

# Dansk Handicappolitiks Grundprincipper

## Kolofon

Det Centrale Handicapråd  
Bredgade 25,  
Skt. Annæ Passage, opg. F, 4. sal  
1260 København K  
Tlf.: 33 11 10 44  
Fax: 33 11 10 82  
Teksttelefon: 33 11 10 81  
Mail: dch@dch.dk  
Hjemmeside: www.dch.dk

Pjecen udgives også på bånd og diskette, og den kan desuden hentes på [www.dch.dk](http://www.dch.dk)

Tekst: Mogens Wiederholt

Layout: Kasper Egeberg

September 2005  
Oplag: 5.000  
ISBN 87-90985-36-2

Tryk: Scanprint a/s

## Indhold

Dansk Handicappolitiks Grundprincipper .....	1
Kolofon .....	1
Indhold.....	<b>Fejl! Bogmærke er ikke defineret.</b>
Forord .....	2
Fra statslig særforborg til kommunale handicapråd.....	3
Nye handicappolitiske grundprincipper .....	3
Opgør med særforborgen og fremkomsten af et nyt handicapbegreb .....	4
Strukturreformen viderefører særforborgens udlægning .....	4
VISO .....	5
Handicapbegrebet .....	5
Det miljørelaterede handicapbegreb .....	6
Tilgængelighedsbegrebet .....	6
Kompensationsprincippet .....	6
En vej til lige muligheder .....	7

Sektoransvarlighedsprincippet.....	8
Sektoransvar i praksis.....	9
Finansiering af sektoransvaret .....	9
Hvorfor er sektoransvarlighedsprincippet så vigtigt? .....	9
Solidaritetsprincippet .....	10
Ligebehandlingsprincippet .....	10
Læs mere .....	11
WWW. ....	12

## Forord

Dansk handicappolitik har i kraft af den netop vedtagne strukturreform fået mange nye vigtige aktører. Vi er blevet mange flere til at arbejde og kæmpe for, at mennesker med en funktionsnedsættelse kan få en tilværelse med samme muligheder, som ikke-handicappede har. Og det er der god brug for. Der er stadig lang vej at gå, før vi kan tale om fuld ligestilling.

At vi trods alt er nået så langt, som vi er, skyldes ikke mindst, at der mellem myndigheder og brugerorganisationer har været udtalt enighed om grundprincipperne i handicappolitikken. Der har således været bred enighed om målene - men måske ikke altid om tempoet.

Det Centrale Handicapråd vil gerne bidrage til at bære kendskabet til disse grundpiller videre ud til de nye handicappolitiske miljøer, der nu er ved at tage form i de nye kommuner.

Med denne pjece introducerer vi fire væsentlige grundprincipper: kompensationsprincippet, sektoransvarlighedsprincippet, solidaritetsprincippet og ligebehandlingsprincippet. De har siden begyndelsen af 1980'erne dannet fundamentet for dansk handicappolitik. Pjecen introducerer desuden det handicapbegreb, vi benytter i dag.

Jeg håber, pjecen vil blive læst og brugt af de nye handicapråd, de kommunale beslutningstagere og de kommunale medarbejdere, som i kraft af strukturreformen får nye og udvidede opgaver på handicapområdet.

Vi modtager gerne kommentarer og synspunkter på vores mail: [dch@dch.dk](mailto:dch@dch.dk), du kan også besøge vores hjemmeside: [www.dch.dk](http://www.dch.dk)

Ester Larsen  
formand

## Fra statslig særforborg til kommunale handicapråd

Det er i år 2005 præcis 25 år siden, den statslige særforborg på handicapområdet blev udlagt til amterne. 1980 skriver sig dermed ind i den handicappolitiske historie som fikspunkt for et af de mest markante udviklingsspring i den nyere tids handicappolitik. Udlægningen blev den foreløbige kulmination på handicappedes lange vandring væk fra de store totalinstitutioner, hvor beboernes samlede behov blev varetaget inden for institutionens eget lukkede kredsløb. Bolig, uddannelse, beskæftigelse, medicinsk behandling, kontakt med tandlæge, præst, frisør - alt foregik inden for matriklen. I deres velmagtsdage udgjorde de store centralinstitutioner et kopi-samfund, som tilbød alt, hvad "man" mente, beboerne havde behov for. Resultatet var, at mange mennesker med en funktionsnedsættelse levede størstedelen af deres tilværelse inden for institutionens rammer - uden at bevæge sig ud i det omkringliggende samfund. Og hvad der måske var nok så vigtigt: dem udenfor var bekvemt fri for at blive konfronteret med dem indenfor.

Op gennem 70'erne blev det imidlertid tydeligt, at den tænkning, der lå bag totalinstitutionerne havde udspillet sin rolle. Den velstands- og lighedsbølge, som prægede 60'erne og 70'erne, slog også igennem i synet på handicappede. Institutionerne blev i stigende omfang opfattet som utidssvarende, uværdige og ikke mindst som udtryk for en underkendelse af handicappedes ligeværd som mennesker. Der var i høj grad brug for at omdefinere og reformulere handicappolitikens grundprincipper.

Det er som bekendt nemt at være bagklog. Den, der bruger støvsugeren til at hovere over dem, der opfandt kosten, begår en historisk fejltagelse. Institutionerne har givetvis - målt med samtidens alen - repræsenteret en nytænkning i forhold til tidligere tilbud. Derfor var der også dengang, man begyndte udflytningen fra totalinstitutionerne til mindre boenheder, en diskussion om afspecialisering, videnstab og bæredygtighed. Diskussionen dengang ligner til forveksling den, vi har set i forbindelse med den aktuelle strukturreformdebat.

## Nye handicappolitiske grundprincipper

Udlægningen af særforborgen blev ikke bare en administrativ reform. Den blev samtidig starten på en omfattende indholdsreform, der, med særforborgen som modbillede, lagde grunden til et nyt handicapbegreb og skabte de fundamentale principper, som handicappolitikken bygger på den dag i dag:

- *ligebehandlingsprincippet* (eller med datidens parole: en tilværelse så tæt på det normale som muligt), blev skabt som modbillede til særforborgens udgrænsende særforanstaltninger,
- *sektoransvarlighedsprincippet* som modsvar til institutionstænkningens centralisme og isolerende reservattænkning og
- *kompensationsprincippet* som et opgør med det lægevælde, der konservativt fastholdt, at en funktionsnedsættelse er en sygdomstilstand, der skal behandles, frem for at forstå funktionsnedsættelsen som en tilstand, der ikke

nødvendigvis kan kureres, men kan kompenseres gennem forskellige hjælpeforanstaltninger.

Det fjerde og sidste princip - *solidaritetsprincippet* - udgør i denne sammenhæng en undtagelse, fordi det ikke er skabt i særforsorgens modbillede. Solidaritetsprincippet er derimod et produkt af den omfordelingspolitik, som velfærdsstaten bygger på. Solidaritetsprincippet indebærer, at ydelser til mennesker med en funktionsnedsættelse er gratis for den enkelte, fordi de finansieres solidarisk via skatterne.

## **Opgør med særfor sorgen og fremkomsten af et nyt handicapbegreb**

Også selve handicapbegrebet undergik en ganske betydelig ændring i lyset af særfor sorgens udlægning. Inden for murene herskede der i vid udstrækning et snævert medicinsk og individorienteret handicapbegreb. At have en funktionsnedsættelse blev forstået som en fejl hos det enkelte individ, der skulle diagnosticeres og eventuelt kureres. Denne individfokuserede forståelse blev i høj grad udfordret i takt med, at mennesker med en funktionsnedsættelse blev integreret i normalsamfundet. Jo dybere integrationen gik, desto tydeligere blev det, at problemet ikke alene kunne løses på individets side. Det samfund og de omgivelser, mennesker med en funktionsnedsættelse skulle integreres i, var slet ikke indrettet til at modtage de borgere, som nu ikke længere skulle bo på institutionerne. Forudsætningen for en vellykket integration var derfor, at det samfund, der skulle integreres til, forandrede sig.

Udlægningen af særfor sorgen og den efterfølgende afinstitutionisering affødte et handicapbegreb, som i langt højere grad fokuserer på de barrierer, som samfundet og omgivelserne skaber. Denne lokale danske udvikling forløb parallelt med en helt tilsvarende international udvikling, som i 1993 førte til vedtagelsen af FN's Standardregler om Lige Muligheder for Handicappede. Standardreglerne formulerer det såkaldte miljørelaterede handicapbegreb - et begreb der efterfølgende er blevet yderligere udbygget af WHO. Ud over at levere et væsentligt bidrag til udviklingen af handicapbegrebet har standardreglerne i det hele taget leveret et væsentligt fundament til formuleringen af den danske handicappolitik op gennem 1990'erne.

Selv om den moderne handicappolitiks grundprincipper er rundet af opgøret med særfor sorgstænkningen, så er principperne stadig gyldige. Med strukturreformens nye opgavefordeling er der i høj grad behov for at sætte lys på handicappolitikens principper.

## **Strukturreformen viderefører særfor sorgens udlægning**

Ved at videregive hovedansvaret for handicapområdet fra amterne til kommunerne fuldbyrder strukturreformen den decentraliseringsproces, som udlægningen af særfor sorgen tog hul på. Samtidig betyder strukturreformen, at der kommer nye vigtige spillere på den handicappolitiske bane. De kommunale beslutningstagere og mange kommunale medarbejdere får nye og udvidede opgaver på handicapområdet,

bl.a. inden for botilbudsområdet og i den vidtgående specialundervisning. Samtidig kommer der nye kommunale handicapråd i alle kommuner, og der etableres en helt ny vidensorganisation i form af VISO.

Den øgede decentralisering og de kommunale handicapråd er i sig selv udtryk for en potentiel styrkelse af sektoransvarlighedsprincippet. Arbejdet i de lokale handicapråd er en oplagt mulighed for at styrke den lokale forståelse for, at alle har et ansvar for, at de opgaver, de løser - hvad enten det vedrører transport, uddannelse, kulturtilbud eller andet - skal løses på en måde, så også mennesker med en funktionsnedsættelse er omfattet af løsningen.

Det større lokale ansvar giver mulighed for at løse opgaverne på handicapområdet i et meget tættere samspil med det generelle ansvar, kommunerne har for kulturområdet, beskæftigelsesområdet, den fysiske planlægning etc. At kunne skabe sammenhæng og integration mellem normalområdet og det hidtidige handicapområde rummer et enormt potentiale for større ligebehandling.

#### VISO

VISO står for videns- og specialrådgivningsorganisation. Det er en national organisation, der fra 1. januar 2007 samler en række videns- og udviklingscentre i én enhed. Læs mere på [viso.social.dk](http://viso.social.dk)

## Handicapbegrebet

Skal man arbejde med handicappolitik, er det nødvendigt først at gøre sig nogle overvejelser over begrebet handicap. Hvad er et handicap, og hvem er handicappet?

Der findes i Danmark ikke én vedtagen og kanoniseret definition af begrebet handicap. I daglig tale benytter man imidlertid typisk en definition, som ser nogenlunde sådan ud:

For at tale om et handicap - eller en handicappet person - må der kunne konstateres en fysisk, psykisk eller intellektuel funktionsnedsættelse, som afføder et kompensationsbehov for, at den pågældende kan fungere på lige fod med andre borgere.

Men handicapbegrebet er dynamisk og udvikler sig hele tiden i samspil med det, der i øvrigt sker i samfundet. Derfor findes der ikke én simpel formel. Det handicapbegreb, der dominerede under særforsoget, var som nævnt meget anderledes end det, vi bruger i dag. Tilsvarende vil det begreb, vi bruger i dag, forhåbentlig forandre sig i takt med, at vi bliver i stand til at tænke og forstå handicap anderledes og endnu bedre, end vi gør i dag.

Ovennævnte "husmandsdefinition" kommer faktisk ganske tæt på det, der er den mest officielle definition vi har, nemlig definitionen på handicap i FN's Standardregler om Lige Muligheder for Handicappede. Her hedder det:

Betegnelsen handicap betyder tab eller begrænsning af mulighederne for at deltage i samfundslivet på lige fod med andre. Den beskriver relationen mellem et menneske

med funktionsnedsættelse og dets omgivelser. Formålet med denne betegnelse er at sætte fokus på mangler ved omgivelserne og mangler ved de i samfundet iværksatte aktiviteter, som for eksempel information, kommunikation og uddannelse, der forhindrer mennesker med funktionsnedsættelse i at deltage på lige vilkår med andre.

Definitionen er vigtig, fordi den præciserer forholdet mellem de to nøglebegreber: handicap og funktionsnedsættelse. Funktionsnedsættelsen er det objektivt konstaterbare hos personen, for eksempel nedsat syn, manglende hørelse eller en psykisk eller kognitiv funktionsnedsættelse. Handicappet er derimod det, der så at sige ligger uden for personen - det er ikke en skavank ved den enkelte, men en skavank ved omgivelserne. Handicappet er med andre ord de begrænsninger i ens udfoldelse, som følger af funktionsnedsættelsen, fordi det omgivende samfund ikke er indrettet, så det modsvarer de behov og krav, mennesker med funktionsnedsættelser har.

Sondringen mellem funktionsnedsættelse og handicap er grundlaget for det såkaldte miljø- eller samfundsrelaterede handicapbegreb.

Det miljørelaterede handicapbegreb

- Funktionsnedsættelse + Barriere = Handicap
- Funktionsnedsættelse + Kompensation = Lige muligheder

Med det miljørelaterede handicapbegreb flyttes fokus væk fra individet over til samfundets indretning. Handicappolitik handler i mindre omfang om diagnoser, fejlfinding og "reparation" hos den enkelte og i stigende omfang om kompensation og om at forandre omgivelserne, så der i videst muligt omfang tages hensyn til, at mennesker med funktionsnedsættelser også skal kunne deltage.

Derfor kommer det brede tilgængelighedsbegreb - det vil sige både den fysiske, den intellektuelle og den mentale tilgængelighed - også til at spille en helt afgørende rolle i den aktuelle handicappolitik.

Tilgængelighedsbegrebet

Både i Danmark og internationalt er tilgængelighedsbegrebet over de seneste ti år flyttet ind i det absolutte centrum for den handicappolitiske diskussion. Tilgængelighedsbegrebet har ændret sig i takt med, at der er kommet fokus på samfundets generelle handicapegnethed. Fra at tilgængelighed tidligere var lig med gode adgangsforhold for kørestolsbrugere, er det nu et bredt og omfattende begreb. Tilgængelighed beskriver de mangeartede og komplekse processer, som handler om at tilpasse og tilrettelægge alle samfundets aktiviteter, så de i udgangspunktet også inkluderer de behov, mennesker med en funktionsnedsættelse har - uanset om funktionsnedsættelsen er fysisk, psykisk eller intellektuel.

## Kompensationsprincippet

Kompensationsprincippet har sine rødder i opgøret med særfor sorgen. Særfor sorgens institutioner var domineret af læger, ligesom datidens handicapbegreb i høj grad var medicinsk funderet og byggede på en forestilling om handicappede som syge - som patienter, der skulle behandles. En væsentlig del af det holdningsmæssige opgør med

særforsorgstænkning har derfor været at erobre retten til at kunne definere sig selv med en identitet - som et menneske med en funktionsnedsættelse, ikke som en patient med en sygdom.

I det omfang en funktionsnedsættelse skyldes en sygdom, som kan behandles, skal der selvfølgelig behandles, ligesom der selvfølgelig skal forskes i de medicinske årsager og behandlingstilbud, som kan forebygge eller helbrede de sygdomme, som fører til forskellige funktionsnedsættelser. Men behandling og forskning er i dag kun et delement i en handicappolitik, som i lige så høj grad tager afsæt i, at funktionsnedsættelsen er en tilstand. Derfor må indsatsen fokusere på løsninger, der tager udgangspunkt i det vilkår. I opgøret med særforsorgen har det været altafgørende at ændre synet på funktionsnedsættelsen fra at være en sygdom til et vilkår, man lever med og kan kompenseres for, så man kan fungere i en almindelig dagligdag på lige vilkår med alle andre.

Kompensationsprincippet udgør i dag, sammen med sektoransvarlighedsprincippet, kernen i bestræbelsen på at opnå ligebehandling.

Kompensationsprincippet indebærer, at samfundet tilbyder mennesker, som har en funktionsnedsættelse, en række ydelser og hjælpeforanstaltninger med det formål at afhjælpe eller begrænse konsekvenserne af den nedsatte funktion mest muligt.

Kompensationen skal - så langt som det overhovedet er muligt - forhindre og forebygge de situationer, som begrænser udfoldelsesmuligheder for personer med en funktionsnedsættelse.

Kompensationsprincippet er en helt afgørende brik i bestræbelsen på at skabe lige muligheder. Ideen med kompensationsprincippet er at skabe et så lige udgangspunkt som overhovedet muligt. Kompensation er ikke privilegier eller positiv særbehandling, men et forsøg på at udjævne et ulige udgangspunkt.

## En vej til lige muligheder

Forstår man kompensationsprincippet som en bro - en bro over kløften mellem de begrænsninger en funktionsnedsættelse afsætter, og de krav og forventninger samfundet stiller, så bliver det tydeligt, at kløften må angribes fra begge sider - man må bygge på broen fra både individsiden og fra samfundssiden.

Kompensation kan derfor være mange ting og have mange forskellige udgangspunkter:

- Kompensationen kan bestå i *individuelle personlige ydelser*, for eksempel et høreapparat eller en støtte-kontaktperson.
- Kompensationen kan også bestå i *parallelle tilbud*, for eksempel at skriftlige pjecer udgives i en parallel version på lydbånd. Parallelle tilbud kan også være individuelle kørselsordninger for personer, der ikke kan benytte ordinær kollektiv trafik.

- Endelig kan kompensationen bestå i *kollektive tiltag*, det vilsige, at samfundet som sådan indrettes, så der tages de videst mulige hensyn til mennesker med en funktionsnedsættelse. Det kan i nogle situationer være meget konkrete og praktiske initiativer - i andre situationer mere holdningspåvirkende aktiviteter. Initiativerne kan for eksempel være at lave web-sider, så de uden videre også kan benyttes af blinde, at bevægehandicappede har fri og uhindret adgang gennem niveaufri adgang til bygninger, at kollektive transportmidler kan benyttes uanset funktionsnedsættelse etc. Men det handler også om, at virksomheder har en politik for f.eks. rummelighed og forebyggelse af stress og andre arbejdsskader, at offentlige myndigheder gennem information og dialog fremmer tolerance og bekæmper tabuer, så eksempelvis etablering af botilbud og placering af institutioner ikke møder holdningsmæssig modstand.

## Sektoransvarlighedsprincippet

Handicappede borgere er selvfølgelig individer og borgere på lige fod med hvilke som helst andre borgere og har derfor også de samme rettigheder og pligter som andre. For at samfundet skal kunne leve op til dette handicapsyn, og for at mennesker med en funktionsnedsættelse skal kunne nyde rettigheder og efterleve pligter, må hvert eneste hjørne af samfundet være indrettet ud fra, at der er en vis del af befolkning, som har en eller anden form for funktionsnedsættelse. Hver eneste sektor, enhver myndighed, organisation eller virksomhed må tage sin del af ansvaret for, at deres hjørne af verden er tilgængeligt for mennesker med en funktionsnedsættelse.

Derfor indebærer sektoransvarlighedsprincippet: at den myndighed, organisation eller virksomhed, som har ansvaret for at levere ydelser, tjenester eller service til borgerne i almindelighed, har en tilsvarende forpligtelse til at sikre og finansiere, at disse ydelser, tjenester eller services er tilgængelige for mennesker med en funktionsnedsættelse.

Sektoransvarlighedsprincippet er i lighed med kompensationsprincippet skabt som modbillede til forestillingen om institutionslivets totalforsorg. Sektoransvarlighedsprincippet er forbundet med kompensationsprincippet derved, at det er sektoransvarlighedsprincippet, der regulerer, hvem der er ansvarlig for at stille den nødvendige kompensation til rådighed.

Sektoransvarlighedsprincippet er ikke et fast juridisk begreb. Der findes ikke en lov, som definerer og fastlægger rammerne for sektoransvarlighedsprincippet. Men princippet er over de seneste 20 år løbende og i stigende omfang blevet integreret i forskellige sektorlovgivninger. For eksempel indeholder lovgivning inden for uddannelse, byggeri, beskæftigelse og kollektiv trafik i dag bestemmelser, som fastlægger sektorens ansvar over for mennesker med funktionsnedsættelser. Sektoransvarlighedsprincippet er ligeledes en del af Folketingsbeslutningen om ligebehandling fra 1993 (B43), hvor det bl.a. understreges, at princippet også omfatter private aktører. Princippet er desuden beskrevet i vejledningen til serviceloven, ligesom Den Sociale Ankestyrelsen har brugt princippet som afgørende argument i flere afgørelser.



## Sektoransvar i praksis

Hvad betyder sektoransvarlighedsprincippet i praksis? Det betyder i al sin enkelhed blot, at enhver aktør - for eksempel et bibliotek eller en biograf - principielt er forpligtet til at sørge for, at de ydelser og tilbud, de stiller til rådighed for befolkningen som helhed, også er tilgængelige for mennesker med en funktionsnedsættelse.

Det enkelte bibliotek og den kommune, der er ansvarlig for biblioteket, må således påtage sig et eget og selvstændigt ansvar for, at kørestolsbrugere kan komme ind på biblioteket, at der findes letlæste bøger til læsesvage, at der er tegnsprogstolk til rådighed ved arrangementer på biblioteket etc. Tilsvarende må biografefjerne - hvis princippet skal efterleves - påtage sig forpligtelsen til at sikre fysiske rammer, som gør, at kørestolsbrugere kan komme i biografen og sidde sammen med dem, de følges med. Biograferne/ filmbranchen er på samme principielle måde forpligtet til at kunne tilbyde danske film med undertekster til hørehæmmede og arrangere forestillinger, hvor der er tegnsprogstolkning etc.

## Finansiering af sektoransvaret

Det er som udgangspunkt en integreret del af sektoransvarlighedsprincippet, at den ansvarlige myndighed, organisation eller virksomhed også er ansvarlig for at afholde de udgifter, der er forbundet med at leve op til sektoransvarlighedsprincippet. Mennesker med en funktionsnedsættelse er ligesom alle andre en del af den befolkning, der skal leve og fungere her i landet. Derfor bør de naturligvis heller ikke være hverken puljefinansieret eller have biografturen sponsoreret af de sociale myndigheder. Det må være en del af det at drive et bibliotek eller en biograf, at man også betjener mennesker med en funktionsnedsættelse uden at skulle kompenseres af en anden myndighed.

## Hvorfor er sektoransvarlighedsprincippet så vigtigt?

Det er det af to grunde: For det første er det ud fra en ligebehandlings- og værdighedsbetragtning vigtigt, at mennesker med en funktionsnedsættelse får leveret identiske ydelser samme sted som alle andre. Handicappede skal ikke være henvist til særlige handicapbiografer eller bibliotek-kommer-ordninger, fordi biblioteket ikke er tilgængeligt. Ligeledes skal mennesker med en funktionsnedsættelse ikke have leveret transport af socialforvaltningen, når alle andre får det fra trafikselskabet.

For det andet er sektoransvarlighedsprincippet i praksis det eneste mulige princip. I et moderne decentraliseret samfund, hvor ansvar og beslutningskompetence er uddelegeret på uendelig mange beslutningstagere, er enhver forestilling om, at handicappolitik drives og finansieres af én central myndighed en praktisk umulighed. Kun ved at gøre hver enkelt beslutningstager medvidende om, at deres beslutninger har konsekvenser for mennesker med en funktionsnedsættelse, kan man skabe et mere tilgængeligt og ligeværdigt samfund. Uanset om beslutningstageren er statsministeren eller den tømre, der sætter vasken op i skolekøkkenet, har de beslutninger, de træffer, konsekvenser.

Sektoransvarlighedsprincippet er således et forsøg på at formulere et handicappolitisk princip, som er lige så dynamisk og fleksibelt som den virkelighed, princippet skal virke i. Handicappolitik kan ikke organiseres centralistisk, når samfundet i øvrigt er organiseret decentralt.

## Solidaritetsprincippet

Solidaritetsprincippet betyder, at støtteforanstaltninger og handicapkompenserende ydelser finansieres solidarisk via skattesystemet. Det indebærer, at tildelingen af kompensation principielt er gratis for den enkelte og dermed uafhængig af indkomst og formue.

Solidaritetsprincippet er som allerede nævnt ikke et eksklusivt handicappolitisk princip, men et generelt velfærdspolitisk princip. Når solidaritetsprincippet alligevel bør nævnes blandt handicappolitikens grundprincipper, skyldes det, at solidaritetsprincippet er med til at fastholde kompensationsprincippet som en ren ligebehandlingsforanstaltning - ikke en trangsbestemt foranstaltning. Hvad enten du er rig eller fattig, har du behov for kompensation for at få et lige udgangspunkt.

## Ligebehandlingsprincippet

Ligebehandlingsprincippet har formelt set været udgangspunktet for dansk handicappolitik siden 1993, hvor Folketinget vedtog beslutningsforslaget B43 om ligebehandling og ligestilling mellem handicappede og ikke-handicappede. Her fastslår Folketinget, at det påhviler enhver offentlig som privat myndighed, organisation og virksomhed at efterleve princippet om ligebehandling af handicappede og ikke-handicappede. B43 er desuden helt i tråd med FN's Standardregler om Lige Muligheder for Handicappede, som også kom i 1993.

I beslutningsforslaget B43 står bl.a.:

Folketinget henstiller til, at alle statslige og kommunale myndigheder samt private virksomheder med eller uden offentlig støtte

- *efterlever princippet om ligestilling og ligebehandling af handicappede med andre borgere og*
- *tager hensyn til og skaber muligheder for hensigtsmæssige løsninger under hensyntagen til handicappedes behov i forbindelse med forberedelse af beslutninger, hvor hensyntagen overhovedet kan komme på tale. (fra B43, 2. april 1993)*

Ligebehandlingsprincippet opstår, når man kombinerer sektoransvarlighedsprincippet med kompensationsprincippet og solidaritetsprincippet.

Forudsætningen for ligebehandling er:

- at alle sektorer i samfundet tager deres del af ansvaret for at gøre netop deres område tilgængeligt, så mennesker med en funktionsnedsættelse kan gøre brug af samme ydelser fra samme leverandør som alle andre og
- at samfundet påtager sig en solidarisk forpligtelse til at kompensere individuelt eller kollektivt for den enkeltes funktionsnedsættelse, så der via kompensationen sikres et lige udgangspunkt.

Ligebehandling betyder altså *ikke* at behandle alle ens. Ligebehandling betyder derimod at sikre alle lige muligheder - lige muligheder for at udvikle og nyttiggøre sine potentialer og udvikle færdigheder i overensstemmelse med den enkeltes evner. Ligebehandling vil derfor ofte betyde forskelsbehandling af mennesker, fordi handicappede har andre forudsætninger end ikke-handicappede, og fordi handicappede indbyrdes har vidt forskellige forudsætninger.

Netop forståelsen for, at handicappede indbyrdes har vidt forskellige forudsætninger, er vigtig. Grundlæggende gælder ligebehandlingsprincippet naturligvis for alle uanset karakteren af funktionsnedsættelsen. Men ligebehandlingsbegrebet er også nødsaget til at reflektere, at der er betydelig forskel på at være for eksempel blind og svært multihandicappede.

Et er at tale om og forstå ligebehandling på arbejdsmarkedet, når eksemplet er en blind jurist, som ikke har andre problemer end, at vedkommende ikke kan se. Noget andet er at tale om ligebehandlingsbegrebet for udviklingshæmmede, sindslidende og multihandicappede, hvor udgangspunktet er meget anderledes.

Ligebehandlingsbegrebet skal kunne rumme alle former for funktionsnedsættelse. Det må ikke blive eksklusivt og kun have relevans der, hvor der umiddelbart kan kompenseres til et lige udgangspunkt. For at rumme alle må vi definere ligebehandlingsprincippet ud fra nogle mindre mekaniske, men måske snare moralske begreber om livskvalitet og det gode liv. Altså ret til at leve et liv på egne præmisser uanset funktionsnedsættelse og uanset, at man i mange situationer er dybt afhængig af indsatsen fra det offentlige. Ligebehandlingsprincippet er med andre ord meget bredere end det, der kan rummes inden for kompensationsprincippets forestilling om det lige udgangspunkt. Når det ikke er muligt fuldt ud at opnå lige muligheder, så er ligebehandling at sikre "det gode liv".

## Læs mere

- **FN's Standardregler om Lige Muligheder for Handicappede.** Dansk udgave af Socialministeriet (1999).
- **Historiske spor og nutidige udfordringer i handicappolitikken.** Inge Storgaard Bonfils. Handicap, kvalitetsudvikling og brugerinddragelse. AKF Forlaget (2003)
- **Sektoransvar: muligheder og problemer.** Mogens Wiederholt. Sektoransvar på programmet. Center for Ligebehandling af Handicappede (2004)
- **Vejledning om Sociale tilbud til voksne med handicap (vejl. nr. 58, 1998).** [www.retsinfo.dk](http://www.retsinfo.dk)

## WWW.

- [www.handicapraad.dk](http://www.handicapraad.dk)
- [www.dch.dk](http://www.dch.dk)
- [www.handicap.dk](http://www.handicap.dk)