

# Handicap og sociale problemer

Stine Grønbæk Jensen  
Handicapenheden 2010

Publikationen er udgivet af  
Servicestyrelsen  
Edisonsvej 18, 1.  
5000 Odense C  
Tlf: 72 42 37 00  
E-mail: [servicestyrelsen@servicestyrelsen.dk](mailto:servicestyrelsen@servicestyrelsen.dk)  
[www.servicestyrelsen.dk](http://www.servicestyrelsen.dk)

Forfatter: Stine Grønbæk Jensen  
Tryk: Servicestyrelsen

Download eller bestil rapporten på [www.servicestyrelsen.dk](http://www.servicestyrelsen.dk).

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse af kilde.

Digital ISBN: 978-87-92567-66-6

# Indholdsfortegnelse

<b>1. Indledning.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Sammenfatning.....</b>	<b>2</b>
<b>3. Om undersøgelsen .....</b>	<b>6</b>
<b>4. Sammenfald mellem handicap og sociale problemer .....</b>	<b>11</b>
Funktionsnedsættelsens karakter.....	11
Særlige livsvilkår .....	13
Den sociale baggrunds betydning .....	13
Social isolation .....	15
Ungdomsårene som særlig vanskelige.....	16
Færre sociale problemer? .....	17
<b>5. Særlige udfordringer i relation til støtte.....</b>	<b>18</b>
Mellem to stole.....	18
Svært at navigere i det sociale system.....	19
Mindre kompensation for usynlige handicap.....	20
Manglende tilgængelighed .....	21
Sociale problemer kan hindre kompensation.....	22
Funktionsnedsættelsen kan skygge for sociale problemer .....	22
Et liv som er værd at leve.....	23
<b>6. Sociale problemers særlige karakter for mennesker med handicap.....</b>	<b>25</b>
Ensomhed.....	26
Problemer med rusmidler .....	29
Vold og seksuelle overgreb .....	32
Kriminalitet .....	35
Gæld.....	37
Hjemløshed.....	38
<b>7. Litteraturliste.....</b>	<b>40</b>
<b>Bilag 1. Videnspersoner .....</b>	<b>43</b>
<b>Bilag 2. Spørgeguide .....</b>	<b>44</b>

# 1. Indledning

Formålet med denne undersøgelse er at skabe en bedre forståelse af og overblik over de særlige problemer, der knytter sig til at leve både med et handicap og sociale problemer. Undersøgelsen har til hensigt at pege på særlige træk ved den sammensatte problemstilling bl.a. udfordringer i forhold til kompensations- støtte- og behandlingstilbud.

En række tidligere undersøgelser har set på sociale problemer blandt mennesker med handicap. Disse undersøgelser omhandler typisk et afgrænset socialt problem blandt en specifik handicapgruppe. F.eks. vold mod kvinder med fysiske handicap (Bjerre 2004) eller alkoholmisbrug blandt mennesker med udviklingshæmning (Gruber og Andersen 2001). Sammenfald mellem handicap og sociale problemer er imidlertid et relativt underbelyst fænomen.

Undersøgelsen peger på relevante problemstillinger og opmærksomhedspunkter i forhold til sammenhænge mellem handicap og sociale problemer. Undersøgelsen vil således være relevant for sagsbehandlere, fagfolk og politikere, vidensinstitutioner og brugerorganisationer. Undersøgelsen vil desuden blive brugt til at skabe dialog mellem relevante aktører og Servicestyrelsen.

Det skal understreges, at undersøgelsen inden for de givne rammer ikke har som ambition at være udtømmende eller dybdegående. Undersøgelsen er tænkt som et bidrag, som Servicestyrelsen såvel som andre vidensinstitutioner kan lade sig inspirere af og bygge videre på i nye undersøgelser.

## 2. Sammenfatning

Resultaterne fra denne undersøgelse synliggør en række særlige forhold for mennesker, som både har funktionsnedsættelser og sociale problemer. Formålet med undersøgelsen er at bidrage til en bedre forståelse af særlige træk ved de sammensatte problemstillinger bl.a. udfordringer i forhold til kompensationsstøtte- og behandlingstilbud.

### **Metode**

Undersøgelsen er baseret på 27 kvalitative telefoninterviews med videnspersoner, som har en særlig viden om eller konkrete erfaringer med målgruppen. Videnspersonerne er fra brugerorganisationer, vidensinstitutioner, kommunale myndigheder samt kommunale og regionale tilbud på henholdsvis handicap- og udsatteområdet. De forskellige tilgange til emnet betyder, at området er belyst fra flere forskellige institutionelle positioner og faglige perspektiver.

Det var kendetegnende for de gennemførte interviews, at videnspersonerne fra handicapområdet havde større viden om sociale problemer blandt mennesker med handicap, end videnspersonerne på udsatteområdet havde om mennesker med funktionsnedsættelser blandt deres målgrupper. Konsekvensen er, at interviewene med videnspersoner fra udsatteområdet har fået en supplerende karakter i analysen af materialet, og at sociale problemer blandt mennesker med funktionsnedsættelser er det perspektiv, der fylder mest i undersøgelsen (frem for funktionsnedsættelser blandt socialt udsatte).

Overordnet har de kvalitative telefoninterviews fungeret godt som metode i forhold til undersøgelsens formål. De forskellige perspektiver og den åbne dialogorienterede interviewform har tilvejebragt viden om mange forskellige aspekter i forhold til sammenfald mellem handicap og sociale problemer. En stor del af videnspersonerne gav desuden udtryk for, at emnet var relevant og flere nævnte, at der var tale om en underbelyst problemstilling, som der er behov for øget viden, opmærksomhed og åbenhed omkring.

### **Særlige opmærksomhedspunkter**

Undersøgelsen viser, at der er kendskab til et meget bredt spektrum af sociale problemer blandt næsten alle handicapgrupper. Videnspersonerne peger på en række opmærksomhedspunkter i forhold til sammenfald af handicap og sociale problemer:

#### Sårbare handicapgrupper

En række videnspersoner peger på, at selve funktionsnedsættelsen kan spille en rolle for udviklingen af sociale problemer. Impulsivitet, aggressivitet, naivitet og

en høj grad af affekt og impulsstyring som følge af kognitive handicap fremhæves især som medvirkende årsag til sociale problemer. Ligeledes nævnes mennesker med erhvervede handicap som særligt udsatte for sociale problemer pga. voldsomme tab og ændringer i livet. Mennesker med usynlige handicap fremhæves som særligt sårbare, fordi de i mindre grad mødes med forståelse og modtager mindre støtte for deres funktionsnedsættelse.

### Den sociale baggrund

Videnspersonerne peger på, at sammenfald mellem funktionsnedsættelser og sociale problemer skal ses i sammenhæng med den sociale baggrund. Opvækstbetingelser og det sociale miljø har stor indflydelse på, om en funktionsnedsættelse højner risikoen for sociale problemer. Ligeledes kan funktionsnedsættelser blive langt mere omfattende for personer fra miljøer, der ikke har ressourcer til at kompensere og støtte. Det nævnes også, at omsorgssvigt og sociale problemer i hjemmet i nogle tilfælde opdages langt senere, når børn har en funktionsnedsættelse, der bruges som forklaringsmodel i forhold til usædvanlig adfærd. Også når det gælder en række erhvervede handicap, er der ifølge videnspersonerne en social slagside. Det er oftest unge fra udsatte miljøer, som i forvejen har en risikoadfærd, der kommer ud i ulykker, som kan medføre funktionsnedsættelser, f.eks. hjerneskader.

### Social isolation

Ensomhed og social isolation nævnes af stort set alle videnspersoner som et socialt problem, der er særlig udbredt blandt mennesker med funktionsnedsættelser. Ligeledes fremhæves ensomhed som en gennemgående forklaringsmodel i forhold til en lang række andre sociale problemstillinger. Flere videnspersoner beskriver, hvordan social isolation og følelsen af ikke at høre til kan medføre en række emotionelle belastninger eller destruktive afhængighedsforhold. Det kan medføre, at de opsøger kriminelle- eller misbrugsmiljøer.

Det særlige for mennesker med handicap i forhold til ensomhedsproblematikken er, at de i mødet med omgivelserne kan være meget sårbare i forhold til eksklusion. Mennesker med kognitive funktionsnedsættelser kan have svært ved det sociale samspil med andre mennesker og måske have en adfærd, der er anderledes og derfor let fører til social eksklusion. Ligeledes kan mennesker med kommunikationshandicap have svært ved at følge med og deltage i det sociale liv, der udspiller sig omkring dem. Samtidig er der en række forhold forbundet med det at have et handicap, som kan ramme alle handicapgrupper. Det handler blandt andet om de begrænsede muligheder for at deltage i samfundet og være med i fællesskaber men også om de begrænsede muligheder for at udvikle sociale kompetencer og lære sociale spilleregler.

### **Særlige opmærksomhedspunkter i relation til støtte**

Fælles for mennesker med omfattende funktionsnedsættelser er, at de ofte er afhængige af støtte og compensation for at kunne klare hverdagen.

Videnspersonerne peger på en række barrierer og problemer i forhold til mennesker, som både har funktionsnedsættelser og sociale problemer.

### Mellem to stole

Videnspersonerne peger på, at mennesker med handicap og sociale problemer kan være svære at placere i kommuner, hvor handicap- og socialforvaltningen er administrativt opdelt. Videnspersoner peger på, at de enkelte forvaltninger bruger tid og kræfter på at diskutere, hvad der er den primære problemstilling og hvilken kasse, der skal betale. Organiseringen kan således i sig selv være en barriere for at tænke i støtte, der tager højde for samspillet mellem flere sammensatte problemstillinger.

### Manglende tilgængelighed

Videnspersonerne gav flere eksempler på manglende tilgængelighed. På trods af princippet om sektoransvar afvises mennesker med funktionsnedsættelser i de almene sociale tilbud til udsatte. Det drejer sig særligt om mennesker med kognitive handicap, som i stedet henvises til handicapspecifikke tilbud. På samme måde er der eksempler på, at socialt udsatte kan have svært ved at få adgang til f.eks. botilbud for mennesker med funktionsnedsættelser.

### Svært at navigere i det offentlige system

Ifølge videnspersonerne har mennesker med sammensatte problemstillinger ofte ikke ressourcerne til at være opsøgende og vedholdende i forhold til det offentlige system. Flere peger på, at pres fra pårørende er af afgørende betydning for, om mennesker med sammensatte problemer får den støtte, de er berettiget til. En vidensperson kalder det et hjælpeparadoks: De mest trængende er i særlig risiko for ikke at få kompensation for deres handicap eller behandling i forhold til sociale problemer.

### Mindre kompensation

Som socialt udsat kan det være særligt svært at blive kompenseret for sit handicap. Videnspersoner peger på, at tildeling af kompensation ofte forudsætter en struktureret livsførelse. Et liv som misbruger eller hjemløs samstemmer sjældent med støttetilbud, f.eks. personlige hjælp, som ofte finder sted på bestemte tidspunkter. Ligeledes kan sociale problemer som misbrug af rusmidler påvirke relationen mellem personen med handicap og de mennesker, der skal støtte vedkommende.

### **Perspektivet for undersøgelsen**

Undersøgelsen er tænkt som et vidensgrundlag, som Servicestyrelsen såvel som andre vidensinstitutioner kan lade sig inspirere af og bygge videre på i nye undersøgelser. Det kunne f.eks. være relevant at undersøge:

- Hvad er omfanget af sociale problemer blandt mennesker med handicap?
- Øger forskellige typer handicap risikoen for sociale problemer?
- Øger sociale problemer risikoen for handicap?

- Hvilke typer af rådgivning, tilbud og sociale ydelser tilbydes mennesker, der både lever med handicap og sociale problemer?
- I hvilket omfang og hvordan imødekommes deres behov for hjælp og støtte?

Overordnet peger undersøgelsen på, at kombinationen af funktionsnedsættelser og sociale problemer fordrer et dobbeltblik i den sociale indsats. Særlig fremtrædende i materialet står ensomhedsproblematikken. Det giver anledning til overvejelser omkring et større fokus på de sociale aspekter i støtten til mennesker med funktionsnedsættelser. Flere videnspersoner peger i denne sammenhæng på behovet for indsatser med fokus på at udvikle sociale kompetencer og på at skabe og vedligeholde netværk og sociale relationer.



## 3. Om undersøgelsen

### **Undersøgelsens målgruppe**

Undersøgelsens målgruppe er mennesker med handicap og sociale problemer. Hvem der har et handicap, og hvornår der er tale om et socialt problem, kan imidlertid være svær at indkredse. Både handicap og sociale problemer er fleksible kategorier, der bevæger sig, blandt andet efter hvilke rettigheder og pligter samfundet på et givet tidspunkt giver sine medlemmer. Med empirisk afsæt i interviews med videnspersoner som arbejder indenfor handicap- og udsatteområdet, afgrænses målgruppen til personer, der modtager en social indsats grundet en funktionsnedsættelse og/eller sociale problemer, eller som er genstand for en særlig interesse blandt professionelle på disse områder.

Undersøgelsen medtænker ikke mennesker med sindslidelser og sociale problemer. Baggrunden for dette valg er, at der allerede er en udbredt samfundsmæssig bevidsthed om denne gruppe. Det skal dog understreges, at mange med handicap og sociale problemer også har sindslidelser.

### **Udvælgelse af videnspersoner til interviews**

Det er en omfattende opgave at skabe et overblik over alle typer sociale problemer blandt alle handicapgrupper. Denne undersøgelse er derfor baseret på kvalitative interviews med centrale videnspersoner, der er udvalgt, fordi de har omfattende viden om eller praktiske erfaringer med kombinationen af funktionsnedsættelser og sociale problemer (se bilag 1).

De forskellige videnspersoner, som har medvirket i undersøgelsen, er fra henholdsvis handicapområdet og udsatteområdet. Formålet med at inddrage begge perspektiver er at få kendskab til det brede udsnit af mennesker med handicap og sociale problemer. F.eks. medtænkes mennesker med amputationer som følge af et omfattende misbrug sjældent som del af målgruppen blandt brugerorganisationer og videnscentre på handicapområdet. De er til gengæld synlige i gadebilledet hos opsøgende sundhedsmedarbejdere, der arbejder med hjemløse og misbrugere.

Det er kendetegnende for de gennemførte interviews, at videnspersoner tilknyttet handicapområdet havde et stort kendskab til sociale problemer blandt deres målgruppe. Mens videnspersoner på udsatteområdet typisk oplevede, at mennesker med handicap udgjorde en lille, i visse tilfælde næsten ubetydelig del af deres målgruppe – ikke mindst i sammenligning med sindslidende. Meget tyder dermed på, at der er mindre opmærksomhed på og viden om mennesker, som både har en funktionsnedsættelse og sociale problemer blandt fagfolk på udsatteområdet. I undersøgelsen har dette fået

den konsekvens, at de fleste interviews med videnspersoner fra udsatteområdet har fået en supplerende karakter i analysen af materialet. Det dominerende perspektiv i undersøgelsen er således sociale problemer blandt mennesker med funktionsnedsættelser (frem for funktionsnedsættelse blandt socialt udsatte).

De udvalgte videnspersoner er fra brugerorganisationer, vidensinstitutioner, kommunale myndigheder samt kommunale og regionale tilbud. Der er kun foretaget få interviews på myndighedsniveauet ud fra en vurdering af, at de var dækkende i forhold til de mere forvaltningsmæssige aspekter af problemstillingen. Vi har ikke fundet bruger og interesseorganisationer på udsatteområdet, hvorfor dette perspektiv ikke er repræsenteret i undersøgelsen.

De forskellige institutionelle tilgange betyder, at området er belyst fra flere forskellige faglige perspektiver. Hvor videnspersoner fra vidensinstitutioner typisk henviste til resultater fra undersøgelser og forskning på området, tog ledere fra tilbud oftest afsæt i helt konkrete erfaringer med målgruppen. Videnspersonerne har generelt været meget bevidste om grundlaget for deres udtalelser, og flere har eksplicit differentieret mellem viden baseret på forskning og undersøgelser samt viden og antagelser baseret på egne erfaringer.

### **Telefoninterviews**

Viden fra de udvalgte videnspersoner er opnået gennem kvalitative telefoninterviews gennemført med støtte i en tematiseret spørgeguide (se bilag 2). Telefoninterviews blev valgt som velegnet metode i forhold til formålet, hvilket har vist sig at holde stik.

Der er i alt gennemført 27 telefoninterviews, der typisk havde en varighed fra en halv til halvanden time. Interviewene tog form af dialog, hvor de særlige forhold, som videnspersonen fandt centrale, blev søgt uddybet og konkretiseret. I dialogen var der fra interviewerens side fokus på *det særlige* vedrørende forskellige koblinger og kombinationer mellem handicap og sociale problemer.

I udgangspunktet var målet at foretage interviews til det kvalitative mætningspunkt, hvor nye interviews ikke gav væsentlig ny viden. Den brede, åbne tilgang hvor interessen i udgangspunktet var i alle handicap, og alle typer sociale problemer har givet en righoldig information. Nye faglige perspektiver gav imidlertid trods gentagelser til stadighed ny viden, hvilket bekræfter, at der er mange facetter og særlige træk i de sammensatte problemstillinger.

Overordnet har de kvalitative telefoninterviews fungeret godt som metode i forhold til undersøgelsens formål. De mange forskellige perspektiver og den åbne dialogorienterede interviewform har tilvejebragt viden om mange

forskellige aspekter i forhold til sammenfald mellem handicap og sociale problemer.

### **Reaktioner på undersøgelsen**

Alle kontaktede videnspersoner bakkede op omkring undersøgelsen ved at deltage engageret i det relativt lange interview. En stor del af videnspersonerne gav udtryk for, at emnet var relevant, og flere nævnte, at der var tale om en underbelyst problemstilling, som der var behov for øget viden, opmærksomhed og åbenhed omkring.

Det var påfaldende, at videnspersoner med fokus på mennesker med kognitive og mere usynlige funktionsnedsættelser fremhævede, at sociale problemer kan være konsekvens af manglende anerkendelse og kompensation for funktionsnedsættelsen. Flere videnspersoner med viden om kommunikative handicap eller bevægelseshandicap beskrev, at sociale problemer kan være et tabu blandt handicapgrupper.

En vidensperson var betænkelig ved at sætte særlig fokus på sammenfald mellem handicap og sociale problemer. Videnspersonen advarede om faren for, at undersøgelser af denne type kan medvirke til at reproducere stigmatiserende myter og typiske fortællinger om mennesker med handicap som særligt sårbare for misbrug, selvmord mv.

### **Centrale begreber**

Funktionsnedsættelser og sociale problemer ses og undersøges typisk hver for sig, mens det netop er kombinationen som er omdrejningspunkt for denne undersøgelse. En grundlæggende antagelse bag undersøgelsen er, at sociale problemer som ensomhed, misbrug eller kriminalitet kan ramme alle uanset handicap, men at sociale problemer i sameksistens med et handicap - og særlige livsbetingelser knyttet hertil - kan mindske det enkelte menneskes handlemuligheder yderligere og skabe en særlig sårbar situation. Man kan sige, at de sociale problemer kan få et ekstra vrid eller en særlig karakter, når man også har et handicap.

Analysen skal håndtere denne sammensatte problematik. Det gøres ved at anvende begreber, som tager højde for den enkeltes handlingsmuligheder i samspil med omgivelserne.

I undersøgelsen anvendes det relationelle handicapbegreb, hvor der skelnes mellem handicap og funktionsnedsættelse. En *funktionsnedsættelse* er det, der fysisk eller psykisk kan ses eller diagnosticeres. Eksempelvis et dårligt syn. Et *handicap* opstår først, når samfundets indretning vanskeliggør, at personer med en funktionsnedsættelse kan udfolde sig på lige vilkår med andre og deltage i det sociale liv. En funktionsnedsættelse kan således medføre et handicap men er ikke ensbetydende med et handicap.

Der findes ingen entydig definition på, hvad et socialt problem er. Begrebet anvendes om en bred vifte af problemer som f.eks. fattigdom, prostitution, kriminalitet, vold, misbrug og selvmordsforsøg (Jespersen og Sivertsen 2005:33). I denne undersøgelse medtænkes alle disse problemer, idet vi anvender en dynamisk definition og ser sociale problemer som et problem, der begrænser den enkeltes livsudfoldelse og bevirker, at en person har svært ved at indgå i almindelige, sociale sammenhænge, og som er eller er i fare for stigmatisering og marginalisering.

Personer med funktionsnedsættelse og sociale problemer er handlende aktører, men både funktionsnedsættelser og sociale problemer kan i mødet med omgivelserne give nogle særlige barrierer, der kan betyde ulige handlemuligheder. Det er disse særlige begrænsninger eller barrierer, der er omdrejningspunktet for denne undersøgelse.

I gennemførelsen af de interviews, som danner baggrund for undersøgelsen, var der imidlertid behov for nogle faste kategorier, som der kunne spørges ind til for at gøre undersøgelsen håndgribelig.

I interviewet er videnspersonerne indledende blevet spurgt, hvilke sociale problemer eller typer af funktionsnedsættelser de har kendskab til blandt deres målgruppe. Efterfølgende er der blevet spurgt specifikt ind til de konkrete kategorier.

Kategorierne for funktionsnedsættelser, som dannede udgangspunkt for spørgeguiden, var hentet fra litteraturen (uddybes senere). De anvendte kategorier var i udgangspunktet:

- ADHD
- Autisme
- Hjerneskade
- Udviklingshæmning
- Blind / svagsynet
- Døv / hørehæmmet
- Bevægelseshandicap

Kategorierne for sociale problemer, som blev anvendt i undersøgelsen som udgangspunkt, var ligeledes hentet fra litteraturen.

- Problemer med rusmidler
- Kriminalitet
- Vold
- Prostitution
- Hjemløshed

Videnspersonerne på handicapområdet havde forskellige forståelser af begrebet sociale problemer. Hvor videnspersoner med fokus på kognitive

funktionsnedsættelser oftest forstod sociale problemer som individets vanskeligheder med at skabe og bevare sociale relationer, beskrev videnspersoner med fokus på fysiske handicap typisk et handicap som et socialt problem i sig selv pga. af ulighed i relation til uddannelse, job, indtægt og bolig. Relativt få nævnte selv tunge sociale problemer som eksempelvis misbrug som et socialt problem. De valgte kategorier har således været rammesættende for det udsnit af sociale problemer, som behandles i undersøgelsen. Samtidig blev markante sociale problemer, som nævnes af videnspersonerne, løbende tilføjet listen over kategorier. Det gælder:

- Ensomhed
- Depression
- Mobning
- Selvmord
- Gældsstiftelse
- Alvorlige spiseforstyrrelser

I udarbejdelsen af undersøgelsen er der sket en prioritering af de nævnte kategorier, baseret på den definition vi havde i udgangspunktet og på graden af kendskab og viden til den pågældende problematik. Depression udfoldes således ikke i undersøgelsen som et socialt problem, da det kan diskuteres, om problemstillingen har en social karakter. Depression fyldte imidlertid meget i de gennemførte interviews, hvilket peger på et opmærksomhedsfelt i forhold til mennesker med funktionsnedsættelser, som det ville være væsentligt at undersøge dybere andetsteds. De sociale problemer der beskrives mere indgående i undersøgelsen er:

- Ensomhed
- Problemer med rusmidler
- Vold
- Kriminalitet
- Gæld
- Hjemløshed

De forskellige sociale problemer defineres nærmere i kapitel 6.

### **Litteratur**

Som led i undersøgelsen er der løbende foretaget søgninger efter litteratur, som omhandler sammenfald mellem funktionsnedsættelser og sociale problemer. Søgningen er fundet sted ved at læse centrale publikationer og søge på henvisninger i disse og ved at spørge videnspersonerne i forbindelse med interviewene. Ligeledes er der foretaget spredte søgninger på nettet. Der er ikke tale om en udtømmende oversigt. Den eksisterende litteratur beskrives kortfattet og overordnet for at belyse hvor meget (eller hvor lidt) fokus, der har været på området og for at gøre læseren opmærksom på, hvor de kan finde mere viden. Litteraturen som nævnes forholder sig overordnet til en dansk kontekst.

## 4. Sammenfald mellem handicap og sociale problemer

I de gennemførte interviews er der eksempler på, hvordan funktionsnedsættelser kan højne risikoen for sociale problemer, ligesom der er eksempler på, hvordan bestemte sociale problemer som eksempelvis omfattende misbrug af alkohol eller fysisk vold kan medføre funktionsnedsættelser. Der er imidlertid ikke på baggrund af interviewene belæg for at sige noget entydigt om, hvorvidt der er handicapgrupper, som er særligt sårbare i forhold til sociale problemer. Det er væsentligt at understrege, at når mennesker med handicap har sociale problemer af den ene eller anden art, vil der være en lang række forhold, mekanismer og problemer, som ikke har noget med funktionsnedsættelsen at gøre. En funktionsnedsættelse eller særlige livsvilkår knyttet hertil fører ikke automatisk til sociale problemer. Omvendt kan der være nogle gennemgående træk ved det at have en funktionsnedsættelse, som i samspil med andre faktorer kan skabe en særlig sårbarhed for sociale problemer, ligesom der kan være nogle særlige vanskeligheder forbundet ved både at have funktionsnedsættelser og sociale problemer.

I følgende samles op på en række gennemgående træk og vanskeligheder ved både at have en funktionsnedsættelse og sociale problemer. De aspekter, som beskrives, går igen i materialet på tværs af de forskellige typer af sociale problemer, som beskrives i kapitel 6. Videnspersonerne pegede bl.a. på:

- Funktionsnedsættelsens karakter
- Særlige livsvilkår forbundet med funktionsnedsættelser
- Betydningen af det sociale miljø
- Social isolation som udbredt problemstilling blandt mennesker med handicap
- Ungdomsårene som en særlig vanskelig periode

### **Funktionsnedsættelsens karakter**

Flere videnspersoner referer til funktionsnedsættelsens karakter, når de skal beskrive særlige træk ved mennesker, som både har funktionsnedsættelser og sociale problemer. Det drejer sig hovedsageligt om kognitive og usynlige funktionsnedsættelser og om erhvervede funktionsnedsættelser.

*”Afhængig af hvor i hjernen skaden er, kan den komme til udtryk som manglende initiativ, nedsat empati, aggression og lignende. Det har indflydelse på menneskers mulighed for at fungere i sociale sammenhænge. En hjerneskade kan i sig selv højne risikoen for sociale problemer – eller i værste fald: social marginalisering og isolation.”*  
(Medarbejder fra vidensinstitution)

Flere videnspersoner peger på, at mennesker med kognitive funktionsnedsættelser som f.eks. autisme, ADHD, hjerneskade eller udviklingshæmning kan have store vanskeligheder ved at indgå i sociale sammenhænge. Karaktertræk som impulsivitet, aggressivitet, naivitet, en høj grad af affekt-, og impulsstyring kan højne risikoen for eksklusion og skabe en særlig sårbarhed for sociale problemer.

Denne sårbarhed kan ifølge videnspersoners udsagn forstærkes yderligere, hvis funktionsnedsættelsen er usynlig, og omgivelserne ikke har været opmærksomme på personens vanskeligheder.

*"Mange med hjerneskade har ikke fået en diagnose. Det er ikke usædvanligt. Vi bliver ind imellem kontaktet af kommunen, hvis en person ikke kan passe sit arbejde. Når vi så er kommet ud, ser vi en lejlighed, som er helt ufremkommelig, og det viser sig, at personen har en massiv hjerneskade, som ingen har set. De er blevet stemplet som vilde, har ingen netværk og havner i social kummerlighed."*

(Medarbejder fra kommunalt/ eller regionalt tilbud)

Videnspersoner peger på, at mennesker med forskellige former for usynlige funktionsnedsættelser som f.eks. hjerneskade eller ADHD ofte er i kontakt med det sociale system allerede. Forsøg på at støtte denne gruppe er imidlertid mislykkedes, fordi man ikke har haft øje for funktionsnedsættelsen. Mange er ifølge videnspersoner blevet kaldt uopdragne eller utilpassede, når de ikke kunne leve op til omgivelsernes krav. Flere er efterhånden blevet afskrevet som uden for pædagogisk rækkevidde eller ubehandlelige.

Også blandt mennesker med fysiske handicap nævnes usynlige funktionsnedsættelser som en særlig risikofaktor.

*"Manglende viden og synliggørelse af de kognitive funktionsnedsættelser blandt spastikere betyder i mange tilfælde, at de får sociale problemer. Omgivelserne har ikke viden om, hvorfor de opfører sig så anderledes, der stilles for høje krav. Det får ofte den konsekvens, at man ekskluderes."* (Medarbejder fra brugerorganisation)

Erhvervede funktionsnedsættelser nævnes ligeledes af videnspersoner som årsag til sociale problemer.

*"En erhvervet hjerneskade kan have meget alvorlige konsekvenser. Mange mister deres job, hjem og familie som følge af en hjerneskade. Man taler ofte om en social deroute."* (Medarbejder fra vidensinstitution)

Flere videnspersoner ser sociale problemer blandt mennesker med erhvervede funktionsnedsættelser som en reaktion på det tab og den sorg, der opleves i forbindelse med det pludselig skift i tilværelsen. Personer med erhvervede

handicap kan pludselig overkomme mindre praktisk og socialt. Mange mister job, kørekort og familie men også identitet, sociale roller og status, såvel som de håb og forventninger, de havde til fremtiden. Samtidig kan det være svært at finde sig til rette i de nye sociale sammenhænge, der tilbydes. Mange ønsker at bevare og indgå i relationer og sociale sammenhæng fra før. At komme i bo- og støttetilbud sammen med andre mennesker med en funktionsnedsættelse kan opleves som et overgreb. De voldsomme omvæltninger kan betyde en særlig sårbarhed i forhold til sociale problemer.

### **Særlige livsvilkår**

Diskrimination og manglende tilgængelighed til bl.a. uddannelse og arbejdsmarked og de deraf følgende ulige muligheder for livsudfoldelse nævnes af flere videnspersoner som særlige livsvilkår, der højner risikoen for sociale problemer. Særligt nævnes den økonomiske ulighed.

*"Jeg har mødt unge mennesker med synshandicap, som har vejet på kontanthjælp. De mennesker får ikke en chance. Så må de i det mindste få en pension. Der opstår jo økonomiske problemer. Det ser vi mere og mere af, og det fører til sociale problemer." (Medarbejder fra brugerorganisation)*

I forhold til voksertilværelsen gør flere opmærksom på, at mange med handicap er på overførselsindkomst. En del får pension, mens der også er mennesker med funktionsnedsættelser, som er på "livslang" kontanthjælp. Mange fastholdes således nederst i det sociale, kulturelle og økonomiske samfundshierarki.

### **Den sociale baggrunds betydning**

Flere videnspersoner peger på, at sammenfald mellem funktionsnedsættelser og sociale problemer på forskellig vis hænger sammen med den enkeltes sociale baggrund og sociale miljø.

*"Hvis man har en familie, der kan yde en behørig indsats, og man får afstukket sin vej, så højner en funktionsnedsættelse ikke risikoen for sociale problemer, men hvis man kommer fra nogle ringe vilkår, kan det højne risikoen. For hvis deres vilkår er sådan, at de har en social arv med sig, så bliver det ikke lettere, når man også har et handicap." (Medarbejder fra vidensinstitution)*

Den sociale baggrund og de den enkeltes opvækstbetingelser fremhæves af flere videnspersoner som den primære årsag til sociale problemer, mens funktionsnedsættelsen kan give vanskelighederne et ekstra vrid. Samtidig er der også flere videnspersoner, som peger på, at den sociale baggrund og familiens ressourcer i barndommen kan have betydning for, hvor omfattende funktionsnedsættelsen bliver.

Miljømæssige forhold udløser ikke udviklingsforstyrrelser som autisme og ADHD, men prognosen er ifølge videnspersoner typisk miljøbetingset.



Funktionsnedsættelsen kan således blive mere omfattende i miljøer, hvor der ikke er viden eller ressourcer til i en tidlig alder at kompensere og støtte barnet.

Andre videnspersoner peger på, at der kan være en tendens til, at omsorgssvigt og sociale problemer i hjemmet opdages senere, når det handler om børn med en funktionsnedsættelse.

*”Jeg sidder med sager, hvor jeg kan tænke: havde det været et såkaldt normalt fungerende barn, så ville kommunen have fjernet barnet for længe siden, men når du kan tilskrive alle barnets aparte adfærdsmønstre handicappet, så kigger man ikke på, om der er dysfunktioner i familien eller manglende forældrekompetencer, som også kan spille ind. Så de får lov til at leve under meget mere kummerlige forhold, før kommunen fjerner barnet. Spørgsmålet er så, om det er funktionsnedsættelsen eller omsorgssvigt, der højner risikoen for sociale problemer senere i livet.” (Medarbejder fra brugerorganisation)*

Når det handler om erhvervede handicap, er der ifølge flere videnspersoner en social slagside.

*”Vi ser mange unge mennesker, som har haft lidt svære opvækstvilkår, hvor der ikke har været den store opmærksomhed eller opbakning. Og så er de blevet marginaliseret og lidt nogle rå børster, fordi de har haft svært ved at klare sig i skolen. Og så kan der komme en hjerneskade, fordi de tager stoffer eller stikker af fra politiet, kører for stærkt og ender i en trafikulykke. De kommer så på sygehuset og bliver sendt hjem med beskeden om, at de skal holde sig i ro. Men hvis der ikke er nogen opbakning derhjemme, så holder de sig ikke i ro. Og så bliver hjerneskaden måske meget værre, end man umiddelbart vurderede på sygehuset i første omgang, hvor der tænkes mest på at lappe ben og arme sammen. Men når benene så er vokset sammen, og de kommer tilbage ud på arbejdsmarkedet, så kan han måske ikke længere huske. Alt går galt, de sover for længe om morgenen, bliver fyret, begynder at tage stoffer, for hvad skal de så lave...” (Medarbejder fra kommunalt/ eller regionalt tilbud)*

Det er således ikke et tilfældigt udsnit af befolkningen, som kommer ud for en ulykke og f.eks. får en hjerneskade. Oftest er det unge fra udsatte miljøer, som har haft en risikoadfærd i forvejen. En anden af de store årsager til hjerneskader er hjerneblødninger. Også her spiller den sociale baggrund ind.

Endelig er der en lang række sammenhænge, hvor sociale problemer kan føre til funktionsnedsættelser. Det drejer sig i særdeleshed om misbrug af alkohol, stoffer og medicin, som kan give svære hjerneskader og om fysiske og kognitive skader efter vold.

## Social isolation

Ensomhed indgår i denne undersøgelse som et socialt problem, men anvendes også af videnspersonerne som en gennemgående forklaringsmodel i forhold til andre sociale problemer. Flere videnspersoner beskriver, hvordan social isolation og følelsen af ikke at høre til kan medføre, at mennesker med funktionsnedsættelser opsøger kriminelle miljøer eller misbrugsmiljøer.

*"Min teori vil nok være, at det primært handler om social isolation, og vejen ud af den sociale isolation kan være at danne relationer til mennesker, der drikker og tager stoffer, og hvor man lettere bliver accepteret. Du kan få lov til at være i den gruppe så længe der er alkohol eller stoffer. Og måske også så længe der er fest, for så er der ikke de samme krav til det sociale samspil." (Medarbejder fra vidensinstitution)*

Det særlige for mennesker med handicap i forhold til denne problematik er, at de i mødet med omgivelserne kan være særligt sårbare for eksklusion.

Videnspersoner med fokus på kognitive funktionsnedsættelser som udviklingshæmning, hjerneskade, autisme og ADHD beskriver, hvordan forskellige former for vanskeligheder og afvigelser i forhold til de sociale spilleregler kan skabe en særlig sårbarhed i forhold til eksklusion.

*"Når man har autisme, har man problemer med det sociale samspil. Dvs. evnen til at sætte sig ind i andre menneskers tanker og følelser og afkode det, der sker mellem mennesker i kropssprog. Og det der ikke bliver sagt med ord men er underforstået. Det er en kommunikationsforstyrrelse, og derfor bliver det også rigtig svært at være social med andre mennesker. Nogle har en meget afvigende måde at kommunikere på, snakker rigtig meget om egne interesser eller har ingen fornemmelse for andres personlige rum. Denne her anderledeshed bevirker, at der er stor risiko for at blive ekskluderet." (Medarbejder fra vidensinstitution)*

Også mennesker med kommunikative funktionsnedsættelser som f.eks. et hørehandicap kan være socialt sårbare, fordi de har svært ved at følge med i det, der sker omkring dem, og derfor også har svært ved at byde ind og deltage i sociale interaktioner.

Samtidig er der en række forhold forbundet med det at have et handicap, som kan ramme alle handicapgrupper. Ifølge videnspersoner kan børn, unge og også voksne med handicap være afhængiggjort af familien, som kan have svært ved at give slip og lade vedkommende få sine egne erfaringer på godt og ondt. Dermed mindskes også muligheden for at udvikle sociale kompetencer.

*"Mange bor hjemme, bliver pakket ind og har ikke et naturligt ungdomsliv. Når de er ude, jamen så er de med forældrene ude. De får ikke muligheden for at opdyrke deres eget miljø. En del unge og*

*ynge har ikke rigtig nogen sociale kompetencer, de har ikke en ide om, hvordan man er vært, hvordan man selv er nødt til at byde ind med noget – det er jo kernen i social omgang.” (Medarbejder fra brugerorganisation)*

Også de begrænsede muligheder for at følge en uddannelse og varetage et job nævnes af flere videnspersoner som væsentlig for ensomhedsproblematikken blandt mennesker med funktionsnedsættelser. Den manglende deltagelse har stor betydning i forhold til muligheden for at lære sociale spilleregler men også for adgangen til fællesskaber med andre.

### **Ungdomsårene som særlig vanskelige**

Flere videnspersoner peger på ungdomsårene som en særlig sårbar tid.

*”At være anderledes; ikke kunne passe stangtøj, ikke leve op til skønheds-, kvinde- og mandeideal – det opleves som noget af det værste - særlig i teenageårene. For det er jo hårdt at være ung og ikke være som de andre. Og kan se det, men ikke gøre noget ved det. Man kan gøre meget, men man kan jo ikke i ligestillingens navn sige, at alle har ret til så og så mange forelskelser eller fester...” (Medarbejder fra brugerorganisation)*

Relationerne til andre jævnaldrene får en særlig betydning i ungdomsårene bl.a. i forhold til at skabe en selvstændig identitet og billede af, hvem man er. Unge med handicap kan være særligt sårbare i den proces, fordi de på en række områder er anderledes end deres kammerater.

Andre peger på, at ungdomsårene er en tid, hvor der stilles helt nye krav, bl.a. til de unges sociale og boglige kompetencer og i forhold til at træffe en række valg for fremtiden. Vanskeligheder med at honorere de krav og forventninger omgivelsernes stiller kan føre til mange nederlag og en følelse af utilstrækkelighed. Ligeledes kan det blive sværere at holde fast i venskaber og være del af fællesskaber, end det var gennem barndommen.

*”Nogle gange bliver det særligt svært, når man kommer i puberteten og har svært ved at følge med de andre. Fordi man har de særlige problemer og måske også har en skolegang, som ikke fungerer så godt. Pludselig rykker de andre virkelig og kan en masse ting. De flytter sig og skal uddanne sig, og der står man måske selv i stampe. Og de venner man havde som barn, da man måske ikke klarede sig så godt bogligt, men klarede sig på nogle andre ting – var den sjove og den der fandt på – dem mister man let. Og hvis man så ikke har de gode venner, så skal man jo finde nogen et andet sted, og så prøver man, hvor man kan passe ind. Der hører jeg mange sige, at så kommer man måske til at vælge nogle venner, hvor man er bedre eller i hvert fald ligeså god som dem, og det er ikke altid det bedste selskab.” (Medarbejder fra brugerorganisation)*

### **Færre sociale problemer?**

I interviewet er videnspersonerne blevet spurgt om, hvorvidt en funktionsnedsættelse kan mindske risikoen for at få tunge sociale problemer. Dette bekræftes af fleste videnspersoner, særlig når det drejer sig om mennesker med flere eller meget omfattende handicap. For mennesker med funktionsnedsættelser, der er meget afhængige af andres hjælp, ville et misbrug af euforiserende stoffer typisk forudsætte, at de professionelle hjælpere aktivt tager del i at skaffe illegale rusmidler. I forhold til sociale problemer som hjemløshed er der kun kendskab til ganske få i kørestol eller med synshandicap. Det vurderes, at livet på gaden kræver så mange fysiske ressourcer, at få med fysiske handicap kan klare sig. Ligeledes vil mange former for kriminalitet og voldsudøvelse være udelukket for de fleste med et omfattende bevægelseshandicap.

Videnspersoner peger også på, at mennesker med handicap allerede har kontakt til det offentlige system, hvormed chancen for at der gribes ind i tide, er større.

*"Man er allerede en del af systemet; et sagsmenneske på godt og ondt. Vi har jo ikke været i forbindelse med nogen, der spørger; gud har jeg en sagsbehandler? – det er man godt klar over – i modsætning til mange andre." (Medarbejder fra brugerorganisation)*

## 5. Særlige udfordringer i relation til støtte

Fælles for mennesker med omfattende funktionsnedsættelser er, at de ofte er afhængige af støtte og kompensation for at kunne klare hverdagen.

Videnspersonerne er blevet spurgt om særlige barrierer og mangler i forhold til denne støtte for mennesker, som både har funktionsnedsættelser og sociale problemer.

Videnspersonerne peger overordnende på, at mennesker med handicap og sociale problemer:

- Risikerer at lande mellem to stole i det sociale system
- Har svært ved at navigere i det sociale system
- Er afhængige af pårørendes pres for at få støtte
- Afvises fra almene behandlingstilbud
- Ofte ikke kompenseres for deres handicap
- Risikerer ikke at få støtte til usynlige handicap
- Har behov for støtte til at indgå i sociale relationer

### Mellem to stole

*"Hvis borgeren har et decideret misbrugsproblem, så hører de ikke til i vores regi. For i kommunen hører psykiatri og misbrug ind under et andet regi. Men vi støder på det fordi de mennesker, der har et handicap, f.eks. hjerneskade, de kan jo også have et misbrug. Det kan give nogle problemer. I første omgang med overhovedet at finde ud af, hvor borgeren hører til. Når man har valgt at organisere systemet sådan her, så må man nogle gange bruge tid på at afklare, hvor de hører til. Om det er misbruget, der er det primære, eller det er handicapet." (Medarbejder fra kommunal myndighed)*

Mennesker, som både har handicap og sociale problemer, kan være svære at placere i kommuner, hvor handicap- og socialforvaltningen er administrativt opdelt. Videnspersoner peger på, at de enkelte forvaltninger bruger tid og kræfter på at diskutere, hvad der er den primære problemstilling og hvilken kasse, der skal betale. Organiseringen kan således i sig selv være en barriere for at tænke i støtte, der tager højde for samspillet mellem flere sammensatte problemstillinger.

Videnspersoner fremhæver også, at det kan være svært at skifte fra en forvaltning til en anden. F.eks. hvis en socialt udsat pludselig skal have handicapkompenserende ydelser.

*"Er man først puttet i misbrugs- og hjemløshedskategorien, så er det svært at få vendt. Man kommer normalt ind i handicapsystemet fra barn af, så hvis man er fyrré år, så er det dybt, dybt besynderligt."*  
(Medarbejder fra kommunal myndighed)

## **Svært at navigere i det sociale system**

*"Folk er i dag velbevandrede på nettet. De kender lovgivningen, ved hvad de har behov for og kan opsøge det selv. De kan råbe op, argumentere og dokumentere. Det kan denne gruppe ikke. De kan højst blive ubehagelige over for sagsbehandleren, når de føler sig afmægtige og ikke kan komme igennem. Ellers synes de ikke, de kan finde ud af det og giver op."* (Medarbejder fra vidensinstitution)

For de fleste mennesker med handicap kan det være svært at navigere i det offentlige system. Man skal selv være opsøgende, komme til møder og være tovholdere på egen proces. Ofte skal man forklare på et kontor, hvad de siger på et andet. Dette sætter gruppen, som både har handicap og sociale problemer, i en særlig sårbar situation. Hvis de ikke har ressourcerne til at undersøge mulighederne for støtte, være opsøgende og vedholdende, risikerer de ikke at få den støtte, som lovgivningen berettiger dem til. En vidensperson kalder det et hjælpeparadoks. De mest trængende risikerer ikke at få den støtte de har behov for, fordi det kræver rigtig meget at opsøge og koordinere støtten.

Flere videnspersoner nævner i den forbindelse, at opbakning og pres fra pårørende er afgørende for adgangen til støtte og compensation.

*"De sociale tabere, de bliver tit tabere, fordi der ikke er opbakning fra de pårørende. Og de sager hvor der er et godt netværk med gode forældre eller en god ægtefælle, der klarer de sig, fordi de kan blive ved med at fastholde kravet om hjælp. Hvis de ikke har et ualmindeligt godt netværk, som bakker op og støtter og bliver ved med at fastholde, at kommunen skal give det som vi anbefaler, så får de det ikke."*  
(Medarbejder fra kommunalt/ eller regionalt tilbud)

*"Der er pårørende som er ressourcestærke, og som måske ligefrem tager sagsbehandlerens tid unødigt. Og så er der desværre ind imellem sager, som bliver syltede. Jeg ved godt, at det må man helst ikke sige højt – men de passer lidt sig selv, og der sker nok ikke noget her. Vi ved jo godt, at det er medvirkende til, at tingene i hvert fald ikke bliver bedre. Men det er også et symptom på, at man er under pres som sagsbehandler."* (Medarbejder fra kommunal myndighed)

## Mindre kompensation for usynlige handicap

*"Vi oplever at have unge mennesker i botræning i tre år, og her finder vi ud af at den her mand, han skal have hjælp til at blive vækket, komme op, komme af sted på arbejde, få taget sin medicin, få ordentlig mad at spise og hjælp til sin økonomi, så han ikke bruger alle penge på at spille lotto. Så aftaler vi med kommunen, at han skal ud i egen bolig og have et arbejde, evt. fleksjob på en almindelig arbejdsplads. Så efter nogen tid siger kommunen; nej det kan da ikke være rimeligt, at han skal have så meget støtte. Han kan da godt selv finde ud af at klare sig. I løbet af et år kan de godt skære støtten ned til en tredjedel, af det vi havde anbefalet. Så holder han op med at komme på arbejde, for han kommer ikke op om morgenen og så i løbet af nogle måneder, så sidder han nede på bænken med de andre. Kommunen kan ikke forstå, at det ikke kører, for de har ofret tre års botræning og udredning om, hvordan han skal klare sig på arbejdsmarkedet. Men det var jo under forudsætning af løbende hjælp fra kommunen. Det kommunale regi vurderer dem for let. De tror ikke på at en ung mand, som ser normal ud og som kan stå og snakke, kan være så hjerneskadet, at han ikke kan finde ud af tiden. Det er skjult, og det er svært for de sociale medarbejdere i kommunen, som kun møder et par stykker i løbet af et år at forstå, at der skal så massivt en støtte til." (Medarbejder fra kommunalt/ eller regionalt tilbud)*

Videnspersoner peger på, at funktionsnedsættelsens synlighed har en betydning for adgangen til støtte og vurderer, at mennesker med usynlige funktionsnedsættelser som f.eks. ADHD, autisme og hjerneskade har sværere ved at få kompensation for deres handicap, hvilket betyder at gruppen er særlig sårbar i forhold til sociale problemer.

Mange voksne, som ikke er udredte, er allerede i kontakt med socialforvaltningen, men bl.a. fordi vaskelighederne kommer til udtryk som sociale problemer, overser fagpersoner ofte, at et kognitivt handicap kunne være en væsentlig medfølgende årsag.

Samtidig kan mennesker med usynlige handicap opleve mistro, når de selv søger støtte: *passer det virkelig, når hun siger, at hun ikke kan?* Videnspersoner peger på, at sagsbehandlere ofte vurderer, at mennesker med usynlige funktionsnedsættelser kan klare mere, end de reelt kan. Denne tendens forstærkes af, at borgerne heller ikke altid selv er realistiske, omkring hvad de kan. De kan også have svært ved at forklare, hvad det er, de helt konkret har brug for støtte til.

Tendensen til, at der ikke tages højde for de usynlige funktionsnedsættelser er ifølge flere videnspersoner også til stede, når det drejer sig om mennesker som både har synlige og usynlige funktionsnedsættelser.

*"Det er karakteristisk for en hjerneskade, at man får et pludseligt tab af mange færdigheder; man kan miste sprog, hukommelse, overblik, blive træt. Men man fokuserer meget på den fysiske genoptræning og mindre på at lære folk at organisere deres tilværelse og fungere i det daglige. Mange bliver udskrevet med en genoptræningsplan, men det er ikke altid, at sygehusene får beskrevet de såkaldte usynlige handicap. Dvs. at de bliver sat på den kommunale kondicykel; de tilbyder dem genoptræning, som man kender i kommunerne fra ældreplejen." (Medarbejder fra vidensinstitution)*

### **Manglende tilgængelighed**

Sektoransvar er et af de centrale principper i dansk handicappolitik. De almene velfærdstilbud skal tilrettelægges sådan, at også mennesker med handicap kan få adgang til dem. Samfundets forskellige sektorer (fx undervisning, kultur, sundhed og trafik) er ansvarlige for, at deres almene ydelser og tilbud også er tilgængelige for mennesker med handicap. Men sektoransvarligheden udfordres, når mennesker både har et handicap og sociale problemer.

*"Med en kombination af hjerneskade og noget andet – så står hjerneskaden meget ofte i vejen. Hvis vi nu har en misbruger, der gerne vil have alkoholrådgivning, så vil de typisk sige; det er jo ikke misbruget, der er det vigtigste, det er jo hjerneskaden, og så ryger de tilbage." (Medarbejder fra kommunalt/ eller regionalt tilbud)*

Ifølge videnspersoner er de almene sociale tilbud til socialt udsatte grupper i samfundet ofte ikke tilgængelige for mennesker med funktionsnedsættelser. Det gælder særligt for mennesker med kognitive handicap, som kan have svært ved at profitere af de standardiserede tilbud. De henvises i stedet til handicapspecifikke støttetilbud som eksempelvis botilbud. Her er der viden om den pågældendes funktionsnedsættelse, men der er ikke en særlig kompetence i forhold til de specifikke problemstillinger forbundet med eksempelvis et misbrug af rusmidler. Mennesker med funktionsnedsættelser risikerer således, at de udelukkes fra professionel hjælp og behandling. En vidensperson fra behandlingssektoren peger imidlertid på, at den manglende behandling også kan skyldes, at pædagoger nogle gange forsøger at klare tingene i eget regi.

*"I vores øjne kan det være lidt påfaldende, at mennesker, som allerede er i kontakt med det sociale system, kan ryge så langt ud i tovene. Det er vældig svært, men vi mener godt, man kunne have grebet ind noget tidligere. Mange hjemmevejledere forsøger selv at klare problemerne, og først når der er gået vældig lang tid, og man synes at man har prøvet alt, og det alligevel ikke lykkedes, så henvender man sig. Hvis man nu henvendte sig lidt tidligere, så kunne man i et fællesskab forsøge at gøre noget ved det." (Medarbejder fra kommunalt/ eller regionalt tilbud)*



Der er også i materialet eksempler på, at mennesker som har været i udsatte miljøer i mange år, har svært ved at få adgang til tilbud på handicapområdet.

*"Det kan være tungt at finde den rigtige boligform. Jeg fik kontakt med en mand, som viste sig at være udviklingshæmmet. Han boede på et almindeligt herberg og drak hovedsagligt for at få socialt kontakt. Vi forsøgte at finde et sted, hvor han kunne få en ordentlig dagligdag uden at skulle bruge alkoholen for at få kontakt med andre. Det tog lang tid. Det var en stor barriere at finde ud af, hvor han nu hørte til. Han var misbruger, så han kunne ikke komme ind i et botilbud for udviklingshæmmede."* (Medarbejder fra kommunal myndighed)

### **Sociale problemer kan hindre compensation**

*"Det kræver en hvis struktur i livet at blive kompenseret for et handicap; med nat og dag og faste aftaler. Ofte kommer hjemmehjælperen forgæves og så kompenseres man ikke."* (Medarbejder fra brugerorganisation)

Videnspersoner peger på, at compensation for et handicap forudsætter struktur ud fra den måde støtten tildeles. Et liv som misbruger eller hjemløs samstemmer sjældent med de støttetilbud, der skulle kompensere for funktionsnedsættelsen. Den personlige hjælp og støtte finder sted på bestemte tidspunkter og glipper let for mennesker med et liv, der ikke er i faste rammer.

Ligeledes kan sociale problemer som f.eks. misbrug påvirke relationen mellem personen med handicap og de mennesker, der skal støtte vedkommende.

*"Som alle andre alkoholikere vil udviklingshæmmede ændre personlighed. De kan blive vældig aggressive og usympatiske, og det kan blive svært at rumme dem og give dem den omsorg, som de qua deres kognitive funktionsnedsættelser har brug for. Så deres misbrug kan måske hindre, at de får den samme hjælp og omsorg som andre udviklingshæmmede."* (Medarbejder fra brugerorganisation)

Som socialt udsat er risikoen for mindsket compensation for handicappet således større.

### **Funktionsnedsættelsen kan skygge for sociale problemer**

Når det drejer sig om mennesker med omfattende funktionsnedsættelser, kan der være en tendens til, at de sociale problemer overskygges.

*"Når man har en diagnose, så risikerer man lettere, at den faglige nysgerrighed forsvinder hos personalet. Diagnosen bliver en valid forklaringsmodel. Hvis vi andre begyndte at opføre os anderledes,*

*aparte og ændrede adfærd, så ville vi forhåbentlig have nogen, der kunne hjælpe os med at afdække; hvad handler det her om? Der kan være ting i spil som gør, at personen faktisk reagerer hensigtsmæssig på en ikke hensigtsmæssig situation.” (Medarbejder fra brugerorganisation)*

Et overdrevent fokus på diagnoser og funktionsnedsættelser blandt professionelle kan betyde, at sociale problemer ikke ses eller ikke tages hånd om professionelt. Enten fordi handicappet anvendes som forklaringsmodel, eller fordi man søger at løse problemerne indenfor eget fagligt regi, uden der tages kontakt til professionelle med viden om de sociale problemer.

### **Et liv som er værd at leve**

*”Vi oplever ofte, at folk har fået alle tingene; pension, bil, praktisk hjælp, men de mangler at finde ud af, hvordan de kan bruge det og blive aktive mennesker. Man kan godt finde ud af at træne folk i at løfte en kop, men man må jo også lære at leve med de grundvilkår, man har. Det kan man sørme også have brug for hjælp til.” (Medarbejder fra brugerorganisation)*

Videnspersonerne peger på, at flere af de problematikker, som fylder mest for mennesker med handicap, ligger uden for lovens støtteparagraffer. Der er støtte til selve funktionsnedsættelsen, men ikke til det, der ligger ud over det handicapspecifikke. Særlig nævnes ensomhedsproblematikken som et eksempel.

Ifølge flere videnspersoner er der behov for, at sagsbehandlere laver en helhedsvurdering, hvor de sociale vanskeligheder medtænkes. Samtidig kan der være behov for støtte til at udvikle sociale kompetencer. Bl.a. nævnes social færdighedstræning i skolen (hvordan får man en ven, hvad gør man, når man besøger en kammerat, og hvad gør man ikke?). Ligeledes nævnes træning i at bo alene og håndtere hverdagen for unge, der flytter hjemmefra.

Videnspersoner efterspørger desuden aktivitetstilbud, der støtter op omkring skabelsen af netværk og sociale relationer. Flere nævner, at det halter med at medtænke det sociale aspekt i støtten. Der er behov for at skabe nogle aktivitetstilbud, som bygger på, at mennesker med funktionsnedsættelser, har de samme ønsker om at være sammen med andre, selvom de ikke har de samme forudsætninger.

*”Det at være del af en gruppe, mødes med andre og føle at man hører til. Ja få det gjort værd at leve. Det kunne der arbejdes meget mere med.” (Medarbejder fra vidensinstitution)*

*”Lovgivningen er sikkert udmærket og åbner for mange muligheder, men det er nok sådan, at når folk har fået en pension, så er der en opfattelse af, at samfundet har gjort, hvad de skulle i forhold til de*

*mennesker. Men de har jo stadig 24 timer i døgnet, der skal fyldes ud.”*  
(Medarbejder fra kommunalt/ eller regionalt tilbud)

Samtidig er der også opmærksomhed på, at det kan være svært at løfte økonomisk ikke mindst for små kommuner.

*”Mange har brug for mere tid og mere kontakt med andre mennesker. Jeg tror ikke, at folk får den optimale hjælp, for der er også økonomiske begrænsninger. I det offentlige system må økonomidelen spille sammen med lovgivningen, og man går ind og vurderer, hvor meget en ydelse koster, før man siger ja... Andre gange er fagpersoner ikke klædt ordentligt på, og kender ikke nok til mulighederne for ydelser.”* (Medarbejder fra kommunal myndighed)

Videnspersoner peger desuden på behovet for:

- Coaching / psykologhjælp.
- Mere fleksible og personlige ydelser. F.eks. muligheden for at tage ydelsen med ud af huset.
- Flere timers ledsagelse.
- Bedre brug af lovgivningens muligheder. F.eks. revalidering og rehabilitering.

## 6. Sociale problemers særlige karakter for mennesker med handicap

Videnspersonerne er blevet spurgt om, hvilke sociale problemer eller typer af funktionsnedsættelser, de havde kendskab til blandt deres målgruppe. De sociale problemer der blev nævnt i interviewene er:

- Misbrug af rusmidler – alkohol, medicin, euforiserende stoffer
- Kriminalitet – røveri, tyveri, hærværk, brandstiftelse, blufærdighedskrænkelser
- Voldsudøvelse – fysisk, psykisk, trusler
- Voldsramte – fysisk, psykisk, trusler, anden form for mishandling
- Seksuelle overgreb og seksuel udnyttelse
- Prostitution
- Hjemløshed
- Ensomhed
- Mobning
- Selvmord og selvmordsforsøg
- Gældstiftelse
- Alvorlige spiseforstyrrelser / overvægt

Der er kendskab til næsten alle former for sociale problemer blandt de fleste handicapgrupper med undtagelse af mennesker med flere og meget omfattende funktionsnedsættelser.

I følgende skitseres en række udsagn omkring de sociale problemer, som blev berørt i interviewene. Der er tale om en kortfattet gengivelse af den særlige karakter, som sociale problemer kan have for mennesker, som både har et handicap og sociale problemer:

- Ensomhed
- Problemer med rusmidler
- Vold
- Kriminalitet
- Gæld
- Hjemløshed

Det er tanken, at de enkelte afsnit kan læses separat.

# Ensomhed

*"Én af de ting der er karakteristisk for unge med autisme og ADHD er, at de har svært ved alt, der har noget med det sociale at gøre. De føler sig afvist og mangler sociale færdigheder, så de kommer let til at dumme sig i mødet med andre unge. Jeg hørte om en autistisk dreng i en almindelig klasse. Noget af det han så, at de andre begyndte at gøre i 5. 6. klasse det var, at de lavede high5, når de mødtes om morgenen. Det var lidt sejt. Han ville gerne være en del af det, men kom til at opfatte det meget konkret som om, at hvis man giver high5, så er man del af gruppen. Så han begyndte at gøre det hele tiden, indtil de andre blev vildt irriterede over det. Det fik den stikmodsatte virkning." (Medarbejder fra vidensinstitution)*

## **Definition på ensomhed**

Ensomhed beskrives ofte som et eksistentielt fænomen eller et grundvilkår ved det at være menneske. De fleste har prøvet at føle sig ensom, men det er væsentligt at skelne mellem forbigående og kronisk uønsket ensomhed. Der er forskel på, om man føler sig ensom engang imellem, i bestemte sociale sammenhænge eller om ensomheden er blevet en kronisk tilstand. Ensomhed som en kronisk tilstand kan få alvorlige konsekvenser bl.a. et dårligt helbred, misbrug, depression eller selvmordstanker (Lasgaard 2007).

I denne undersøgelse betragtes ensomhed som et socialt problem, da ensomhed kan blive selvforstærkende og begrænse den enkeltes livsudfoldelse. Det kan bevirke, at en person har svært ved at indgå i almindelige, sociale sammenhænge, og dermed er i fare for marginalisering. Med ensomhed tænkes både på følelsen af at mangle intime relationer (nære venner, en kæreste, familie), og savnet af at indgå i sociale fællesskaber og netværk.

## **Ensomhed blandt mennesker med handicap**

Videnspersonerne fremhæver ensomhed – i dens mange aspekter - som en hel central problemstilling hos alle handicapgrupper. Flere vurderer, at mennesker med funktionsnedsættelser er overrepræsenteret, når det handler om ensomhed.

## **Særlig sårbarhed for mennesker med handicap i forhold til ensomhed**

Ensomhed blandt mennesker med funktionsnedsættelser kan skyldes forhold, som intet har med funktionsnedsættelsen at gøre. I denne undersøgelse har vi imidlertid søgt svar på, om der var særlige forhold, som kunne øge sårbarheden i forhold til ensomhed for mennesker med funktionsnedsættelser.

Videnspersonerne peger på disse særlige karakteristika:

- Vanskeligheder ved at aflæse sociale spilleregler kan føre til social eksklusion. F.eks. hos mennesker med autisme eller ADHD.
- Afvigende adfærd kan medføre social eksklusion. F.eks. hos mennesker med autisme eller hjerneskade.

- Vanskeligheder ved at aflæse andres signaler og byde ind kan resultere i isolation. F.eks. hos mennesker med syns – og hørehandicap.
- Vanskeligheder med at fastholde tidligere relationer efter radikal ændring af personlighed og vilkår ved erhvervet handicap. F.eks. hjerneskaderamte.
- Svært at acceptere og identificere sig med nye sociale sammenhænge som bo- og beskæftigelsestilbud ved erhvervet handicap. F.eks. hjerneskaderamte.
- Oplevelse af angst og utryghed ved at bevæge sig udenfor og møde andre mennesker ved erhvervet handicap. F.eks. ved erhvervet synshandicap.
- En "uerkendt" funktionsnedsættelse kan medføre, at man stræber efter at indgå i sociale relationer, som man ikke kan håndtere. F.eks. ved erhvervet hjerneskade.
- At komme ud af huset, mødes med andre og deltage i sociale sammenhænge er tidskrævende og besværlig. F.eks. for kørestolsbrugere.
- Manglen på tilstrækkelig ledsagelse gør det svært at komme ud af huset, mødes med andre og deltage i sociale aktiviteter.
- En overbeskyttet opvækst i specialskole og afhængiggjort af forældre begrænser mulighederne for at udvikle sociale kompetencer.
- Manglende deltagelse i uddannelse, arbejdsmarked og foreningsliv gør det svært at skabe og vedligeholde sociale relationer.
- Ensomhed kan overses hos mennesker, der lever det meste af livet i bo- og beskæftigelsestilbud, og altid er omgivet af andre. F.eks. mennesker med udviklingshæmning.
- En følelse af at være anderledes og forkert i forhold til andre mennesker kan medføre isolation.
- At være afhængig af andre gør det svært at skabe ligeværdige nære forhold som ægteskab og venskab.
- Små handicapsamfund betyder større risiko for isolation, hvis man falder i unåde. F.eks. døvesamfundet.
- I puberteten sker et skift i de sociale relationer fra leg til samtaler. Det sætter større krav til kommunikation og social intelligens.
- Svært at opnå den samme autonomi og selvstændighed som sine jævnaldrende, når man er afhængig af hjælp.
- Samfundets nuværende krav om forandringsvillighed, fleksibilitet og social intelligens betyder, at nogle grupper bliver særligt sårbare for eksklusion. F.eks. mennesker med ADHD og autisme.
- Omgivelserne har ikke viden om funktionsnedsættelsen og misforstår adfærd.

### **Litteratur om handicap og ensomhed**

En række undersøgelser, bøger og rapporter underbygger, at ensomhed er en omfattende problemstilling blandt mennesker med funktionsnedsættelser:

- En undersøgelse af samfundsdeltagelse i 2006 blandt voksne med funktionsnedsættelser viste, at mennesker med funktionsnedsættelser er mere uønsket alene end mennesker uden funktionsnedsættelser. Det

gælder både i forhold til netværk og nære relationer til børn, forældre og venner (Bengtson 2008).

- En undersøgelse af forekomsten af ensomhed blandt unge med ADHD og autisme på specialskoler viser, at antallet af ensomme er markant højere end blandt elever i den almindelige folkeskole (Nielsen og Lasgaard 2007).
- Bogen 'De glemte' beskriver, hvordan hundredvis af udviklingshæmmede lever på botilbud uden nogen form for kontakt udefra (Hansen 2002).
- Undersøgelser af betydningen af nedsat hørelse for uddannelse, arbejdsmarkedstilknytning og det sociale liv peger på, at nedsat hørelse og vanskeligheder med kommunikation kan føre til social isolation og marginalisering (Christensen 2006), (Hansen 2006).
- En undersøgelse af de sociale konsekvenser af cerebral parese (spastisk lammelse) viser, at gruppen er dårligt socialt integreret set i forhold til arbejdsmarkedet, fritidsliv, familie og børn (Michelsen 2006).
- En rapport om unge med erhvervet hjerneskade beskriver gruppen, som særlig sårbar i forhold til at miste venner og netværk, og i risiko for at blive ensomme (Pallesen og Trier 2006).

# Problemer med rusmidler

*"Det er et stort problem, det er min fornemmelse, men det er meget tabubelagt. Det er typisk, at der opstår alkoholmisbrug ovenpå de meget voldsomme ændringer, man bliver udsat for, når man bliver blind. Det handler meget om isolation og tab af netværk."* (Medarbejder fra brugerorganisation)

## Definition af misbrug og afhængighed

Der er mange forskellige definitioner på problemer med rusmidler. Overordnet kan man skelne mellem misbrug og afhængighed. Misbrug forekommer når forbrugsmønstret afstedkommer sociale problemer. Eksempelvis manglende evne til at indfri betydelige forpligtigelser på arbejdet, i skolen eller i hjemmet. Det kan også være tilbagevendende konflikter f.eks. skænderier med ægtefælle eller fysiske slagsmål. Afhængighed er et fysisk og psykisk syndrom, som kommer til udtryk bl.a. ved symptomer som trang, stigende forbrug eller abstinenser (Mads Uffe Pedersen 2005).

## Misbrug af rusmidler blandt mennesker med handicap

I undersøgelsen er videnspersonerne blevet spurgt om deres kendskab til misbrug af alkohol, medicin og euforiserende stoffer. Svarene giver et billede af, at både brugen af alkohol, medicin og stoffer ses hos alle handicapgrupper. Medicinen der misbruges er som regel benzodiazepiner og smertestillende håndkøbsmedicin, mens hash er langt overvejende det mest brugte euforiske stof. Misbrug synes særlig udbredt blandt mennesker med kognitive funktionsnedsættelser. F.eks. ADHD, hjerneskade og sent udviklede. Omvendt er mennesker med multihandicaps ofte underrepræsenteret i forhold til alkohol og stoffer, da de skal have omfattende støtte til at skaffe rusmidler. Denne gruppe kan imidlertid være særlig sårbar i forhold til risikoen for at udvikle afhængighed af beroligende medicin. I forhold til mennesker, der har fået en funktionsnedsættelse som følge af et misbrug nævnes særligt amputationer og hjerneskader.

## Særlig sårbarhed for misbrug blandt mennesker med handicap

Videnspersonerne peger på, hvordan forskellige funktionsnedsættelser og livsvilkår forbundet hermed kan skabe en særlig sårbarhed for udviklingen af et misbrug - og omvendt -, og hvordan kombinationen kan skabe en særlig udsathed bl.a., når det handler om behandling:

- Misbrug af rusmidler kan være en form for selvmedicinering. F.eks. for mennesker med ADHD
- Vanskeligheder med at se konsekvensen af forbrug og misbrug. F.eks. for mennesker med udviklingshæmning.
- Impulsivitet og grænsesøgende adfærd kan højne risikoen for at udvikle et misbrug. F.eks. for mennesker med ADHD
- Vanskeligheder med at fornemme, hvornår man skal stoppe. F.eks. for mennesker med hjerneskade.



- Alkohol, medicin og stoffer kan virke stærkere / anderledes sammen med bestemte former for medicin.
- Alkohol, medicin og stoffer kan virke stærkere / anderledes for mennesker med bestemte former for hjerneskader.
- Overforbrug af medicin pga. glemsomhed. F.eks. for mennesker med hjerneskade.
- Manglende muligheder for uddannelse, arbejde og andre meningsskabende aktiviteter kan højne risikoen for at udvikle et misbrug.
- Ensomhed kan medføre, at forbrug af rusmidler bruges som adgangsbillet til sociale fællesskaber.
- Rusmidler anvendes for at dulme sorg og smerte. F.eks. ved erhvervet handicap.
- Let adgang til lægeordineret smertestillende og beroligende medicin. F.eks. ved fysisk handicap.
- Psykofarmaka anvendes af personalet som en "usynlig spændetrøje" i konfliktsituationer. F.eks. på botilbud for udviklingshæmmede.
- Læger udskriver recepter på psykofarmaka på baggrund af journaler og gamle diagnoser uden situationen eller somatiske problemer medtænkes. F.eks. til udviklingshæmmede.
- Fysiske og kognitive skader som følge af omfattende misbrug. F.eks. amputationer og hjerneskade.
- Funktionsnedsættelser som følge af trafikuheld er ofte forbundet med alkohol.
- Ved en adfærd og fremtræden der signalerer "misbruger" øges risikoen for at funktionsnedsættelsen overses. F.eks. hjerneskade.
- Det kan være svært at blive optaget på et botilbud for mennesker, der har levet som misbruger i mange år. F.eks. for mennesker med erhvervet hjerneskade.
- Manglende tilgængelighed i behandlingssystemet som ikke kan profitere af standartprocedurer. F.eks. for mennesker med udviklingshæmning.
- Tradition for at alle typer problemer klares indenfor botilbud, og at der derfor ikke søges professionel hjælp. F.eks. for mennesker med udviklingshæmning.
- Den nære relation mellem mennesker med funktionsnedsættelser og personlige hjælpere eller hjemmevejledere kan føre til uhensigtsmæssig medmisbrug hos den professionelle.
- Ustruktureret livsførelse som følge af et misbrug kan udgøre en barriere i forhold til kompensation for funktionsnedsættelsen f.eks. bostøtte.
- En aggressiv eller ubehagelig adfærd, som følge af et misbrug, kan påvirke relationen til hjælpere og resultere i mindre støtte og omsorg.
- Manglende blik for funktionsnedsættelse i misbrugsbehandlingen. F.eks. for mennesker med ADHD.
- Problemer med sociale relationer vanskeliggør døgnbehandling, hvor man er sammen med andre. F.eks. for mennesker med autisme.

### **Litteratur om handicap og misbrug**

Kun få undersøgelser fokuserer på overlap mellem funktionsnedsættelse og misbrug af rusmidler.

- De senere år har der været øget fokus på sammenfald mellem ADHD og misbrug. En ny undersøgelse viser, at ca. hver tredje stofmisbruger har ADHD (Hesse m.fl. 2010).
- Erfaringer fra et metodeudviklingsprojekt omkring behandling af udviklingshæmmede alkoholmisbrugere er samlet i to hæfter til henholdsvis behandlere og pædagoger (Gruber og Andersen 2006, Andersen 2006).
- En undersøgelse viser, at der er mindst lige så mange alkoholmisbrugere blandt udviklingshæmmede som i resten af befolkningen. Men udviklingshæmmede misbrugere har kun sjældent adgang til kvalificeret behandling for deres misbrug (Gruber og Andersen 2001).

# Vold og seksuelle overgreb

*"Du er i den specielle situation, at du er i et afhængighedsforhold, og alene det gør, at risikoen for fysisk eller psykisk vold er større, og at det er sværere at komme ud af forholdet."* (Medarbejder fra brugerorganisation)

*"Mange af de voldsepisoder, vi ser, er personaleskabte. De opstår, når der sættes krav. F.eks. diabetikeren som skal have sin medicin, men ikke vil have det. Det skaber konflikter. Det er ikke så mærkeligt, at man bliver slået, sparket, spyttet på, når man laver så voldsomme indgreb i folks personlige rum."* (Medarbejder fra kommunalt/ eller regionalt tilbud)

## Definition af vold og seksuelle overgreb

Vold kan defineres som enhver handling eller trussel rettet mod en anden person, som krænker personens integritet eller skræmmer, smerter eller skader personen. Vold kan antage mange former; fysisk eller psykisk. Psykisk vold f.eks. trusler eller ydmygelser kan være lige så krænkende og skadende som fysisk vold. Ofte udøves fysisk og psykisk vold i et samspil. Vold kan for offeret resultere i fysiske og psykologiske skader eller død i yderste konsekvens (Isdal 2002). I denne undersøgelse er voldtægt og seksuelle overgreb medtænkt som vold.

Undersøgelser af volden i Danmark viser, at vold typisk foregår på gaden, på værtshuse, i hjemmet og på arbejdspladsen (Balvig og Kyvsgaard 2006). Vold i hjemmet vil typisk have karakter af vold mellem partnere - med kvinden og indirekte børnene som ofre. Arbejdsrelateret vold er ofte rettet mod socialfagligt personale. Undersøgelser peger på, at anmeldelser af arbejdsrelateret vold er stærkt stigende og udgør ca. en fjerdedel af alt vold (Ibid 2006).

Mennesker med handicap kan selvsagt både være ofre og udøvere af vold. I det følgende præsenteres først emnet voldsramte og herefter emnet udøvere af vold og seksuelle overgreb.

## Voldsramte med handicap

Der er kendskab til voldsramte blandt alle de handicapgrupper, der er repræsenteret i undersøgelsen. I interviewet nævnes langt overvejende vold og seksuelle overgreb i nære relationer. Det vil sige vold begået af partner / hjælper / forældre / eller andre med handicap, som man bor eller arbejder med. Der er desuden kendskab til flygtninge, der har en funktionsnedsættelse som følge af tortur.

## **Særlig risiko for at blive offer for vold og seksuelle overgreb for mennesker med handicap**

Til spørgsmålet om der er særlig risiko for at blive udsat for vold og seksuelle overgreb, og om volden kan have en særlig karakter, peger videnspersonerne på følgende træk:

- Volden rettes mod handicappet. F.eks. ved at nægte kvinden sine hjælpemidler.
- Vanskeligheder ved at aflæse en situation inden den spidser til. F.eks. for mennesker med hjerneskade.
- Svært at slippe væk. F.eks. for mennesker med bevægelseshandicap.
- Et handicap hos den ene part i et parforhold kan indebære magtforskydninger, som øger risiko for vold.
- Et begrænset socialt netværk kan vanskeliggøre et brud med en voldelig partner.
- Afhængighed af partner til personlig hjælp og pleje kan gøre det sværere at sige fra.
- Hjælp til personlig hygiejne foretaget af mange forskellige mennesker, kan medføre et distanceret forhold til egen krop og vanskeligheder ved at mærke egne grænser.
- Overgreb opdages langt senere fordi ændringer i adfærd grundet vold eller seksuelle overgreb tilskrives handicappet. F.eks. hos mennesker med begrænset verbalt sprog.
- Personalet lukker øjnene for seksuelle overgreb mellem beboere, når ofret ikke tydeligt kommunikerer modstand. F.eks. på botilbud for udviklingshæmmede.
- Seksuelle ydelser veksles for adgang til social status gennem forhold til "normale" mænd. Nogle mænd udnytter dette i en grad, hvor det seksuelle samvær kan tage form af overgreb. F.eks. udviklingshæmmede kvinder.
- Børn med handicap kan være mere krævende end andre børn, hvilket kan højne forekomsten af shakenbabysyndrom.
- Anerkendes ikke som troværdige vidner i domssager. F.eks. mennesker med udviklingshæmning.
- Særlig stort tabu når det handler om vold mod handicappede.
- Flygtninge med handicap kan være invalideret af vold og tortur.
- Vold kan forårsage hjerneskade.

## **Voldsudøvelse blandt mennesker med handicap**

Voldsudøvelse nævnes kun som problemstilling blandt mennesker med kognitive funktionsnedsættelser, og ofte går volden ud over personale eller andre beboere. Vold betragtes typisk som en bevidst handling. Når man medtænker gruppen af mennesker med handicap, er det imidlertid ikke altid hensigtsmæssigt. Her kan volden være en kommunikationsform, snarere end et udtryk for et ønske om at skade andre.

### **Særlig risiko for voldsudøvelse blandt mennesker med handicap?**

- Kortluntet og impulsive handlinger kan øge risikoen for at begå vold i affekt. F.eks. for mennesker med ADHD.
- Aggression og fejlfortolkninger af omgivelserne kan føre til vold. F.eks. for mennesker med hjerneskade.
- Selvskadende og udadreagerende adfærd kan være en måde at kommunikere frustrationer. F.eks. for mennesker med infantil autisme uden verbalt sprog.
- Et ønske om at lege med børn på samme intellektuelle udviklingsniveau kombineret med en voksen seksualitet kan øge risikoen for at begå seksuelle overgreb. F.eks. for mennesker med udviklingshæmning.
- Indgriben i det personlige rum kan resultere i vold mod personale. F.eks. hvis en person med hjerneskade ikke vil vaskes eller indtage medicin.
- En behandlingsdom betyder ikke nødvendigvis, at der tilbydes nogen behandling. F.eks. for domfældte udviklingshæmmede.

### **Litteratur om handicap og vold:**

Flere undersøgelser fokuserer på sammenfald mellem handicap og vold:

- Publikationen "Vold mod kvinder med handicap" peger på handicapspecifikke voldsproblematikker. Eksempelvis kan kvinder med handicap ikke altid rummes i danske støttetilbud som f.eks. krisecentre pga. dårlig fysisk og kommunikativ tilgængelighed (Bjerre og Jørgensen 2002).
- En antologi om vold mod kvinder med handicap sætter fokus på den særlige sårbarhed, som voldsramte kvinder med handicap lever i og med. En sårbarhed som bl.a. hænger sammen med en generel diskrimination af kvinder og af mennesker med handicap (Bjerre 2004).
- Et litteraturstudie baseret overvejende på udenlandsk litteratur viser, at mennesker med handicap har en forøget risiko for at blive udsat for seksuelle overgreb (Muff 2001).
- En større undersøgelse af omfanget og karakteren af seksuelle overgreb mod børn og unge med handicap peger på, at mellem 1,2 % og 4,7 % af alle børn med handicap har været udsat for seksuelle overgreb, som myndighederne har kendskab til (SUS og SISO 2007).
- En dansk registerbaseret undersøgelse viser, at voksne med svær ADHD havde 12 gange højere risiko for at blive dømt for personfarlig kriminalitet end kontrolgruppen. F.eks. voldelige overfald, væbnede røverier og ildspåsættelse (Dalsgaard 2002).

# Kriminalitet

*"Der er ikke bevis for, at man blive mere kriminel, men man begår ofte kriminalitet af andre årsager. Enten på grund af naivitet eller fordi man bliver misforstået. Eller man har en særinteresse for knive eller ildebrand."* (Medarbejder fra vidensinstitution)

## Definition af kriminalitet

Kriminalitet kan defineres juridisk som lovstridige (strafbare) handlinger. Hvad der betegnes som kriminalitet varierer imidlertid med tid og sted. I statistikker over anmeldte straffelovsovertrædelser dominerer berigelseskriminalitet billedet; indbrudstyveri, butikstyveri og brugstyveri. Voldsforbrydelser udgør mindre end 20 %, seksualforbrydelser under 1 %. Denne form for kriminalitet er i denne undersøgelse beskrevet under Vold og seksuelle overgreb. Der er ikke entydige årsager til kriminalitet, men forskning fortæller om sammenhæng mellem kriminalitet og en række faktorer bl.a. anbringelse udenfor hjemmet, vanskeligheder i skolen, ingen afsluttet afgangseksamen fra folkeskolen, erhvervsuddannelse eller job (Kysgaard 2007). Der er store kønsforskelle. Kvinderne står for under 20 % af den begåede kriminalitet (Kongstad 2007).

## Kriminalitet blandt mennesker med handicap

Interviewene med videnspersonerne tegner et billede af, at kriminalitet ikke er særlig udbredt blandt den brede gruppe af mennesker med handicap. Men at der er kendskab til kriminalitet især i forhold til mennesker med kognitive funktionsnedsættelser. Vurderingen er, at mennesker med udviklingsforstyrrelser og udviklingshæmning ikke nødvendigvis begår mere kriminalitet end den brede befolkning, men ofte af andre årsager. Kriminalitet begås typisk i forbindelse med indtagelsen af rusmidler.

## Særlige træk ved kriminalitet begået af mennesker med handicap

- Naivitet, man er let at lokke. F.eks. for mennesker med udviklingshæmning.
- Særinteresser for brand, knive mv. F.eks. for mennesker med autisme.
- Svært at gennemskue konsekvensen af sine handlinger i øjeblikket. F.eks. for mennesker med ADHD.
- At være kontanthjælpsmodtagere i årtier kan være med til at stimulere kriminalitet. F.eks. for mennesker med usynlige handicap.
- Miljøer med kriminalitet opsøges som adgang til fællesskaber.
- Behandlingsaspekt defineres ofte ikke i forbindelse med en dom.

## Litteratur om handicap og kriminalitet

- 'Kriminalitet og autisme' er et hæfte til professionelle i kontakt med unge eller voksne med autisme, der har begået en form for kriminalitet. Mennesker med autisme begår ikke kriminalitet hyppigere end andre. Men ofte ved de ikke, at de begår noget kriminelt (Servicestyrelsen 2008).

- En dansk registerbaseret undersøgelse viser, at voksne med svær ADHD havde fem gange højere risiko for at blive dømt for kriminalitet end baggrundsbefolkningen og 12 gange højere risiko for at blive dømt for personfarlig kriminalitet (Dalsgaard 2002).
- En undersøgelse af hvordan det sociale system reagerer over for udviklingshæmmede lovovertrædere med dom peger på juridiske gråzoner og mangler i indsatsen, som skulle forebygge ny kriminalitet (Perlt og Grünberger 2003).

# Gæld

*"En beboer havde meldt sig til at købe naturgas. Han bor på et botilbud, så det er ikke noget han egentlig behøver at bekymre sig om, men han havde set i en reklame, at man fik 500 kroner ved at bestille gassen, og så skulle man bare ringe på sin mobil. Nogen handler impulsivt og mangler det overblik." (Medarbejder fra kommunalt/ eller regionalt tilbud)*

## **Definition af gæld**

Gæld kan tage form af banklån, kassekredit, køb på afbetaling, ubetalte regninger, lån fra familie og venner, spillegæld, bøder mv. De fleste har gæld. Det er ikke et problem så længe afbetalinger på gælden hænger sammen med indkomst. For nogle bliver gælden imidlertid et socialt problem. Er man ikke i stand til at tilbagebetale gælden, risikere man, at gælden vokser. Mange optager ny gæld for at betale den gamle gæld. Gæld kan, som andre sociale problemer, betyde en større sårbarhed for isolation og marginalisering.

## **Forekomst af gæld blandt mennesker med handicap**

Videnspersonerne peger på, at økonomisk ulighed kan være et problem for de mennesker med handicap, som er på overførelsesindkomst. Gældsstiftelse forekommer særligt blandt mennesker med kognitive funktionsnedsættelser og ofte som følge af hurtigt og letoptagede forbrugslån med høj rente.

## **Særlig sårbarhed for stiftelse af gæld blandt mennesker med handicap**

Videnspersonerne peger på en række områder, hvor mennesker med handicap kan være særligt sårbare i forhold til stiftelsen af gæld.

- Kontanthjælp frem for pension.
- Begrænset forståelse for økonomi kan betyde, at man falder for reklamer og køber produkter, man ikke er i stand til at betale. F.eks. for mennesker med udviklingshæmning.
- Lånemuligheder med udbetaling af kontanter her og nu til en meget høj rente kan være svære at gennemskue. F.eks. for mennesker med udviklingshæmning.
- Vanskeligheder med at planlægge og administrere økonomi. F.eks. mennesker med ADHD
- Vanskeligheder med at huske at betale sine regninger. F.eks. for mennesker med ADHD
- Spontanitet kan betyde man køber uden i øjeblikket at overveje, om man har råd. F.eks. mennesker med ADHD.
- Særinteresse får nogle til at købe langt mere end økonomien rækker til. F.eks. mennesker med autisme.
- Forbrugslån kan virke fristende med begrænsede muligheder for at købe de samme ting som andre. For mennesker på overførselsindkomst.
- Leasingfirmaer spekulerer i udviklingshæmmede som målgruppe.



# Hjemløshed

*"Vi ser ind imellem, at hjemløse har en funktionsnedsættelse, som er blevet overset, og som har været en af årsagerne til, at de er endt, hvor de er. Og så er det godt nok tungt at få systemet til at tage den person ind. Er man først puttet i misbrugs- og hjemløskategorien, så er det svært f.eks. at få et botilbud."* (Medarbejder fra kommunal myndighed)

## Definition af hjemløshed

En person kan beskrives som hjemløs, når vedkommende ikke har en bolig, der kan opfattes som stabil og blivende, eller hvis boligen ikke opfylder kravene til en rimelig boligstandart. Samtidig skal personen have særlige sociale problemer, der betyder, at han eller hun ikke magter at benytte sig af private netværk eller private og offentlige institutioner i samfundet (Benjaminsen og Christensen 2007). Der kan være mange årsager til hjemløshed. Oftest nævnes psykisk sygdom, misbrug af rusmidler og fravær af nære relationer, men også makrosociale forhold som boligmangel og mangel på tilstrækkelige/ målrettede tilbud spiller ind.

## Hjemløshed blandt mennesker med handicap

Ifølge videnspersoner er hjemløse med handicap primært mennesker med udviklingshæmning og mennesker med udviklingsforstyrrelser - særligt ADHD. Det vurderes, at blinde og døve sjældent kan klare sig på gaden, ligesom der er kendskab til meget få kørestolsbrugere. Livet som hjemløs er hårdt, og flere har fået traumatiske hjerneskader som følge af vold eller fald. Ligesom der er mennesker som lever på gaden, der har skader som følge af alkohol eller stofmisbrug. F.eks. brudskader, amputationer eller hjerneskader. Videnspersoner understreger, at der altid er lange forhistorier til hjemløshed, men at hjemløshed som regel er sammenfaldende med et misbrug af rusmidler.

## Særlig risiko for hjemløshed blandt mennesker med handicap?

- Vanskeligheder med at holde orden kan betyde, at hjemmet gror til i skidt. Nogle kan ikke selv holde ud at være i hjemmet, mens andre bliver smidt ud af udlejer. F.eks. for mennesker med ADHD eller hjerneskade.
- Særinteresser f.eks. for papkasser kan betyde, at hjemmet gror til. F.eks. for mennesker med udviklingshæmning eller autisme.
- Anbringelse af personer i boliger, hvor de ikke selv ønsker at være, kan betyde at nogle flakker omkring. F.eks. unge med hjerneskade.
- Mange samtidige problemer gør det svært at få øje på, hvad der er hvad. F.eks. kan mennesker med autisme overses i hjemløsemiljøet.
- Funktionsnedsættelser kan overses hos mennesker med en fremtræden og adfærd, der signalerer hjemløs.
- Udredning og diagnostisering er meget vanskelig pga. mange samtidige problemstillinger.
- Behandling slår ofte fejl, fordi der er tale om mange samtidige problemer.
- Mennesker med funktionsnedsættelser der ikke er opdaget stemples som udenfor terapeutisk / pædagogisk rækkevidde.

- En ustruktureret livsførelse samstemmer ikke med en lang række tilbud om kompensation.
- Mennesker med en fremtræden og adfærd der signalerer hjemløshed, kan have svært ved at få en bolig, hvor der kompenseres for funktionsnedsættelsen, f.eks. en plads på et botilbud for mennesker med udviklingshæmning.
- Ubehandlede og uerkendte hjernetraumer efter fald eller vold.

### **Litteratur om handicap og hjemløshed**

- En undersøgelse af sundheds- og sygelighedstilstanden blandt socialt udsatte viser, at især hjemløse misbrugere skiller sig ud, ved at have stor sygelighed og dårlig trivsel (Pedersen, Pia Vivian m.fl. 2007).

## 7. Litteraturliste

Andersen, Else Marie (2006): ADHD børn - handicappede unge ender i fængsel. Artikel i Børn og Unge 2006, nr. 12.

Andersen, Jonna (2006): Alkoholmisbrug, forebyggelse og behandling. Et hæfte for pædagoger og andre ansatte i bo- og servicetilbud for udviklingshæmmede. UFC Handicap.

Balvig og Kyvsgaard (2006): Volden i Danmark. 1995 og 2005. Københavns Universitet, Justitsministeriet, Det kriminalpræventive Råd, Rigspolitichefen.

Bengtson, Steen (2008): Handicap og samfundsdeltagelse 2006. SFI.

Lars Benjaminsen og Ivan Christensen (2007): Hjemløshed i Danmark 2007 - national kortlægning. SFI-rapport 07-22.

Bjerre, Lise og Maria Lincke Jørgensen (2002): Vold mod kvinder med handicap, Formidlingscenter Øst.

Bjerre, Lise (red.) (2004): Over grænsen - en antologi om vold mod kvinder med handicap, UFC Handicap.

Christensen, Vibeke Tornhøj (2006): Uhørt. Betydningen af nedsat hørelse for arbejdsmarkedstilknytning og arbejdsliv. SFI.

Dalsgaard, Søren (2002): Long-term Psychiatric and Criminality Outcome of children with ADHD. Ph.d. afhandling. Århus: Aarhus Universitet.

Gruber, Thomas & Jonna Andersen (2001): Misbrug uden behandling. Udviklingshæmmede og misbrug. Formidlingscenter Øst.

Gruber, Thomas & Jonna Andersen (2006): Forebyggelse, behandling og tværfagligt samarbejde. Et hæfte for behandlere, konsulenter og andre ansatte i alkoholbehandlings- og forebyggelsestilbud. UFC Handicap.

Hansen, Hans Kristian (2002): De glemte. Nye perspektiver på udviklingshæmmede og socialt netværk. Forlaget UDVIKLING.

Hansen, Niels – Henrik M (2006): Ung og hørehæmmet. Høretab, kommunikation og trivsel. Center for Ungdomsforskning.

Hesse, Morten, Mads Kjær Pedersen, Jonas Vrist Nielsen (2010): Screening for personlighedsforstyrrelser - en kontrolgruppeundersøgelse. Center for Rusmiddelforskning. Aarhus Universitet.

Isdal, Per (2002): Meningen med volden. Kommuneforlaget.

Jensen, Bjarne Bjelke mfl. (2007): Skjulte sider. Mod en bredere handicapforståelse. Videnscenter for Bevægelseshandicap.

Jespersen, Cathrine og Morten Behrens Sivertsen (2005): Unges sociale problemer. En forskningsoversigt. Socialforskningsinstituttet.

Knigge, Marie Louise (2005): Mad til forhandling. Udviklingshæmmede, livsstil og overvægt. UFC Handicap.

Kongstad Annalise (2007) Køn og kriminalitet. I: Udsat nr. 12. Tema: Kriminalitet.

Kyvsgaard, Britta (2007): Bag om overskrifterne. I: Udsat nr. 12. Tema: Kriminalitet.

Lasgaard, Mathias (2007): Et ungdomsliv på egen hånd: introduktion til forskning i ensomhed blandt unge. I: Wiborg, Annette (red.): Der er bare ikke rigtig nogen: en antologi om unge og ensomhed. Ventilen, København.

Michelsen, Susan Ishøy (2006): Social consequences of cerebral palsy. Statens Institut for Folkesundhed.

Muff, Elisabeth (2001): Seksuelle overgreb på mennesker med handicap – et litteraturstudie. Socialt udviklingscenter SUS.

Nielsen, Annemette og Mathias Lasgaard (2007): Ensom eller bare ene? I: UNG TRIVSEL nr. 3, 2007.

Pedersen, Mads Uffe (2005): Udvikling af misbrug og afhængighed af rusmidler. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.

Pedersen, Pia Vivian m.fl. (2007): SUSY UDSAT - Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark 2007. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Pallesen, Hanne og Mette Trier (red.) (2006). Inde i varmen eller ude på et sidespor. Videnscenter for hjerneskade.

Perlt, Birger og Pernille Grünberger (2003): Lovovertrædere med udviklingshæmning. En undersøgelse af, hvordan det sociale system reagerer over for udviklingshæmmede lovovertrædere med dom. Socialt Udviklingscenter SUS.

Rasmussen, Nell (2007): Prostitution i Danmark. Servicestyrelsen.

Servicestyrelsen (2008): Kriminalitet og autisme. En hjælp til at håndtere kriminelle personer med autisme. Servicestyrelsen.

SIF Statens Institut for Folkesundhed (2005): Affektive tilstande. I: Otte folkesygdomme – forekomst og udvikling. Statens Institut for Folkesundhed.

SIF Statens Institut for folkesundhed (2007): Folkesundhedsrapporten. SIF Statens Institut for folkesundhed.

Socialt udviklingscenter SUS og SISO (2007): Seksuelle overgreb mod børn og unge med handicap. En kvantitativ og kvalitativ undersøgelse af omfang og karakter af seksuelle overgreb. Socialt udviklingscenter SUS og SISO Videnscenter for sociale indsatser ved seksuelle overgreb mod børn.

Stenager, Elsebeth og Egon Stenager (2008): Selvmordsadfærd ved somatisk sygdom. I: Ugeskrift for Læger 11. februar 2008.

Sundhedsstyrelsen (1999): Overvægt og fedme. Befolkningens sundhed set i relation til den øgede forekomst af fedme i Danmark. Sundhedsstyrelsen.

Sørensen, Mogens Holm (2008): Prostitutionens omfang og former. Servicestyrelsen.

# Bilag 1. Videnspersoner

I alt har vi gennemført 27 interviews med videnspersoner. Skemaet viser, hvordan de gennemførte interviews fordeler sig:

<u>Institutionelt perspektiv:</u>	<u>Informant perspektiv:</u>	<u>Fagligt perspektiv: Handicap:</u>	<u>Fagligt perspektiv: Sociale problemer:</u>
<i>Myndigheder:</i>	Sagsbehandlere	1	2
<i>Leverandører:</i>	Ledere, konsulenter, læger og fuldmægtige	5	3
<i>Bruger- og interesse- organisationer:</i>	Socialrådgivere, projektledere, konsulenter og psykologer	6	
<i>Videnscentre:</i>	Ledere og konsulenter	4	6

# Bilag 2. Spørgeguide

Spørgeguiden er brugt til at understøtte, guide og strukturere en mundtlig samtale.

---

## 1: Introduktion

---

Jeg ringer fra Servicestyrelsen, fordi vi er i gang med en undersøgelse, der skal afdække karakteren af sociale problemer blandt mennesker med handicap. Derfor er vi interesserede i at høre om jeres viden / vurderinger...

Når vi siger *mennesker med handicap*, tænker vi på mennesker, der grundet en nedsat fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse, har begrænsede muligheder for at udfolde sig på lige vilkår med andre og deltage i det sociale liv.

Når vi siger *sociale problemer* tænker vi på problemer, der begrænser den enkeltes livsudfoldelse og bevirker, at en person har svært ved at indgå i almindelige, sociale sammenhænge, og er eller er i fare for at blive marginaliseret i samfundet.

---

## 2: Svarpersonens vidensgrundlag

---

*(Til myndigheder, leverandører, brugerorganisationer – handicap)*

Har I borgere / brugere / medlemmer med handicap, som har sociale problemer? Hvorfra har du kendskab, hvem henvender sig, hvad gør du?

*(Til myndigheder, leverandører, brugerorganisationer – sociale problemer)*

Har I borgere / brugere / medlemmer med sociale problemer, som har et handicap?

Hvorfra har du kendskab, hvem henvender sig, hvad gør du?

*(Til vidensinstitutioner)*

Har I viden om / fokus på sammenhænge mellem handicap og sociale problemer?

Hvordan, fra hvilket perspektiv, hvad er baggrunden for fokus?

---

## 2: Sammenfald og karakter

---

Hvilke sammenfald af handicap og sociale problemer ser du?

Hvad med?

- Alkoholmisbrug
- Stofmisbrug
- Medicinmisbrug
- Kriminalitet – røveri, tyveri, hærværk, brandstiftelse, blufærdighedskrænkelser
- Voldsudøver - fysisk, psykisk, trusler, anden form for mishandling
- Voldsramt – fysisk, psykisk, trusler, anden form for mishandling
- Prostitution
- Hjemløshed
- Ensomhed
- Mobning
- Selv mord
- Gældstiftelse
- Alvorlige spiseforstyrrelser / Overvægt

Hvad med?

- ADHD
- Autisme
- Hjerneskade
- Udviklingshæmning
- Blind / svagsynet
- Døv / hørehæmmet
- Bevægelseshandicap

Oplever du, at der er sociale problemer, som er særligt fremtrædende hos bestemte grupper af mennesker med handicap? Hvilke handicapgrupper?

Til hvert problem:

Hvor udbredt vurderer du at *problemet* er?

Er der særlige karakteristika ved *problemet*, når man har et handicap?



## 5: Social profil (fokus på beskrivelser)

---

Hvilke livssituationer kendetegner de mennesker med handicap og sociale problemer, som du kender til?

Hvad med

- Køn
- Alder
- Uddannelse
- Job
- Sociale netværk
- Familieliv
- Boligforhold
- Baggrund

---

## 6: Sammenfald mellem handicap og sociale problemer

---

Er det din opfattelse, at et handicap højner risikoen for sociale problemer?  
(hvorfor, hvordan... )

Er det din opfattelse, at et handicap mindsker risikoen for sociale problemer?  
(hvorfor, hvordan... )

---

## 7: Støtte og kompensation

---

Er det din erfaring, at et handicap gør det sværere eller lettere at få hjælp fra det offentlige til at løse sociale problemer?

Er det din erfaring, at sociale problemer gør det sværere eller lettere at få kompensation for sit handicap?

Er det din oplevelse, at mennesker med handicap og sociale problemer får de tilbud lovgivningen giver mulighed for?

Er det din oplevelse, at de får de tilbud de har behov for?  
(inkl. behandling)

Er der ting i organiseringen af de offentlige tilbud, der giver problemer for mennesker, der både har et handicap og sociale problemer?

---

## **8: Afrunding**

---

Interviewer samler op:

Kommentarer på opsamling...?

Andet der er vigtigt?

Personer / organisationer / litteratur, som det vil være relevant  
Ter?