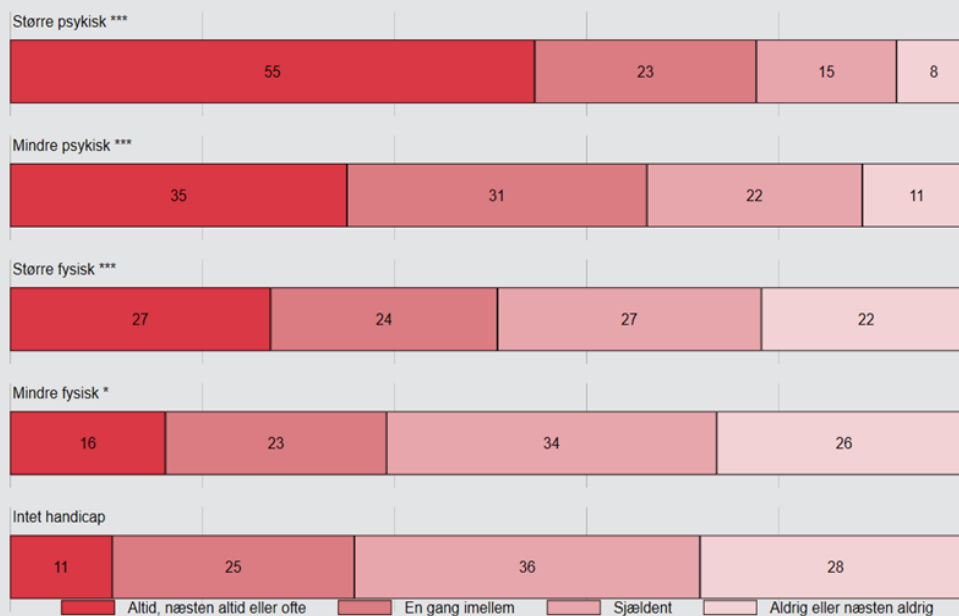


Anm.: N = [294; 388; 572; 687; 830]. Forskellen mellem gruppen med intet handicap og handicapgrupperne er testet med Chi2-test. *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

Kilde: SHILD – Inklusionsmåling 2022.

Det samme generelle mønster fremgår af Figur 5.6, som har fokus på, hvor hyppigt respondenterne har været nervøse inden for den seneste måned. 55 pct. blandt mennesker med større psykisk handicap svarer, at dette ofte, altid, eller næsten altid har været tilfældet, mens den tilsvarende andel blandt dem med mindre psykisk handicap er 35 pct. Blandt mennesker med større hhv. mindre fysisk handicap har 27 pct. hhv. 16 pct. ofte, altid, eller næsten altid været nervøse inden for den seneste måned. Blandt mennesker uden handicap drejer det sig om 11 pct.

Figur 5.6 Respondenter fordelt efter, hvor ofte de har været nervøse den seneste måned. Særligt for handicaptyper og grader samt for mennesker uden handicap. 2022. Procent.



Anm.: N = [295; 388; 572; 687; 829]. Forskellen mellem gruppen med intet handicap og handicapgrupperne er testet med Chi2-test. *** p < 0,001, ** p < 0,01, * p < 0,05.

Kilde: SHILD – Inklusionsmåling 2022.

6 Konklusion

Denne rapport viser, at der generelt er store og statistisk signifikante forskelle mellem mennesker med og uden handicap i forhold til uddannelse, beskæftigelse, deltagelse i sociale og kulturelle aktiviteter samt livskvalitet. Resultaterne i undersøgelsen er dermed på linje med tidligere forskning, der ligeledes viser, at mennesker med handicap er udsatte på disse (og andre) parametre (se fx Amilon, Hansen, et al. (2021), Kjær et al. (2019) og Larsen et al. (2020)) og at mennesker med større handicap – især større psykiske handicap – generelt er mest udsatte (Amilon et al., 2017; Amilon, Vernstrøm, et al., 2021).

Vi har i denne rapport medtaget udvalgte spørgsmål om livskvalitet fra EQOL (*Electronic Quality of Life*), hvor vi ser markante forskelle. Særligt, at mennesker med handicap i markant mindre grad end mennesker uden handicap føler sig accepterede som den, de er, samt at de i markant højere grad føler sig afhængige af deres forældre end jævnaldrende.

Formålet med denne rapport er primært at give et øjebliksbillede af mennesker med handicaps levevilkår. Det er dermed ikke muligt udelukkende på basis af rapportens resultater at udlede, hvorfor forskellene opstår, og hvad man eventuelt kan gøre for at reducere eller eliminere dem. Vi kan dog konstatere, at personer med handicap fortsat har brug for støtte inden for såvel domæner, som hører under velfærdsstatens kerneområder (uddannelse, beskæftigelse), som domæner, som i højere grad varetages af civilsamfundet (samfundsliv, foreningsliv). Det vil sige, at der er behov for indsatser fra forskellige typer af aktører for at kunne eliminere barrierer og opnå målet om inklusion af mennesker med handicap inden for alle domæner af samfundslivet.

Givet begrænsninger i undersøgelsens datagrundlag kan rapporten ikke entydigt give svar på, hvorvidt der er sket en udvikling over tid på de undersøgte forhold. I lyset af de store forskelle mellem mennesker med og uden handicap, er hovedkonklusionen, at der fortsat er behov for at følge udviklingen i personer med handicaps levevilkår på baggrund af repræsentative spørgeskemaoplysninger.



DEL 2

Dokumentation

7 Metode

Denne rapport baserer sig på en række deskriptive analyser af forhold, der kan belyse barrierer og levevilkår blandt mennesker med handicap. Vi har fokus på, om der er forskelle i de undersøgte forhold, når vi sammenligner mennesker med handicap og mennesker uden handicap. Vi afrapporter derfor svarene fra Inklusionsmåling 2022 i tabeller og figurer og tester hver handicap-gruppe op mod gruppen, der intet handicap har.

Vi tester handicapgruppernes svarfordelinger mod svarfordelingen blandt mennesker uden handicap med en Chi²-test, der tester hele procentfordelingen på en gang, og tester handicapgruppernes gennemsnit mod gruppen uden handicap med t-test. Vi bruger testerne for at se, om de forskelle, der eventuelt er mellem mennesker med og uden handicap, skyldes statistisk usikkerhed, der er forbundet med, at vi arbejder med en stikprøve (og ikke med alle personer i aldersgruppen 18-67 år i Danmark), eller om vi kan konkludere, at forskellene er statistisk signifikante (hvilket i denne rapport betyder, at de med mindst 95 pct. sandsynlighed ikke skyldes tilfældigheder).

Idet datagrundlaget for undersøgelsen baserer sig på et udtræk af respondenter, der deltog i 2020-bølgen af SHILD, er resultaterne ikke nødvendigvis repræsentative for befolkningen. Derudover er der forskelle på tværs af handicapgrupperne og respondenter uden handicap på demografiske forhold som alder og køn. For eksempel viser kapitel 2, at kvinder er overrepræsenterede blandt mennesker med psykiske handicap. Derudover er især personer med større fysiske handicap ældre end personer uden handicap. Disse forskelle kan bidrage til at forklare de forskelle, vi finder mellem personer med og uden handicap. I rapporterne på baggrund af SHILD 2012, 2016 og 2020 anvendes vægte for at sikre datagrundlagets repræsentativitet. Derudover bliver de rent beskrivende analyser suppleret med regressionsanalyser, hvor det er muligt at kontrollere for forskelle i bagvedliggende karakteristika som alder og køn på tværs af de undersøgte grupper. Erfaringerne på baggrund af disse rapporter er, at forskellene mellem mennesker med og uden handicap består efter disse metodemæssige tilpasninger (Amilon, Vernstrøm, et al., 2021). I Inklusionsmåling 2019 bliver der ligeledes kontrolleret for alder. Disse analyser viser, at der er signifikante forskelle mellem mennesker med og uden handicap, når man tager højde for aldersforskellene mellem grupperne (Kjær et al., 2019). Vi vurderer derfor, at de demografiske forskelle mellem handicapgrupperne ikke har afgørende betydning for rapportens resultater.

8 Data

Datagrundlaget for inklusionsmålingerne baserer sig på forudgående SHILD-dataindsamling. I tidligere inklusionsmålinger har man fokuseret på mennesker med fysiske handicap, men i denne undersøgelse er både mennesker med psykisk og fysisk handicap inkluderede. Stikprøven til Inklusionsmåling 2022 består således af et strategisk udtræk baseret på respondenter fra 2020-bølgen af SHILD. Følgende fem grupper er udtrukket, baseret på deres svar i SHILD 2020:

1. *Intet handicap*: Respondenter, som i 2020 svarede nej til spørgsmålene: "Har du et længerevarende helbredsproblem eller handicap?" samt "Har du en psykisk lidelse?".
2. *Mindre fysisk handicap*: Respondenter, som i 2020 svarede ja til spørgsmålet: "Har du et længerevarende helbredsproblem eller handicap?" og ydermere angav, at der var tale om et "mindre helbredsproblem eller handicap".
3. *Større fysisk handicap*: Respondenter, som i 2020 svarede ja til spørgsmålet: "Har du et længerevarende helbredsproblem eller handicap?" og ydermere angav, at der var tale om et "større helbredsproblem eller handicap".
4. *Mindre psykisk handicap*: Respondenter, som i 2020 svarede ja til spørgsmålet: "Har du en psykisk lidelse?" og ydermere angav, at der var tale om en "mindre psykisk lidelse".
5. *Større psykisk handicap*: Respondenter, som i 2020 svarede ja til spørgsmålet: "Har du en psykisk lidelse?" og ydermere angav, at der var tale om en "større psykisk lidelse".

Da der er respondenter med både psykiske og fysiske handicap, har vi prioriteret, hvilken gruppe, de udtrækkes som en del af. Respondenter med et større psykisk handicap udtrækkes som en del af denne gruppe, uanset øvrige handicap. Hvis respondenterne har et større fysisk handicap og et mindre psykisk handicap, udtrækkes man som en del af gruppen med større fysisk handicap. Hvis respondenterne både har et mindre fysisk og et mindre psykisk handicap, udtrækkes de som en del af gruppen med et mindre psykisk handicap. I gruppen med større psykisk handicap blev der udtrukket 465 respondenter (hvilket var alle i gruppen). I hver af de øvrige fire grupper blev der tilfældigt udtrukket 820 respondenter. Undersøgelsens stikprøve udgør 3.745 personer i alt.

Spørgeskemaundersøgelsen er samlet ind i oktober og november i 2022. DST Survey har stået for dataindsamlingen for VIVE. Indsamlingen består både af webbesvarelser og telefoninterview. Svarprocenten på spørgeskemaet er 65,9, svarende til 2.437 besvarelser.

Inklusionsmålingens indsamlingsmetode gør, at vi med stor sandsynlighed ikke opnår en dækkende repræsentation af mennesker med de største kognitive handicap eller andre større handicaps, da det er krævende at deltage i længere spørgeskemaundersøgelser. I fortolkningen af undersøgelsens resultater er det derfor vigtigt at tage højde for, at undersøgelsen sandsynligvis ikke repræsenterer de potentielt mest udsatte grupper blandt mennesker med handicap.

Svarprocenten varierer mellem de fem grupper, der er udtrukket til stikprøven. Blandt de, der i 2020 svarede, at de ikke havde et handicap, samt blandt de med et mindre eller større psykisk handicap, er svarprocenten 64 pct. Mens den er hhv. 69 og 70 pct. blandt de med et mindre fysisk handicap og et større fysisk handicap (det er kun svarprocenten i gruppen med større fysisk handicap, der signifikant adskiller sig fra dem med intet handicap, $p < 0,05$).¹⁸

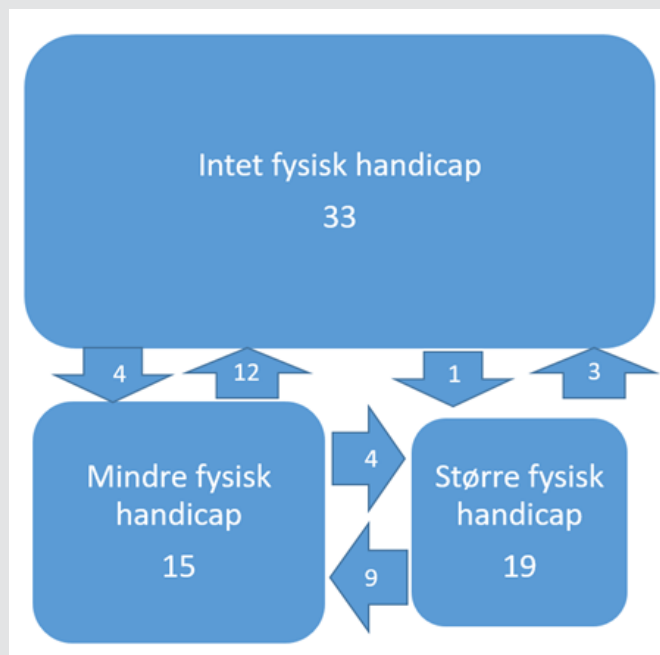
Det forekommer, at respondenter ændrer handicapstatus over tid. Det vil sige, at handicap kan opstå, forværres, reduceres eller forsvinde mellem SHILD-bølger (Amilon, Vernstrøm, et al., 2021; Kjær et al., 2019). Dette kan dels skyldes ændringer i helbredstilstanden, dels ændringer i de barrierer, som individet oplever i forbindelse med samfundsdeltagelse. I analyserne bliver respondenterne fordelt på den handicapstatus, som de angav i 2022.

I Figur 8.1 og Figur 8.2 viser deltagerne i SHILD – Inklusionsmåling 2022 handicapstatus i 2020, da de deltog i SHILD-undersøgelsen, sammenholdt med deres handicapstatus i 2022, da de deltog i SHILD – Inklusionsmåling 2022, særskilt for fysisk og psykisk handicap. Figurerne viser bevægelserne udelukkende for det begrænsede udtræk af respondenter til denne inklusionsmåling, men kan ikke vise dynamikkerne i bevægelse mellem handicapgrupper i den danske befolkning. For at se disse henviser vi til SHILD-rapporten 2020 (Amilon, Vernstrøm, et al., 2021).

Figur 8.1 viser, at flere respondenter, der er udtrukket på baggrund af et fysisk handicap i 2020, har oplevet en forbedring og er gået fra at have et større fysisk til et mindre fysisk handicap eller til ikke længere at have et fysisk handicap i 2022. Samtidig opfatter denne inklusionsmåling i mindre grad dem, der får et fysisk handicap, grundet udtrækket baserer sig på handicapgrupper.

¹⁸ Denne forskel mellem udtræksgruppe og svarprocent forsvinder, når vi i en regressionsmodel kontrollerer for alder. Hvilket skyldes, at ældre respondenter i højere grad besvarer spørgeskemaet, og alderen er højere i grupperne med mindre og større fysisk handicap end i de øvrige grupper. At svarprocenten er højere blandt de ældre respondenter er noget, VIVE også oplever i andre spørgeskemaundersøgelser.

Figur 8.1 Respondenter fordelt efter fysisk handicapstatus. 2020 og 2022. Procent.

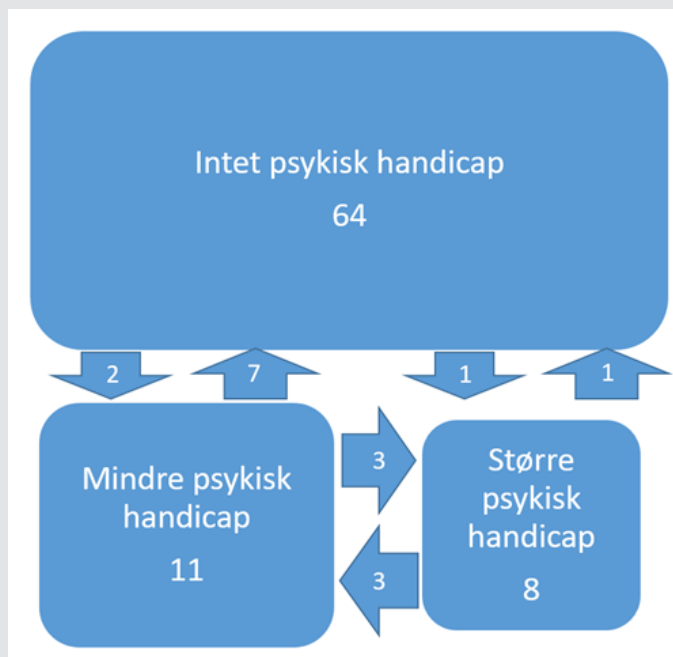


Anm.: N = 2.432.

Kilde: SHILD 2020 og SHILD – Inklusionsmåling 2022.

Figur 8.2 viser bevægelserne i psykisk handicap mellem 2020 og 2022. Hvor tendensen er tilsvarende den, vi ser vedrørende fysiske handicap i denne inklusionsmåling, hvor flere oplever en bedring, end der bliver tilført handicap-grupperne, grundet udtræksmetoden.

Figur 8.2 Respondenter fordelt efter psykisk handicapstatus. 2020 og 2022. Procent.



Anm.: N = 2.435.

Kilde: SHILD 2020 og SHILD – Inklusionsmåling 2022.

Personer, der har både fysisk og psykisk handicap i 2022, indgår i begge grupper i analyserne. Da enkelte respondenter indgår to gange i opgørelserne, vil summen af det N (antal observationer), der er angivet under tabeller og figurer, generelt summerer til mere end 2.437 (som svarer til antallet af individer, der deltog i undersøgelsen).

Tabel 8.1 viser baggrundsplysninger for datagrundlaget for hhv. SHILD 2020 og Inklusionsmåling 2022.

Tabel 8.1 Beskrivelse af stikprøven i SHILD 2020 og i Inklusionsmåling 2022, herunder population, stikprøve, svarprocent og aldersgruppe.

	SHILD 2020	Inklusionsmåling 2022
Population, n	3.641.340	18.364
Stikprøve, n	38.000	3.697
Besvarelser (fulde og delvise), n	18.749	2.453
Fulde besvarelser, n	17.935	2.437
Svarprocent (fulde besvarelser) i alt, pct.	47,2	65,9
Aldersgruppe	16-64 år	18-67 år

Kilde: SHILD 2020 og SHILD – Inklusionsmåling 2022.

Litteratur

- Amilon, A., Bojsen, L. B., Østergaard, S. V., & Rasmussen, A. H. (2017). *Personer med handicap: Hverdagsliv og levevilkår 2016*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Amilon, A., Hansen, K. M., Kjær, A. A., & Steffensen, T. (2021). Estimating disability prevalence and disability-related inequalities: Does the choice of measure matter? *Social Science and Medicine*, 272, 1–8.
- Amilon, A., Vernstrøm, S. Ø., & Olsen, R. F. (2021). *Mennesker med handicap: Hverdagsliv og levevilkår 2020*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Bengtsson, S. (2016). *Måling af inklusion: Survey 2015*. SFI - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Connell, J., Brazier, J., O'cathain, A., Lloyd-Jones, M., & Paisley, S. (2012). Quality of life of people with mental health problems: a synthesis of qualitative research. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10(138), 1–16.
- Damgaard, M., Steffensen, T., & Bengtsson, S. (2013). *Hverdagsliv og levevilkår for mennesker med funktionsnedsættelse: En analyse af sammenhæng mellem hverdagsliv, samliv, udsathed og type og grad af funktionsnedsættelse*. SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Danmarks Statistik. (2023a). *FOLK1A: Folketal den 1. i kvartalet efter område, køn, alder og civilstand*.
<https://www.statistikbanken.dk/statbank5a/selectvarval/define.asp?PLanguage=0&subword=tabssel&MainTable=FOLK1A&PXSId=199114&tablestyle=&ST=SD&buttons=0>
- Danmarks Statistik. (2023b). *FOLK1E: Folketal den 1. i kvartalet efter område, køn, alder og herkomst*.
<https://www.statistikbanken.dk/statbank5a/selectvarval/define.asp?PLanguage=0&subword=tabssel&MainTable=FOLK1E&PXSId=199114&tablestyle=&ST=SD&buttons=0>
- Jespersen, L. N. (2018). *Diverse disabilities: Measuring quality of life and participation*. Phd-afhandling. Syddansk Universitet.
- Jespersen, L. N., Michelsen, S. I., Tjørnhøj-Thomsen, T., Svensson, M. K., Holstein, B. E., & Due, P. (2019). Living with a disability: A qualitative study of associations between social relations, social participation and quality of life. *Disability and Rehabilitation*, 41(11), 1275–1286.
- Kjær, A. A., Bengtsson, S., & Amilon, A. (2019). *Samfundsdeltagelse og medborgerskab blandt mennesker med fysisk handicap: Opgørelser baseret på Inklusionsmåling 2019*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

- Larsen, M., Jakobsen, V., & Mikkelsen, C. H. (2020). *Handicap og beskæftigelse 2019: Viden til at understøtte, at flere personer med handicap kommer i beskæftigelse*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Larsen, M., Jakobsen, V., & Mikkelsen, C. H. (2021). *Handicap og beskæftigelse 2020: Viden til at understøtte, at flere personer med handicap kommer i beskæftigelse*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Larsen, M., & Larsen, M. R. (2017). *Handicap, beskæftigelse og uddannelse i 2016*. SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- Molden, T. H., Wendelborg, C., & Tøssebro, J. (2009). *Levekår blant personer med nedsatt funksjonsevne Analyse av levekårsundersøkelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne 2007 (LKF)*. NTNU Samfunnsforskning.
- Rizza, F., Gison, A., Bonassi, S., Dall'Armi, V., Tonto, F., & Giaquinto, S. (2017). "Locus of control", health-related quality of life, emotional distress and disability in Parkinson's disease. *Journal of Health Psychology, 22*(7), 844–852.
- Social- Bolig- og Ældreministeriet (2023). *Rammer og prinsipper for dansk handicappolitik*. <https://sm.dk/arbejdsomraader/handicap/handicappolitik>
- Thomsen, U. S., & Pedersen, S. (2010). *FN's konvention om rettigheder for personer med handicap - på let dansk*. Socialministeriet.
- Turner, R. J., & Brown, R. L. (2010). Social Support and Mental Health. In T. L. Scheid & T. N. Brown (Eds.), *A Handbook for the Study of Mental Health* (2nd ed., pp. 200–225). Cambridge.
- WHO (2013). *How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. World Health Organization.

VIVE