

INSTITUT FOR
MENNESKE
RETTIGHEDER

KOMMUNALE INDIKATORER

EN UNDERSØGELSE AF KOMMUNALE
HANDICAPRÅDS MULIGHED FOR AT
SKABE FORANDRING

INSTITUTIONALISERING



UDDANNELSE

DISKRIMINATION



SUNDHED



RETSSIKKERHED



BESKÆFTIGELSE



TILGÆNGELIGHED



SOCIAL TRYGHED



PSYKIATRI



POLITISK
DELTAGELSE



KOMMUNALE INDIKATORER
KOMMUNALE INDIKATORER
EN UNDERSØGELSE AF KOMMUNALE HANDICAPRÅDS MULIGHED FOR AT SKABE FORANDRING

Ligebehandlingsafdelingen, Institut for Menneskerettigheder
Ansvarlig: Ligebehandlingschef Maria Ventegodt Liisberg
Forfattere: Awaz Sindi og Signe Stensgaard Sørensen
Illustrationer: Hanne Louise Nielsen

Institut for Menneskerettigheder er alene ansvarlig for rapportens indhold.

Tak til alle, der har stillet deres viden til rådighed i forbindelse med rapportens tilblivelse.

ISBN: 978-87-93241-48-0

© 2016 Institut for Menneskerettigheder
Danmarks Nationale Menneskerettighedsinstitution

Wilders Plads 8 K
1403 København K
Telefon 3269 8888
www.menneskeret.dk

Institut for Menneskerettigheders publikationer kan frit citeres med tydelig angivelse af kilden.

Vi tilstræber, at vores udgivelser bliver så tilgængelige som muligt. Vi bruger fx store typer, korte linjer, få orddelinger, løs bagkant og stærke kontraster. Vi arbejder på at få flere tilgængelige pdf'er. Læs mere om tilgængelighed på www.menneskeret.dk/tilgaengelighed

INDHOLD

RESUMÉ	5
SUMMARY	9
1 INTRODUKTION OG METODE	13
1.1 Formål	13
1.2 Afgrænsning	14
1.3 Indikatorer	14
1.3.1 Nationale Guldindikatorer	15
1.3.2 Andre eksempler på brug af indikatorer	16
1.4 Problemformulering	17
1.5 Metoder	18
1.5.1 Dialog	18
1.5.2 Spørgeskemaundersøgelse	19
2 KOMMUNALE HANDICAPRÅD	20
2.1 Lovgrundlag	20
2.1.1 Opgave	21
2.2 Eksisterende viden om rådene	22
2.3 Sammenfatning	23
3 DATAGRUNDLAG	25
3.1 Dataindsamling	25
3.1.1 Supplerende spørgsmål	26
3.1.2 Spørgeskemaets udformning	26
3.2 Rådsmedlemmernes baggrund	26
3.3 Bortfald	27
3.3.1 Betydning af bortfald	29
3.4 Sammenfatning	31
4 RÅDENES ARBEJDE	32
4.1 Handicappolitik	32
4.1.1 Handleplan	33
4.2 Fokusområder i dag	34
4.3 Fokusområder fremadrettet	35
4.4 Sammenfatning	37
5 RÅDENES INDFLYDELSE	39
5.1 Indflydelse på kommunens handicappolitik	39
5.2 Indflydelse i kommunen	40

5.3	Områder med størst indflydelse	42
5.4	Sammenfatning	43
6	REDSKABER	46
6.1	Redskaber til at løfte rådets arbejde	46
6.2	Brug af statistiske indikatorer	47
6.3	Sammenfatning	48
7	MENNESKERETTIGHEDER	50
7.1	Kendskab til Handicapkonventionen	50
7.2	Brug af konventionen	52
7.3	Brug af konventionen i handicappolitikken	54
7.4	Implementering af konventionen	54
7.5	Sammenfatning	56
8	KONKLUSION	58
8.1	Handicaprådenes muligheder for indflydelse	58
8.2	Relevante indikatorer	59
8.3	Fremadrettet brug af indikatorer	62
8.4	Anbefalinger	62
9	LITTERATURLISTE	64
	BILAG	65
	Bilag 1: Nationale Guldindikatorer	65
	Bilag 2: Datatilgængelighed	66
	Bilag 3: Eksisterende viden	76
	Bilag 4: Spørgeskema	78
	Bilag 5: Introduktionsmail	82

RESUMÉ

Institut for Menneskerettigheder har udarbejdet 10 nationale Guldindikatorer i 2015. Indikatorerne skal bruges til at måle udviklingen i, hvordan FN's Handicapkonvention bliver gennemført i Danmark. De 10 Guldindikatorer er udvalgt, så de tilsammen giver et bredt overblik over udviklingen i implementeringen af konventionen i Danmark. Guldindikatorerne er blevet positivt modtaget både nationalt og internationalt.

KOMMUNALE INDIKATORER

Det er instituttets vurdering, at der også på kommunalt niveau er et behov for statistiske indikatorer på handicapområdet. Vi har derfor undersøgt, hvorvidt og hvordan kommunale indikatorer kan være et nyttigt redskab til at skabe forandring på handicapområdet på kommunalt niveau.

KOMMUNALE HANDICAPRÅD

Instituttet har valgt de kommunale handicapråd som indgang til kommunernes arbejde med handicapområdet. De kommunale handicapråd er valgt, fordi det er rådernes kerneopgave at forholde sig til handicapområdet i kommunen, og fordi de er lovpligtige og dermed findes i samtlige kommuner.

UNDERSØGELSE

For at undersøge, om kommunale indikatorer kan være et brugbart redskab for rådene, har instituttet foretaget en spørgeskemaundersøgelse. Spørgeskemaet har været sendt ud til samtlige 993 rådsmedlemmer i de 98 kommunale handicapråd. Undersøgelsen har haft til formål at skabe indsigt i rådernes arbejde i praksis. Der er kigget på deres muligheder for indflydelse, deres brug af data og statistiske indikatorer samt deres kendskab til og brug af FN's Handicapkonvention.

97 af 98 handicapråd er repræsenteret i undersøgelsen, og 310 personer har svaret på spørgeskemaet. Undersøgelsen er dermed den mest omfangsrige på området til dato.

KONKLUSIONER

Undersøgelsen viser for det første, at rådene generelt oplever at have en betydelig indflydelse gennem deres arbejde med handicapområdet. Dog med det

forbehold, at det kan være vanskeligt at opnå reel indflydelse, idet rådene er rådgivende organer uden endelig beslutningskompetence.

Oplevelsen af at have indflydelse hænger sammen med, hvilken baggrund rådsmedlemmerne har. Rådsmedlemmer med politikerbaggrund vurderer rådernes indflydelse signifikant højere end rådsmedlemmer fra handicaporganisationer.

Undersøgelsen viser også, at rådsmedlemmerne i høj grad beskæftiger sig med de fokusområder, som de præsenteres for i undersøgelsen. Vi konkluderer derfor, at de udvalgte fokusområder har relevans for rådsmedlemmerne, og der bør udvikles relevante kommunale indikatorer på netop disse områder.

Ifølge rådsmedlemmerne er det især konkrete områder, som tilgængelighed, sundhed og retssikkerhed, rådene har indflydelse på. De bredere og knapt så handicapspecifikke emner som bevidstgørelse, politisk deltagelse og diskrimination er områder, hvor rådene vurderer, de har mindre indflydelse. Vi mener, at udviklingen af statistiske indikatorer på de bredere områder vil betyde, at områderne vil komme mere i fokus for forandringskabelse.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler på baggrund af undersøgelsen, at der udvikles kommunale indikatorer på følgende 10 områder:

KOMMUNALE INDIKATORER



DISKRIMINATION

INDIKATOR 1

Eksempelvis: Procentandel af personer henholdsvis med og uden handicap, som har oplevet at blive udsat for diskrimination på grund af handicap.



RETSSIKKERHED

INDIKATOR 2

Eksempelvis: Kommunens omgørelsesprocent ved sager hos Ankestyrelsen.



TILGÆNGELIGHED

INDIKATOR 3

Eksempelvis: Procentandel af personer med handicap, som har oplevet tilgængelighedsproblemer til kommunens bygninger.



PSYKIATRI

INDIKATOR 4

Eksempelvis: Procentandel, der venter uforholdsmæssigt længe på at komme til skolepsykolog.



INSTITUTIONALISERING

INDIKATOR 5

Eksempelvis: Procentandel af personer henholdsvis med og uden handicap, der i høj grad eller meget høj grad føler, de har indflydelse på deres eget liv.



UDDANNELSE

INDIKATOR 6

Eksempelvis: Procentandel (af udvalgt aldersgruppe) henholdsvis med og uden handicap, der forlader uddannelsessystemet tidligt.



SUNDHED

INDIKATOR 7

Eksempelvis: Procentandel af personer henholdsvis med og uden handicap, der har et selv vurderet godt fysisk og psykisk helbred.



BESKÆFTIGELSE

INDIKATOR 8

Eksempelvis: Procentandel af personer henholdsvis med og uden handicap, som i en udvalgt uge har haft mindst få timers lønnet arbejde.



SOCIAL TRYGHED

INDIKATOR 9

Eksempelvis: Procentandel af personer henholdsvis med og uden handicap, der i perioder inden for de seneste tre år vurderer, at de af økonomiske grunde har været forhindret i at leve det, der svarer til et almindeligt liv.



POLITISK
DELTAGELSE

INDIKATOR 10

Eksempelvis: Procentandel af personer henholdsvis med og uden handicap, som har stemt ved sidste kommunalvalg.

I undersøgelsen er rådsmedlemmerne generelt meget positivt stemt over for de arbejdsredskaber, de bliver præsenteret for. Især vurderer de, at gode eksempler fra andre kommuner, deres egen faglige viden og statistiske indikatorer kan være redskaber, som kan bidrage til at løfte rådets arbejde.

Den positive indstilling over for brug af statistiske indikatorer skal dog læses med det forbehold, at rådsmedlemmerne er betænkelige ved at bruge statistisk data til at rangere kommunerne indbyrdes. Blandt andet fordi kommunerne kan have meget forskellig befolkningssammensætning, økonomi mv. Det betyder, at det kan være vanskeligt at lave brugbare sammenligninger imellem kommunerne.

Flere rådsmedlemmer peger desuden på, at kommunalforvaltninger og -bestyrelser også vil have glæde af mere data på handicapområdet. Data bør derfor ikke kun tilgå rådene, men også de forvaltninger og politikere, som har endelig beslutningskompetence på de respektive områder.

ANBEFALINGER

Institut for Menneskerettigheder anbefaler for at styrke vidensgrundlaget, at Social- og Indenrigsministeriet sikrer udviklingen af kommunale indikatorer samt indsamling af data.

For at fremme menneskerettighederne anbefaler vi desuden, at Social- og Indenrigsministeriet klæder de kommunale handicapråd på til at anvende eksisterende og fremtidige statistiske indikatorer i rådernes arbejde. På den måde kan rådene endnu mere effektivt være med til at sikre den nødvendige forandring på handicapområdet.

SUMMARY

SUMMARY

The Danish Institute for Human Rights drew up ten national Golden Indicators in 2015. The indicators will be used to measure developments in how the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities is being implemented in Denmark. The ten Golden Indicators have been selected so that, together, they provide a broad overview of the development in implementation of the convention in Denmark. The Golden Indicators have been welcomed positively both nationally and internationally.

MUNICIPAL INDICATORS

According to the institute's assessment, there is also a need for statistical indicators for the disabled at municipal level. Therefore, we have examined whether and how municipal indicators could be a useful tool in motivating change at the municipal level for people with disabilities.

MUNICIPAL DISABILITY COUNCILS

The institute has decided to use the municipal disability councils as an entry point to the municipalities' work for the disabled. The municipal disability councils were chosen because their core task is to examine and consider issues for the disabled in the municipalities, and because councils are required by law and therefore, all municipalities have a disability council.

SURVEY

In order to examine whether municipal indicators could be a useful tool for the councils, the institute carried out a questionnaire survey. The questionnaire was sent to all 993 council members in the 98 Danish municipal disability councils. The object of the survey was to provide insight into the work of the councils in practice. The survey examined the influence of councils, their use of data and statistical indicators, as well as their familiarity with, and use of, the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

Of the total 98 disability councils, 97 are represented in the survey and 310 people answered the questionnaire. The survey is the most extensive made in the area to date.

CONCLUSIONS











The survey shows that, in general, the councils feel they have significant influence through their work for the disabled. However, there is a reservation that it can be difficult to achieve real influence, as the councils are advisory bodies with no actual power to make a decision.

Despite this, councils feel they have influence because of the backgrounds of council members. Council members with a background in politics assess the influence of the councils as considerably higher than council members from organisations for the disabled.

The survey also shows that the work of council members primarily focuses on the areas presented to them in the survey. Therefore, we conclude that the focus areas selected for the survey are relevant for the council members and that municipal indicators should be developed for these areas.

According to the council members, they primarily have influence in areas specifically related to the disabled, such as accessibility, health and due legal process. They have less influence in areas that are broader and less specific to the disabled, such as awareness, political participation and discrimination. In our opinion, development of statistical indicators for the broader areas would mean that they come into more focus and the indicators could motivate change. Based on the survey, the Danish Institute for Human Rights recommends that municipal indicators be developed for the following ten areas:

MUNICIPAL INDICATORS

DISCRIMINATION 	INDICATOR 1 For example: Percentage of people with and without a disability, respectively, who have experienced, and been exposed to, discrimination because of a disability.
DUE LEGAL PROCESS 	INDICATOR 2 For example: Reversal of decisions by the municipality in cases before the Appeals Board.
ACCESSIBILITY 	INDICATOR 3 For example: Percentage of people with a disability who have experienced problems with accessibility to municipal buildings.
PSYCHIATRY 	INDICATOR 4 For example: Percentage waiting a disproportionately long time to see a school psychologist.
INSTITUTIONALISATION 	INDICATOR 5 For example: Percentage of people with and without a disability, respectively, who, to a high degree or a very high feel that they have influence on their own lives.
EDUCATION 	INDICATOR 6 For example: Percentage (of selected age groups) with and without a disability, respectively, who leave the educational system prematurely.
HEALTH 	INDICATOR 7 For example: Percentage of people with and without a disability, respectively, who themselves assess that they are in good health physically and psychologically.
EMPLOYMENT 	INDICATOR 8 For example: Percentage of people with and without a disability, respectively, who in a selected week have had at least a few hours of paid work.
SENSE OF SECURITY 	INDICATOR 9 For example: Percentage of people with and without a disability, respectively, who for a period within the past three years think that for financial reasons they have been prevented from living what corresponds to a normal life.
POLITICAL PARTICIPATION 	INDICATOR 10 For example: Percentage of people with and without a disability, respectively, who voted in the last municipal elections.

Council members are generally very positive about the tools presented to them. In particular, they acknowledge that good examples from other municipalities, their own specialist knowledge and statistical indicators could help enhance the work of the councils.

There are, however, some reservations in this positive attitude towards using statistical indicators, as council members are somewhat hesitant with regard to using statistical data to rank municipalities. The argument against ranking is the fact that the composition of the population, financial situation, etc. in municipalities can be very different. This means that it can be hard to make useful comparisons between municipalities.

Several council members also point out that also municipal administrations and boards will benefit from more data on the disabled. Therefore, data should not just be available for the councils, but also for the administrations and politicians with final responsibility for decisions in the respective areas.

RECOMMENDATIONS

The Danish Institute for Human Rights recommends that, in order to enhance the knowledge base, the Ministry of Social Affairs and the Interior should secure the development of municipal indicators as well as data collection.

In order to promote human rights, we also recommend that the Ministry of Social Affairs and the Interior provide the municipal disability councils with resources to use existing and future statistical indicators in council work. This will make the councils even more effective in helping ensure the necessary changes for the disabled.

1 INTRODUKTION OG METODE

Ifølge FN's Handicapkonventionens artikel 33, stk. 2, er Danmark forpligtet til at udpege eller etablere en uafhængig funktion med henblik på at fremme, beskytte og overvåge gennemførelsen af konventionen.

Folketinget besluttede i december 2010, at opgaven med at fremme, beskytte og overvåge gennemførelsen af Handicapkonventionen skulle varetages af Institut for Menneskerettigheder. Instituttet varetager opgaven ved blandt andet at gennemgå lovgivning inden for handicapområdet, rådgive regeringen og Folketinget om at gennemføre konventionens forpligtelser, udarbejde uafhængige rapporter til FN om Danmarks gennemførelse af konventionen og gennemføre undersøgelser af praksis på handicapområdet set i forhold til konventionen.

Som et led i at varetage denne opgave har Institut for Menneskerettigheder i 2015 udarbejdet 10 nationale Guldindikatorer. Indikatorerne skal bruges til statistisk at måle udviklingen i gennemførelsen af Handicapkonventionen i Danmark.¹ Arbejdet med Guldindikatorerne er blevet positivt modtaget både nationalt og internationalt. Der er således udtrykt et behov for et monitoreringsredskab, der på en simpel og overskuelig måde kan sige noget væsentligt om den nationale situation for personer med handicap.

Instituttet har på denne baggrund en ambition om, at Guldindikatorerne bliver gjort specifikt anvendelige på kommunalt niveau. Det er ude blandt borgerne, at gennemførelse af Handicapkonventionen konkret og individuelt bør mærkes, hvilket statistiske indikatorer efter instituttets vurdering kan være med til. Også for de kommunale indikatorer har der vist sig at være en positiv interesse. Eksempelvis har både Kommunernes Landsforening og Social- og Indenrigsministeriet stillet sig positive over for idéen.

1.1 FORMÅL

Formålet med den kommunale udløber af Guldindikatorerne er at opnå et overblik over Danmarks fremskridt eller tilbageskridt i opfyldelsen af FN's Handicapkonvention på kommunalt niveau. Ambitionen er, at de kommunale

indikatorer skal anvendes til at sætte fokus på de væsentligste udfordringer for personer med handicap i kommunerne i forhold til at opnå de rettigheder, som følger af Handicapkonventionen, og som i meget høj grad er afhængig af kommunale indsatser.

Rapportens hovedformål er således på sigt at være med til at skabe forandring og lede til handling ude i kommunerne ud fra en antagelse om, at statistiske indikatorer potentielt kan inspirere til konkret politik. I praksis udmønter dette mål sig i tre faser:

Første fase har som mål at få udvalgt kommunale indikatorer samt få lavet en køreplan for, hvordan kommunerne kan arbejde med de valgte indikatorer. I denne fase er instituttet i tæt dialog med relevante nøgleaktører, da instituttet blandt andet ønsker at indsamle deres vurdering af, hvordan indikatorerne bedst muligt kan anvendes på kommunalt niveau. Første fase afsluttes medio 2016 med nærværende rapport.

Anden fase har som mål at få indsamlet statistisk data på baggrund af de udvalgte indikatorer. Anden fase igangsættes ultimo 2016.

Tredje fase har som mål at præsentere landets kommuner for målinger på kommunalt niveau på de udvalgte indikatorer samt give kommunerne forslag til, hvordan de kan arbejde videre med deres resultat. Tredje fase forventes igangsat i forlængelse af kommunalvalget i 2017.

1.2 AFGRÆNSNING

Indsatsen er afgrænset til at se på, hvilken rolle kommunale handicapråd kan have i forhold til brugen af indikatorer.

Der kunne vælges andre indgange til kommunerne, såsom kommunale forvaltninger eller kommunalpolitikere. De kommunale handicapråd er imidlertid valgt, dels fordi det er deres kerneopgave at forholde sig til kommunens handicappolitik, dels er lovpligtige og dermed at finde i samtlige kommuner. Rådene forekommer således at være den mest oplagte indgang til kommunerne.

1.3 INDIKATORER

Der findes forskellige definitioner af, hvad en menneskerettighedsindikator dækker over. Institut for Menneskerettigheders brug af definition af indikatorer læner sig op ad United Nations High Commissioner for Human Rights' definition:²

”[...] Human rights indicators are specific information used in measuring the extent to which a legal right is being fulfilled or enjoyed in a given situation.”

Menneskerettighedsindikatorer kan endvidere inddeles i tre typer.³ For det første strukturindikatorer, der rummer information om en stats intentioner om at efterleve international lov på menneskerettighedsområdet. De relaterer sig eksempelvis til ratificering af konventioner og implementering i national lovgivning. For det andet procesindikatorer, der måler staters indsats i forhold til at implementere internationale menneskerettigheder og måler derved de facto-efterlevelse af traktater, med fokus på de initiativer og aktiviteter, som stater iværksætter. Og endelig for det tredje outcomeindikatorer, der måler statens resultater på menneskerettighedsområdet. På samme måde som procesindikatorer evaluerer outcomeindikatorerne statens de facto-efterlevelse af konventioner, men i modsætning til førnævnte er fokus mere på resultaterne af staternes politikker, og hvordan mennesker får gavn af deres rettigheder.

Institut for Menneskerettigheders arbejde med at udvikle indikatorer fokuserer udelukkende på outcomeindikatorer for Danmarks efterlevelse af de rettigheder, som hører under Handicapkonventionen. Det er således instituttets vurdering, at struktur- og procesindikatorer i høj grad allerede afdækkes i monitoreringen af Handicapkonventionen i Danmarks beretninger til handicapkomiteen samt i instituttets rapporteringer til samme.

1.3.1 NATIONALE GULDINDIKATORER

Som skrevet ovenfor er det kommunale indikatorprojekt en udløber af det nationale Guldindikatorprojekt. Guldindikatorerne er 10 statistiske indikatorer, der sammenligner situationen for personer med og uden handicap i forhold til 10 udvalgte tematiske områder inden for Handicapkonvention. Instituttet har udvalgt 10 områder, der tilsammen giver et bredt overblik over en række af de rettigheder i konventionen, der bedst kan sige noget om udviklingen i implementeringen af konventionen i Danmark.

De nationale Guldindikatorer tager udgangspunkt i Handicapkonventionens generelle principper i artikel 3. Der er således ikke tale om udvælgelse af nøglerettigheder i konventionen men om strategisk udvalgte temaområder. Det har derfor været vigtigt at sikre, at både sociale, økonomiske, politiske og kulturelle områder er dækket. En fuld oversigt over Guldindikatorerne findes i bilag 1, og information om datatilgængelighed til Guldindikatorerne findes i bilag 2. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd indsamler løbende data om hverdagsliv og levevilkår for mennesker med handicap. Desværre er det ikke umiddelbart muligt at anvende disse data på kommunalt niveau, hvilket dels skyldes at datagrundlaget ikke er stort nok til at blive opdelt på kommuneniveau,

dels at ikke alle Guldindikatorer har relevans på kommunalt niveau, jævnfør nedenstående.

I nærværende undersøgelse om anvendelsen af kommunale indikatorer i handicaprådernes arbejde har det været nødvendigt at korrigere enkelte af de nationale Guldindikatorer, således at de har mere direkte relevans i en kommunal sammenhæng. Det drejer sig om Guldindikator 1, 2, 3, 4 og 5, der i denne undersøgelse henholdsvis betegnes med Diskrimination, Bevidstgørelse, Tilgængelighed, Psykiatri og Institutionalisering.

Endvidere er én indikator blevet tilføjet i nærværende undersøgelse, nemlig retssikkerheden i kommunerne. Dette emne har været til heftig debat igennem en årrække⁴ og er et af de områder, som handicaprådene tidligere har udtrykt, at de i højere grad ønsker at arbejde med, jævnfør SFI's undersøgelse fra 2013 om handicaprådernes arbejde (se bilag 3). Institut for Menneskerettigheder har derfor valgt at medtage retssikkerhed som en mulig indikator.

1.3.2 ANDRE EKSEMPLER PÅ BRUG AF INDIKATORER

Inspiration til anvendelse af statistiske indikatorer kan i et vist omfang findes i eksisterende tiltag. I det følgende præsenteres derfor kort forskellige undersøgelser, som kan være til inspiration for handicaprådernes arbejde med indikatorer.

Det daværende Social- og Integrationsministerium lancerende i 2012 et nationalt **integrationsbarometer**, der skal sikre en styrket integrationsindsats.⁵ Formålet med barometret er blandt andet at skabe et samlet overblik over udviklingen af integrationsindsatsen for indvandrere med ikke-vestlig baggrund i forhold til nationale og kommunale målsætninger.

Integrationsbarometret er baseret på ni målsætninger, hvor der til hver målsætning er tilknyttet én eller flere indikatorer, der belyser, hvordan målene bedst opnås. Indikatorerne er udvalgt på baggrund af erfaringer og viden om, hvordan man mest præcist og hensigtsmæssigt måler effekten af en integrationsindsats, samt hvad der kan lade sig gøre i praksis.

Et andet eksempel på, at kommunale indsats allerede i dag følges via indikatorer, er **Socialt Indeks**, som Socialpædagogernes Landsforening (SL) lancerede i 2014.⁶ Hensigten med Socialt Indeks er at sætte fokus på kvaliteten i indsatsen på det specialiserede sociale område og at skabe et redskab til at øge kvaliteten i den kommunale indsats. Kommunerne opfordres til at bruge Socialt Indeks til at dele inspiration om, hvordan opgaverne på det specialiserede sociale område løses bedst.

Indekset afdækker, hvordan landets 98 kommuner klarer sig indbyrdes på et farvelagt danmarkskort, der rangerer kommunerne fra 1 til 98 vurderet på over 100 indikatorer. SL har kortlagt kommunernes indsats på tre områder, hvoraf handicap er det ene.

Socialt Indeks bygger på fire datakilder: en spørgeskemaundersøgelse blandt forvaltningschefer i kommunerne, kommuneopdelt data hentet fra Danmarks Statistik, internetbaseret spørgeskemaundersøgelse blandt alle socialpædagogernes kommunalt ansatte medlemmer samt spørgeskemaundersøgelse blandt brugervalgte medlemmer af landets 98 handicapråd om deres kommunes indsats på handicapområdet.

Socialt Indeks er blevet blandet modtaget af kommunerne. Især har kommunerne været forbeholdne over for den benchmarking, som indekset indeholder, hvilket nærværende undersøgelse understøtter. SL er på nuværende tidspunkt i gang med at udvikle et kvalitativt alternativ til det nuværende kvantitative indeks.

Endelig har den svenske **Myndigheten för delaktighet** (MFD), der på baggrund af et rettighedsperspektiv varetager opgaven med at implementere Handicapkonventionen på kommunalt niveau i Sverige, i 2011 igangsat et omfattende system med årlige målinger på kommunalt niveau.⁷ Data indsamles via målrettede spørgeskemaundersøgelser udsendt til forskellige myndigheder i samtlige kommuner, og resultaterne bliver præsenteret som en slags benchmarking med fokus på de positive historier.

MFD arbejder med fem hovedindikatorer med dertilhørende delindikatorer, der benyttes som værktøj i de svenske kommuner til at måle opfyldelsen af Handicapkonventionen. De fem områder, der måles på i den kommunale opfølgning, er beskæftigelse, uddannelse, kultur, sport og fysisk tilgængelighed.

De kommunale opfølgninger udføres på vegne af den svenske regering og er en del af den årlige monitorering af handicapområdet. Formålet er at måle udviklingen på området over tid og at skabe bedre muligheder for samfundsdeltagelse for personer med handicap.

1.4 PROBLEMFORMULERING

Følgende hovedspørgsmål adresseres i rapporten:

1. Hvilke barrierer oplever de kommunale handicapråd i forhold til at påvirke kommunalpolitik og kommunale beslutninger?
2. Hvilke indikatorer har størst relevans på kommunalt niveau ifølge de kommunale handicapråd?
3. Hvilke anbefalinger kan gives i forhold til handicaprådernes brug af indikatorer i fremtiden?

1.5 METODER

De anvendte metoder til indsamling af projektets empiriske grundlag består af to centrale dele: for det første dialog og vidensindsamling med centrale aktører på området og for det andet en spørgeskemaundersøgelse udsendt til alle medlemmer af de kommunale handicapråd.

1.5.1 DIALOG

Institut for Menneskerettigheder ønsker, og har pligt til, at involvere personer med handicap samt de organisationer, som repræsenterer personer med handicap i instituttets arbejde. Nærværende rapport tager derfor også udgangspunkt i møder med sådanne organisationer samt andre relevante aktører på det handicappolitiske område. Dialogen er med til at skabe det nødvendige vidensgrundlag og kvalificerer dermed undersøgelsens analyser og konklusioner yderligere. Institutet betragter således dialogen som et vigtigt redskab til at skabe forandring.

Institutet har været i dialog med følgende organisationer i forbindelse med nærværende undersøgelse:

Det Centrale Handicapråd (DCH), som har stor erfaring med og viden om de kommunale handicapråd, idet DCH er et forum for dialog mellem centrale aktører på handicapområdet, samtidig med at DCH har siddet i følgegruppen for udviklingen af de nationale Guldindikatorer.

Danske Handicaporganisationer (DH), som har bidraget med viden om, hvordan rådene arbejder i praksis. DH er paraplyorganisation for 32 medlemsorganisationer med tilsammen over 320.000 medlemmer, som dækker alle typer handicap. De varetager fællesinteresser for landsdækkende medlemsorganisationer, der arbejder for at forebygge, eliminere, begrænse og afhjælpe følgerne ved funktionsnedsættelse. DH deltog i følgegruppen for udviklingen af de nationale Guldindikatorer.

Socialpædagogernes Landsforbund (SL), som har udarbejdet Socialt Indeks, der er en kortlægning af, hvordan landets 98 kommuner løser opgaverne på det sociale område. Socialt Indeks er skabt som et redskab til at øge kvaliteten i den kommunale indsats, og SL har således relevant erfaring med at arbejde med indikatorer som redskab på kommunalt niveau.

To kommunale handicapråd, som har givet indsigt i deres arbejde, indflydelse og kendskab til FN's Handicapkonvention. Rådene var fra to større kommuner med velfungerende råd. Instituttet har ihærdigt forsøgt at få en dialog med et råd fra en mindre kommune, men det er ikke lykkedes.

1.5.2 SPØRGESKEMAUNDERSØGELSE

Spørgeskemaet er udsendt til samtlige medlemmer af de 98 kommunale handicapråd for at få et indblik i rådernes arbejde i praksis, deres muligheder for indflydelse, deres brug af data og statistik samt deres kendskab til og brug af FN's Handicapkonvention.

I spørgeskemaet præsenteres rådsmedlemmerne for en række temaer, som er valgt på baggrund af en indledende research om, hvad tidligere undersøgelser har vist om de kommunale handicapråd (se resumé af de tidligere undersøgelser i bilag 3). Overordnet dækker spørgeskemaet følgende hovedområder:

- Organisering og sammensætning af handicaprådene
- Kommunens handicappolitik
- Handicaprådets arbejde og indflydelse
- Kendskab til og anvendelse af FN's Handicapkonvention
- Brug af statistiske indikatorer
- Kendskab til Institut for Menneskerettigheder.

I kapitel 3 beskrives datagrundlaget mere indgående, mens selve spørgeskemaet og spørgeskemadesign fremgår af bilag 4.

2 KOMMUNALE HANDICAPRÅD

Dette kapitel beskriver lovgrundlaget for de kommunale handicapråd, herunder rådernes arbejdsopgaver og de aktører, som rådene samarbejder med (2.1).

I kapitlet præsenteres endvidere ganske kort den allerede eksisterende viden om kommunale handicapråd (2.2) for siden at kunne sammenholde denne viden med nærværende undersøgelses resultater.

2.1 LOVGRUNDLAG

Med implementering af strukturreformen fra april 2006 blev det lovpligtigt for kommunerne at etablere kommunale handicapråd. Lovgrundlaget for handicaprådene fremgår af § 37a i Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område,⁸ hvorefter kommunalbestyrelsen skal nedsætte et handicapråd, der har til formål at rådgive kommunen i handicappolitiske spørgsmål og behandle lokalpolitiske spørgsmål på området.

Det fremgår endvidere af § 37a, stk. 3, at handicaprådet sammensættes af 3-7 medlemmer fra handicaporganisationerne i kommunen, udpeget efter indstilling fra DH, og 3-7 medlemmer udpeget af kommunalbestyrelsen, heraf et antal af kommunalbestyrelsens egne medlemmer. Handicaprådet udpeger sin egen formand, der virker i en 4-årig periode, hvorefter valg til rådet skal forekomme i sammenfald med kommunalvalget.⁹

I 2013 lancerede den daværende regering en national handleplan, hvori regeringen beskrev de videre intentioner med de kommunale handicapråd:

”Regeringen ønsker at styrke handicaprådene for derigennem at understøtte det lokalpolitiske arbejde på handicapområdet. [...] Social-, børne- og integrationsministeren lancerer et projekt, som skal give handicaprådenes medlemmer inspiration og sparring til arbejdet i handicaprådene. Socialstyrelsen vil i 2014 afholde to undervisnings- og netværksdage i hver region, hvor alle handicaprådenes medlemmer er velkomne, og vil desuden etablere et elektronisk netværk for handicaprådene, hvor de løbende kan få rådgivning og inspiration.”¹⁰

2.1.1 OPGAVE

Handicaprådernes opgave er at adressere spørgsmål af mere generel karakter og tage dem op til drøftelse for herefter at komme med konkrete forslag til såvel politiske som administrative initiativer. Kommunalbestyrelsen skal til enhver tid høre handicaprådet om alle initiativer, der har betydning for personer med handicap. Rådet må imidlertid ikke gå ind i enkeltsager, herunder personsager, eller sagsbehandle, ligesom de politiske udvalg i kommunerne. Rådet kan dog tage generelle spørgsmål op, der udspringer af en personsag, når dette vurderes relevant.

En af de opgaver, som et råd kan påtage sig, er at udbrede kendskabet til Handicapkonventionen blandt politikere, embedsmænd, sagsbehandlere og borgere. På den måde kan rådet arbejde for, at handicappolitikken reflekterer de forskellige bestemmelser i konventionen. Samtidig har rådet mulighed for at gøre opmærksom på, hvis handicappolitikken ikke udformes i overensstemmelse med konventionen.

Et handicapråd er et rådgivende organ i forhold til kommunalbestyrelsen og har ikke selvstændige beføjelser til at træffe beslutninger om tiltag, som kommunen skal iværksætte. Kommunalbestyrelsen er derfor heller ikke forpligtet til at følge de bemærkninger og indstillinger, der kommer fra rådet i form af eksempelvis høringssvar.

KL og DH anbefaler, at handicaprådene som minimum høres om beslutninger vedrørende kommunens sociale tilbud til børn, unge og voksne med handicap; beslutninger vedrørende specialundervisning for børn, unge og voksne; kommunernes samarbejds- og/eller rammeaftaler vedrørende specialiserede sociale tilbud og specialundervisning; sundhedsaftaler; kvalitetsstandarder; kommunale budgetter; lokalplaner og større byggesager – for sikring af tilgængelighedsaspektet fra opstart; og generelle kommunale politikker som børnepolitik, frivillighedspolitik, integrationspolitik, tilgængelighedspolitik etc.¹¹ KL og DH samarbejder med de kommunale handicapråd og følger løbende op på, om rådene lever op til deres formål og bidrager til at styrke kommunernes handicappolitiske tiltag.

Handicaprådene har endvidere mulighed for at samarbejde og vidensdele med hinanden samt med Det Centrale Handicapråd (DCH). DCH vurderer samfundsudviklingen i lyset af FN's Handicapkonvention og har særligt fokus på blandt andet inklusion, tilgængelighed og bekæmpelse af fordomme. DCH er nedsat i Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, hvor det af § 87 fremgår, at DCH skal rådgive i handicappolitiske spørgsmål. DCH's

virksomhed finansieres af staten, og dets sammensætning og opgaver fastsættes af ressortministeriet.¹²

Beslutningen om at udarbejde en kommunal handicappolitik ligger hos kommunalbestyrelsen. Det er ligeledes kommunalbestyrelsen, der godkender den endelige politik og er ansvarlig for processen med at udforme den. Det anbefales dog af Socialstyrelsen, at handicaprådet, grundet deres indsigt i området, får en central rolle og inddrages i implementeringen og evalueringen af handicappolitikken.¹³

2.2 EKSISTERENDE VIDEN OM RÅDENE

Strukturreformen fra 2006 gjorde, at langt de fleste af de 98 nyetablerede kommuner oprettede handicapråd. Der er siden oprettelsen af de første råd gennemført en række forskellige undersøgelser af rådernes organisering og arbejdsformer. Undersøgelserne er gennemført i perioden 2007 til 2014 af Styrelsen for Social Service, Velfærdsministeriet, Center for Ligebehandling af Handicappede, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI) og Socialstyrelsen. Undersøgelserne behandler emner som rådernes organisering og sammensætning, antallet af og variationen i de kommunale handicappolitikker, rådernes oplevelse af indflydelse i kommunen, hvilke fokusområder rådene beskæftiger sig med, og slutteligt rådernes udfordringer og synlighed.

Instituttet har brugt de tidligere undersøgelser til at kvalificere nærværende rapports analyser og konklusioner. Følgende korte præsentation er baseret på de tidligere undersøgelser, mens en mere grundig præsentation findes i bilag 3.

De tidligere undersøgelser viser, at rådene fra start har været karakteriseret ved en stor variation i antallet af medlemmer og ved en stærk repræsentation af handicaporganisationer, også når det angår formandsposten i rådene. En tydelig tendens i de tidligere undersøgelser er endvidere, at nogle få rådsmedlemmer bærer hovedparten af arbejdet, ligesom rådets gennemslagskraft vurderes at være afhængig af formandens evne til at lede rådsarbejdet, og de enkelte rådsmedlemmers engagement, arbejdsindsats og kompetencer. Hvor godt handicaprådene i praksis fungerer, synes således at være personafhængigt.

Undersøgelserne viser videre, at der eksisterer en potentiel konflikt i rådernes samarbejde mellem repræsentanter for kommunalbestyrelserne og nogle af repræsentanterne for handicaporganisationerne, da førstnævnte foretrækker at beskæftige sig med processer og udformningen af politikker mv., mens sidstnævnte foretrækker at beskæftige sig med mere konkrete og ofte aktuelle sager.

Generelt oplever handicaprådene, at de bliver taget alvorligt og hørt i forbindelse med initiativer vedrørende handicappolitikkerne. Der er en tæt sammenhæng mellem på den ene side et råds oplevelse af at blive inddraget i og have gennemslagskraft i forbindelse med kommunens handicappolitiske beslutninger og på den anden side handicapråd med en god organisering og en fælles forståelse af rådets mål og arbejdsopgaver.

Antallet af kommuner med en formuleret handicappolitik har været stigende siden etableringen af handicaprådene. Handicappolitikkerne er karakteriseret ved en stor variation, hvilket kan skyldes, at der hverken er et lovkrav om udarbejdelse af en handicappolitik eller formkrav til politikkerne. Tidligere undersøgelser viser videre, at kommunale handicappolitikker typisk indeholder beskrivelser af en række særlige fokusområder. Den konkrete beskrivelse af fokusområderne varierer fra at være rettet mod helt overordnede målsætninger til beskrivelser af konkrete implementeringsstrategier. Det generelle billede er dog, at de færreste kommuner har beskrevet retningslinjer for implementeringen af politikken.

De tidligere undersøgelser viser endvidere, at selvom rådene generelt oplever, at de har indflydelse, er der visse udfordringer med hensyn til deres synlighed i kommunen, at der er mange hensyn, der skal tages i forhold til deres samarbejdspartnere samt udfordringer i forhold til rekruttering af kompetente rådmedlemmer. Endvidere ses det især som en udfordring at kunne begå sig i balancegangen mellem en stram kommunal økonomi og prioriteringen af handicapområdet. Kommunernes økonomi udgør således en gennemgående bekymring hos mange rådsmedlemmer. Mange rådsmedlemmer anser også arbejdet med udfærdigelsen og implementeringen af en kommunal handicappolitik som en udfordring.

Endvidere viser tidligere undersøgelser, at de fokusområder, der fylder mest i rådene, er konkrete og aktuelle områder som fx høringer om kommunale initiativer med betydning for personer med handicap og udarbejdelsen af kommunale handicappolitikker. Således er der generelt en tendens til, at rådene i højere grad beskæftiger sig med fx fysisk tilgængelighed og i mindre grad med bredere områder, der ikke nødvendigvis udelukkende er relevante for personer med handicap, såsom retssikkerhed, mainstreaming og inklusion.

2.3 SAMMENFATNING

I 2006 blev det lovpligtigt for kommunerne at nedsætte kommunale handicapråd, der er rådgivende organer for kommunalbestyrelserne i handicappolitiske spørgsmål. Rådene kan desuden på eget initiativ tage

handicappolitiske spørgsmål op og på denne baggrund komme med forslag til politiske eller administrative initiativer.

Tidligere undersøgelser af rådene viser, at der siden indførelsen af den lovpligtige oprettelse af handicapråd har været en stigning i antallet af kommuner med en formuleret handicappolitik. Der er en stor variation i handicappolitikernes form og indhold. Der er forholdsvis få, der indeholder en handleplan eller en implementeringsstrategi for politikken. Endvidere er det relativt få kommuner, der har indarbejdet Handicapkonventionen i handicappolitikken, hvilket kan hænge sammen med, at der ikke er et lovkrav om at udarbejde en handicappolitik eller nogen formkrav til politikken.

Tidligere undersøgelser viser endvidere, at handicaprådene generelt oplever at have indflydelse i kommunerne og at blive inddraget i forhold til initiativer på handicapområdet. Rådernes indflydelse skal dog ses i det lys, at rådene er rådgivende organer i forhold til kommunalbestyrelsen, hvorfor de ikke har selvstændige beføjelser til at træffe beslutninger om tiltag, som kommunen skal iværksætte. Hertil kommer, at det kan være en vanskelig balancegang for rådene at finde et ståsted mellem en stram kommunal økonomi og en prioritering af handicapområdet.

Gennemgående beskæftiger rådene sig mest med konkrete områder og opgaver som fx hørings svar og tilgængelighed og mindre med overordnede og brede områder.

3 DATAGRUNDLAG

Denne rapport er hovedsageligt bygget på data indsamlet af instituttet. Dette kapitel beskriver, hvordan instituttet har indsamlet data; fra udarbejdelse af spørgeskema (3.1) til antal besvarelser og karakteristika ved de rådsmedlemmer, der har svaret (3.2). Til slut behandler vi problematikken omkring bortfald i undersøgelsen; hvilke tiltag instituttet har taget for at minimere bortfaldet, samt hvilken betydning det faktiske bortfald har for undersøgelsens resultater (3.3).

3.1 DATAINDSAMLING

Det har ikke været muligt at finde en samlet liste med kontaktinformationer for de 98 handicapråd i Danmark. Instituttet har derfor i september 2015 skrevet til rådsformanden eller en administrativ medarbejder for samtlige handicapråd med en kort introduktion til undersøgelsen samt link til elektronisk besvarelse af spørgeskemaet (se bilag 4). Rådsformændene og de administrative medarbejdere er blevet bedt om at videreformidle spørgeskemaet til samtlige rådsmedlemmer.

Instituttet har således valgt, at ikke blot formændene eller næstformændene men samtlige medlemmer skulle have mulighed for at besvare skemaet. Årsagen hertil er dels, at instituttet ønskede så stort et datagrundlag som muligt, dels det forhold, at tidligere undersøgelser har vist, at formandsposten ofte varetages af personer fra handicaporganisationer, hvis besvarelser har vist sig at afvige fra eksempelvis rådsmedlemmer med baggrund som politikere.

Denne tilgang, hvor der ønskes svar fra samtlige rådsmedlemmer, har dog flere ulemper. Blandt andet er det usikkert, hvorvidt alle medlemmer har modtaget spørgeskemaet, da skemaet har skullet videreformidles via rådsformændene eller administrative medarbejdere. Dette kan også have forårsaget tidsmæssige forsinkelser i videreformidlingen, hvilket måske har vanskeliggjort det for nogle rådsmedlemmer at nå at svare.

Hvert råd har fået to påmindelser inden svarfristen den 26. oktober 2015. Endvidere har instituttet telefonisk kontaktet de råd, hvor ingen medlemmer i

første omgang havde svaret på spørgeskemaet. Dette er gjort i et forsøg på at sikre, at instituttets henvendelse er kommet frem til de rette, således at alle har haft en reel mulighed for at deltage i undersøgelsen.

3.1.1 SUPPLERENDE SPØRGSMÅL

Parallelt med udsendelsen af spørgeskemaet udsendte instituttet en forespørgsel til de samme kontaktpersoner med anmodning om supplerende oplysninger om antal rådsmedlemmer uden suppleanter, rådsmedlemmernes baggrund og fremsendelse af kommunens handicappolitik, såfremt en sådan var udarbejdet.

Indsamling af disse informationer var nødvendig for at få et reelt billede af undersøgelsens svarprocent samt de to baggrundsvariable vedrørende henholdsvis rådsmedlemmernes baggrund, og hvorvidt kommunen har en handicappolitik (se afsnit 3.2 nedenfor). Begge forhold antages at kunne have betydning for besvarelserne.

Rådsmedlemmer, som har svaret, at kommunen ikke har en handicappolitik, har haft mulighed for at uddybe deres svar. Disse uddybende svar er blevet brugt til at vurdere, hvad baggrunden er for, at de pågældende kommuner ikke har en handicappolitik.

3.1.2 SPØRGESKEMAETS UDFORMNING

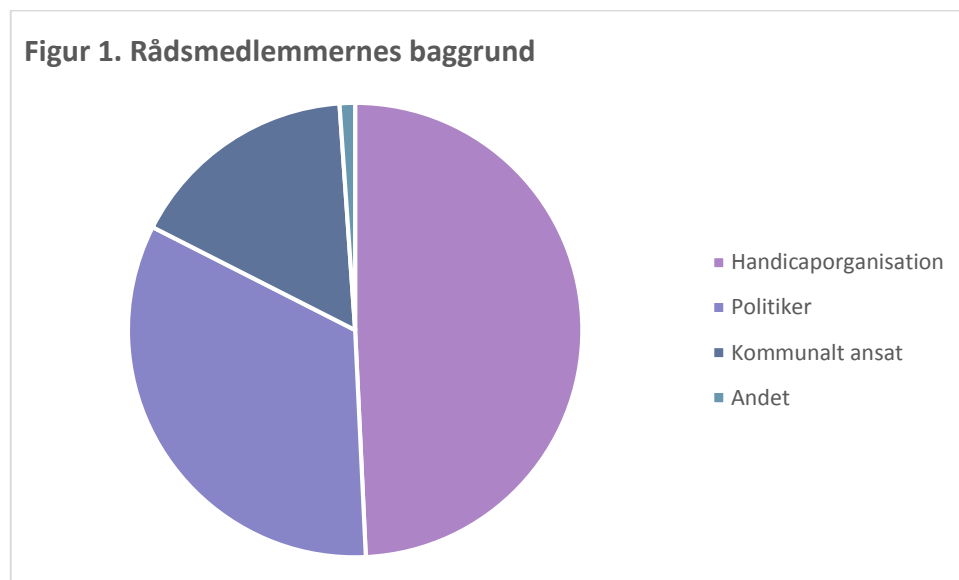
Spørgeskemaet er lavet med udgangspunkt i tidligere spørgeskemaer fra SFI for lettere at kunne sammenholde resultaterne fra de respektive undersøgelser. Eksempelvis anvendes en skala med fire svarkategorier i både nærværende og flere af SFI's undersøgelser (se bilag 3).

Ved en række spørgsmål har det været muligt for rådsmedlemmerne at skrive uddybende kommentarer. Nogle af disse er medtaget som anonymiserede citater i nærværende rapport til illustration af de behandlede problemstillinger. For at forbedre læsevenligheden har enkelte af citaterne været udsat for mindre redaktionelle omskrivninger og korrektioner.

3.2 RÅDSMEDLEMMERNES BAGGRUND

Besvarelserne af de supplerende spørgsmål udsendt til de administrative medarbejdere for rådene viser, at der findes 993 rådsmedlemmer, og at hvert råd består af mellem 5 og 15 medlemmer med et gennemsnit på 10 medlemmer. Samme gennemsnit gjorde sig gældende i SFI-undersøgelsen fra 2013.

49 pct. af medlemmerne har baggrund i en handicaporganisation, mens henholdsvis 33 pct. har baggrund som kommunalpolitiker, 16 pct. har baggrund som kommunalt ansat, og 1 pct. har anden baggrund for at sidde i rådet.



N = 993.

Medlemmer, der repræsenterer en handicaporganisation, er oftest udpeget af DH og repræsenterer en af DH's medlemsorganisationer. Det er dog også muligt at være repræsentant for en handicaporganisation, der ikke er repræsenteret af DH. Politikerrepræsentanter i rådet er typisk en repræsentant, der sidder i kommunalbestyrelsen, men der er eksempler på, at den politiske repræsentant i rådet ikke samtidig sidder i kommunalbestyrelsen.

De kommunalt ansatte rådsmedlemmer kan fx være en centerchef på det sociale område. Endelig har enkelte medlemmer en anden baggrund end de ovenfor nævnte. De kan eksempelvis være repræsentanter for brugere og/eller pårørende på fx voksen- og ungeområdet, brugere af socialpsykiatrien eller pårørenderepræsentanter for lokale nævn og råd i kommunen, der arbejder med handicap.

3.3 BORTFALD

Ved bortfald forstås det forhold, at man ikke får svar fra alle, der indgår i undersøgelsen. Som udgangspunkt vil et bortfald altid skævvride et resultat, hvorfor det er afgørende at forsøge at minimere bortfaldet mest muligt.¹⁴

97 ud af 98 råd er repræsenteret i nærværende undersøgelse. Således har ét råd ikke deltaget i undersøgelsen. Bortfald, hvad angår repræsenterede råd og dermed kommuner, er således minimal.

310 personer har svaret på instituttets spørgeskema ud af 993 mulige. Dette svarer til 31 pct. Umiddelbart er det ikke en særlig høj svarprocent, men nærværende undersøgelse er stadig den mest omfangsrige dataindsamling til dato hos rådsmedlemmerne. I tidligere undersøgelser er det således ikke alle rådsmedlemmer, der er blevet spurgt, men alene enkelte repræsentanter fra rådene.

Det er dog ikke alle rådsmedlemmer, som har svaret på spørgeskemaet, der har gennemført hele skemaet. Således har blot 239 af de 310 rådsmedlemmer svaret på spørgeskemaets sidste spørgsmål. Der er således løbende et bortfald, hvorfor også antallet af besvarelser, der betegnes med N, på de enkelte spørgsmål er forskellig.

Instituttet har gjort følgende for at minimere bortfaldet i undersøgelsen:

Indledende møder med handicapråd: Forud for undersøgelsen havde instituttet møder med to handicapråd blandt andet for at sikre, at fokusområderne i spørgeskemaet ville være relevante for den type arbejde, som rådene laver. Begge råd indvilligede endvidere i at teste spørgeskemaet, der resulterede i konstruktiv feedback, som instituttet brugte i det videre arbejde med udarbejdelsen af det endelige spørgeskema.

Annoncering: Inden den endelige udsendelse af spørgeskemaet blev information om undersøgelsen lagt på instituttets hjemmeside, hvor rådsmedlemmerne og andre havde mulighed for at læse om undersøgelsens baggrund og formål, samt om hvordan deres bidrag ville blive brugt i det videre forløb. På hjemmesiden fremgik også, hvem man kunne kontakte med eventuelle spørgsmål.

I mail til enten rådsformand eller den administrative medarbejder med henblik på videresendelse af spørgeskemaet til samtlige rådsmedlemmer informerede instituttet om formålet med undersøgelsen, og hvilken viden instituttet søgte (se bilag 5). Instituttet understregede i den forbindelse, at alle besvarelser ville blive behandlet fortroligt og i anonymiseret form.

Tilgængelighed: I Danmark er der for offentlige myndigheder en politisk aftale, der stiller krav om, at digitalt materiale skal leve op til de internationale retningslinjer for digital tilgængelighed med udgangspunkt i den internationale

standard for tilgængelighed til hjemmesider, WCAG 2.0.¹⁵ Instituttet har bestræbt sig på, at spørgeskemaet som minimum lever op til disse krav.

Instituttet har sikret tilgængelighed på en række forskellige måder. Spørgeskemaet er udarbejdet, så det indeholder et så simpelt og direkte sprog som muligt med korte sætninger. Endvidere er det generelt undladt at benytte forkortelser for at gøre det så nemt som muligt for alle at besvare spørgeskemaet, herunder for personer med nedsat synsevne.

Forud for udsendelse af spørgeskemaet fik instituttet testet skemaet af en blind person. Det er forsøgt at gøre skemaet så tilgængeligt som muligt, også for blinde personer, men da der eksisterer mange typer af skærmlæsere, er det vanskeligt at lave en opstilling, der sikrer fuld tilgængelighed. Efter udsendelse af spørgeskemaet modtog instituttet tre henvendelser fra personer med nedsat synsevne om, at det ikke kunne lade sig gøre at fuldføre spørgeskemaet. Disse personer fik tilsendt spørgeskemaet i en tilgængelig Word-version. Rådsmedlemmet kunne således skrive svaret uden at skulle "klikke" på en svarkategori. I svarmailen til disse rådsmedlemmer fremgik også en kort beskrivelse af spørgeskemaet samt en bemærkning om, at deres besvarelse ville blive tilføjet til undersøgelsen manuelt og i anonymiseret form.

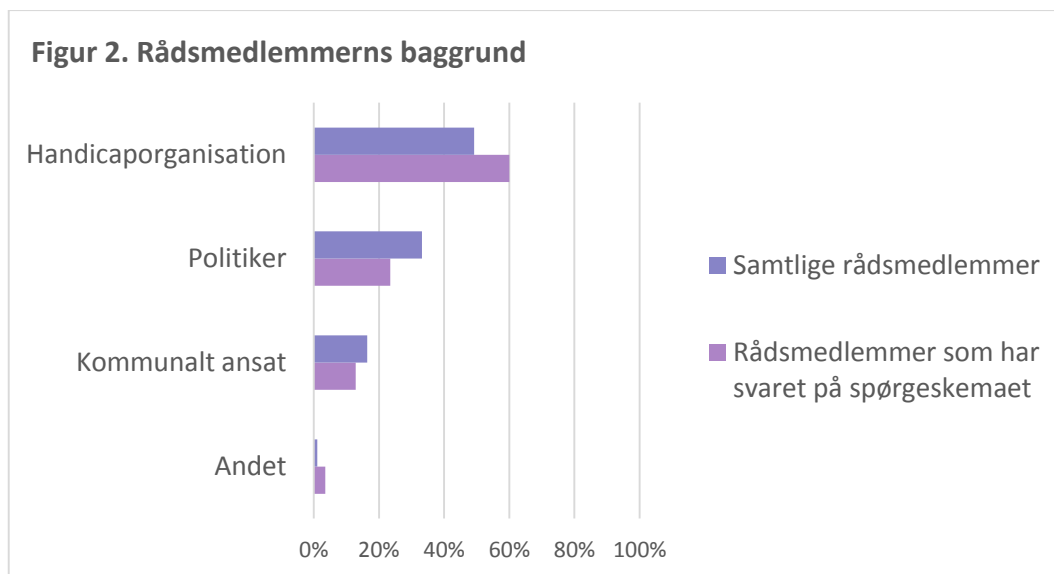
Svarfrist og rykker: I første omgang fik rådene en uge til at besvare spørgeskemaet. Efter en status på antal besvarelser blev spørgeskemaet genudsendt med en ny frist på en uge. Den relativt lange frist skal ses i lyset af, at rådsmedlemmernes virke i rådet er frivilligt. Endvidere havde instituttet ikke indblik i, hvornår formanden eller den administrative medarbejder havde videresendt spørgeskemaet til rådsmedlemmerne.

Den ovenfor beskrevne procedure resulterede i en besvarelse fra 78 kommuner.

Instituttet ville dog sikre sig, at de råd, der endnu manglede at besvare, ikke var blevet forhindret, fordi de slet ikke havde modtaget spørgeskemaet. Derfor blev de sidste råd kontaktet telefonisk, hvor de blev spurgt til, om de var bekendt med undersøgelsen. Disse opkald resulterede i, at det blev aftalt, at instituttet kunne genudsende skemaet og i et enkelt tilfælde til en anden kontaktperson.

3.3.1 BETYDNING AF BORTFALD

Selv med ovenstående tiltag har det ikke været muligt at undgå en skævvridning i forhold til, hvem der henholdsvis har svaret og ikke har svaret på spørgeskemaet. Fordelingen i baggrund blandt dem, der har svaret, adskiller sig således væsentligt fra baggrund hos alle rådsmedlemmer.



N = 310.

Ovenstående figur viser, at rådsmedlemmer med baggrund i handicaporganisationer er overrepræsenterede, mens rådsmedlemmer med baggrund som politiker eller kommunalt ansat er underrepræsenterede. Denne henholdsvis over- og underrepræsentation er vigtig, da medlemmernes baggrund har vist sig at udgøre en statistisk sikker forskel i forhold til, hvordan rådsmedlemmerne svarer på spørgeskemaets spørgsmål.¹⁶ Hvis alle rådsmedlemmer havde svaret på spørgeskemaet, ville resultaterne således have været anderledes. Eller sagt på en anden måde: Det er ikke muligt at generalisere rapportens resultater til hele gruppen af rådsmedlemmer.

For at imødekomme henholdsvis over- og underrepræsentationen af, hvilken baggrund rådsmedlemmerne har i nærværende undersøgelse, er betydningen af rådsmedlemmernes baggrund beskrevet ved alle de resultater, hvor rådsmedlemmernes baggrund har vist sig at have signifikant betydning for, hvordan de svarer.

Det er ikke muligt at sige noget om, hvorvidt besvarelser fra kommunalt ansatte afviger fra besvarelserne fra de øvrige. Dette skyldes, at der som minimum skal være 30 personer i en gruppe for at beregne, hvorvidt der er forskel på, hvordan den ene gruppe svarer sammenlignet med en anden gruppe. Da der kun er 29 rådsmedlemmer med baggrund som kommunalt ansat, har det derfor ikke været muligt at lave signifikantest for denne gruppe. Med andre ord svarer kommunalt ansatte rådsmedlemmer måske signifikant anderledes på spørgsmålene i spørgeskemaet sammenlignet med de øvrige grupper, men det er ikke muligt statistisk at vurdere, om dette rent faktisk er tilfældet.

Ved en række af spørgsmålene har det været muligt at skrive uddybende kommentarer. Rådsmedlemmer fra handicaporganisationerne er stærkt overrepræsenterede i denne kategori sammenlignet med de øvrige rådsmedlemmer. Denne skævhed betyder, at det også primært er holdningen hos rådsmedlemmer fra handicaporganisationer, der kommer frem i disse uddybende svar. Instituttet har dog bestræbt sig på, at også alle grupper er repræsenteret i de uddybende kommentarer, som er fremhævet i rapporten.

3.4 SAMMENFATNING

97 råd er repræsenteret i nærværende undersøgelse. Ét råd har ikke deltaget i undersøgelsen. Hvert råd består af mellem 5 og 15 medlemmer med et gennemsnit på 10 medlemmer. I alt findes der 993 medlemmer af kommunale handicapråd i Danmark, hvoraf 310 respondenter har svaret på instituttets spørgeskema, hvilket svarer til 31 pct.

Besvarelser fra medlemmer af handicaporganisationerne er overrepræsenteret i forhold til medlemmer med andre baggrunde. Da rådsmedlemmernes baggrund har en betydning for, hvordan de svarer på spørgeskemaet, er undersøgelsens resultater ikke umiddelbart repræsentative. Undersøgelsens resultater skal derfor læses med det forbehold, at hvis alle rådsmedlemmer havde svaret på spørgeskemaundersøgelsen, så ville resultaterne have været anderledes.

Ved en række spørgsmål har det været muligt for respondenterne at skrive uddybende kommentarer. Nogle af disse er medtaget som anonymiserede citater i nærværende rapport til illustration af de behandlede problemstillinger. Også her er handicaporganisationerne overrepræsenterede. Instituttet har derfor bestræbt sig på at udvælge citater fra rådsmedlemmer med forskellig baggrund for på den måde at skabe et nuanceret billede af, hvilke holdninger der er til spørgsmålene i spørgeskemaet (se bilag 4).

4 RÅDENES ARBEJDE

I kapitel 4 præsenteres undersøgelsens resultater vedrørende handicaprådernes arbejde, herunder hvilke kommuner der har en handicappolitik, og hvor mange af politikkerne, der henholdsvis indeholder handleplaner og måltal (4.1). Kapitlet afdækker endvidere, hvilke fokusområder rådene arbejder med i dag og ønsker at arbejde med fremadrettet (4.2-4.3).

4.1 HANDICAPPOLITIK

Der er som allerede nævnt ovenfor ikke pligt til at udarbejde en handicappolitik, men det må dog betragtes som et oplagt arbejdsredskab for kommunerne. 90 pct. af de rådsmedlemmer, som har svaret på spørgeskemaet, oplyser da også, at deres kommune har en handicappolitik.

De 10 pct. af rådene (12 kommuner), som oplyser, at deres kommune ikke har en handicappolitik, har angivet forskellige årsager dertil. Flere oplyser således, at kommunen har en handicappolitik, men den er indlejret i andre politikker, såsom social-, ældre- eller psykiatrispolitikken, eller at handicappolitikken er af ældre dato og ikke anvendes i praksis.

”Grunden til nej er, at den, der ligger, er så gammel, helt tilbage til kommunesammenlægningens tid. Man har ikke, som der ellers står, revideret handicappolitikken hver 4. år (inden for hver byrådsperiode).”

Instituttet har kontaktet de kommuner, hvor der var uklarhed omkring handicappolitikken. På baggrund af denne kontakt kan det konstateres, at i alt seks kommuner ikke har udarbejdet en handicappolitik, hvoraf to kommuner oplyser, at den er under udarbejdelse og vil blive vedtaget inden udgangen af 2015. Samlet set er der således blot fire kommuner, som ikke har en handicappolitik.

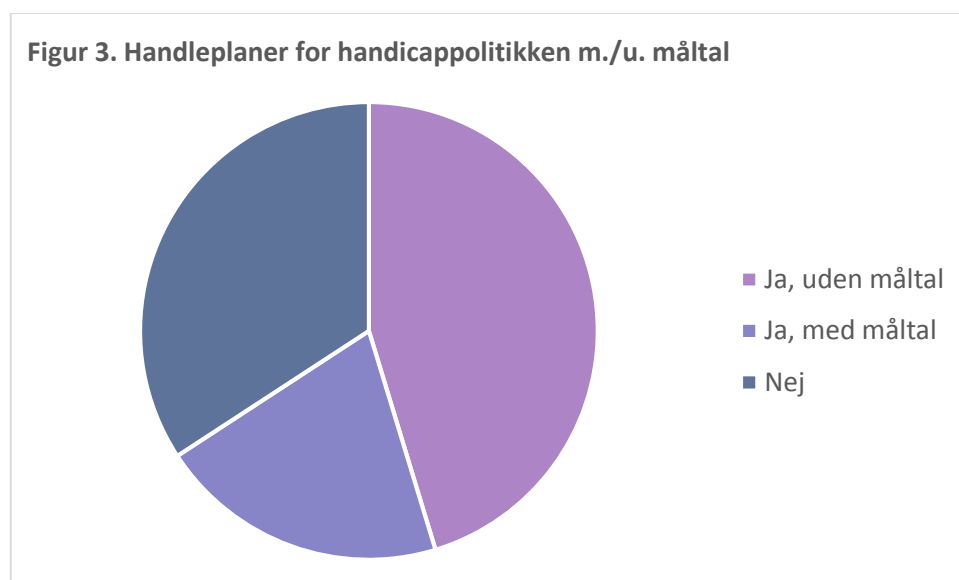
Af de uddybende kommentarer til spørgsmålet om kommunens handicappolitik fremgår det blandt andet, at det er flere kommuners intention, at handicap skal være en del af alle politikker og ikke en løsrevet politik, mens andre uddyber, at

handicappolitikken blot er blevet en strategi i kommunens øvrige politikker. Disse tilgange er der forskellige holdninger til. På den ene side mener nogle af rådsmedlemmerne, at det er problematisk, at der ikke eksisterer en decideret handicappolitik, mens andre hilser mainstreamingen af handicapområdet velkommen:

”Den er netop afskaffet, da Handicaprådet ønsker at blive sidestillet med øvrige borgere i kommunen og ikke have en særlig politik.”

4.1.1 HANDLEPLAN

66 pct. af de rådsmedlemmer, som oplyser, at deres kommune har en handicappolitik, oplyser, at der tillige er en handleplan for handicappolitikken. Heraf oplyser blot 21 pct., at deres handleplan indeholder måltal.



N = 260.

Rådsmedlemmernes uddybende kommentarer tyder på, at det primært er i forbindelse med inklusion af elever med handicap i den almindelige folkeskole, at der er opsat kommunale måltal, som sammenlignes med nationale måltal. Flere rådsmedlemmer skriver endvidere, at der ikke på nuværende tidspunkt er tilknyttet en (opdateret) handleplan til deres handicappolitik, men at den er under udarbejdelse.

”Vi har en udmærket handicappolitik med 8 fokusområder fra 2011, som ingen kender til og ikke bliver brugt – på trods af gentagne opfordringer til embedsmænd og politikere. Der mangler opdaterede handleplaner til de forskellige fokusområder. Det går

ualmindeligt trægt og langsomt på handicapområdet – med undtagelse af besparelser på handicapområdet. Her går det ualmindeligt bekymrende stærkt.”

Andre skriver, at der indgår mål eller succeskriterier, men ikke deciderede måltal i deres handicappolitik. Således uddyber et rådsmedlem:

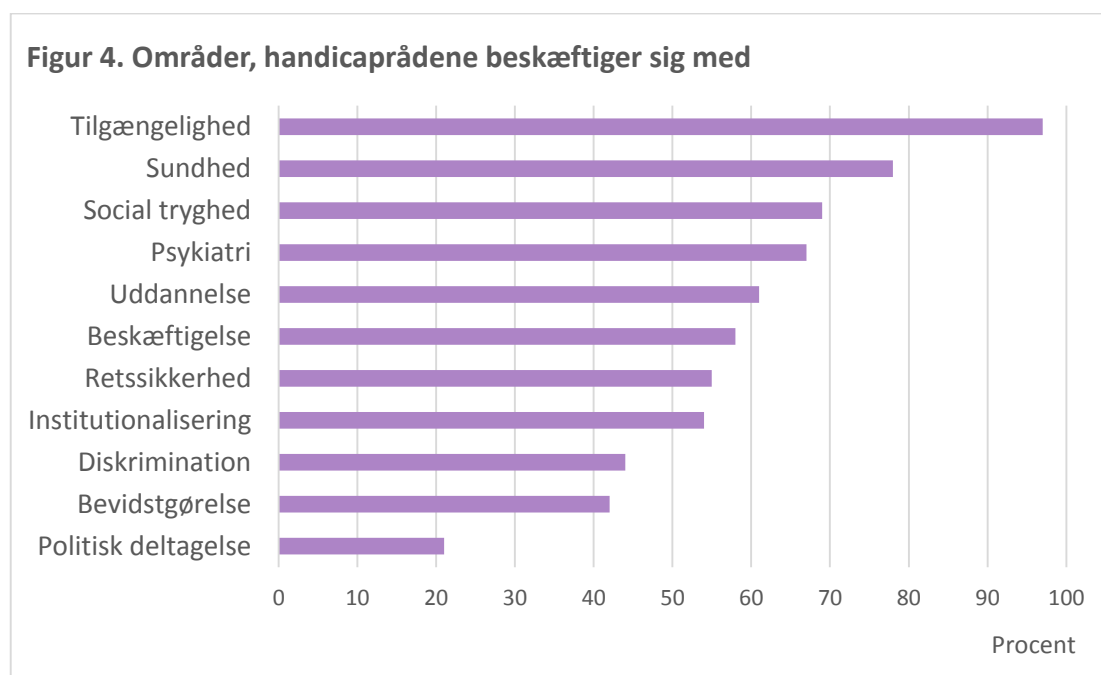
”Den indeholder succeskriterier for alle handleplanens emner.”

I kommentarerne uddybes det endvidere, at det kan være vanskeligt at udarbejde en handleplan på grund af udformningen af handicappolitikken:

”Vores handicappolitik er udarbejdet mere værdibaseret og er ikke særlig målbar. Derfor er den også tit svær at evaluere på.”

4.2 FOKUSOMRÅDER I DAG

Rådsmedlemmerne har besvaret spørgsmål om, hvilke fokusområder de beskæftiger sig med. Svarmulighederne er udformet med udgangspunkt i Guldindikatorerne. Det har dog også været muligt at svare ”andet” samt at uddybe svaret, idet instituttet ønsker at få indblik i andre områder, som rådene er optaget af.



N = 259.

Figur 4 illustrerer de områder, som rådsmedlemmerne i høj grad eller nogen grad har beskæftiget sig med det seneste år. Tilgængelighed, sundhed og social tryghed er de områder, som rådene har beskæftiget sig mest med.

Politisk deltagelse er det område, som rådene beskæftiger sig mindst med. Hertil kommer, at det også er det område, som flest råd nævner som et område, de slet ikke beskæftiger sig med (41 pct., denne information fremgår ikke af figuren).

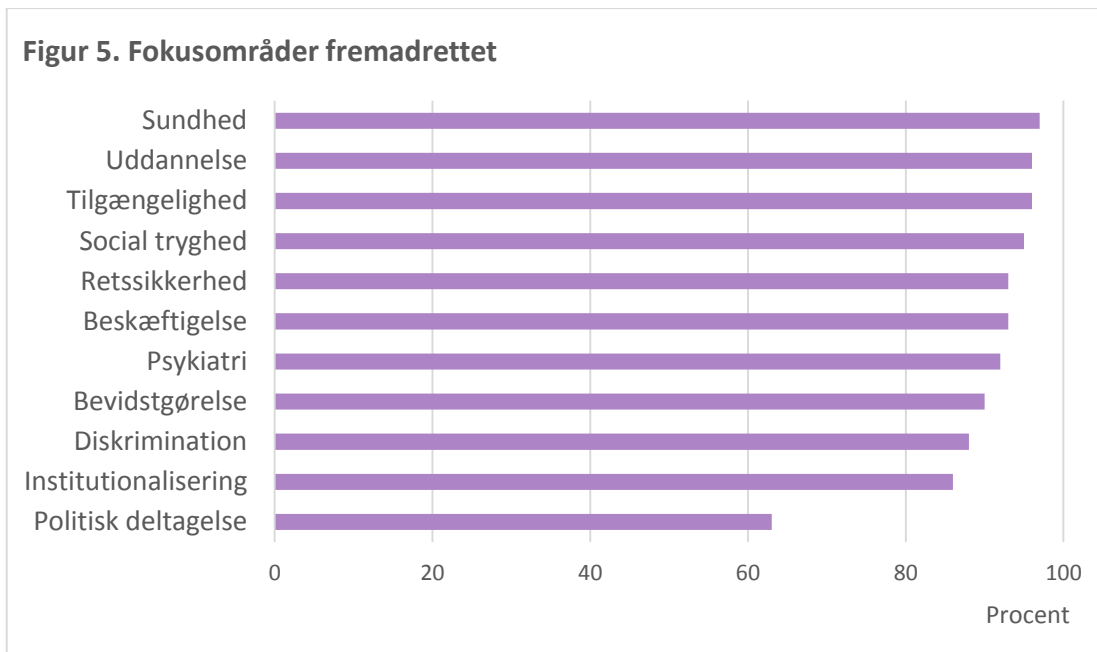
Politikerne adskiller sig ved i signifikant højere grad end medlemmerne fra handicaporganisationer at pege på beskæftigelse og bevidstgørelse som områder, rådet arbejder med.

Besvarelserne skal ses i lyset af, at der i nogle kommuner eksisterer andre råd og nævn, som tager sig af handicappolitiske spørgsmål, der også kunne ligge i handicaprådernes regi. Således fremgår det af de uddybende kommentarer til spørgsmålet, at eksempelvis beskæftigelse, psykiatri og tilgængelighed i nogle kommuner håndteres af andre råd, hvorfor handicaprådet ikke nødvendigvis er de rette til at beskæftige sig med disse områder.

Et af de fokusområder, som ikke er med i ovenstående graf, men som flere af rådsmedlemmerne peger på i deres uddybende kommentarer, er velfærdsteknologi. Andre rådsmedlemmer peger på, at møderne bliver brugt til at udarbejde handicappolitikken eller andre overordnede opgaver som at skabe bedre dialog mellem rådet og henholdsvis politikkerne og forvaltningerne, eller til at få rådet involveret, før beslutningerne bliver truffet. Flere af rådsmedlemmerne svarer, at rådet beskæftiger sig med aktuelle høringsvar og økonomiske forhold.

4.3 FOKUSOMRÅDER FREMADRETTET

Som det fremgår af figur 5, giver rådsmedlemmerne udtryk for, at de ønsker at arbejde med de fleste områder, som der spørges til i undersøgelsen. Herunder også de områder, som de ikke arbejder særligt meget med i dag.



N = 259.

Som det ses i figuren, adskiller politisk deltagelse sig dog igen i og med, at kun 63 pct. nævner det som et område, de ønsker, at deres råd skal arbejde med fremover. En forklaring på dette kan være, at væsentlige dele af den politiske deltagelse ikke betragtes som et kommunalt anliggende, da fx valglove er et statsligt anliggende. På baggrund af blandt andet møderne med de to handicapråd og SFI's undersøgelse fra 2013 er instituttet dog bekendt med, at politisk deltagelse i nogle tilfælde bliver behandlet indirekte, idet rådene diskuterer emner som tilgængelighed til valgbåse, herunder fx at alle valgsteder har en lav bås indrettet til kørestolsbrugere.

Rådsmedlemmerne fra handicaporganisationer adskiller sig markant fra politikerne ved i højere grad at pege på retssikkerhed, social tryghed, bevidstgørelse, tilgængelighed og institutionalisering som områder, de ønsker at arbejde med.

Spørgsmålet om, hvilke fokusområder rådsmedlemmerne fremadrettet ønsker at arbejde med, skal ses i lyset af, at ikke alle medlemmer oplever, at de selv er dagsordensættende. Derimod oplever flere, at deres arbejde følger den aktuelle politiske virkelighed og drives frem af konkrete sager og politiske dagsordener. Som et rådsmedlem påpeger:

”Det er en statisk måde at sætte det op på. Alle emnerne er relevante at arbejde med, og det er i høj grad afhængigt af den

politiske kontekst (konkrete sager), hvorvidt det kommer op i handicaprådet. At rådet af egen drift kan rejse sager, er i den konkrete virkelighed ret teoretisk.”

Flere efterlyser mere tid til at drøfte mere overordnede emner og temaer i stedet for hovedsageligt at drøfte høringssvar og fysisk tilgængelighed.

Af de uddybende kommentarer fremgår det desuden, at børneområdet, inklusion og personer med handicap og anden etnisk baggrund er emner, som nogle rådsmedlemmer ønsker at arbejde med.

4.4 SAMMENFATNING

91 af de deltagende 97 kommuner havde en handicappolitik i 2015. Det er det højeste antal kommuner med en handicappolitik, siden handicaprådene blev indført. Således havde godt en tredjedel af kommunerne med et handicapråd en handicappolitik i 2007, mens 78 kommuner havde en handicappolitik i 2010.¹⁷ Der har med andre ord været en løbende stigning i antallet af kommuner med en handicappolitik siden 2006.

Det fremgår af nærværende undersøgelse, at 66 pct. af kommunerne med en handicappolitik også har en handleplan for politikken. Også på dette område er der således tale om en markant stigning sammenlignet med tidligere undersøgelser. Eksempelvis havde blot 25 pct. af kommunerne en handleplan i 2010.¹⁸

I nærværende undersøgelse springer tilgængelighed i øjnene som det område, som flest rådsmedlemmer svarer, at de beskæftiger sig meget med, hvilket også har gjort sig gældende i tidligere undersøgelser. Fx viser SFI's undersøgelse fra 2013, at tilgængelighed er en vigtig dagsorden for rådene, især tilgængelighed for personer med bevægelseshandicap.¹⁹

Ud over tilgængelighed beskæftiger rådene sig i høj grad også med sundhed, social tryghed og psykiatri. Adspurgte hvilke områder rådsmedlemmerne ønsker at arbejde med, er det gennemgående de samme områder, som de allerede arbejder med i dag. Generelt ønsker rådsmedlemmerne dog at udbrede de emner, som de arbejder med, samt at få tid til at diskutere mere grundlæggende tematikker, såsom inklusion, og til dialog med samarbejdspartnere i og uden for kommunen. Velfærdsteknologi og pårørendepolitik nævnes også som emner, flere råd ønsker at arbejde mere med fremadrettet.

En del rådsmedlemmer oplever ikke, at rådene reelt er dagsordensættende, da det typisk er hørings svar og konkrete problemstillinger vedrørende fysisk tilgængelighed, der diskuteres i rådene. Denne problematik blev også diskuteret på de nationale rådsseminarer i 2014. På rådsseminarerne blev det foreslået, at rådene arbejder mere temaorienteret på deres møder, så rådene kommer i dybden med nogle områder i stedet for fx at behandle "[...] mere eller mindre tilfældige og hastige høringer". Som eksempler på emner og temaer, som rådene kan arbejde med, nævnes FN's Handicapkonvention, retssikkerhed, mainstreaming, inklusion og psykisk tilgængelighed. Endvidere blev det påpeget, at det er hensigtsmæssigt at arbejde mere fremadrettet og at komme på forkant.²⁰

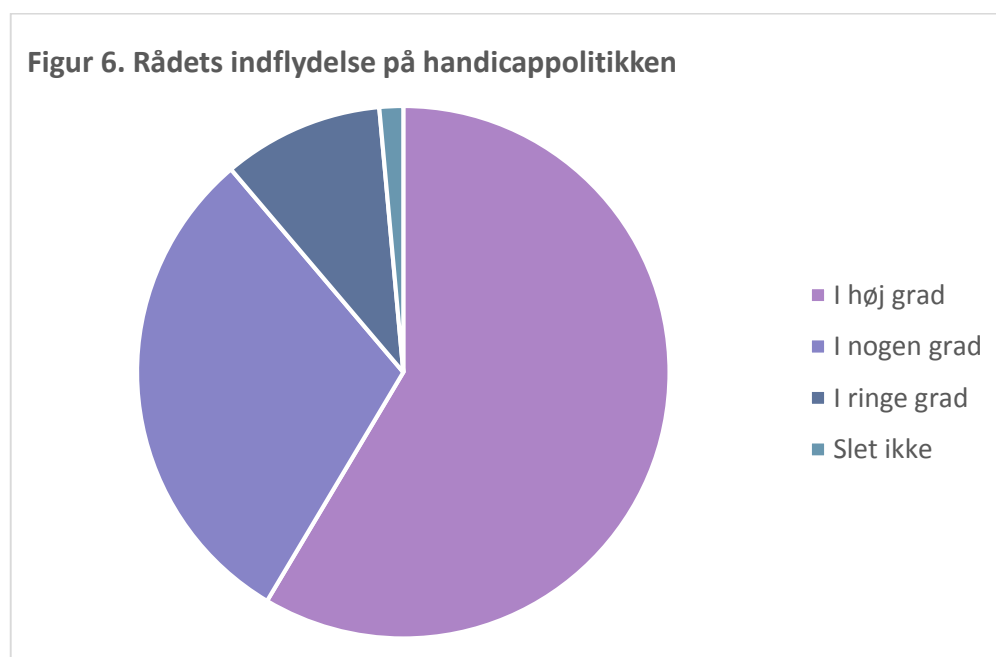
Retssikkerhed er tilføjet som et selvstændigt fokusområde i de kommunale indikatorer, selvom retssikkerhed ikke indgår i de nationale Guldindikatorer (se afsnit 1.3 om indikatorer). I modsætning til tidligere undersøgelser viser nærværende undersøgelse, at retssikkerhed i dag er et område, som rådene i høj grad beskæftiger sig med, og som de også i høj grad ønsker at arbejde med fremadrettet. Dette er i tråd med, at rådene efterspørger et større fokus på mere grundlæggende emner.

5 RÅDENES INDFLYDELSE

Dette kapitel præsenterer resultaterne, for så vidt angår rådsmedlemmernes oplevelse af indflydelse på kommunens handicappolitik (5.1), medlemmernes oplevelse af indflydelse i kommunen generelt (5.2) samt de tre områder, som rådsmedlemmerne vurderer at have mest indflydelse på (5.3). Undersøgelsens resultater analyseres endvidere med henblik på at påvise, om graden af indflydelse er afhængig af, hvilken baggrund medlemmerne har i rådet.

5.1 INDFLYDELSE PÅ KOMMUNENS HANDICAPPOLITIK

Handicappolitikken må antages at være det enkeltstående område, som rådene har størst indflydelse på. Langt hovedparten af rådsmedlemmerne vurderer da også, at de har haft en høj grad eller nogen grad af indflydelse på kommunens handicappolitik. Godt 10 pct. mener dog, at de slet ikke eller kun ringe indflydelse har haft, jævnfør figur 6.



N = 259.

Af de uddybende kommentarer til spørgsmålet om, i hvilken grad rådet har været med til at udarbejde kommunens handicappolitik, fremgår det, at besvarelserne blandt andet er af, hvorvidt rådsmedlemmet selv har været med til at udarbejde handicappolitikken. Mange af rådsmedlemmerne gør også opmærksom på, at handicappolitikken indgår i andre politikker, hvorfor det er svært for dem at vurdere, i hvilken grad rådet har haft indflydelse på den endelige politik.

Flere rådsmedlemmer peger på, at en god proces og graden af inddragelse tidligt i processen har været medvirkende til, at rådet har fået indflydelse på politikken. Flere rådsmedlemmer understreger, at det er en fordel i forhold til graden af indflydelse, når medlemmer med forskellig baggrund bliver involveret lige meget. Andre rådsmedlemmer oplever, at det kan være en fordel at inddrage kommunens borgere og derefter lave arbejdsgrupper, da det giver en god proces.

Manglende indflydelse kan ifølge nogle rådsmedlemmer være forårsaget af, at forvaltningen eller kommunaldirektøren styrer meget. Nogle rådsmedlemmer stiller også spørgsmål ved, hvorvidt rådet har reel indflydelse gennem de høringssvar, som rådet afgiver. Således uddyber et rådsmedlem:

”Jeg kan godt være i tvivl, om vores anbefalinger i de høringssvar, som vi giver, bliver fulgt. Det er et langt og sejt træk at ændre tingene.”

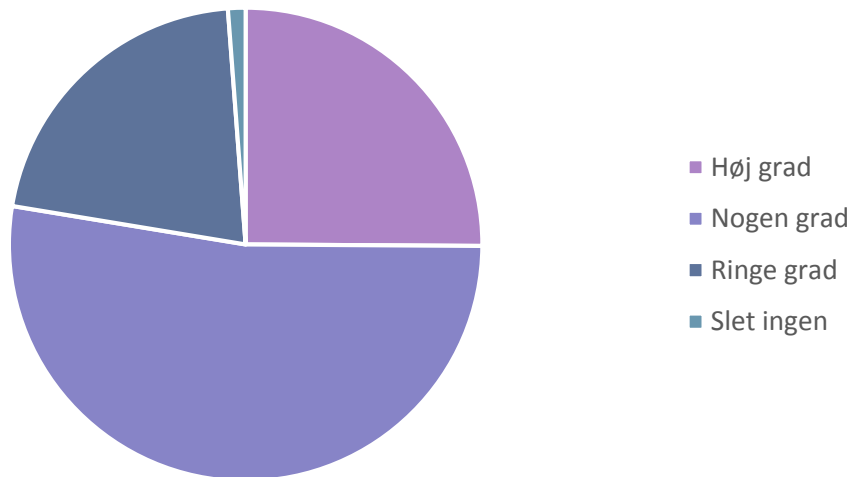
Hertil kommer, at det kan være en udfordring for rådsmedlemmerne, når der ikke er målbare tiltag i handicappolitikken. Således uddyber et rådsmedlem, at der er behov for konkrete målsætninger for handicappolitikken, hvis politikken skal have effekt:

”Politikken har været grebet helt anderledes an de sidste år. Dette har medført nogle gode ting, såsom inddragelse af erhvervslivet mv. Og medvirket til større kendskab. Den negative side af politikken har været luftige bemærkninger såsom: [By x] skal være en god by for alle, ja tak, men ikke særligt målbart eller klart.”

5.2 INDFLYDELSE I KOMMUNEN

Som det fremgår af figur 7, vurderes den generelle indflydelse i kommunen lavere end indflydelsen på kommunens handicappolitik, hvilket må betragtes som forventeligt.

Figur 7. Rådets indflydelse i kommunen



N = 259.

Rådsmedlemmernes vurdering af indflydelse i kommunen er dog, at de generelt oplever at have indflydelse, idet henholdsvis 53 pct. og 25 pct. vurderer, at rådet har nogen eller høj grad af indflydelse i kommunen.

Instituttets resultater viser, at politikerne vurderer indflydelsen i kommunen signifikant højere end medlemmer fra handicaporganisationer.

Af de uddybende kommentarer fremgår det, at graden af indflydelse ofte hænger sammen med, hvor tidligt i processen rådet bliver involveret. Jo tidligere i processen rådet bliver involveret, desto bedre en oplevelse af indflydelse. Mange peger på, at når rådet er involveret, inden beslutningerne træffes, bidrager det også til en bedre tone og et bedre samarbejde med kommunen.

Rådsmedlemmerne peger også på vigtigheden af at blive hørt i de mange forskellige udvalg i kommunen. Således uddyber et rådsmedlem:

”Alle kommunale udvalg er efter mange års handicappolitisk arbejde klar over, at der ikke er nogen områder, der ikke involverer en handicapmæssig konsekvens. Derfor er alle udvalg, fra Socialudvalget til Skole- og Kulturudvalget i kommunen meget opmærksomme på at få alle høringsberettigede sager i Handicaprådet. Ligeledes er der en udstrakt vilje til at sende orienteringssager gennem Handicaprådet. Og der går næsten ikke et møde, uden at der er en kommunal embedsmand inde for at

orientere om særlige spørgsmål eller uddybe fremtidige planer på områder, der kan involvere borgere med handicap i fremtidige forhold.”

Andre peger dog på, at det er svært at generalisere graden af indflydelse i kommunen, da indflydelsen er meget sags- og situationsbestemt, ligesom det kan være en udfordring at opnå indflydelse, hvis rådet mødes sjældent, eksempelvis fire gange årligt.

Når rådet inddrages i konkrete tiltag eller opgaver, vurderes det, at rådet i højere grad kan være dagsordensættende og dermed have mere indflydelse, hvilket følgende citat illustrerer:

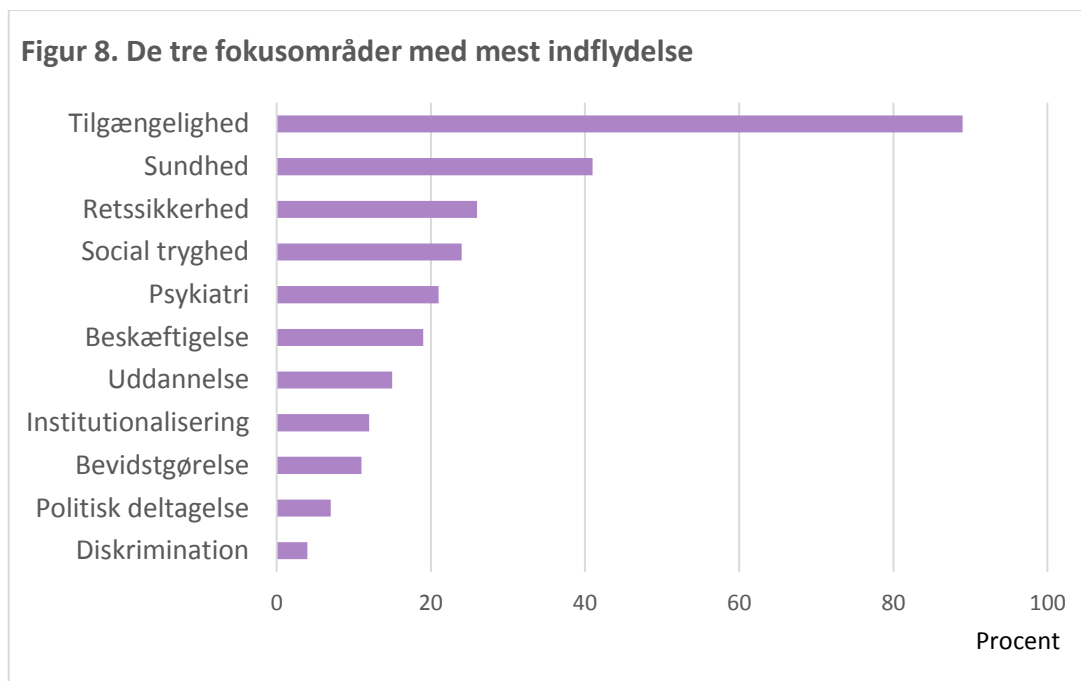
”Handicaprådet inddrages via flere årlige dialogmøder med socialudvalget, hvor rådet er med til at sætte dagsordenen. Vi inddrages i konkrete opgaver, som eksempelvis formulering af strategier på handicapområdet.”

Endelig kan interessekonflikter være en hæmsko for at opnå indflydelse. Således kan det være en grundlæggende strukturel udfordring, at rådsmedlemmer med kommunalpolitisk baggrund i handicaprådet skal agere ud fra et handicapperspektiv, mens de i deres kommunalbestyrelsesarbejde kan sidde med de samme sager/emner og foretage prioriteringer ud fra andre hensyn, eksempelvis økonomi eller loyalitet med deres parti.

”Problematisk, at politikerne i rådet ofte afviser vore forslag med henvisning til dårlig økonomi. Selvsamme politikere har allerede sagt god for en sag i deres respektive politiske fagudvalg, inden sagen kommer i Handicaprådet, og dermed kan der uendeligt sjældent ændres noget som helst. ”

5.3 OMRÅDER MED STØRST INDFLYDELSE

Rådsmedlemmerne vurderer, at de tre områder, hvor de kan yde størst indflydelse, er tilgængelighed, sundhed og retssikkerhed (se figur 8). Bredere emner, såsom bevidstgørelse, politisk deltagelse og diskrimination, vurderer rådene at have meget lidt indflydelse på.



N = 254.

I de uddybende kommentarer til spørgsmålet om områder med størst indflydelse peger flere på, at tilgængelighed fylder meget, fordi det er et konkret og synligt område. Men også fordi det er et stort og generelt problem, der er relevant for mange forskellige handicapgrupper.

Flere peger på inklusion som et område, der prioriteres meget, og et rådsmedlem uddyber, at rådet prioriterer inklusion højt, da der mangler ordentlige evalueringer, og fordi det er svært at måle resultaterne på dette område.

Ud over de fokusområder, der er præsenteret i figur 8, tilføjer flere rådsmedlemmer pårørendepolitik og velfærdsteknologi som områder, rådet har haft størst indflydelse på.

5.4 SAMMENFATNING

Instituttets undersøgelse viser, at langt hovedparten af rådsmedlemmerne mener, at de har haft høj grad eller nogen grad af indflydelse på kommunens handicappolitik. Dog mener godt 10 pct., at de slet ikke eller kun ringe indflydelse har haft.

Rådsmedlemmerne vurderer, at den generelle indflydelse i kommunen er lavere end indflydelsen på kommunens handicappolitik, hvilket er forventeligt. Overvejende er vurderingen af indflydelse i kommunen dog også betragtelig høj, idet 78 pct. vurderer, at rådet har nogen eller høj grad af indflydelse i kommunen.

Det er gennemgående, at politikere vurderer indflydelsen i kommunen signifikant højere end medlemmer fra handicaporganisationer. Dette kan skyldes, at politikerne på grund af deres position i kommunalbestyrelsen aktivt kan gå videre med sager, der er blevet behandlet i rådet.

Muligheden for indflydelse på handicappolitikken afhænger af flere forhold, herunder særligt af graden af inddragelse gennem hele processen, samt hvorvidt rådsmedlemmerne har været inddraget tidligt i processen. Men også af at relevante personer inddrages og gerne medlemmer med forskellig baggrund. Mange rådsmedlemmer fremhæver dog, at når handicappolitikken indgår i øvrige politikker, er det svært for dem at vurdere, i hvilken grad rådet har haft indflydelse på politikken.

I 2008 undersøgte Velfærdsministeriet handicaprådenes gennemslagskraft.²¹ Undersøgelsen viste, at handicaprådene generelt oplevede, at de bliver taget alvorligt og hørt i forbindelse med relevante initiativer. Endvidere viste undersøgelsen, at jo større intern afklaring i rådet, desto større oplevelse af gennemslagskraft. Mere end 80 pct. af de deltagende rådsmedlemmer vurderede, at handicaprådets hørings svar bliver fulgt i kommunalbestyrelsen og i de politiske udvalg. Også i denne undersøgelse vurderede flere repræsentanter for kommunalbestyrelsen end for handicaporganisationerne, at handicaprådet har indflydelse på beslutningerne.

Instituttets undersøgelse viser, at de tre områder, hvor rådene vurderer at have størst indflydelse, er tilgængelighed, sundhed og retssikkerhed, mens bredere og knapt så handicapspecifikke emner såsom bevidstgørelse, politisk deltagelse og diskrimination vurderes at være områder, som rådene har mindst indflydelse på.

I forhold til rådernes vurdering af de fokusområder, som de har haft mest indflydelse på, skal der sondres mellem det at have stor indflydelse på et område, og det forhold, at dette ikke nødvendigvis vurderes som noget positivt. Flere rådsmedlemmer påpeger i de uddybende kommentarer, at de fokusområder, som de har valgt i spørgeskemaet, også typisk er de områder, som rådene har mulighed for at influere, da der eksisterer en kultur for, hvilke områder rådet kan påvirke. Andre rådsmedlemmer uddyber, at deres prioritering

af netop de tre områder, som de mener at have størst indflydelse på, skal ses i lyset af, at det er områder, som rådet har brugt mest tid på at få igennem.

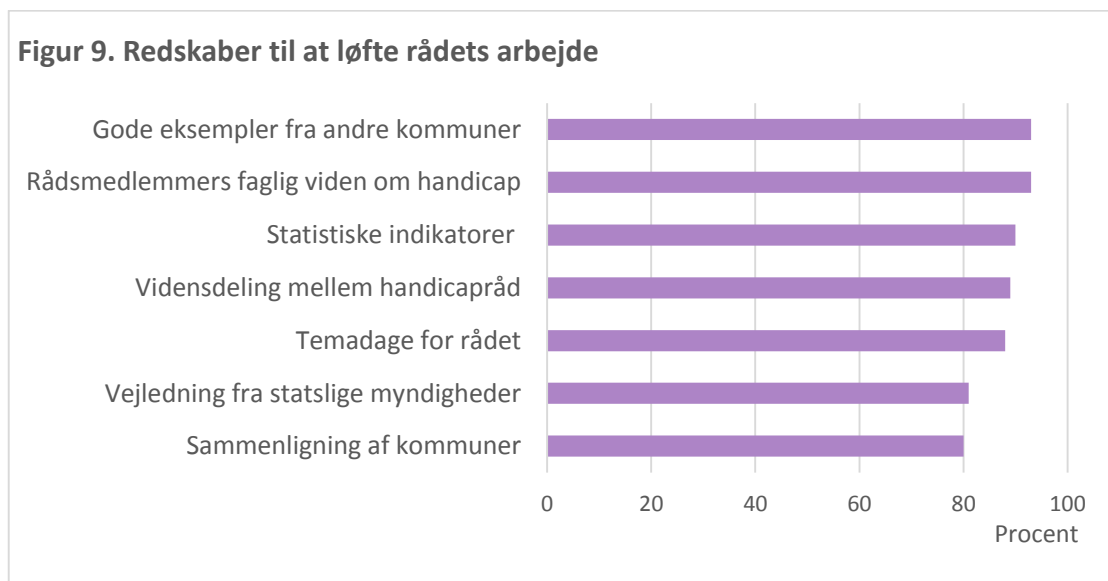
Samlet set kan det på baggrund af nærværende undersøgelse konstateres, at rådsmedlemmerne generelt har svært ved at vurdere deres egen indflydelse. Det er vanskeligt at generalisere graden af indflydelse i kommunen, da indflydelsen blandt andet er meget sags- og personafhængig. Således er rådets sammensætning og organisering en faktor i forhold til graden af indflydelse. Endvidere er indflydelsen også afhængig af gode uformelle relationer uden for rådets virke. Endelig viser besvarelserne, at rådsmedlemmerne oplever, at det er vanskeligt at opnå reel indflydelse, idet de er et rådgivende organ uden endelig beslutningskompetence.

6 REDSKABER

I kapitel 6 præsenteres først undersøgelsens resultater med hensyn til, hvilke redskaber rådene efterspørger for at kunne løfte deres opgave (6.1). Dernæst præsenteres resultaterne vedrørende medlemmernes vurdering af, hvilke instanser i kommunen der kan gøre brug af statistiske indikatorer til måling af indsatsen på handicapområdet, samt hvordan dette kan gøres (6.2). Resultaterne sammenholdes med rådsmedlemmernes uddybende kommentarer med henblik på at afdække, hvordan de foretrækker at blive præsenteret for data, og hvilke udfordringer der kan være, når data anvendes til fx benchmarking.

6.1 REDSKABER TIL AT LØFTE RÅDETS ARBEJDE

Rådsmedlemmerne er generelt meget positivt stemt over for de redskaber, som de præsenteres for i spørgeskemaet. Således peger blot 3 pct. på redskaberne som nogle, de slet ikke kan bruge. Figur 9 illustrerer de redskaber, rådsmedlemmerne har vurderet, de i høj grad eller nogen grad kan anvende til at løfte rådets arbejde.



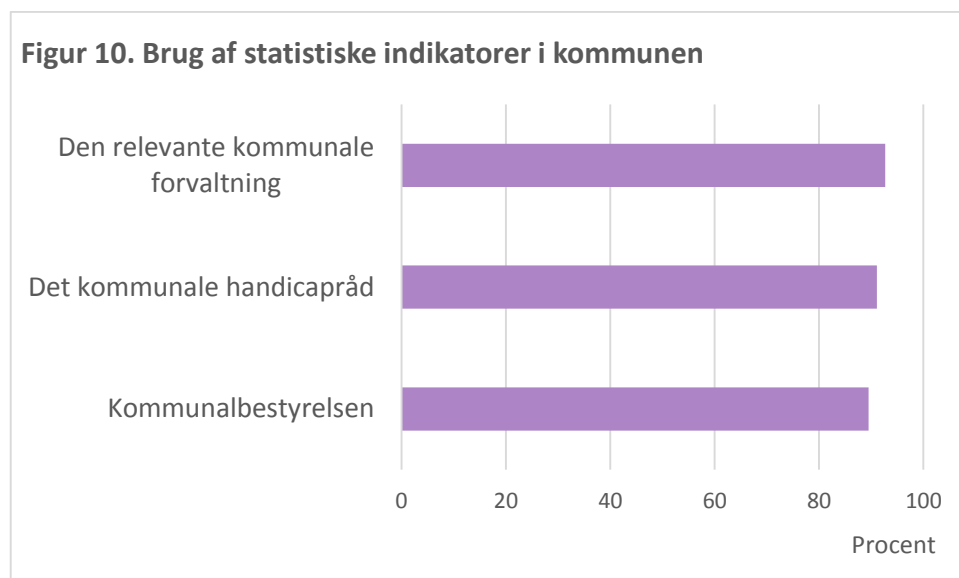
N = 259.

Igen er rådsmedlemmer fra handicaporganisationer lidt mere positive i deres besvarelse end politikerne, særligt i forhold til temadage for rådet og vejledning fra statslige myndigheder. Et af rådsmedlemmerne uddyber dog, at der er forskel på data og benchmarking, eftersom data ikke i sig selv er fordelagtige, men i høj grad afhænger af, hvordan data benyttes:

”Tal kan fortælle en del på konkrete områder, mens benchmarking mere opstiller et kommunalt hierarki, der også kan virke paralyserende fremfor motiverende.”

6.2 BRUG AF STATISTISKE INDIKATORER

Adspurgt, i hvilken grad henholdsvis den kommunale forvaltning, kommunalbestyrelsen og handicaprådet kan gøre brug af statistiske indikatorer i deres arbejde, vurderer mellem 89 og 93 pct., at dette gør sig gældende i høj eller nogen grad.



N = 247.

Det fremgår af rådsmedlemmernes uddybende kommentarer, at de overvejende er positive i forhold til brug af statistiske indikatorer. Blandt andet uddyber nogle rådsmedlemmer:

”Relevante kommunale forvaltningsafdelinger vil nok også have nemmere ved at skulle omsætte den gode viden til praksis, hvis de har nogle klare tal/statistikker at støtte sig til.”

”Det ville styrke rådet at have en autoritet at støtte sig til.”

Nogle rådsmedlemmer vurderer endvidere, at statistiske indikatorer fx kan anvendes til at gøre arbejdsgivere opmærksomme på og bevidste om beskæftigelse for personer med handicap. Helt generelt kan statistiske indikatorer være et godt værktøj til at synliggøre handicapområdet i kommunale forvaltninger, men også være med til at skabe en offentlig debat i kommunen om området.

På den anden side gør andre rådsmedlemmer opmærksom på, at det kan være svært at sammenligne kommuner af forskellige årsager, herunder forskelle i befolknings sammensætning og målsætninger, hvorfor man bør arbejde med lokalt forankrede målsætninger.

Der er også rådsmedlemmer, der udtrykker bekymring for, at indikatorer kan have en negativ påvirkning på bestemte områder, idet de fx kan føre til besparelser.

6.3 SAMMENFATNING

Rådsmedlemmerne er generelt meget positivt stemte over for de redskaber, som de bliver præsenteret for i spørgeskemaet. Mere end 85 pct. vurderer således, at redskaber som gode eksempler fra andre kommuner, rådsmedlemmernes faglige viden om handicap, statistiske indikatorer, vidensdeling mellem handicapråd og temadage for rådet i høj grad eller meget høj grad er anvendelige til at løfte rådernes arbejde.

Resultaterne viser, at medlemmer fra handicaporganisationer er lidt mere positive end politikerne, særligt i forhold til temadage for rådet samt vejledning fra statslige myndigheder.

Det fremgår af de uddybende kommentarer, at mange af rådsmedlemmerne er positive over for at anvende data, men samtidig udtrykker bekymring omkring brug af benchmarking, hvor kommunerne sammenlignes og opstilles hierarkisk. Som årsag angiver de, at benchmarking kan virke demotiverende fremfor at lede til forandring. Et billede, som instituttet kan genkende fra de indledende dialogmøder med de to kommunale handicapråd, der begge påpegede det problematiske i at sammenligne kommunerne direkte, da de er meget forskellige

alt efter befolkningssammensætning, kommunens økonomi etc. Det er på denne baggrund instituttets vurdering, at det nøje bør overvejes, hvordan fremtidig data benyttes og præsenteres i kommunerne.

Videre bør det overvejes, hvorvidt handicaprådene er de mest oplagte modtagere af statistiske data på området. Flere rådsmedlemmer peger således på, at rådene er sammensat meget forskelligt og dermed har forskellige kompetencer og ressourcer, men også fordi de ikke har den endelige beslutningskompetence. Hvis der skal handles direkte på baggrund af statistisk viden, bør det derfor overvejes, om handicaprådene nødvendigvis skal være de eneste modtagere.

Adspurgt, i hvilken grad henholdsvis den kommunale forvaltning, kommunalbestyrelsen og handicaprådet kan gøre brug af statistiske indikatorer i deres arbejde, er det da også ganske sigende, at rådsmedlemmerne vurderer, at alle tre instanser i stort set samme grad kan gøre brug deraf. I de uddybende svar fremgår det, at det nok især er de relevante kommunale forvaltningsafdelinger, der vil have lettest ved at omsætte statistisk viden til praksis.

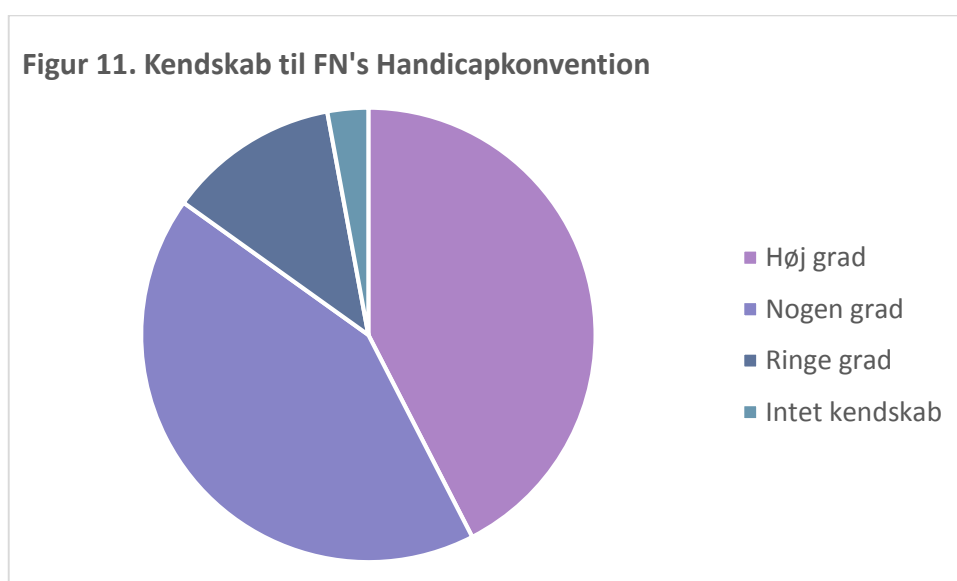
Endelig vurderer flere rådsmedlemmer, at statistiske indikatorer med fordel vil kunne benyttes mere generelt i den offentlige debat i kommunen og dermed have et bredere sigte. Igen påpeges det, at benchmarking ikke vil være fordelagtigt, idet det i realiteten kan være svært at sammenligne kommuner på grund af forskelle i befolkningssammensætning og målsætninger.

7 MENNESKERETTIGHEDER

I dette kapitel fremgår rådmedlemmernes kendskab til FN's Handicapkonvention (7.1) samt deres anvendelse af konventionen i rådsarbejdet og i kommunens handicappolitik (7.2-7.3). Kapitlet behandler endvidere de udfordringer, der kan være i forbindelse med implementeringen af konventionen i kommunens handicappolitik (7.4).

7.1 KENDSKAB TIL HANDICAPKONVENTIONEN

Som det fremgår af figur 11, vurderer 85 pct. af rådmedlemmerne, at de i høj grad eller nogen grad kender til FN's Handicapkonvention.



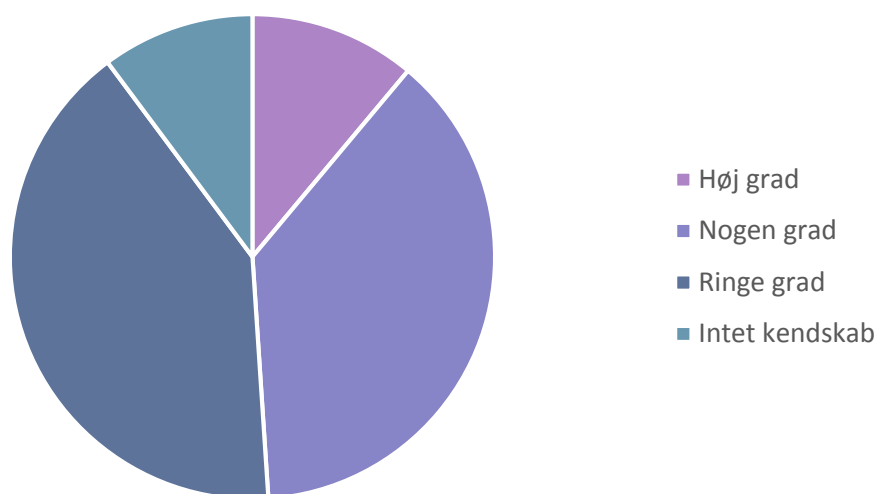
N = 248.

Medlemmer af handicaporganisationer vurderer i signifikant højere grad end politikerne, at de har kendskab til konventionen.

Kendskabet til menneskerettigheder kan rådmedlemmerne blandt andet have opnået gennem kendskab til Institut for Menneskerettigheder. Som det fremgår

af figur 12, vurderer knap halvdelen af rådsmedlemmerne, at de i høj grad eller nogen grad kender til Institut for Menneskerettigheders arbejde på handicapområdet. Det er særligt politikerne, som har en ringe grad af kendskab til instituttets arbejde, hvorimod rådsmedlemmer fra handicaporganisationer har en væsentligt højere grad af kendskab.

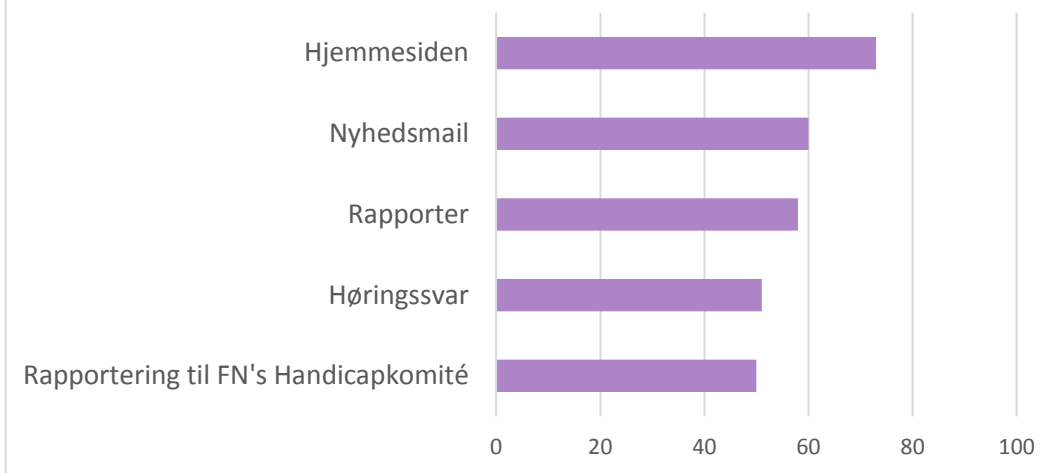
Figur 12. Kendskab til instituttets arbejde på handicapområdet



N = 245.

Rådsmedlemmerne har især opnået kendskab til instituttets arbejde via hjemmesiden handicapkonvention.dk, nyhedsmailen *Nyt fra Handicapkonvention.dk* og instituttets rapporter. Og i mindre grad via instituttets høringssvar og rapportering til FN's Handicapkomité, jævnfør figur 13. Dette er ikke overraskende, i og med at netop hjemmesiden og nyhedsmailen har som hovedformål at informere og øge kendskabet til instituttets arbejde.

Figur 13. Kanaler til at opnå kendskab til instituttets arbejde



N = 244.

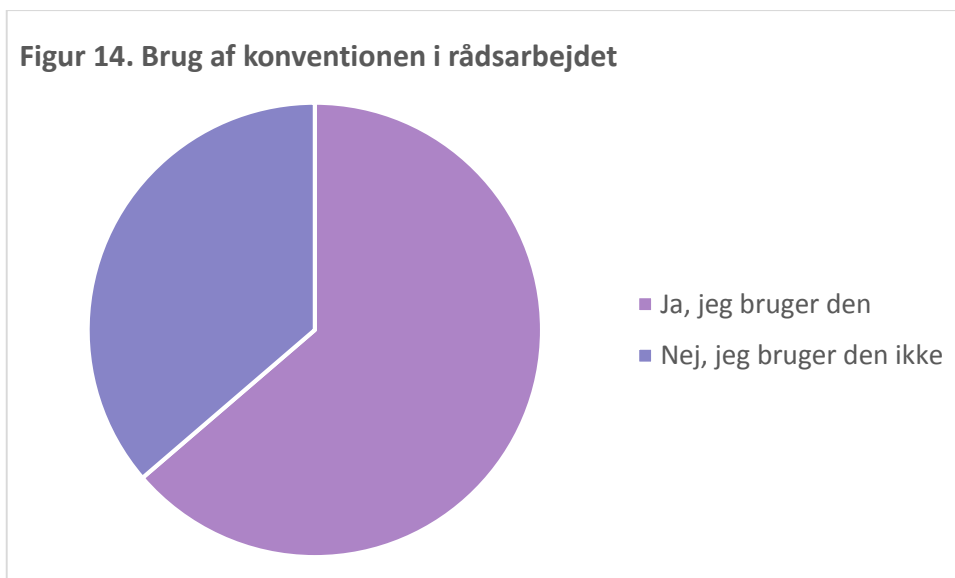
Det er gennemgående, at politikerne har signifikant lavere kendskab (svare "kender ikke") til de nævnte kanaler sammenlignet med handicaporganisationerne. Endvidere påpeger et rådsmedlem i de uddybende kommentarer til spørgsmålet om kendskab til instituttet, at de fleste af de foreslåede kanaler er gode til at udbrede kendskabet til instituttet, men at der generelt er langt fra den kommunale virkelighed til FN. Gode erfaringer med direkte kontakt til instituttet bliver også nævnt, hvilket følgende citat illustrerer:

"IMR er altid klar til at give et godt råd, hvis man ringer, eller kan henvise til lecture, der kan bruges."

7.2 BRUG AF KONVENTIONEN

64 pct. af rådsmedlemmerne anvender i et eller andet omfang konventionen i deres rådsarbejde. Rådsmedlemmer fra handicaporganisationer bruger konventionen signifikant mere end politikerne, hvilket er forventeligt, da de som ovenfor nævnt også har større kendskab til konventionen.

Figur 14. Brug af konventionen i rådsarbejdet



N = 248.

I de uddybende kommentarer til spørgsmålet om brug af konventionen i rådsarbejdet fremgår det, at konventionen af nogle vurderes som deres vigtigste redskab, og at det er nødvendigt at benytte og henvise til konventionen. Et rådsmedlem uddyber således:

”Ingen af vore politiske rådmedlemmer og ledende embedsfolk er i tvivl om, hvordan ”bogen” ser ud, og meget ofte bruges indholdet til at begrunde vores holdninger.”

Andre peger på, at de i høj grad finder konventionen nødvendig, såfremt der opstår uenigheder, eller som argument over for henholdsvis kommunalbestyrelsen eller forvaltningen, når bestemte tiltag skal vedtages.

Flere af rådsmedlemmerne gør opmærksom på, at det kan være svært at omsætte konventionen til hverdagspraksis i kommunen. Det at konventionen ikke vægtes lige så højt hos politikere og forvaltningen som hos handicaporganisationerne, bruges som begrundelse for, at konventionen ikke benyttes i en højere grad.

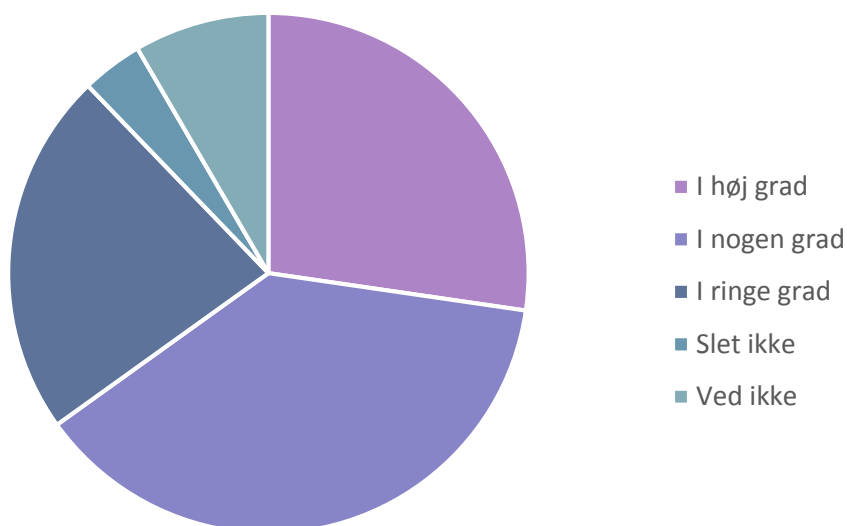
Flere rådsmedlemmer påpeger, at konventionen ikke benyttes på grund af manglende kendskab og ressourcer i rådet. Flere udtrykker et ønske om at bruge konventionen i højere grad, men at det er deres oplevelse, at det ikke bidrager positivt til samarbejdet internt i rådet:

”Det giver et dårligt klima i rådet, hvis vi starter med at henvise til konventionen.”

7.3 BRUG AF KONVENTIONEN I HANDICAPPOLITIKKEN

Hovedparten (65 pct.) vurderer, at konventionens rettigheder og forpligtelser i høj grad eller nogen grad afspejles i kommunens handicappolitik. Men der er således også 35 pct., som vurderer, at konventionen kun indgår i ringe grad, slet ikke indgår eller ikke ved, hvorvidt konventionen indgår i kommunens handicappolitik.

Figur 15. I hvilken grad konventionens forpligtelser indgår i kommunens handicappolitik



N = 248.

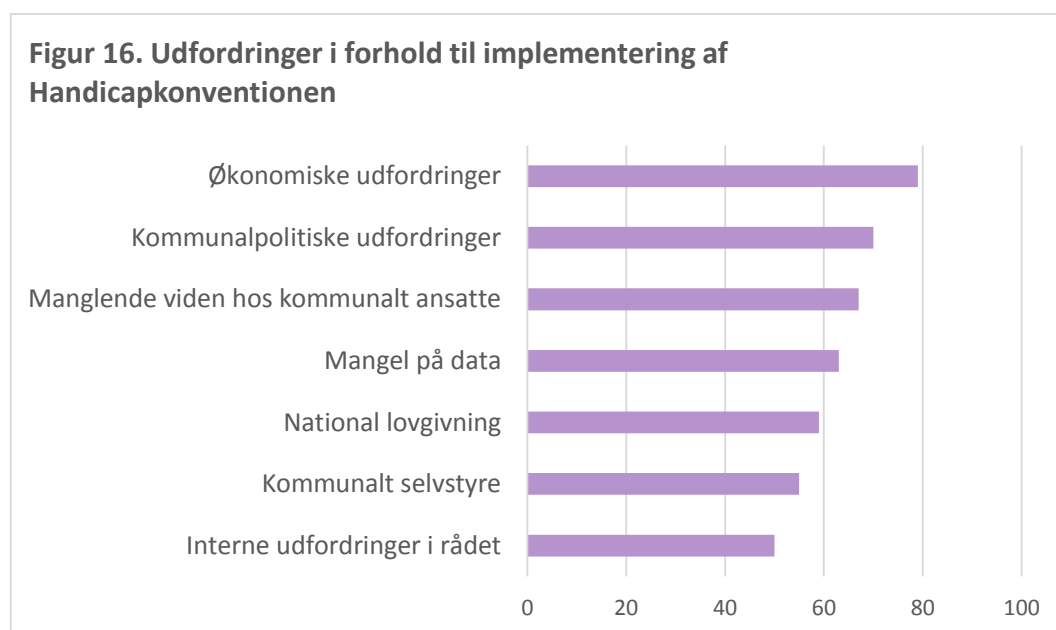
Der er en signifikant tendens til, at rådsmedlemmer fra handicaporganisationer vurderer, at konventionen kun indgår i ringe grad, mens politikere i signifikant grad har svaret, at de ikke ved, hvorvidt konventionen indgår.

7.4 IMPLEMENTERING AF KONVENTIONEN

Økonomiske udfordringer udgør ifølge rådsmedlemmerne den største udfordring i forhold til at få implementeret konventionen i kommunens handicappolitik. 79 pct. oplyser således, at de betragter økonomi som en udfordring, der i høj grad eller nogen grad forhindrer implementeringen af konventionen (se figur 16).

Som det fremgår af figur 16, peges der først og fremmest på økonomiske udfordringer som afgørende for at kunne implementere konventionen, hvilket følgende citat tydeligt understreger:

”Økonomi er afgørende i forhold til de få fremskridt og mange tilbageskridt, mennesker med handicap udsættes for i en sammenhæng, hvor kommunalt selvstyre og råderum har så stor indflydelse, som tilfældet er.”



N = 248.

Medlemmer fra handicaporganisationer betragter samtlige temaer i spørgeskemaet som større udfordringer end politikere. Medlemmer fra handicaporganisationer ser således gennemgående flere udfordringer end politikerne, som gennemgående har svaret, at temaerne i spørgeskemaet slet ikke eller i ringe grad er udfordringer i forhold til implementeringen af konventionen. Dette kan enten skyldes, at politikerne mener, at konventionen som hovedregel er implementeret, at de temaer, der er spurgt ind til (se figur 16) ikke er udfordringer, eller at politikerne som hovedregel er mere positive i deres svar.

Nogle rådsmedlemmer lægger vægt på interne udfordringer i rådet som grundlag for, hvorfor konventionen ikke kommer på dagsordenen. Andre rådsmedlemmer peger på manglende viden om eller interesse for konventionen i kommunalbestyrelsen og forvaltningen:

”Blandt ansatte i de store forvaltninger: Social Visitation og Jobcenter har ikke den store interesse for at kende konventionen, endsi­ge bruge det menneskelige budskab, der er i den, i deres overvejelser og afgørelser.”

Ud over de i figur 16 nævnte eksempler på udfordringer vedrørende brug af konventionen nævnes også tilgængeligheden af digitalt materiale som en udfordring, hvilket følgende citat understreger:

”Tilgængeligheden af digitalt materiale og hjemmesiden samt fremsendelse af information til tiden, så vi ikke selv skal bruge timevis på at fremskaffe relevant materiale, når jeg informerer kommunen om problemer, som de ikke er opmærksomme på.”

7.5 SAMMENFATNING

Halvdelen af rådsmedlemmerne vurderer, at de i høj grad eller nogen grad kender til Institut for Menneskerettigheders arbejde på handicapområdet. Det er særligt politikerne, som har en ringe grad af kendskab til instituttets arbejde, hvorimod rådsmedlemmer fra handicaporganisationer har en væsentligt højere grad af kendskab.

Det fremgår af rådsmedlemmernes uddybende kommentarer til spørgsmålet om kendskab til instituttets arbejde, at eksempelvis hjemmesiden handicapkonvention.dk, instituttets nyhedsmail og instituttets rapporter er gode kanaler til at opnå kendskab til instituttet. Gode erfaringer med direkte kontakt til instituttet bliver også nævnt, mens andre udtrykker, at instituttet skal anvende mere direkte og opsøgende kanaler end de førnævnte, eksempelvis ved at henvende sig direkte til kommunen.

Kendskabet til Handicapkonventionen vurderes generelt at være stort, og flere rådsmedlemmer peger på konventionen som deres vigtigste arbejdsredskab i rådsarbejdet. Eksempelvis vurderer 65 pct. af rådsmedlemmerne, at konventionens rettigheder og forpligtelser er reflekteret i kommunens handicappolitik. Konventionen udgør også et nyttigt redskab, såfremt der opstår uenigheder internt i rådet eller som argument over for henholdsvis kommunalbestyrelsen eller forvaltningerne, når et nyt tiltag skal vedtages. Konventionen anvendes endvidere i forbindelse med bestemte typer af opgaver som fx hørings­sva­r, dialog i rådet, udarbejdelse af handicappolitikken og strategier.

På den anden side påpeger flere rådsmedlemmer, at det kan være svært at omsætte konventionen til hverdagspraksis i kommunen. Vanskelighederne med at anvende konventionen i rådernes arbejde skyldes blandt andet, at henvisning til konventionen ikke altid bidrager positivt til samarbejdet internt i rådene. Dette hænger formentlig sammen med, at konventionen ikke vægtes lige højt af alle i handicaprådene, forstået således, at rådsmedlemmer med baggrund i handicaporganisationer generelt vægter konventionen højere end de øvrige rådsmedlemmer.

Økonomiske udfordringer udgør ifølge rådsmedlemmerne den største udfordring i forhold til at få implementeret konventionen i kommunernes handicappolitik. Det faktum, at handicaprådene er sammensat af medlemmer med forskellig baggrund, og at rådene skal samarbejde med mange forskellige interessenter, gør, at de skal kunne navigere i et spændingsfelt sammensat af dels værdimæssige målsætninger, dels kommunens konkrete økonomi. Rådsmedlemmerne kan opleve dette spændingsfelt som målsætninger udstukket af FN's Handicapkonvention, de handicappolitiske grundprincipper og de handicappolitiske påvirkninger fra et bredt handicappolitisk miljø bestående af handicaporganisationerne m.fl., og på den anden side økonomiske hensyn i kommunerne, hvor handicapområdet som ét ud af flere områder kæmper om de økonomiske ressourcer.²²

Instituttets resultater viser, at rådsmedlemmer fra handicaporganisationer betragter samtlige af de valgte udfordringer som større udfordringer end rådsmedlemmer med politikerbaggrund. Dette kan enten skyldes, at politikerne mener, at konventionen som hovedregel er implementeret, at de udfordringer, instituttet har peget på, ikke udgør udfordringer, eller at politikerne som hovedregel er mere positive i deres vurdering af, hvad der er en udfordring.

Samlet set viser instituttets resultater, at rådsmedlemmerne generelt vurderer at have et stort kendskab til konventionen, og at den i høj grad anvendes i kommunens handicappolitik. Resultaterne viser dog også, at konventionen vægtes forskelligt afhængig af rådsmedlemmernes baggrund. Endvidere peges der på forskellige udfordringer, som har betydning for, hvorfor konventionen ikke i højere grad benyttes i handicappolitikken, herunder særligt økonomien i kommunen.

8 KONKLUSION

Det er Institut for Menneskerettigheders opfattelse, at kommunale indikatorer på sigt kan anvendes til at sætte fokus på de væsentligste udfordringer for personer med handicap i kommunerne i forhold til at opnå de rettigheder, som følger af Handicapkonventionen, og som i vid udstrækning er afhængige af kommunale indsatser.

Det overordnede spørgsmål i nærværende rapport har været at undersøge, hvorvidt og hvordan det er muligt at indfri denne ambition.

Instituttet har valgt de kommunale handicapråd som indgang til at vurdere, hvorvidt og hvordan det er muligt at anvende statistiske indikatorer i kommunerne. Baggrunden herfor er, at handicaprådene beskæftiger sig med handicapområdet, findes i alle kommuner og har lokalt kendskab.

Instituttet vil nedenfor konkludere på de tre spørgsmål, der blev stillet i problemformuleringen i kapitel 1: Hvilke muligheder handicaprådene har for at opnå indflydelse; hvilke indikatorer der er mest relevante at arbejde med for kommunerne og endelig; hvordan handicaprådene fremadrettet kan arbejde med indikatorer. Afslutningsvist perspektiveres undersøgelsens konklusioner i to fremadrettede anbefalinger.

8.1 HANDICAPRÅDENES MULIGHEDER FOR INDFLYDELSE

Mulighederne for at skabe forandring hænger i høj grad sammen med at have indflydelse, hvorfor instituttet har kortlagt eventuelle barrierer for handicaprådernes indflydelse.

Først og fremmest kan det være en barriere, at rådene arbejder med et værdibaseret område, som det kan være vanskeligt at få greb om og skabe retning og konkrete mål for. Dette afspejles i, at langt fra alle kommuner har en handleplan for deres handicappolitik, da handicappolitikken ofte er udarbejdet meget værdibaseret og derfor kan være vanskelig at konkretisere. Konkretisering af en handicappolitik i en handleplan med måltal kan gøre det lettere at pege på udviklingspotentiale og er således ønskværdigt for rådsmedlemmerne.

For det andet kan interne interessekonflikter i rådene være en barriere for rådernes indflydelse. Rådene er således sammensat af personer med meget forskelligartede interesser og kompetencer, hvilket kan være en styrke for rådernes arbejde, men i høj grad også en udfordring. Flere rådsmedlemmer peger på, at forskellene vanskeliggør rådsarbejdet, eftersom rådene er rådgivende organer og derfor gerne skal kunne opnå en vis grad af konsensus.

Det er instituttets vurdering, at kommunale indikatorer kan være med til at styrke handicaprådenes indflydelse og sætte klare og fælles mål for det enkelte råd. Implementering af kommunale indikatorer i de kommunale handicappolitikker kan gøre det lettere for rådene at vurdere, hvilke områder i kommunen der lever op til kommunens målsætninger, og hvilke der kræver en anden eller ekstra indsats.

8.2 RELEVANTE INDIKATORER

Fokusområderne i spørgeskemaet er valgt med udgangspunkt i de nationale Guldindikatorer, som er baseret på Handicapkonventionen. Herudover er området retssikkerhed tilføjet som et fokusområde.

Rådsmedlemmerne giver udtryk for, at de i høj eller nogen grad beskæftiger sig med og ligeledes også fremadrettet ønsker at beskæftige sig med de fleste af de områder, som de præsenteres for. De udvalgte områder kan således alle vurderes at være relevante for rådsmedlemmerne og dermed relevante at udvikle indikatorer på baggrund af.

Handicaprådene arbejder generelt mest med konkrete områder som fysisk tilgængelighed, sundhed og retssikkerhed. Tilgængelighed forekommer rådsmedlemmerne som lettere end andre områder at gå til, blandet andet fordi eventuelle resultater er synlige for både handicapråd og kommunens borgere i øvrigt.

Mere overordnede og bredere områder, såsom politisk deltagelse og diskrimination, vurderer rådsmedlemmerne derimod, at de har mindst indflydelse på.

Når det kommer til vurderingen af, hvilke områder der er vigtige for rådene at arbejde med, er der signifikante forskelle mellem henholdsvis rådsmedlemmer med baggrund som politikere og baggrund i handicaporganisation. Således er rådmedlemmer med baggrund i en handicaporganisation mere tilbøjelige end de

andre til at pege på retssikkerhed, social tryghed, tilgængelighed og
institutionalisering som områder, det er vigtigt at arbejde med.

Ved at udarbejde statistiske indikatorer om nogle af de bredere områder, såsom
diskrimination, vil sådanne områder potentielt kunne komme til at fylde mere i
rådenes arbejde og dermed også være i fokus for forandringsskabende arbejde.

KOMMUNALE INDIKATORER

DISKRIMINATION 	INDIKATOR 1 Eksempelvis: Procentandel af personer henholdsvis med og uden handicap, som har oplevet at blive udsat for diskrimination på grund af handicap.
RETSSIKKERHED 	INDIKATOR 2 Eksempelvis: Kommunens omgørelsesprocent ved sager hos Ankestyrelsen.
TILGÆNGELIGHED 	INDIKATOR 3 Eksempelvis: Procentandel af personer med handicap, som har oplevet tilgængelighedsproblemer til kommunens bygninger.
PSYKIATRI 	INDIKATOR 4 Eksempelvis: Procentandel, der venter uforholdsmæssigt længe på at komme til skolepsykolog.
INSTITUTIONALISERING 	INDIKATOR 5 Eksempelvis: Procentandel af personer henholdsvis med og uden handicap, der i høj grad eller meget høj grad føler, de har indflydelse på deres eget liv.
UDDANNELSE 	INDIKATOR 6 Eksempelvis: Procentandel (af udvalgt aldersgruppe) henholdsvis med og uden handicap, der forlader uddannelsessystemet tidligt.
SUNDHED 	INDIKATOR 7 Eksempelvis: Procentandel af personer henholdsvis med og uden handicap, der har et selv vurderet godt fysisk og psykisk helbred.
BESKÆFTIGELSE 	INDIKATOR 8 Eksempelvis: Procentandel af personer henholdsvis med og uden handicap, som i en udvalgt uge har haft mindst få timers lønnet arbejde.
SOCIAL TRYGHED 	INDIKATOR 9 Eksempelvis: Procentandel af personer henholdsvis med og uden handicap, der i perioder inden for de seneste tre år vurderer, at de af økonomiske grunde har været forhindret i at leve det, der svarer til et almindeligt liv.
POLITISK DELTAGELSE 	INDIKATOR 10 Eksempelvis: Procentandel af personer henholdsvis med og uden handicap, som har stemt ved sidste kommunalvalg.

8.3 FREMADRETTET BRUG AF INDIKATORER

Rådsmedlemmerne er generelt meget positivt stemt over for de arbejdsredskaber, de præsenteres for i spørgeskemaet. Over 90 pct. af rådsmedlemmerne vurderer således, at gode eksempler fra andre kommuner, rådsmedlemmernes faglige viden og statistiske indikatorer er redskaber, der kan benyttes til at løfte rådets arbejde.

Den positive indstilling over for brug af statistiske indikatorer skal dog læses med et vist forbehold. Således er det helt afgørende, hvordan statistiske indikatorer i givet fald præsenteres og anvendes. Mange rådsmedlemmer udtrykker forbehold over for at opstille kommunerne over for hinanden hierarkisk (benchmarking), da de mener, at benchmarking kan virke demotiverende fremfor at lede til forandring. Et billede, som instituttet kan genkende fra de indledende dialogmøder med to kommunale handicapråd, som også pegede på det problematiske i at sammenligne kommunerne, da de er meget forskellige, alt efter hvilken befolkningssammensætning, økonomi mv. kommunen har. Generelt er der altså en velvilje over for brugen af statistiske indikatorer, samtidig med at der er klare holdninger til, hvordan rådene ønsker at få præsenteret data.

Endelig påpeger flere rådsmedlemmer, at statistiske indikatorer ikke kun er anvendelige for rådene, men også for myndigheder og andre instanser, der har afgørende indflydelse på handicapområdet, herunder kommunalforvaltninger og kommunalbestyrelser. Det er således vigtigt, at data ikke udelukkende tilgår rådene, der under alle omstændigheder ikke har den endelige beslutningskompetence i forhold til handicappolitikken. Data baseret på statistiske indikatorer bør derfor også tilgå de forvaltninger og politikere, som har beslutningskompetence på de respektive områder.

8.4 ANBEFALINGER

Samlet set taler en række forhold for, at et større fokus på og brug af statistiske indikatorer på det kommunale område vil kunne være med til at skabe den nødvendige forandring på handicapområdet. Instituttets undersøgelse viser, at statistiske indikatorer vil kunne være et nyttigt og formentlig forandringskabende redskab for de kommunale handicapråd.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler, for at styrke vidensgrundlaget, at Social- og Indenrigsministeriet sikrer udviklingen af kommunale indikatorer samt indsamling af data.

For at fremme menneskerettighederne anbefaler vi desuden, at Social- og Indenrigsministeriet klæder de kommunale handicapråd på til at anvende eksisterende og fremtidige statistiske indikatorer i rådernes arbejde. På den måde kan rådene endnu mere effektivt være med til at sikre den nødvendige forandring på handicapområdet.

I ministeriets og eventuelle andres videre arbejde med kommunale indikatorer bør følgende indtænkes:

For det første bør der være fokus på både struktur- og procesindikatorer, men også outcomeindikatorer jævnfør denne rapport's introduktion. Således er det eksempelvis ikke tilstrækkeligt at afdække, hvor mange personer med handicap der modtager en bestemt ydelse. Derimod bør fokus være på resultatet af de strukturer og processer, som findes; hvordan personer med handicap har det.

For det andet at handicaprådene generelt oplever at have en betydelig indflydelse, omend det er med det forbehold, at rådene er rådgivende organer og dermed ikke har endelig beslutningskompetence i forhold til kommunale afgørelser. Rådene er desuden sammensat af meget forskelligartede interesser og kompetencer, hvilket både kan være en styrke og en udfordring for rådernes arbejde.

For det tredje at rådsmedlemmerne gennemgående er positivt indstillede over for brugen af statistiske indikatorer. Dog med de to væsentlige forbehold, at indikatorer ikke bør bruges til at benchmarke kommunerne indbyrdes, og at også andre end de kommunale handicapråd vil have gavn af data på handicapområdet, herunder kommunalforvaltninger og kommunalbestyrelser.

Og for det fjerde at Danske Handicaporganisationer bør inddrages i det videre arbejde med at udvikle og anvende kommunale indikatorer, jævnfør Handicapkonventionens artikel 4(3) og 33(3) om inddragelse af civilsamfundet i gennemførelsen af konventionen og overvågningen deraf. Samt at det kan være nødvendigt med øremærket ressourceallokering til ministeriets arbejde med udvikling og implementering af indikatorer.

9 LITTERATURLISTE

Bekendtgørelse af lov om retssikkerhed og administration på det sociale område (LBK nr. 1052 af 08/09/2015 Gældende).

Byström, J. (1992): Grundkursus i statistik, Natur och Kultur. 6. udgave. Stockholm.

Center for Ligebehandling af handicappede (2010): Kommunale handicappolitikker – vision og redskab.

de Beco, Gauthier (2008): Human Rights Indicators for Assessing State Compliance with International Human Rights. Nordic Journal of International Law. Vol. 77, Hæfte 1. s. 23-49.

Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI) (2013): Kommunernes handicapråd 2013.

KL og DH (2010): Handicapråd – den gode praksis.

Regeringen (2013): Handicappolitisk handlingsplan – Et samfund for alle.

Socialstyrelsen (2012): Fra konvention til kommunalhandicappolitik – et inspirationsmateriale om brug af FN's Handicapkonvention i kommunale handicappolitikker.

Socialstyrelsen (2014): Sammenfatning af noter fra de bordomdelte farvede kort på seminarer for kommunernes Handicapråd. (Seminarække).

Styrelsen for Social Service (2007): Undersøgelse af kommunale Handicapråd – Undersøgelse blandt de nye 98 kommuner.

Velfærdsministeriet (2008): Kommunale handicapråd – Erfaringer og gennemslagskraft.

OHCHR (2008): Report on Indicators for Promoting and Monitoring the Implementation of Human Rights. HRI. HRI/MC/2008/3. 6 June 2008.

BILAG

BILAG 1: NATIONALE GULDINDIKATORER

LIGHED & IKKE-DISKRIMINATION



GULDINDIKATOR 1

Procentandel af personer henholdsvis med og uden handicap, som har oplevet at blive udsat for diskrimination på grund af køn, alder, etnicitet, handicap, religion eller seksualitet

DIVERSITET & BEVIDSTGØRELSE



GULDINDIKATOR 2

Procentandel af personer henholdsvis med og uden handicap, der inden for den sidste uge har oplevet mindst én person med handicap udtale sig eller på anden måde deltage i sete/hørte/læste nyhedsudsendelser, debatprogrammer eller artikler i radio, tv eller andre nyhedsmedier

TILGÆNGELIGHED & MOBILITET



GULDINDIKATOR 3

Procentandel af personer henholdsvis med og uden handicap, som oplever tilgængelighedsproblemer til offentlig transport som fx bus, tog, rutebil, taxi osv.

FRIHED & PERSONLIG INTEGRITET



GULDINDIKATOR 4

Procentandel af personer henholdsvis med og uden handicap under 30 år, der har været frihedsberøvet enten i fængsler/arresthuse eller i psykiatrien

SELVSTÆNDIGT LIV & SAMFUNDSINKLUSION



GULDINDIKATOR 5

Procentandel af personer henholdsvis med og uden handicap, der i høj grad eller meget høj grad føler, de har indflydelse på deres eget liv



UDDANNELSE

GULDINDIKATOR 6

Procentandel (af udvalgt aldersgruppe) henholdsvis med og uden handicap, der forlader uddannelsessystemet tidligt (og dermed falder inden for EU klassifikationen "early school leavers").

SUNDHED



GULDINDIKATOR 7

Procentandel af personer henholdsvis med og uden handicap, der har et selv vurderet godt fysisk og/eller psykisk helbred

BESKÆFTIGELSE



GULDINDIKATOR 8

Procentandel af personer henholdsvis med og uden handicap, som i en udvalgt uge har haft mindst få timers lønnet arbejde

SOCIAL TRYGHED



GULDINDIKATOR 9

Procentandel af personer henholdsvis med og uden handicap, der svarer ja til, i perioder inden for de seneste tre år, af økonomiske grunde at have været forhindret i at leve det, der svarer til et almindeligt liv (selv vurderet afsavn)

POLITISK DELTAGELSE



GULDINDIKATOR 10

Procentandel af personer henholdsvis med og uden handicap, som har stemt ved sidste folketingsvalg

BILAG 2: DATATILGÆNGELIGHED

INDIKATOR	DATAGRUNDLAG
INDIKATOR 1 Lighed og ikke-diskrimination	<p>I SFI's SHILD-undersøgelser findes datagrundlag, som er opdelt i personer med handicap og personer uden handicap.</p> <p>Den tilgængelige data er dog mangelfuld i forhold til guldindikatoren, da personer uden handicap alene er blevet spurgt til diskriminationsgrunde, der ikke vedrører handicap. Dette vil blive ændret i fremtidige udgaver af SFI's Survey of Health, Impairment and Living Conditions in Denmark (SHILD).</p> <p>Det foreliggende datagrundlag (SHILD) giver mulighed for disaggregering på handicap og subgrupper. Der kan derfor eksempelvis opdeles på specifik handicaptypen samt på andre faktorer, såsom køn og etnicitet. Data indsamles imidlertid alene hvert fjerde år.</p> <p>Datagrundlaget består af følgende:</p> <p>Spørgeskemaundersøgelse for en repræsentativ stikprøve på personer i den danske befolkning mellem 16 og 64 år. I alt 19.000 respondenter.</p> <p>Registerdata for samtlige personer, der har været udtrukket til SHILD, dækkende perioden 1980 til 2012. Registerdata omfatter i alt 34.000 personer i Danmark.</p>
INDIKATOR 2 Diversitet og bevidsthed	<p>I SFI's SHILD-undersøgelser findes datagrundlag, som er opdelt i personer med handicap og personer uden handicap. Data findes i SFI-undersøgelsen Hverdagsliv og levevilkår for mennesker med funktionsnedsættelse fra 2013.</p> <p>Det foreliggende datagrundlag (SHILD) giver mulighed for disaggregering på handicap og subgrupper. Der kan derfor eksempelvis opdeles på eller på specifik handicaptypen samt på andre faktorer, såsom køn og etnicitet. Data indsamles imidlertid alene hvert fjerde år.</p> <p>Undersøgelsen er baseret på spørgeskemadata samt registerudtræk på personer, der har deltaget i</p>

spørgeskemaundersøgelsen, og giver et detaljeret indblik i, hvordan forholdene er i 2013. Det er sigtet at videreføre den som en panelundersøgelse med indsamling af data hvert fjerde år. Næste undersøgelse forventes gennemført i 2016.

Undersøgelsen om hverdagsliv giver i højere grad end tidligere undersøgelser et solidt grundlag for at belyse forskelle og sammenhænge mellem personer med funktionsnedsættelse og levevilkår ud fra kvantitative data.

Rammen for undersøgelsen er baseret på International Classification of Function (ICF), som er en beskrivelse af funktionsevnenedsættelse og beskriver vigtigheden af at have fokus på samspil mellem en persons kropsniveau, aktivitetsbegrænsning og deltagelsesbegrænsning i en undersøgelse som denne.

I ovenstående undersøgelser anvendes et bredt handicapbegreb. Der spørges således til, om personen har et længevarende helbredsproblem eller et handicap som bredt defineret i FN's Handicapkonvention.

Der vil være mulighed for at sammenligne med tidligere undersøgelser i Danmark og på tværs af EU's lande via tillægsmodulet fra 2011.

Datagrundlaget består af følgende:

Spørgeskemaundersøgelse for en repræsentativ stikprøve på personer i den danske befolkning mellem 16 og 64 år bestående af i alt 19.000 respondenter. Registerdata for samtlige personer, der har været udtrukket til SHILD, dækkende perioden 1980 til 2012. Registerdata omfatter i alt 34.000 personer i Danmark.

Vedrørende underindikator a:

Datagrundlaget for denne underindikator kan inkluderes via særskilte spørgsmål i SFI's SHILD-undersøgelse. Data for denne underindikator findes i SFI-rapporten Holdninger til handicappede – en spørgeskemaundersøgelse af generelle og specifikke holdninger (2000), hvor forskellige holdningsspørgsmål til

handicap blev afprøvet. Undersøgelsen viser, at man generelt får anderledes svar, når man spørger mere specifikt end generelt. Dette taler for at formulere et mere specifikt spørgsmål end den valgte indikator.

Underindikatorer vedrørende artikel 5 om diskrimination, der omhandler holdninger til personer med handicap på arbejdspladsen, vil kunne supplere artikel 8 om bevidstgørelse.

Vedrørende underindikator b:

Datagrundlaget vil kunne fremskaffes årligt, såfremt Dansk Center for Undervisningsmiljø (DCUM) indarbejder et spørgsmål til identifikation af handicap (fx Unicefs funktionsevne blandt børn) i den årlige Trivselsmåling i folkeskolerne. Der spørges i denne undersøgelse til, om børnene føler sig accepterede, som de er. Trivselsmålingen er udarbejdet for Undervisningsministeriet af DCUM, der også udarbejder yderligere målrettet vejlednings- og inspirationsmateriale til trivselsmålingen.

**INDIKATOR 3
Tilgængelighed
og mobilitet**

I SFI's SHILD-undersøgelser findes datagrundlag, som er opdelt i personer med handicap og personer uden handicap. Data findes i SFI-undersøgelsen Hverdagsliv og levevilkår for mennesker med funktionsnedsættelse fra 2013.

Der vil være mulighed for at sammenligne med tidligere undersøgelser i Danmark og på tværs af EU's lande via tillægsmodulet fra 2011.

Det foreliggende datagrundlag (SHILD) giver mulighed for disaggregering på handicap og subgrupper. Der kan derfor eksempelvis opdeles på specifik handicaptypen samt på andre faktorer, såsom køn og etnicitet. Data indsamles imidlertid alene hvert fjerde år.

Guldindikatoren omhandler transport, men måler bredt på tilgængelighed for personer med handicap, idet transport også omhandler både adgang til bygninger og informationstilgængelighed. Datagrundlaget findes i EHSIS, som er

en spørgeskemaundersøgelse til belysning af tilgængelighed for mennesker med handicap, der er foretaget i et stort antal EU-lande i 2012-2013. Den danske del af undersøgelsen blev varetaget af Danmarks Statistik. EHSIS belyser mobilitet, transport, tilgængelighed af bygninger, undervisning og uddannelse, beskæftigelse, internetbrug, social kontakt og støtte, fritidsaktiviteter, økonomiske forhold samt negative holdninger og reaktioner over for mennesker med handicap. Denne undersøgelse vil dog ikke blive gentaget. Fremadrettet vil data kunne indhentes ved at inkludere spørgeskemaspørgsmål i SFI's SHILD-undersøgelse.

Datagrundlaget består af følgende:

Spørgeskemaundersøgelse for en repræsentativ stikprøve på personer i den danske befolkning mellem 16 og 64 år bestående af i alt 19.000 respondenter. Registerdata for samtlige personer, der har været udtrukket til SHILD, dækkende perioden 1980 til 2012. Registerdata omfatter i alt 34.000 personer i Danmark.

Vedrørende underindikator a:

Ligesom for guldindikatoren findes datagrundlaget i EHSIS, men denne undersøgelse vil ikke blive gentaget. Fremadrettet vil data kunne indhentes ved at inkludere spørgeskemaspørgsmål i SFI's SHILD-undersøgelse.

Vedrørende underindikator b:

Der findes ikke på nuværende tidspunkt data vedrørende denne indikator. Da der er udstedt et EU-direktiv om tilgængelighed på offentlige hjemmesider, er det sandsynligt, at den danske stat vil begynde at rapportere herom.

Vedrørende underindikator c:

Data findes i DR's og TV 2's respektive public service-redegørelser, hvor DR opgør i pct. af førstegangssendetimer, mens TV 2 opgør i antal timer.

<p>Frihed og personlig integritet</p>	<p>personer med handicap og personer uden handicap. Data findes i SFI-undersøgelsen Hverdagsliv og levevilkår for mennesker med funktionsnedsættelse fra 2013.</p> <p>I disse undersøgelser anvendes et bredt handicapbegreb, hvorfor der vil være mulighed for at sammenligne med tidligere undersøgelser i Danmark og på tværs af EU's lande via tillægsmodulet fra 2011.</p> <p>Det foreliggende datagrundlag (SHILD) giver mulighed for disaggregering på handicap og subgrupper. Der kan derfor eksempelvis opdeles på specifik handicaptypen samt på andre faktorer, såsom køn og etnicitet. Data indsamles imidlertid alene hvert fjerde år.</p> <p>Datagrundlaget for Guldindikatoren vil herudover kunne fremskaffes ved at koble registerdata fra kriminalitetsstatistikken og psykiatriregistre til SHILD-undersøgelsen. Det er dog tvivlsomt, om gruppen af personer med handicap i SHILD-undersøgelsen er stor nok til at validere eksisterende tal. Der bør derfor arbejdes på, at antallet af personer i SHILD-undersøgelsen øges, så der kan skaffes valide tal vedrørende frihedsberøvelse af personer med handicap. En anden mulighed er at anvende registeranalyser, som benytter registeroplysninger om fængslede personer og personer i psykiatrisk behandling.</p>
<p>INDIKATOR 5 Selvstændigt liv og samfunds-inklusion</p>	<p>Datagrundlaget består af følgende:</p> <p>Spørgeskemaundersøgelse for en repræsentativ stikprøve på personer i den danske befolkning mellem 16 og 64 år bestående af i alt 19.000 respondenter. Registerdata for samtlige personer, der har været udtrukket til SHILD, dækkende perioden 1980 til 2012. Registerdata omfatter i alt 34.000 personer i Danmark.</p> <p>Der foreligger på nuværende tidspunkt ingen data, der kan belyse guldindikatoren.</p> <p>Der foreligger data, der belyser valgfriheden af bolig for personer, der bor i botilbud. Imidlertid vedrører den tilgængelige data ikke personer med handicap som bredt defineret i FN's Handicapkonvention. Det er desuden heller ikke for nuværende</p>

muligt at sammenligne valgfriheden af boligform for personer med og uden handicap.

Vedrørende underindikator b:

Datagrundlaget består af følgende:

17.000 voksne handicappede bor på botilbud. Tæt på 60 pct. eller mere end 10.000 bor på under 30 kvadratmeter. Heraf bor mere end 6.400 på under 20 kvadratmeter.

Undersøgelsen er gennemført ved henholdsvis et internetbaseret spørgeskema og en papirudgave af samme, som er sendt til samtlige botilbud efter §§ 107 og 108 i Bekendtgørelsen af lov om social service, jævnfør lovbekendtgørelse nr. 150 af 16. februar 2015.

I alt har 606 respondenter besvaret spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 59 pct.

Undersøgelsens resultater præsenteres derfor som den relative fordeling af det samlede antal i den enkelte kategori. Desuden overføres resultaterne til den samlede population på området, i henhold til Den sociale ressourceopgørelse er det 17.012 personer (tal fra Danmarks Statistisk).

Undersøgelse lavet af Socialpædagogerne:

Fra publikationen Voksenhandicapundersøgelsen (2011).

Den samlede undersøgelse er tilrettelagt som et elektronisk spørgeskema med i alt 131 spørgsmål med tilhørende underspørgsmål.

Respondenterne er fundet via Socialpædagogernes medlemskartotek fordelt efter arbejdspladstyper og målgrupper. I alt har 1.565 medlemmer besvaret spørgeskemaet.

**INDIKATOR 6
Uddannelse**

Datagrundlaget for indikatoren er til stede i Eurostats Arbejdskraftundersøgelse, der blandt andet anvendes som datagrundlag i SFI's rapporter Handicap, uddannelse og beskæftigelse.

Datagrundlaget er baseret på spørgeskemaundersøgelser, der (i

Danmark) gennemføres så hyppigt, at datagrundlaget kan danne grundlag for en vurdering af udviklingen gennem tid. Indikatorens datagrundlag giver endvidere mulighed for disaggregering på køn og etnicitet.

Datagrundlaget består af følgende:

Primært fra Danmarks Statistiks Arbejdskraftundersøgelse fra 1. kvartal 2012, som har til formål at belyse befolkningens tilknytning til arbejdsmarkedet. Arbejdskraftundersøgelsen er en spørgeskemaundersøgelse, der udføres hvert kvartal blandt befolkningen i Danmark i alderen 15-74 år på baggrund af telefoninterviews. Via et tillægsmodul til Arbejdskraftundersøgelsen 1. kvartal 2012 tilføjes en række spørgsmål om handicap og længerevarende helbredsproblemer, herunder spørgsmål om viden om beskæftigelsesrettede ordninger for personer med handicap, arbejdsgiveres indsats for medarbejdere med handicap og holdninger til personer med handicap i beskæftigelse. Danmarks Statistik udtrak i dette kvartal blandt personer i aldersgruppen 15-64 år en bruttostikprøve på 33.985 personer, hvoraf 19.428 deltog i undersøgelsen. Til spørgeskemaundersøgelsen er der desuden koblet yderligere data fra Danmarks Statistiks registre, hvilket giver supplerende oplysninger om uddannelse samt om en række baggrundsvariable, såsom civilstand og statsborgerskab. SFI benytter følgende registre: Det Centrale Personregister (CPR) opgjort pr. 1. januar 2012, Register for Befolkningens Uddannelse og Erhverv (BUE) opgjort ultimo 2011 og Register for Husstande og Familier (BEF) opgjort pr. 1. januar 2012.

**INDIKATOR 7
Sundhed**

Datagrundlaget for indikatoren er til stede i EU SILC (Statistics on Income and Living Conditions), der indeholder spørgsmål om selvvurderet helbred. Data indsamles hvert år.

Datagrundlaget (EU SILC) vil være baseret på spørgeskemaundersøgelser, der gennemføres så hyppigt, at datagrundlaget kan danne grundlag for en vurdering af udviklingen gennem tid. Det foreliggende datagrundlag giver endvidere mulighed for disaggregering på handicap og

subgrupper. Der kan derfor eksempelvis opdeles på specifik handicaptypen samt på andre faktorer, såsom køn og etnicitet.

Vedrørende underindikator c:

Datagrundlaget for underindikator c) kan ikke findes i EU SILC, men er til stede i rapporter fra Statens Institut for Folkesundhed.

Datagrundlaget består af følgende:

Data fra Statens Institut for Folkesundheds Sundheds- og Sygelighedsundersøgelser fra 2013 (SUSY-2013) og 2010 (SUSY-2010). Alle inviterede var tilfældigt udvalgt, 16 år eller derover og bosiddende i Danmark pr. 1. januar 2013. I alt 14.265 personer besvarede spørgeskemaet, svarende til 57,1 pct. af de 25.000 inviterede. Stikprøven til SUSY-2010 var konstrueret ud fra samme principper. I alt 15.165 af de 25.000 inviterede personer besvarede spørgeskemaet, svarende til en deltagelsesprocent på 60,7 pct.

**INDIKATOR 8
Beskæftigelse**

Datagrundlaget for indikatoren er allerede til stede i ad hoc-modulet til Eurostats Arbejdskraftundersøgelse samt i SFI's rapporter Handicap og Beskæftigelse.

Guldindikatoren giver mulighed for international sammenligning, da der er tale om en indikator, som bruges af Eurostat.

Arbejdskraftundersøgelsen er det danske bidrag til Eurostats Labour Force Survey og indgår i Eurostats og OECD's ledighedstal. Data indsamles og bearbejdes efter ensartede principper i alle EU-lande. Arbejdskraftundersøgelsen er desuden gennemført siden 1994.

Datagrundlaget, der er baseret på telefoniske spørgeskemaundersøgelser, gennemføres så hyppigt, at datagrundlaget kan danne grundlag for en vurdering af udviklingen gennem tid. Indikatorens datagrundlag giver endvidere mulighed for disaggregering.

Datagrundlaget består af følgende:

Arbejdskraftundersøgelsen er Danmarks største kontinuerlige interviewundersøgelse. Den er kvartalsvis og baserer sig på en

stikprøve. 85.000 danskere i alderen 15-74 år deltager årligt i undersøgelsen.

Data stammer primært fra Danmarks Statistiks Arbejdskraftundersøgelse, som har til formål at belyse befolkningens tilknytning til arbejdsmarkedet. I forbindelse med Arbejdskraftundersøgelsen i første kvartal af 2012 er der tilføjet en række spørgsmål vedrørende handicap m.v. Disse spørgsmål er kun stillet til personer i alderen 15-66 år.

Danmarks Statistik udtrak i ovenstående kvartal en bruttostikprøve på 39.260 personer, hvoraf 19.428 deltog i undersøgelsen. Til sammenligning anvendtes tilsvarende data fra 2. kvartal 2002, 4. kvartal 2005, 1. kvartal 2008 og 1. kvartal 2010. I 2002 og 2005 blev cirka 15.600 personer udtrukket, hvoraf 10.892 deltog i 2002, og 9.690 deltog i 2005. I 2008 og 2010 var bruttostikprøven på 37.766 personer, hvoraf henholdsvis 17.886 og 17.868 personer deltog. Til spørgeskemaundersøgelserne er der koblet yderligere data fra Danmarks Statistiks registre, hvilket giver supplerende oplysninger om blandt andet uddannelse, civilstand og lignede. Til spørgeskemaundersøgelsen fra 2012 er der desuden koblet oplysninger om overførselsindkomster fra DREAM-registeret. DREAM er en forløbsdatabase fra Beskæftigelsesministeriet, der indeholder beskæftigelsesoplysninger og andre grundlæggende personoplysninger for i alt ca. fem millioner personer. Databasen administreres af Arbejdsmarkedsstyrelsen og omfatter samtlige personer, der har modtaget visse offentlige overførselsindkomster fra medio 1991 og frem.

INDIKATOR 9
Social tryghed

I SFI's SHILD-undersøgelser findes datagrundlag, som er opdelt i personer med handicap og personer uden handicap.

Datagrundlaget for indikatoren vil være til stede ved indarbejdelse i SFI's forestående undersøgelse om afsavn. Indikatoren vil blive testet op imod eksisterende afsavnsbatterier (SFI's og EU-SHILD). Datagrundlaget vil være baseret på spørgeskemaundersøgelser, der (i Danmark) gennemføres så hyppigt, at datagrundlaget kan danne grundlag for en vurdering af

udviklingen gennem tid. Indikatorens datagrundlag giver endvidere mulighed for disaggregering på køn og etnicitet. Data indsamles imidlertid alene hvert fjerde år.

Datagrundlaget består af følgende:

Spørgeskemaundersøgelse for en repræsentativ stikprøve på personer i den danske befolkning mellem 16 og 64 år. I alt 19.000 respondenter. Registerdata for samtlige personer, der har været udtrukket til SHILD, dækkende perioden 1980 til 2012. Registerdata omfatter i alt 34.000 personer i Danmark.

INDIKATOR 10
Politisk
deltagelse

Der foreligger på nuværende tidspunkt ingen data vedrørende valgdeltagelse for personer med handicap som bredt defineret i FN's Handicapkonvention. Datagrundlaget, der skal tilvejebringes, skal tage udgangspunkt i den brede definition af handicap i FN's Handicapkonvention.

Der foreligger på nuværende tidspunkt ingen data vedrørende deltagelse i folketingsvalg for personer med handicap.

Institut for Menneskerettigheder arbejder videre med at fremskaffe datagrundlaget.

BILAG 3: EKSISTERENDE VIDEN

Følgende bilag viser de undersøgelser, instituttet har anvendt for at kvalificere nærværende rapporters analyser og konklusioner. Undersøgelserne strækker sig fra 2007 til 2014.

Styrelsen for Social Service 2007: På baggrund af Folketingets Socialudvalgs brev af 30. maj 2006 foretog den daværende Styrelse for Social Service en undersøgelse af de kommunale handicapråd i 2007, dvs. et år efter, at rådene blev lovpligtige. Undersøgelsens data er baseret på en spørgeskemaundersøgelse, hvor 92 af de 98 nyetablerede kommuner deltog i undersøgelsen.

Velfærdsministeriet 2008: I 2008 udførte Center for Ligebehandling af Handicappede en undersøgelse for det daværende Velfærdsministerium af, i hvilken grad de kommunale handicapråd har gennemslagskraft til at påvirke kommunalbestyrelsernes beslutninger og initiativer. Undersøgelsen blev gennemført i rådernes første valgperiode fra januar til september 2008 og udgøres af en kombination af kvalitative interviews i 10 handicapråd og en spørgeskemaundersøgelse sendt ud til både en repræsentant for kommunalbestyrelsen og en repræsentant for handicaporganisationerne i samtlige 98 handicapråd. 78,6 pct. af handicaprådene er repræsenteret i spørgeskemaundersøgelsen. I alt 121 rådsmedlemmer af de 196 adspurgte har besvaret spørgeskemaet, hvilket er en svarprocent på 62,7 pct.

Center for Ligebehandling af Handicappede 2010: Center for Ligebehandling af Handicappede foretog endvidere i 2010 en undersøgelse af de daværende kommunale handicappolitikker. Undersøgelsen er baseret på gennemgang af 78 eksisterende kommunale handicappolitikker, hvor CLH har foretaget en sammenlignende analyse af de eksisterende kommunale handicappolitikker. I undersøgelsen har CLH kortlagt og sammenlignet baggrund, struktur, indhold, indsatsområder/handleplan, implementering og formidling af de kommunale handicappolitikker. I kortlægningen af handicappolitikkerne er der sat fokus på handicappolitikernes ikrafttræden, gyldighedsperiode og målbare faktuelle oplysninger.

SFI 2013: I 2013 udførte Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI) en undersøgelse af de kommunale handicapråds arbejde. Datagrundlaget blev udgjort af en spørgeskemaundersøgelse blandt medlemmer udpeget af Danske Handicaporganisationer (DH) eller andre brugerorganisationer og medlemmer udpeget af kommunalbestyrelsen. Der kom 63 svar fra organisationsmedlemmer og 59 svar fra kommunernes repræsentanter. Det giver en besvarelse på henholdsvis 64 pct. og 60 pct. fra de to gruppers medlemmer.

Socialstyrelsen 2012: Socialstyrelsens udgivelse om brug af FN's Handicapkonvention i kommunale handicappolitikker.

Socialstyrelsen 2014: Danske Handicaporganisationer, Kommunernes Landsforening og Socialstyrelsen afholdt en række seminarer for de kommunale handicapråd. Seminarerne blev afholdt i alle fem regioner i foråret 2014. Efterfølgende blev rådmedlemmernes overvejelser, input og idéer sammenfattet.

BILAG 4: SPØRGESKEMA

I dette bilag præsenteres de overordnede spørgsmål, som rådsmedlemmerne modtog elektronisk i september 2015.

Instituttets spørgeskemadesign er udarbejdet således, at det afdækker områder, som også afdækkes af tidligere undersøgelser, mens det derudover indeholder spørgsmål vedrørende rådernes kendskab til og brug af FN's Handicapkonvention samt deres kendskab til Institut for Menneskerettigheder.

Rådsmedlemmerne har haft mulighed for at besvare skemaet ved at skrive deres svar ved ja/nej-spørgsmål, og rådsmedlemmerne er blevet bedt om at fordele svarene over hele skalaen fra 1 til 4 svarende til i høj grad, i nogen grad, i ringe grad og slet ikke. Denne skala er gennemgående i spørgeskemaet.

Spørgeskemaet er blevet filteret, således at rådsmedlemmets svar har afgjort, hvorvidt visse spørgsmål skulle springes over.

1. **Organisering og sammensætning af rådet**Hvilket kommunalt handicapråd sidder du i?
2. Hvor mange medlemmer består dit råd af?
3. Hvad er din baggrund for at sidde i rådet?

Kommunens handicappolitik

4. Har din kommune en handicappolitik?

Handleplan for handicappolitikken

5. Har din kommune udarbejdet en handleplan for handicappolitikken?

Indeholder din kommunes handleplan måltal? (Med måltal menes tal for opfyldelse af handleplanen, fx hvor stor en andel af kommunens elever som skal gå i den almindelige folkeskole).

Handicaprådets arbejde

De følgende spørgsmål skal belyse, hvad rådet har beskæftiget sig mest med det seneste år. Vi vil bede dig fordele svarene over hele skalaen.

6. Angiv i hvilken grad rådet har beskæftiget sig med følgende områder:
 - Beskæftigelse
 - Uddannelse
 - Retssikkerhed
 - Politisk deltagelse (fx hvorvidt personer med handicap er aktive i politiske partier)

- Social tryghed (fx økonomiske levevilkår)
- Diskrimination
- Bevidstgørelse (fx bekæmpelse af fordomme)
- Tilgængelighed
- Psykiatri
- Institutionalisering
- Sundhed
- Andet (angiv venligst).

7. Angiv, i hvilken grad du ønsker, at rådet fremadrettet beskæftiger sig med følgende områder:

- Beskæftigelse
- Uddannelse
- Retssikkerhed
- Politisk deltagelse (fx hvorvidt personer med handicap er aktive i politiske partier)
- Social tryghed (fx økonomiske levevilkår)
- Diskrimination
- Bevidstgørelse (fx bekæmpelse af fordomme)
- Tilgængelighed
- Psykiatri
- Institutionalisering
- Sundhed
- Andet (angiv venligst).

8. Angiv, i hvilken grad rådet kan bruge følgende redskaber til at løfte rådets opgaver (fx at rådgive kommunalbestyrelsen i handicappolitiske spørgsmål):

- Eksempler på gode indsatser fra andre kommuner
- Statistiske indikatorer (fx andel af personer med handicap i beskæftigelse i kommunen)
- Vidensdeling mellem kommunale handicapråd
- Faglig viden om handicapområdet hos rådsmedlemmer
- Vejledning fra statslige myndigheder
- Sammenligning af min kommune med andre kommuner
- Temadage for rådet
- Andet (angiv venligst).

Handicaprådets indflydelse

9. I hvilken grad har rådet været med til at udarbejde kommunens handicappolitik?

10. I hvilken grad vurderer du, at handicaprådet har indflydelse i kommunen?

11. Vælg de tre områder, som dit råd har haft størst indflydelse på det seneste år:

- Beskæftigelse
- Uddannelse
- Retssikkerhed
- Politisk deltagelse (fx hvorvidt personer med handicap er aktive i politiske partier)
- Social tryghed (fx økonomiske levevilkår)
- Diskrimination
- Bevidstgørelse (fx bekæmpelse af fordomme)
- Tilgængelighed
- Psykiatri
- Institutionalisering
- Sundhed
- Andet.

Kendskab til og anvendelse af FN's Handicapkonvention

12. I hvilken grad kender du FN's Handicapkonvention?

13. Bruger du FN's Handicapkonvention i dit arbejde i rådet?

14. Angiv, i hvilken grad følgende punkter er udfordringer i forhold til implementeringen af Handicapkonventionen i din kommunes handicappolitik?

- Interne udfordringer i rådet
- Kommunalpolitiske udfordringer
- Økonomiske udfordringer
- Kommunalt selvstyre
- Manglende viden hos kommunalt ansatte
- National lovgivning
- Mangel på data
- Angiv venligst andre udfordringer, eller uddyb eventuelt din besvarelse.

15. I hvilken grad vurderer du, at forpligtelserne i FN's Handicapkonvention indgår i din kommunes handicappolitik?

Brug af indikatorer

Institut for Menneskerettigheder vil i fremtiden indsamle indikatorer for, i hvilken grad Danmark efterlever Handicapkonventionen. Indikatorerne vil også kunne sige noget om efterlevelsen på kommunalt niveau. Et tænkt eksempel: En

indikator viser, at 43 pct. af personer med handicap er i beskæftigelse i din kommune. Landsgennemsnittet er 49 pct.

16. I hvilken grad mener du, at følgende kan gøre brug af statistiske indikatorer i deres arbejde på Handicapområdet?

- Det kommunale handicapråd
- Kommunalbestyrelsen
- Den relevante kommunale forvaltning
- Andre (angiv venligst).

Kendskab til Institut for Menneskerettigheder

17. I hvilken grad kender du Institut for Menneskerettigheders arbejde på handicapområdet?

18. I hvilken grad vurderer du, at følgende fem kanaler er gode til at få kendskab til Institut for Menneskerettigheders arbejde på handicapområdet?

- Hjemmesiden www.handicapkonvention.dk
- Instituttets rapporter
- Nyhedsmailen Nyt fra Handicapkonventionen.dk
- Instituttets høringsvar
- Instituttets rapportering til FN's Handicapkomité
- Angiv eventuelt andre kanaler.

Videre kontakt

19. Må vi kontakte dig på et senere tidspunkt med uddybende spørgsmål til dine svar, hvis det bliver relevant?

Tak for din besvarelse!

BILAG 5: INTRODUKTIONSMAIL

Følgende bilag viser den forklarende introduktionsmail, der blev sendt til rådsmedlemmerne sammen med det elektroniske spørgeskema: [Videresend venligst nedenstående mail til alle medlemmer af kommunens handicapråd].

Til medlemmer af landets kommunale handicapråd

Institut for Menneskerettigheders opgave er blandt andet at overvåge, fremme og beskytte gennemførelsen af FN's Handicapkonvention. Det gør vi blandt andet ved at lave undersøgelser og give anbefalinger til myndigheder. Du kan læse mere om instituttets arbejde på handicapområdet på www.handicapkonvention.dk.

Undersøgelse af handicaprådernes arbejde

Kommunale indsatser har stor betydning for levevilkårene for personer med handicap. Og dermed også stor betydning for den praktiske implementering af Handicapkonventionen. Institutet ønsker derfor at være med til at klæde de kommunale handicapråd på, så rådene kan arbejde for, at kommunerne lever op til FN's Handicapkonvention.

Derfor håber vi meget, at du som medlem af et kommunalt handicapråd vil svare på et spørgeskema om dit råds arbejde. Spørgeskemaet handler om, hvilke emner dit råd arbejder med, hvordan rådet arbejder, og om dit kendskab til Handicapkonventionen.

Hvordan bruger vi dine svar?

Institutet vil blandt andet bruge besvarelsene på spørgeskemaet til at beslutte, hvordan instituttet fremover skal give information til de kommunale handicapråd. Dine svar vil indgå i opgørelser, hvor både du og det handicapråd, du sidder i, er anonymiseret.

Hvis du har spørgsmål til spørgeskemaet eller oplever problemer i forhold til tilgængeligheden, er du velkommen til at kontakte specialkonsulent Signe Stensgaard på sss@menneskeret.dk eller telefon 32 69 88 10. Det tager ca. 10 minutter at svare på spørgeskemaet. Svarfristen er **onsdag den 26. oktober 2015**.

Start din besvarelse af spørgeskemaet [her](#). På forhånd mange tak for hjælpen.

SLUTNOTER

¹ Man kan læse om dette arbejde på www.handicapkonvention.dk samt i instituttets udgivelse *Guldindikatorerne – Måling af udviklingen for implementeringen af handicapkonventionen*.

² OHCHR, 2008.

³ Jævnfør Beco, 2008: 42f.

⁴ Se eksempelvis bloggen *LigeRet: Giv os retssikkerheden tilbage!* skrevet af Ligebehandlingschef Maria Ventegodt Liisberg på <http://menneskeret.dk/nyheder/ligeret-giv-retssikkerheden-tilbage>.

⁵ www.integrationsbarometer.dk.

⁶ www.socialindeks.dk.

⁷ www.mfd.se.

⁸ LBK nr. 1052 af 08/09/2015.

⁹ LBK nr. 1052 af 08/09/2015.

¹⁰ Regeringen (2013): *Handicappolitisk Handlingsplan – Et samfund for alle*.

¹¹ Kl og DH (2010): *Handicapråd – den gode praksis*.

¹² LBK nr. 1052 af 08/09/2015.

¹³ Socialstyrelsen (2012): *Fra konvention til kommunalhandicappolitik – et inspirationsmateriale om brug af FN's handicapkonvention i kommunale handicappolitikker*.

¹⁴ Byström, J., 1992: *Grundkursus i statistik, Natur och Kultur*. 6. udgave. Stockholm.

¹⁵ WCAG (Web Content Accessibility Guidelines) er en international standard, som skal sikre, at hjemmesider er tilgængelige for flest mulige i flest mulige situationer (Digitaliseringsstyrelsen).

¹⁶ Med statistisk sikker forskel henvises til, at der er mindre end 5 pct. risiko for, at forskellene mellem henholdsvis rådsmedlemmer med politikerbaggrund og rådsmedlemmer med baggrund i handicaporganisation er tilfældige. Dermed er det overvejende sandsynligt, at der er tale om en faktisk forskel imellem de to gruppers besvarelser.

¹⁷ Center for Ligebehandling af handicappede (2010): *Kommunale handicappolitikker – vision og redskab* (herefter CLH 2010) samt Socialstyrelsen

(2012): *Fra konvention til kommunalhandicappolitik – et inspirationsmateriale om brug af FN's handicapkonvention i kommunale handicappolitikker.*

¹⁸ CLH (2010).

¹⁹ Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI) (2013): *Kommunernes handicapråd 2013.*

²⁰ Socialstyrelsen (2014): *Sammenfatning af noter fra de borddelte farvede kort på seminarer for kommunernes handicapråd (Seminarrække).*

²¹ Velfærdsministeriet (2008): *Kommunale handicapråd – Erfaringer og gennemslagskraft* (herefter Velfærdsministeriet 2008).

²² Velfærdsministeriet (2008).

**INSTITUT FOR
MENNESKE
RETTIGHEDER**