



PERSONER MED HANDICAP

STATISTISK OPGØRELSE OVER PERSONER MED VIDTGÅENDE
HANDICAP

Naalakkersuisut, 2017

PERSONER MED HANDICAP

STATISTISK OPGØRELSE OVER PERSONER MED VIDTGÅENDE HANDICAP

1. Data – Kort introduktion til datamateriale	2
2. Kommunal fordeling	2
3. Aldersfordeling	3
4. Kønsfordeling	5
5. Hjælpeforanstaltninger	5
5.1 Hjælpeforanstaltninger i Qaasuitsup Kommunia	6
5.2 Hjælpeforanstaltninger i Kommune Kujalleq	7
5.3 Hjælpeforanstaltninger i Qeqqata Kommunia.....	7
5.4 Hjælpeforanstaltninger i Kommuneqarfik Sermersooq	8
5.5 Sammenligning på tværs af kommunerne.....	9
6. Handicapdiagnoser	9
6. 1 Landsplan	11
6. 2 Kommunalt	11
6.2.1 Handicapdiagnoser, Kommune Kujalleq	11
6.2.2 Handicapdiagnoser, Qeqqata Kommunia	12
6.2.3 Handicapdiagnoser, Qaasuitsup Kommunia	12
6.2.4 Handicapdiagnoser, Kommuneqarfik Sermersooq.....	13
7. Afsluttende bemærkninger vedrørende data.....	13

1. DATA – KORT INTRODUKTION TIL DATAMATERIALE

Denne redegørelse er udarbejdet på baggrund af kommunernes egne opgørelser, enten hentet via registreringssystemet Winformatik eller fremsendt pr. mail. Jævnfør § 65 i Selvstyrets bekendtgørelse nr. 8 af 25. juni 2014 om hjælp til personer med vidtgående handicap er kommunalbestyrelsen forpligtet til at udarbejde og fremsende statistiske oplysninger, som omfatter alder, køn, bosted, diagnose, omfattelsestidspunkt, hjælpeforanstaltninger, bevillingstidspunkt og bevillingsvarighed, til Naalakkersuisut. Alle diagrammer og tabeller er således baseret på kommunernes egne opgørelser. De anvendte data er hentet fra kommunernes database i perioden 2016-2017.

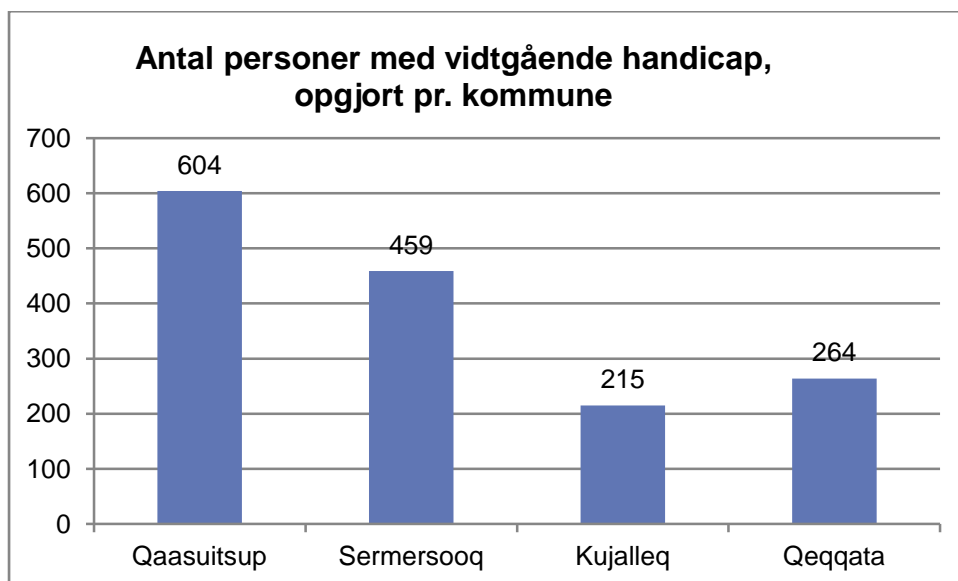
Redegørelsen har til hensigt at give et overordnet billede af handicapområdet samt et indblik i det tilgængelige statistiske materiale på området. Der bør tages visse forbehold for resultaterne fremsat i redegørelsen. Årsagerne til behovet for forbehold er følgende:

- Kommunernes registreringer er indført manuelt og der foreligger således en risiko for fejltastninger samt fejlforklaring
- Kommunernes registreringer er ikke systematiske og opgørelsesmetoderne varierer kommunerne imellem. Således er der risiko for, at det anvendte data ikke for alle kommuner er opdateret
- Der bør tages forbehold for reliabiliteten. Således er datamængden, på hvilken der foretages beregninger, i flere tilfælde relativt lille

Grundet ovenstående forbehold skal indeværende redegørelse derfor også ses som et udgangspunkt for det videre arbejde med data på handicapområdet.

2. KOMMUNAL FORDELING

Der er på tidspunktet for indhentning af data registreret i alt 1542 grønlandske borgere med vidtgående handicap. Disse fordeler sig således på de fire kommuner.



Af diagrammet fremgår det, at Qaasuitsup Kommunia med 604 personer er den kommune, der har flest borgere med vidtgående handicap. Dernæst kommer Kommuneqarfik Sermersooq, som har 462 borgere med vidtgående handicap, Qeqqata Kommunia har 264 borgere med vidtgående handicap og derefter Kommune Kujalleq med 220 borgere med vidtgående handicap. Af nedenstående tabel fremgår det, hvor stor en andel personer med handicap udgør af kommunernes samlede befolkningstal.

Personer med vidtgående handicaps andel af den samlede befolkning

	Qaasuitsup	Sermersooq	Kujalleq	Qeqqata	i alt
Personer med vidtgående handicap	604	459	215	264	1542
Samlet indbyggertal i kommunen*	17168	22317	6970	9397	55852
Personer med handicap vidtgående udgør:	3,52%	2,06%	3,08%	2,81%	2,76%

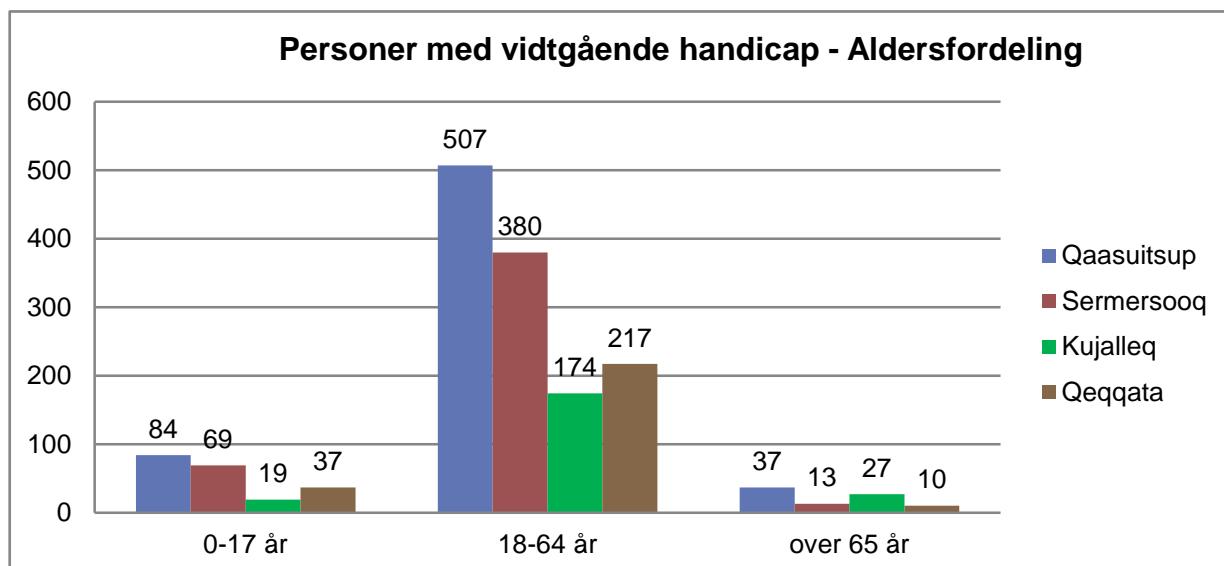
*indbyggere pr. kommune er indhentet fra Grønlandsstatistik, tal fra 2015

Heraf fremgår det, at Qaasuitsup Kommunia er den kommune, hvor personer med vidtgående handicap udgør den største procentdel. Kommuneqarfik Sermersooq er den kommune, hvor personer med vidtgående handicap udgør den mindste andel af den samlede befolkning. Dog må procentandelene for de fire kommuner siges at være relativt ens. Personer med vidtgående handicap udgør 2,76 % på landsplan.

Antallet af personer med vidtgående handicap kan ikke umiddelbart siges at hænge sammen med kommunens udgifter til personer med vidtgående handicap, da der i ovenstående ikke tages højde for hverken handicapdiagnose eller hvilke hjælpeforanstaltninger, der er tildelt.

3. ALDERSFORDELING

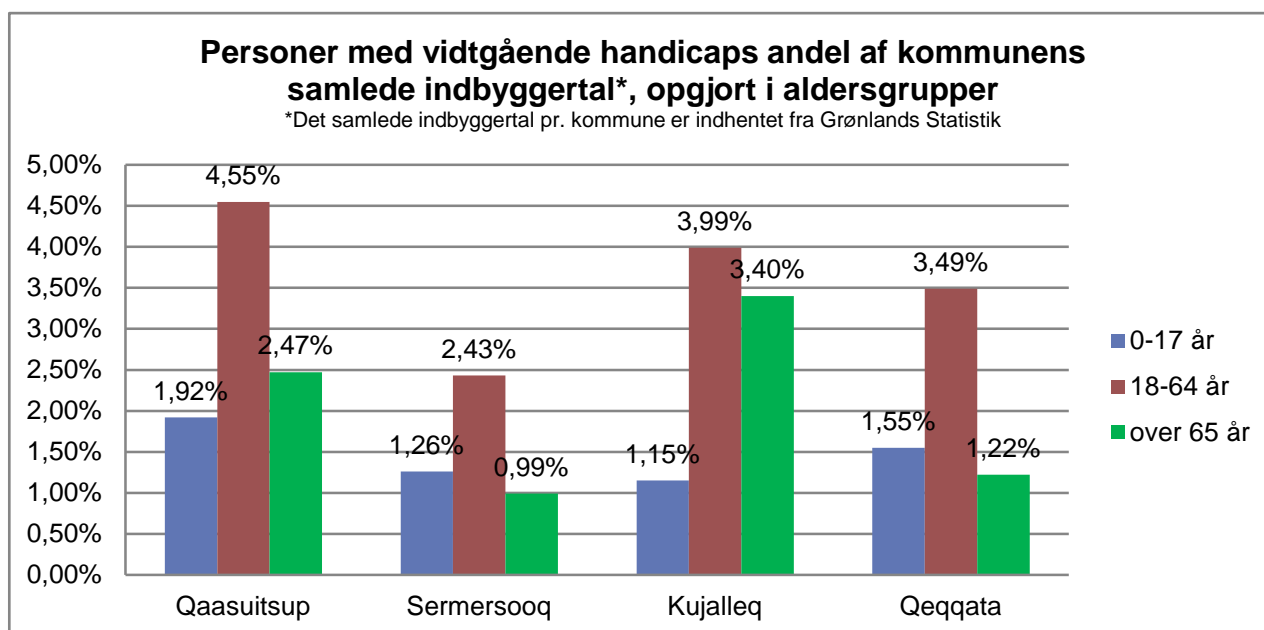
Opgørelsen over aldersfordeling er inddelt i aldersgrupperne: Børn (0-17 år), voksne (18-64 år) og ældre (over 65 år).



Af diagrammet fremgår det, at voksne udgør den største andel i alle fire kommuner. Aldersgruppen voksne (18-64 år) er også i den samlede befolkning, den største aldersgruppe.

I henholdsvis Qaasuitsup, Sermersooq og Qeqqata udgør børn den næststørste gruppe af personer med vidtgående handicap og ældre den mindste. I Kommune Kujalleq er det derimod ældre, der udgør den næststørste gruppe og børn den mindste gruppe.

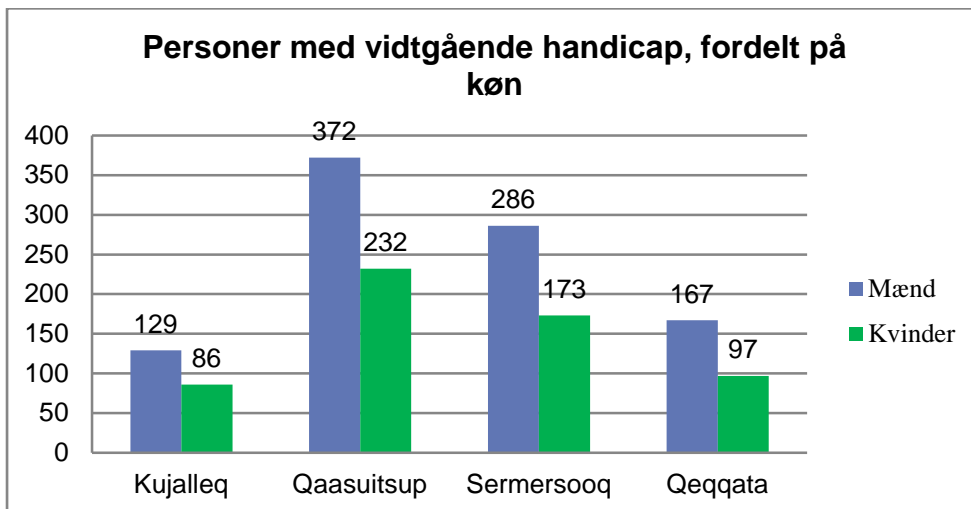
Af nedenstående diagram fremgår det, hvor meget andelen af personer med vidtgående handicap udgør af kommunens samlede indbyggertal i den pågældende aldersgruppe.



Af diagrammet ses det, at Qaasuitsup Kommunia for aldersgrupperne 0-17 år samt 18-64 år er den kommune, hvor personer med vidtgående handicap udgør den største andel af kommunens samlede befolkning. Således udgør 18-64-årige med vidtgående handicap næsten 5% af kommunens indbyggere i denne aldersgruppe. Kommuneqarfik Sermersooq har, når det gælder voksne fra 18-64 år samt ældre over 65, den laveste andel af personer med vidtgående handicap sammenlignet med det samlede antal for de pågældende aldersgrupper. Kommune Kujalleq er den af landets kommuner, hvor ældre med vidtgående handicap udgør den største andel af ældregruppen.

4. KØNSFORDELING

Af nedenstående diagram ses kønsfordeling af personer med vidtgående handicap for hver af de fire kommuner.



Af diagrammet ses det, at mænd i samtlige kommuner udgør den største andel af personer med vidtgående handicap. I hele landet er der henholdsvis 954 mænd og 588 kvinder registreret med vidtgående handicap. Således udgør mænd ca. 60 % og kvinder ca. 40 % af samtlige personer med vidtgående handicap.

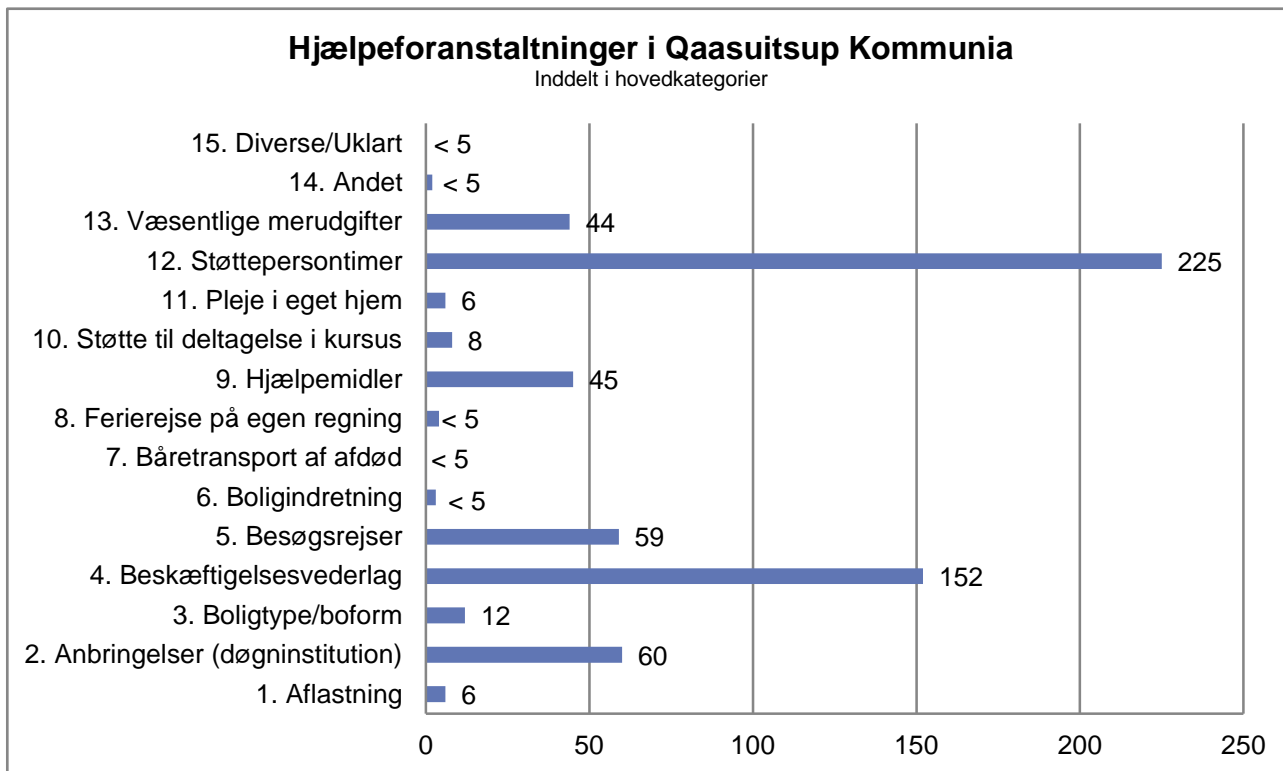
5. HJÆLPEFORANSTALTNINGER

I det følgende afsnit redegøres der for tildelte hjælpeforanstaltninger. En person med vidtgående handicap kan være tildelt flere hjælpeforanstaltninger, hvorfor antallet af hjælpeforanstaltninger ikke er tilsvarende med antallet af personer med vidtgående handicap. Indledningsvist undersøges brugen af hjælpeforanstaltninger enkeltvis for hver af de fire kommuner, hvorefter der sammenlignes på tværs. Hjælpeforanstaltningerne er inddelt i følgende 15 hovedkategorier. Hovedkategorierne er udarbejdet på baggrund af gældende lovgivning:

Hovedkategorier vedr. hjælpeforanstaltninger	
1. Aflastning	9. Hjælpemidler
2. Anbringelse	10. Støtte til deltagelse i kursus
3. Boligtype/Boform	11. Pleje i eget hjem
4. Beskæftigelsesvederlag	12. Støttepersontimer
5. Besøgsrejser	13. Væsentlige merudgifter
6. Boligindretning	14. Andet
7. Båretransport af afdød	15. Diverse/uklart
8. Ledsagelse i forbindelse med ferierejse på egen regning	

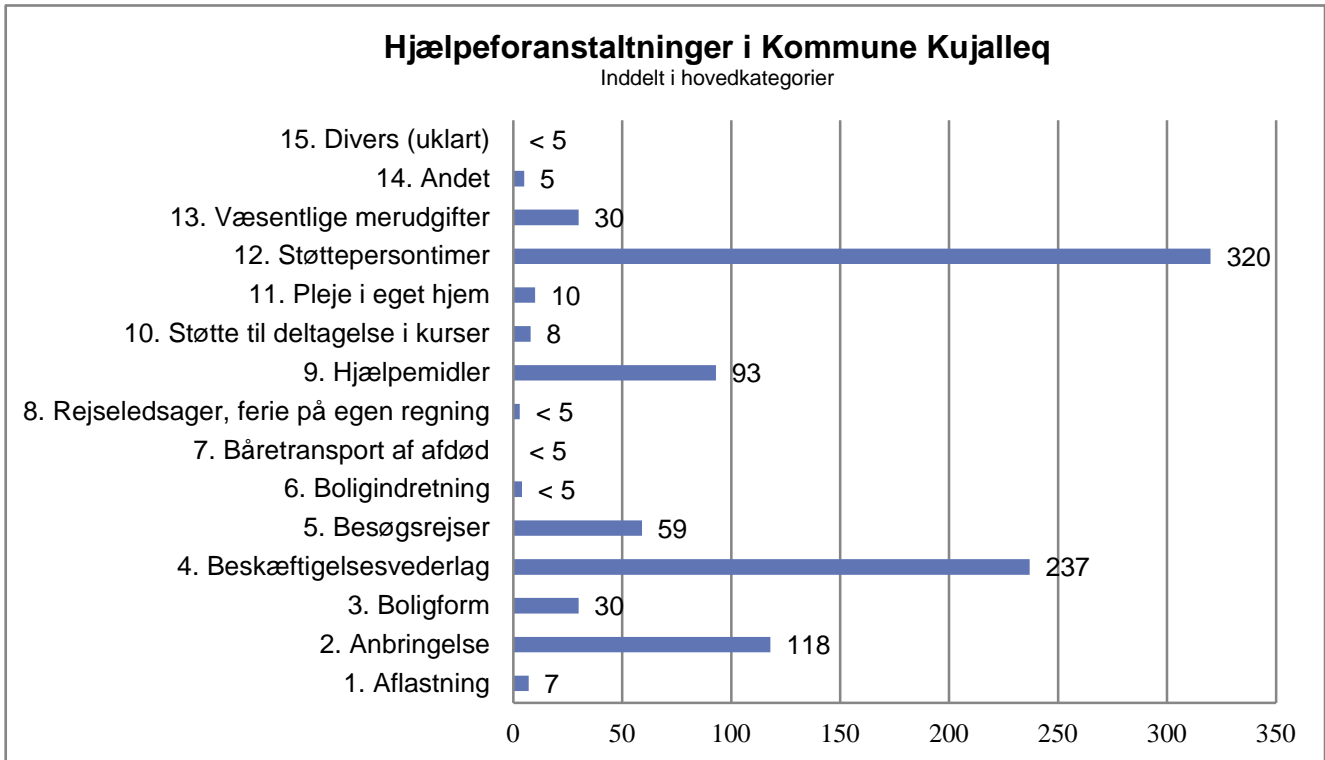
Kommunernes registreringer er ikke ensartet og der har under optællingen været tvivlsspørgsmål i forbindelse med registrering af hjælpeforanstaltninger. Disse registreringer er placeret i den mest passende hovedkategori og i de tilfælde, hvor tvivlen har været for stor, er registreringen placeret i kategorien diverse/uklart.

5.1 Hjælpeforanstaltninger i Qaasuitsup Kommunia



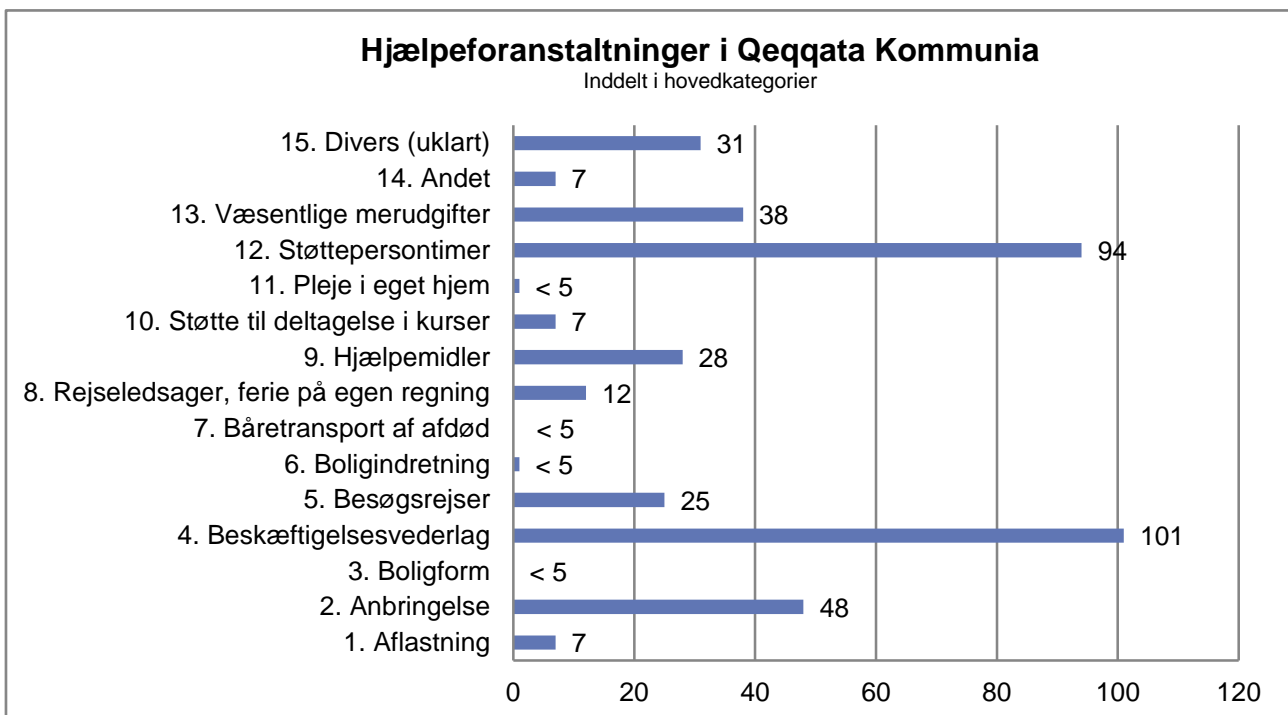
I Qaasuitsup Kommunia er støttepersontimer med i alt 225 registreringer den mest anvendte hjælpeforanstaltning og dernæst beskæftigelsesvederlag med 152 registreringer. Som beskrevet indledningsvist kan den samme person godt modtage flere hjælpeforanstaltninger. Således kan én person eksempelvis være registreret i både hjælpemidler og besøgsrejser.

5.2 Hjælpeforanstaltninger i Kommune Kujalleq



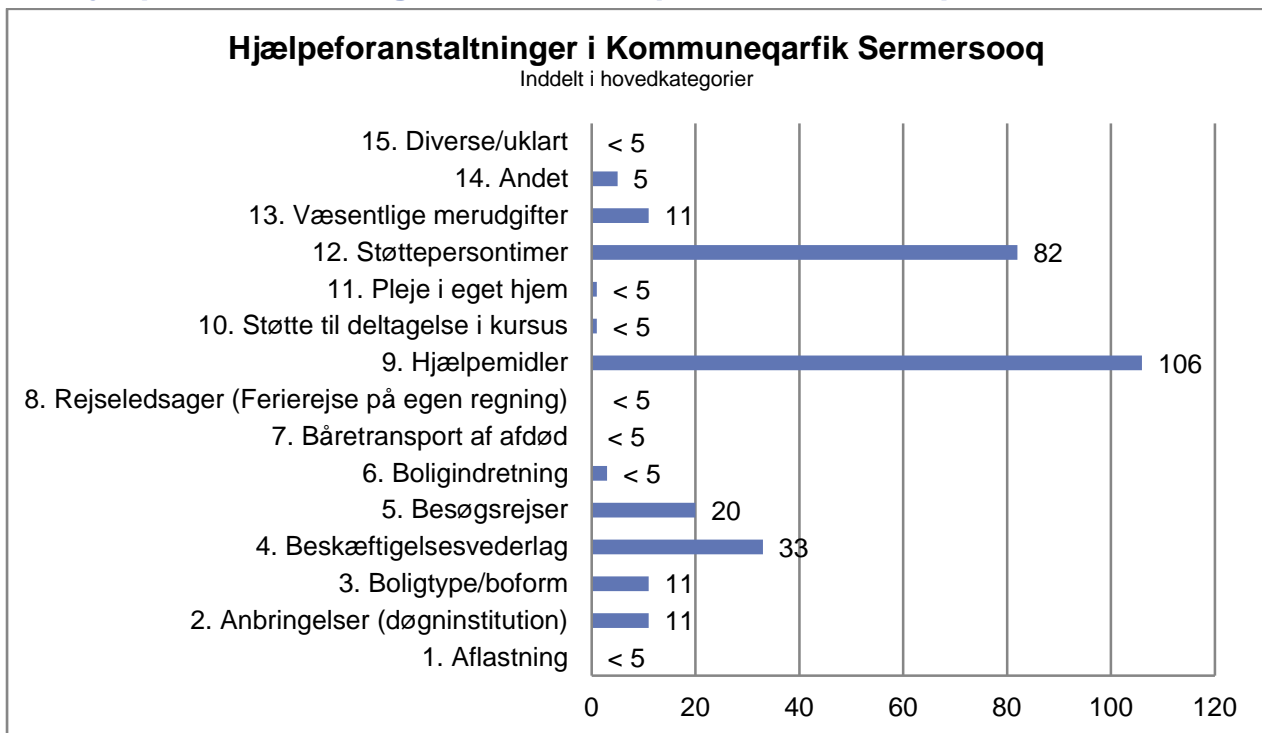
I Kommune Kujalleq er støttepersontimer ligeledes den mest anvendte hjælpeforanstaltning med i alt 320 registreringer og beskæftigelsesvederlag den næstmest anvendte med i alt 237 registreringer.

5.3 Hjælpeforanstaltninger i Qeqqata Kommunia



I Qeqqata Kommunia er beskæftigelsesvederlag den mest benyttede hjælpeforanstaltning med i alt 101 registreringer og dernæst kommer støttepersontimer med i alt 94 registreringer.

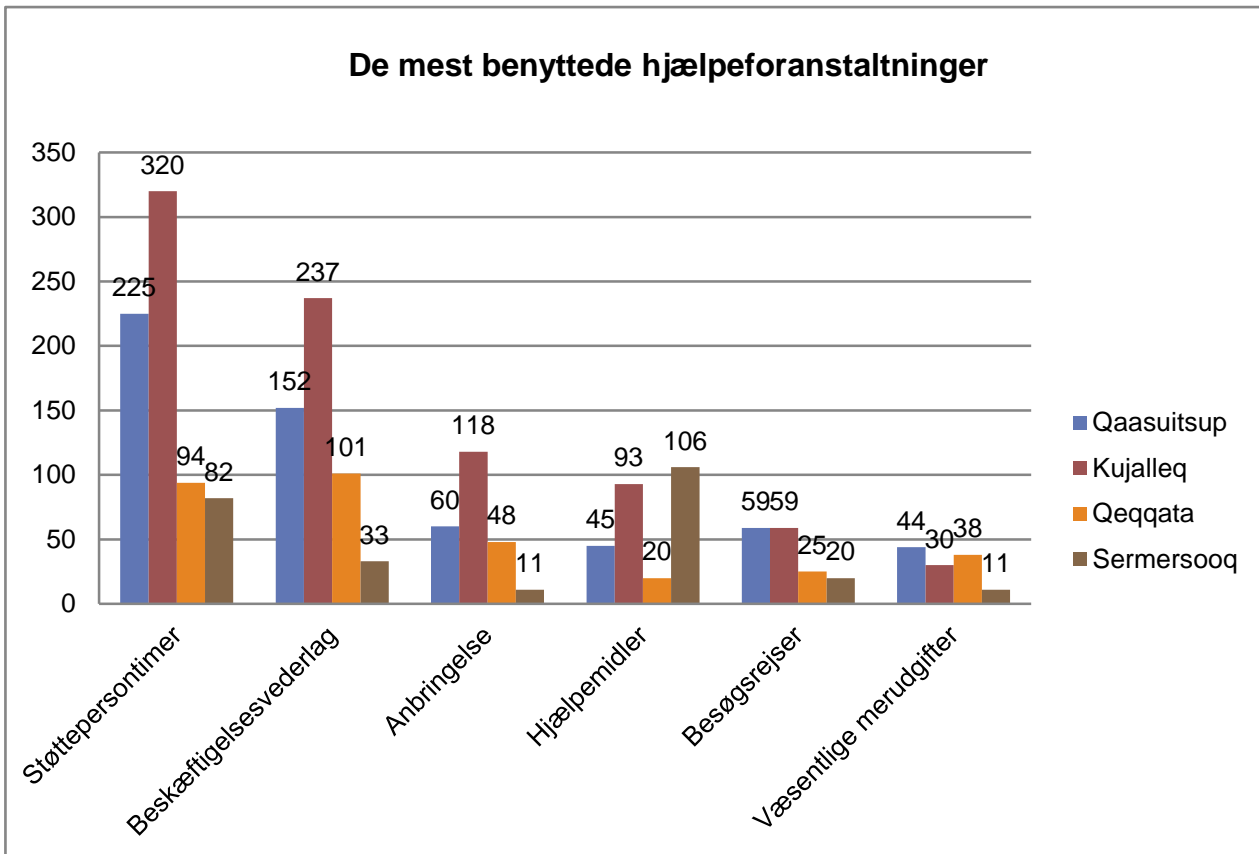
5.4 Hjælpeforanstaltninger i Kommuneqarfik Sermersooq



I Kommuneqarfik Sermersooq er den mest anvendte hjælpeforanstaltning, med i alt 106 registreringer, hjælpemidler. Dernæst kommer støttepersontimer med i alt 82 registreringer.

5.5 Sammenligning på tværs af kommunerne

Med henblik på at skabe et overblik på tværs af kommunerne og give et samlet billede af anvendelsen af hjælpeforanstaltninger er de seks mest anvendte hjælpeforanstaltninger udvalgt. De seks mest benyttede hjælpeforanstaltninger er: Støttepersontimer, beskæftigelsesvederlag, anbringelse, hjælpemidler, besøgsrejser og væsentlige merudgifter.



Af dette diagram fremgår det, at Kommuneqarfik Sermersooq i henhold til samtlige hjælpeforanstaltninger på nær hjælpemidler er den kommune, der har færrest registreringer. Ligeledes fremgår det, at Kommune Kujalleq generelt ligger højt på samtlige af de udvalgte hjælpeforanstaltninger.

Støttepersontimer er den hjælpeforanstaltning, der på landsplan er mest anvendt, herefter kommer beskæftigelsesvederlag. I henhold til at sammenligne henholdsvis støttepersontimer og beskæftigelsesvederlag på tværs af kommunerne bør det påpeges, at en registrering af støttepersontimer figurerer ens i tabellen uanset om, der er tildelt to støttepersontimer om ugen eller 25 støttepersontimer om ugen. Det samme gør sig gældende for beskæftigelsesvederlag. Tabellen giver dog fortsat et billede af hjælpeforanstaltningernes udbredelsesgrad.

6. HANDICAPDIAGNOSER

Der vil i dette afsnit blive redegjort for, hvorledes personer med vidtgående handicap fordeler sig i forhold til forskellige typer af handicapdiagnoser. For at skabe et overblik har det været nødvendigt

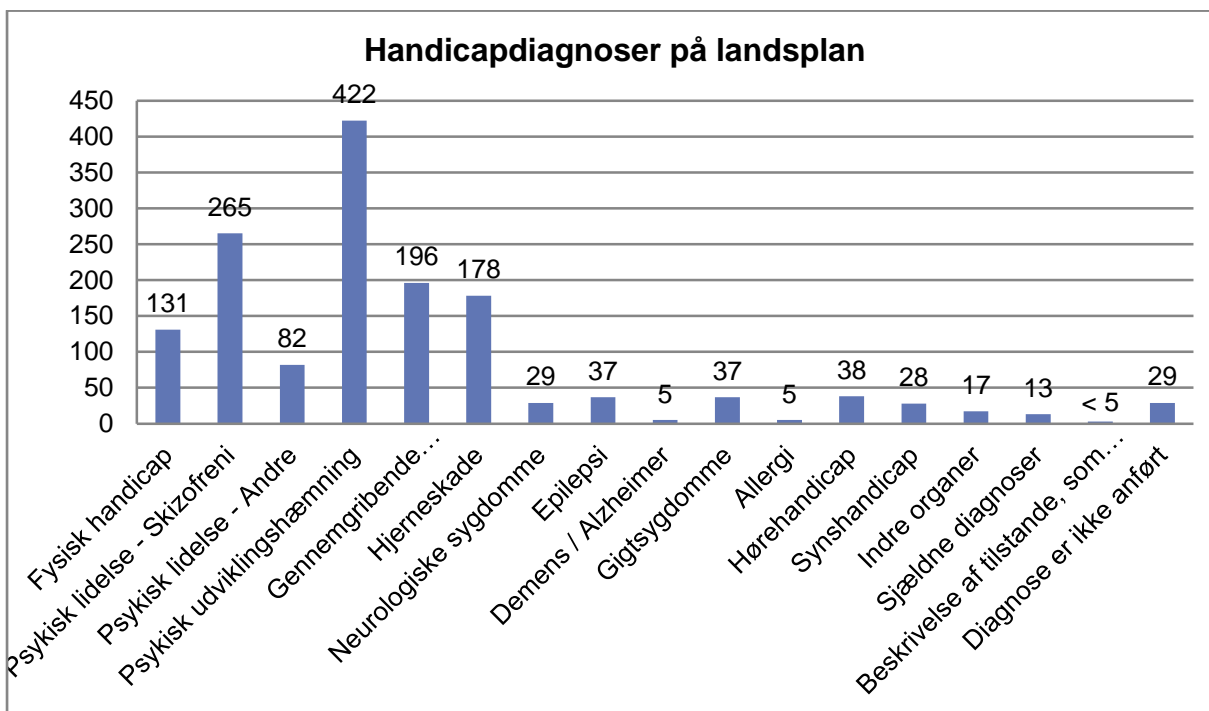
at udvikle hovedkategorier. Således har hver enkelt kommune mere end 200 forskellige handicapdiagnoser registreret og der er ligeledes store forskelligheder på tværs af kommunerne. Inddeling i hovedkategorier giver således mulighed for også at sammenligne på tværs af kommunerne samt opgøre diagnoser på landsplan. Hovedkategorierne er udviklet i tæt samarbejde med IPIS, som har et længerevarende og dybdegående indblik i handicapområdet. Hovedkategorierne er som følger:

Hovedkategorier handicapdiagnoser	
Fysisk handicap (Herunder fysisk lidelse, medfødt og erhvervet handicap)	Gigtsygdomme
Psykisk lidelse - Skizofreni	Allergi
Psykisk lidelse – Andre (herunder bipolare lidelser såsom maniodepressiv sygdom samt psykisk lidelser, som ikke er nærmere defineret)	Hørehandicap
Psykisk udviklingshæmning (Herunder retardering)	Synshandicap
Gennemgribende udviklingsforstyrrelse (inkl. ADHD, autisme, Aspergers Syndrom)	Indre organer
Hjerneskade (herunder lammelse forårsaget af en hjerneskade samt føtalt alkoholsyndrom)	Sjældne diagnoser (eksempelvis døvstum)
Neurologiske sygdomme	Beskrivelse af tilstande (som ikke er en egentlig handicapdiagnose, eksempelvis kræft)
Epilepsi	Diagnose er ikke anført
Demens/Alzheimer	

Det er væsentligt at understrege, at ovenstående kategorier skal betragtes som overordnede kategorier. Således kan der inden for hver af disse fortsat være stor differentiering. Eksempelvis kan konsekvenserne og udfordringerne ved en hjerneskade være meget forskellige afhængig af skadens type og grad. Dernæst skal det bemærkes, at inddelingen i ovenstående hovedkategorier i nogle tilfælde har krævet en fortolkning af kommunernes registrering. Ydermere skal det påpeges, at der ikke tages højde for et eventuelt sekundært handicap og det er således kun det primære handicap, der er registreret i denne opgørelse. På baggrund af ovenstående bemærkninger bør de følgende diagramoversigter således anses som indikatorer på de faktiske forhold fremfor en spejling af de faktiske forhold.

6. 1 Landsplan

Af nedenstående diagram ses fordeling af handicapdiagnoser på landsplan.

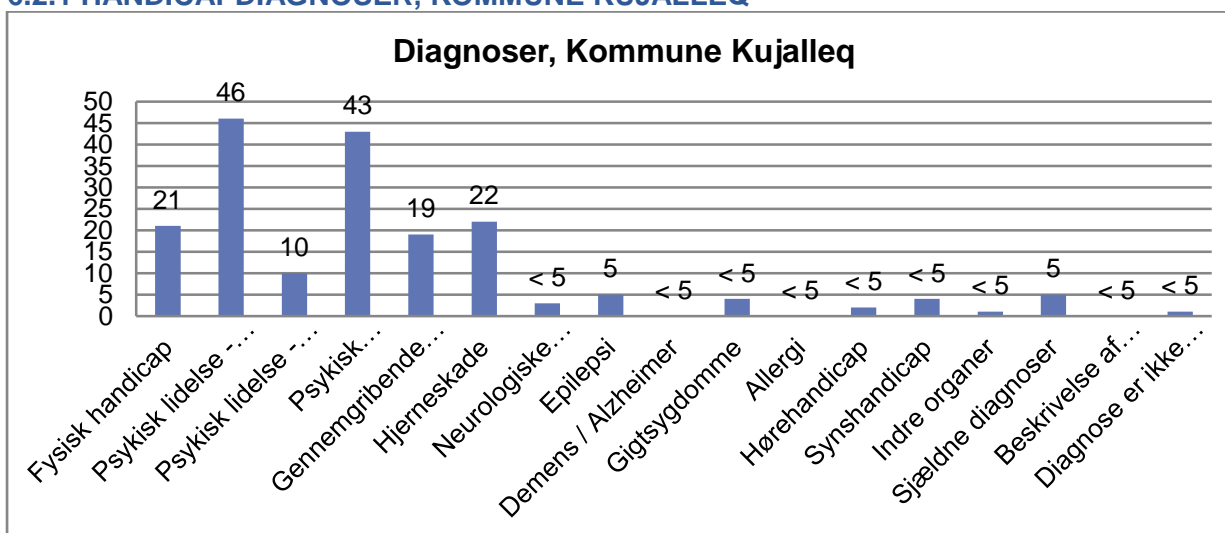


Af diagrammet fremgår det, at diagnosen "psykisk udviklingshæmmet" med 422 registreringer er den mest udbredt, denne dækker blandt andet over kommunernes registreringer: mentalt retarderet, intelligens retarderet o.l. "Psykisk lidelse – skizofreni" er den diagnose, der er næstmest udbredt. Efterfulgt af gennemgribende udviklingsforstyrrelser, som rummer bl.a. autisme og Aspergers Syndrom og hvor der er i alt 196 registreringer.

6. 2 Kommunalt

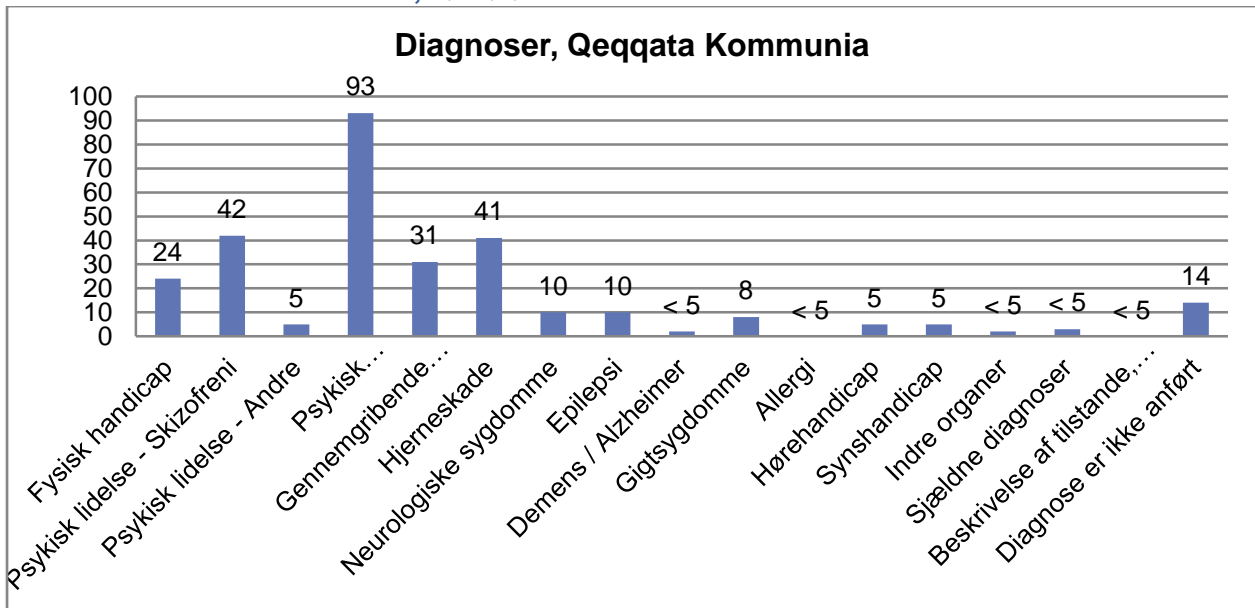
Af de følgende diagrammer ses fordelingen af handicapdiagnoser for hver af de enkelte kommuner.

6.2.1 HANDICAPDIAGNOSER, KOMMUNE KUJALLEQ



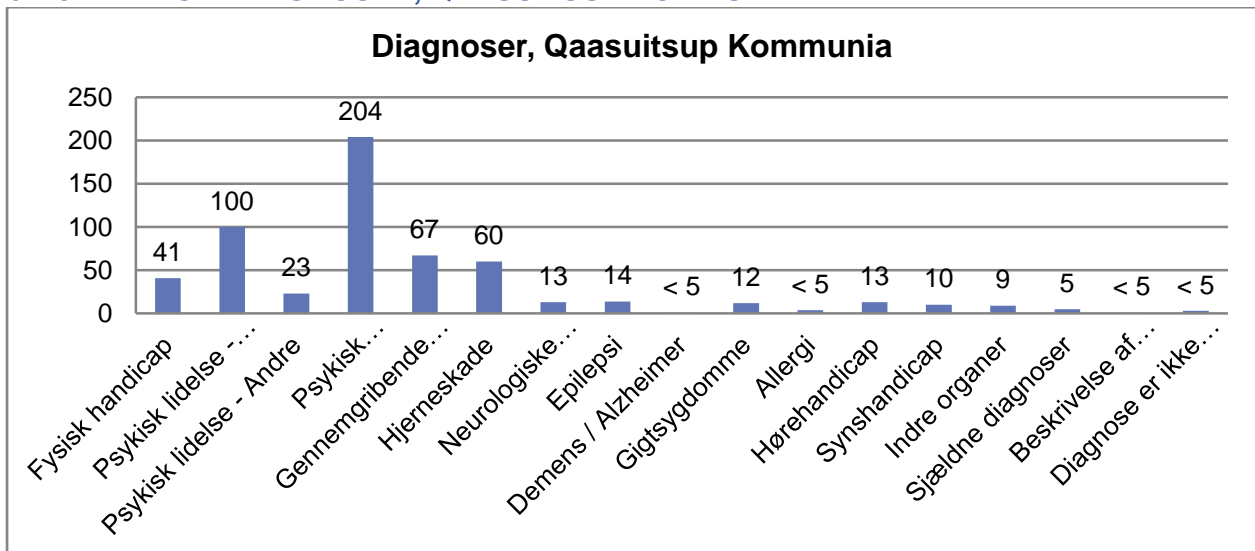
I Kommune Kujalleq er det, som på landsplan ”Psyisk lidelse – skizofreni” samt ”Psyisk udviklingshæmning”, der udgør de to mest udbredte diagnoser. Dernæst følger hjerneskade og derefter fysisk handicap.

6.2.2 HANDICAPDIAGNOSER, QEQQATA KOMMUNIA



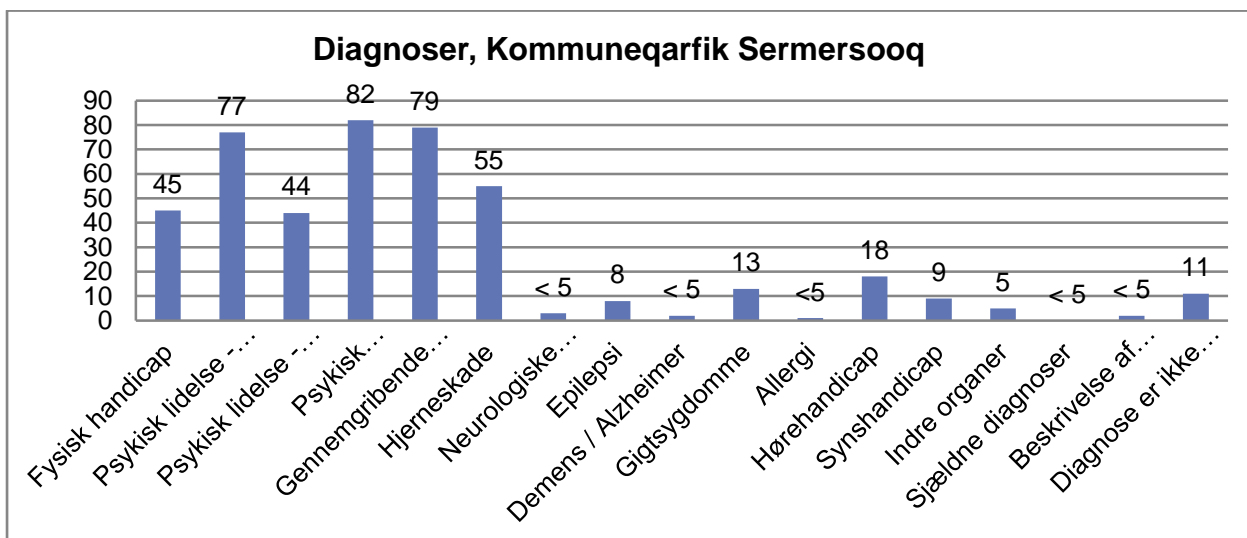
I Qeqqata tegner sig et lignende billede. Her er det også ”psyisk udviklingshæmning” og ”psyisk lidelse – skizofreni”, der er de to mest udbredte handicapdiagnoser. Efterfulgt af hjerneskade og gennemgribende udviklingsforstyrrelse.

6.2.3 HANDICAPDIAGNOSER, QAASUITSUP KOMMUNIA



I Qaasuitsup Kommunia er det også ”psyisk udviklingshæmning” og ”psyisk lidelse – skizofreni” som er de mest udbredte handicapdiagnoser. Herefter følger gennemgribende udviklingsforstyrrelse og hjerneskade.

6.2.4 HANDICAPDIAGNOSER, KOMMUNEQARFIK SERMERSOOQ



Fordelingen i Kommuneqarfik Sermersooq ligner de andre tre kommuner til forveksling, dog med den lille forskel, at "psykisk lidelse – skizofreni" er den tredje mest udbredt i stedet for den meste eller næstmest udbredte.

Overordnet set kan vi således konkludere, at de fire kommuner mht. handicapdiagnoser har en relativt ens fordeling. I alle fire kommuner er det således: psykisk udviklingshæmning, psykisk lidelse – skizofreni, gennemgribende udviklingsforstyrrelse og hjerneskada, der er de fire mest udbredt handicapdiagnoser.

7. AFSLUTTENDE BEMÆRKNINGER VEDRØRENDE DATA

På baggrund af ovenstående opgørelser og udfordringerne omkring disse optællinger, findes det relevant afslutningsvist at påpege nødvendigheden af at udvikle mere og bedre data på handicapområdet. Valide data, dokumentation samt undersøgelser om handicapområdet er således en del af forudsætningen for at målrette og forbedre indsatsen på området. En forbedring af datamaterialet vil gavne både det fagpraktiske område, som blandt andet skal finde sted på det Landsdækkende Handicapcenter, Pissassarfik samt fortaler-arbejdet hos den kommende Handicaptalsmand og ikke mindst de enkelte sagsbehandlers arbejde i landets kommuner.