

Handikappvetenskap - finns det?

En diskussion om handikappvetenskap,
handikappforskning och handikappkunskap

Olov Andersson
FUB Utveckling

Innehåll

Inledning	sidan 3
Handikappbegrepp	sidan 3
Vad är handikappvetenskap	sidan 4
•Det medicinska perspektivet	sidan 4
•Det psykologiska perspektivet	sidan 5
•Den sociala modellen	sidan 6
•Det tekniska perspektivet	sidan 6
•Genusperspektivet	sidan 6
Sammanfattning	sidan 7
Några institutioner med tvärvetenskaplig handikappforskning och/eller utbildning	sidan 8
Litteraturlista	sidan 9

Inledning

Är det möjligt att tala om en samlad handikappvetenskap och vad menar man i så fall med detta? Av tradition har i Sverige forskning om funktionshinder bedrivits inom och i gränslandet mellan medicinsk, teknisk och beteendevetenskaplig forskning. På senare tid har intresset för och efterfrågan på socialvetenskapligt inriktad handikappforskning ökat. Bakgrunden är bland annat de förändringar som skett inom det offentliga välfärdssystemet. På flera håll i landet finns i dag tvärvetenskapliga institutioner och centra vid högskolor och universitet där forskning och undervisning pågår. Samtidigt har initiativ tagits på central nivå för att stärka handikappforskningens ställning. Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) fick 2001 regeringens uppdrag att utarbeta ett forskningsprogram rörande funktionshinder och handikapp. Med utgångspunkt från detta kan det vara av intresse att för FUB Utveckling diskutera begreppet handikappforskning samt presentera något av den forskning och utbildning som pågår. I texten görs några hänvisningar till litteratur, som belyser handikappområdet utifrån olika vetenskapliga perspektiv. En lista med korta presentationer av denna litteratur avslutar artikeln.

Handikappbegrepp

Det miljörelativa handikappbegreppet fick sitt genomslag i statliga utredningar från mitten av 1970-talet. I slutbetänkandet *Kultur för alla* från 1976 förekommer för första gången en definition som tog fasta på omgivningens betydelse för uppkomsten av handikapp. Handikapp är enligt detta synsätt inte en personlig egenskap, utan en relation mellan individens funktionsnedsättning och den omgivande miljöns och situationens krav.

Valet av handikappdefinition är betydelsefull för att definiera behov, fördela resurser och för att förstå den handikappande processen. För ”dagligt bruk” är den enkla definitionen ovan av det miljörelativa handikappbegreppet tillräcklig och användbar, men för forskningen – och då i förlängningen betydelsefullt för lagstiftare och andra beslutsfattare – är begreppet inte entydigt. Olika vetenskapliga discipliner har olika synsätt och perspektiv. Inom medicinen och beteendevetenskaperna står individens bristande förmåga fortfarande i centrum, medan socialvetenskapen i regel ser handikapp som socialt konstruerat. Olika delar av handikapprörelsen gör i sin tur olika analyser av den sociala handikappmodellen.

Ett problem med de ”handikappmodeller” som förs fram är att de gärna representerar ett antingen – eller –tänkande. Antingen ses handikapp enbart som en personlig och tragisk egenskap eller som ett socialt missgynnande. Världshälsoorganisationens (WHO:s) klassifikation ICIDH, (*International Classification of Impairment, Activities and Participation*) har sedan 1980 genomgått flera revisioner, vilka har gått i riktning mot en förenig av medicinska och sociala synsätt. Den senaste versionen, som nu kallas ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*), godkändes 2001 och kom i svensk version 2002 med titeln *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*. *Funktionstillstånd* innebär hur människor fungerar på kroppslig, personlig och social nivå och *funktionshinder* avser aktivitets- och delaktighetsbegränsningar. ICF har också med *miljö och omgivningsfaktorer*, något som saknades i ICDH.

Vad är handikappvetenskap?

Handikappvetenskap kan definieras som ”den vetenskap som studerar problem som rör handikapp”. Det kan låta enkelt, men man måste samtidigt konstatera att begreppet handikapp är relativt och innebär en komplex problematik. I en översikt av Lotta Holme och Ingrid Olsson, *Handikapphistorisk forskning*, (Linköpings universitet, 2000) konstateras att det handikappvetenskapliga fältet ännu inte är etablerat som ett självständigt område, utan basen för forskningen är de akademiska disciplinerna. Det råder ingen enighet bland forskarna huruvida handikappvetenskaplig forskning bedrivs bäst inom ämnena eller i tvärvetenskapliga miljöer. För den långsiktiga kunskapsuppbyggnaden torde dock samverkan mellan forskare från olika ämnen vara helt nödvändig.

Ovanstående uppfattning återspeglas också i den avgränsning av forskning om funktionshinder och handikapp som FAS använt i det framlagda forskningsprogrammet (se ovan).

- Forskning om funktionshinder och handikapp kan vara samhälls-/beteendevetenskaplig, humanistisk, teknisk/naturvetenskaplig eller medicinsk/vårdvetenskaplig. Forskningen kan avse individ-, grupp- eller samhällsnivå. Centralt är att forskningen har ett miljörelativt perspektiv. Denna forskning är till sin karaktär ofta tvär- och/eller mångvetenskaplig. Hur det miljörelativa perspektivet gestaltas varierar dock från ett område till ett annat.

Under olika tidsperioder kan man se hur olika discipliner har tillåtits dominera samhällsdebatten ifråga om synen på och behandlingen av människor med funktionshinder.

Kunskapsutvecklingen kombinerat med ideologiska, politiska och ekonomiska förhållanden har bidragit till detta. För personer med funktionshinder har det haft stor betydelse vilken vetenskaplig gren som dominerat den vid olika tider rådande samhällsideologin.

Det medicinska perspektivet

Det vetenskapliga intresset för olika funktionshinder tycks ha uppstått i början av 1800-talet. Den första sjukdomen med anknytning till grav utvecklingsstörning, kretinism, som utförligt beskrivs i den medicinska litteraturen kom i slutet av 1700-talet. Även när det gäller personer med andra funktionshinder, rörelsehindrade, döva och blinda, kan ett begynnande intresse från medicinskt och pedagogiskt håll spåras till denna tid.

Judith Areschoug (*Det sinnesslöa skolbarnet*, 2000) belyser i ett avsnitt, som hon benämner ’Medicin, hygienism och pedagogik’, hur förklaringar och botemedel till s.k. vanart hos barn kläddes i vetenskapliga termer i början av 1900-talet. Medicinen hade då etablerat sig som vetenskap och man menade sig kunna diagnostisera fel, framför allt ärftliga fel, hos människor som inte passade in i samhället. Diagnosticeringen blev även användbar inom pedagogiken.

Efter andra världskriget och med välfärdsstatens framväxt i Sverige började sociologin stärka sin ställning. Begrepp som normalisering och integrering började få en framträdande ställning i samhällsdebatten. Forskare talar om den sociala ingenjörskonsten, som i sig också inrymde en social kategorisering. Magnus Tideman (*Normalisering och kategorisering*, 2000) diskuterar begreppet och menar att sociala kategorier inte är självvalda grupperingar utan att de skapas av administrativa, ekonomiska, medicinska och/eller psykologiska skäl. Kategorisering blir en del av samhällsfunktionernas sätt att verka och kan ses som en form av maktutövning.

En del av Magnus Tidemans avhandling, *Normalisering och kategorisering*, är studien av grundskolans utsortering av elever till särskolan, ’I gränslandet’. Där belyser han, själv sociolog, olika professioners synsätt på diagnosticering och sortering i skolan. Han utgår från att när en elevs svårigheter att nå upp till grundskolans mål upptäcks sker det i förhållande till skolans sätt att fungera. Särskolan får ta hand om det som grundskolan misslyckats med. För att legitimera särskiljningen behövs då ofta medicinska diagnoser, som betraktas som objektiva underlag för placering i särskolan. Under senare år har användningen av diagnoser

ökat påtagligt, vilket kan ses som utslag av ett alltmer sorterande skolsystem. Som i sin tur sammanhänger med ekonomiska faktorer (nedskärningar i resurser).

Från medicinskt håll ses detta synsätt många gånger som förvirrat och felaktigt. När antalet elever ökar i särskolan ses detta istället som ett resultat av att diagnostiken förbättrats. Utgångspunkten för detta medicinska synsätt är att det finns biologiska och medicinska tillstånd som inte förändras, påverkas eller är beroende av vad som händer i samhället. Ur sociologens synpunkt är diagnosticeringen i skolan ett uttryck för att skolan har problem med eleven och inte för att eleven har problem i skolan. Tideman menar dock att det också finns risker med att helt ta avstånd från att identifiera funktionshinder. Funktionshindrets problem försvinner inte genom att man bortser från de svårigheter en individ har på grund av sitt funktionshinder. Icke-stämplingen kan bli en strategi som används för att försämra kvantitet och kvalitet på servicen. På motsvarande sätt verkar en felaktig användning av normaliseringsprincipen.

Som framgått av ovanstående har den medicinska vetenskapen och de medicinska professionerna historiskt sett dominerat kunskapssynen på mänskliga sjukdomar och avvikelser. Vi kan också se att de perioder då biologiska förklaringsmodeller fått ett särskilt gehör i samhället sammanfaller med perioder av konjunkturedgång. 1900-talets sista årtionden, med sina samhällsekonomiska kriser, kombinerat med kraften av de väldiga tekniska framstegen inom medicinen bekräftar mönstret. Det ovan anförda kategoriserings- och diagnostänkandet är ett exempel. Ett annat är det vi idag talar om som det ”teknologiska imperativet”, som handlar om att om viss teknik finns tillgänglig skall den användas. Den som inte gör detta ”får skylla sig själv”.

Globalt sett har de fyra senaste årtiondenas dynamiska utveckling lett till en successiv minskning av spädbarnsdödligheten och parallellt med denna skapat möjligheter att rädda för tidigt födda barn vid allt lägre ålder. Därmed skapas emellertid också ökade risker för CP-skador, särskilt hos de extremt för tidigt födda. Var de medicinskt betingade gränserna för överlevnad går är idag omöjligt att säga. Därmed hamnar vi i den etiska diskussionen om i vilken utsträckning de nya teknikerna skall användas för att rädda svårt skadade barn till ett liv som svårt funktionshindrade.

Det psykologiska perspektivet

Psykologin som vetenskap har sedan gammalt nära kopplingar till både medicinen och pedagogiken. Den har inte minst ur ett handikapperspektiv spelat en dubbel roll. Samtidigt som den har bidragit med ökade kunskaper och insikter om vårt beteende och vårt känsloliv har den försett oss med sorterings- och kategoriseringsinstrument. I viss mening återspeglas detta i antologin *Delaktig eller utanför* (Red. Carlsson, Hjelmqvist, Lundberg), där den psykosomatiska traditionen diskuteras. Det intressanta i detta sammanhang är dock diskussionen om den innebördsförskjutning man menar ha skett inom den moderna psykologin, vilket har förändrat synen på handikapp och sjukdom. Sjukdomstillstånd betraktas av allt fler som något mer än ”apparatfel”. Som beteckning för den totalsituation den funktionshindrade individen hamnar i för man in termen ”livskonsekvenser”. Dessa livskonsekvenser skulle då inte enbart bero på funktionsbegränsningen utan också på de fysiska, sociala och psykologiska resurser som står till buds för att hjälpa och om möjligt kompensera den begränsade förmågan. Numera talar man också allt oftare om ett bio-psyko-socialt synsätt och menar då att biologiska, psykologiska och sociala förhållanden kan vara viktiga delorsaker.

Den sociala modellen

Under de senaste tre decennierna har det skett en politisering av förhållanden som rör människor med funktionshinder liksom en snabbt framväxande handikapprörelse i hela världen. I många västerländska samhällen har formuleringen av den ”sociala modellen” utgjort en viktig stimulans för den politiska kampen (Colin Barns och Geof Mercer, Kap.5 i *Handikapp – synsätt principer perspektiv*). 1960- och 1970-talets radikala rörelser i västeuropa fanns också inom handikapprörelsen. UPIAS (Union of Physically Impaired Against Segregation) i England protesterade starkt mot alla de utomstående ”experter” som höll lärda föreläsningar och talade om för funktionshindrade hur de skulle acceptera sina handikapp. ”Vi vet redan hur det känns att vara fattiga, isolerade, segregerade, föremål för välgörenhet, begäpade och behandlade med nedlåtenhet – mycket bättre än friska experter.” UPIAS formulerade en ”social modell” som hävdade att det är samhället som gör människor handikappade och att det är miljön som skall ändras. Den sociala modellen kritiserar uppfattningen att medicinsk kunskap skall bestämma vad som är ” normalt”. Ett yrkesmässigt ”handikappetablissemang” har bildats som ”utsett ett socialt problem som ska behandlas”, vilket förstärker den funktionshindrades identitet som en handikappad beroende av andra. I stället för normalitetsbegreppet använder man begreppet olikhet, vilket kan variera socialt och kulturellt. Vid mosvarande tid bildades med samma syfte ”Anti-Handikapprörelsen” av personer med omfattande funktionshinder i Sverige.

Sammanfattningsvis består målen i den sociala modellen av att avlägsna hinder på personlig och social nivå och att föra en politik till förmån för ett integrerat levnadssätt i vilket ingår områden som utbildning, arbete, bostäder transporter och sjukvård. Betoningen ligger på att avskaffa utomstående styrning av funktionshindrades liv.

Det tekniska perspektivet

I den gamla sk vanförevården utvecklades en rad tekniker med syfte att rätta ut krokiga lemmar och ryggar, syftet var således att korrigera ”missbildningar”. Den moderna habiliteringen och rehabiliteringen har i stället varit inriktad på att utveckla tekniska hjälpmedel för att göra personer med funktionshinder mindre handikappade i sitt dagliga liv. Under de allra senaste åren har utvecklingen av sk begåvningshjälpmedel för personer med utvecklingsstörning tagit fart och inom teknikområdet tillfört handikappforskningen ännu ett viktigt perspektiv. Dock har effekterna i vardagslivet varit ganska marginella. Arne Svensks (*Design av kognitiv assistans*, Lic. uppsats, Certec 2001) användning av teknologisk designforskning för att åstadkomma kognitiv assistans för personer med utvecklingsstörning belyser detta problem. För många av de personer som valt att bo i egna lägenheter med olika former av assistans har vardagen inneburit betydande svårigheter. Arne Svensk visar på möjligheter att komplettera den ”kognitiva assistansen” även med teknologiska insatser.

Genusperspektivet

Forskningen om könsvärderingar, jämställdhet och kvinnors och mäns roller i samhället är en relativt ny forskningsgren. När det gäller personer med funktionshinder är genusforskningen sparsam, något som uppmärksammas av Karin Barron (*Disability and Gender*, Uppsala universitet 1997). I artikeln *Kön som makt* i antologin *Ett liv som andra* (2001) skriver hon att kvinnor i allmänhet har en underordnad position i samhället och kvinnor med funktionshinder i synnerhet. Forskningen utgår från manliga värderingar och även i de skrivna lagarna ligger könsvärderingar. Kön osynliggörs genom en könsneutral begreppsapparat, men tillämpning och bemötande är inte könsneutral.

Sammanfattning

Handikappområdet är ett problemområde som forskningsmässigt utformats i gränsområdet mellan olika discipliner. Ur ett vetenskapshistoriskt perspektiv har dessa vetenskapsgrenars intresse för personer med funktionshinder en mycket kort historia. Den kan sägas ha sin upprinnelse inom den medicinska vetenskapen som tillsammans med pedagogiken i början av 1900-talet svarade mot samhällets krav på kategorisering. Industrialiseringen, behovet av arbetskraft och de ideologier som fanns tillhands kunde utnyttja de forskningsframsteg som medicinen gjorde. Uppkomsten av psykologin och sociologin som egna forsknings-discipliner gav möjlighet till ny specialisering, men också ny kunskap om normalitet och avvikelser. Kraften hos de funktionshindrade själva och hos deras organisationer förde under senare hälften av 1900-talet in det sociologiska synsättet som den kanske starkaste drivkraften för en mera samlad och samordnad syn på handikappområdet. ”Medborgarperspektivet” blev allt tydligare och manifesterades i det nationella handikappolitiska program som Riksdagen antog år 2000, ”Från patient till medborgare”.

Ett sätt att diskutera en samlad handikappvetenskap borde vara att göra det ur ett tvärvetenskapligt perspektiv. Jens Allwood, professor i Lingvistik och ordförande i det tvärvetenskapliga kollegiet vid Göteborgs universitet, använder följande kriterier för kraven på vetenskaplig kunskap för att värdera för- och nackdelar med en tvärvetenskaplig inriktning: sanning, motsägelsefrihet, åskådlighet, ekonomi och fruktbarhet /tillämpbarhet (Webbplats Göteborgs universitet). Han menar att de krav som tydligast talar för tvärvetenskapen är kraven på fullständighet och tillämpbarhet, krav som förefaller vara viktiga för personer med funktionshinder. Sökandet efter sanning torde vara lika svårt för alla, men motsägelsefrihet, åskådlighet och ekonomi kan däremot vara svårare att uppnå med tvärvetenskap eftersom området blir mer mångfacetterat med flera perspektiv.

Det största hindret för en samlad handikappvetenskap, antingen man talar om en samlad handikappvetenskap eller handikappkunskap som tvärvetenskap är säkert det revirtänkande och den organisation som finns inom de vetenskapliga institutionerna. Detta framgår tydligt av den diskussion som förs, inte minst på universitetens och högskolornas webbplatser, mellan förespråkare för särvetenskap respektive tvärvetenskap. Disciplinen är universitetens organisatoriska grundform och motståndarna till tvärvetenskap anser att forskningens autonomi är hotad om någon utomstående, t ex en myndighet, försöker styra forskningen mot samverkan över gränserna. En sådan samverkan skall i så fall komma ”inifrån”. Trots detta byggs tvärvetenskapliga institutioner och centra på flera universitet och högskolor.

Sammanfattningsvis kan konstateras att handikappvetenskap är den vetenskap som studerar problem som rör handikapp och att en sådan vetenskap finns och är möjlig. Området är brett och komplicerat med behov av flera vetenskapsdiscipliners specialiserade, men samordnade kunskap. Vi har under historien sett konsekvenserna av att enskilda discipliners professionella fått dominera samhällsdebatten. Pendlandet mellan ett ensidigt medicinskt och ett lika ensidigt socialt perspektiv har påverkat livet för flera generationers funktionshindrade. Organisatoriskt och professionellt finns stora hinder, men kraven på tvärvetenskaplig forskning tycks växa och att sådan är möjlig står helt klart. De vetenskapliga kraven på åskådlighet/fullständighet och tillämpbarhet talar för en tvärvetenskaplig inriktning.

Några institutioner med tvärvetenskaplig handikappforskning och/eller utbildning

Samtliga uppgifter är hämtade från respektive institutions hemsida. Perspektiv och infallsvinklar kan skifta mellan de olika centra beroende på den tradition och den ledning, som dominerar respektive institution. I några fall framgår detta i de följande presentationerna.

Linköpings och Örebro universitet: Linköpings och Örebro universitet har gemensamt satsat på forsknings- och utbildningsområdet handikappvetenskap. Ambitionen är att bli ledande i Europa. Forskarutbildningen, som är den enda i Sverige inom sitt område, är genuint tvärvetenskapligt med både naturvetenskapliga (teknisk-medicinska), beteendevetenskapliga och kulturvetenskapliga perspektiv.

Linköpings universitet, 581 83 Linköping;
Örebro universitet, 701 82 Örebro;

Uppsala universitet: Centrum för handikappforskning är en samarbetsorganisation för olika ämnen vid Uppsala universitet som sysslar med handikappfrågor. Syftet är att genom ökat samarbete mellan lärare, forskare och doktorander samt intresserade utanför universitetet verka för långsiktig kunskapsutbyggnad i frågor om funktionsnedsättning.

Uppsala universitet, Box 256, 751 05 Uppsala;

Stockholms universitet: Pedagogiska institutionen. Genom Högskolecentrum för handikappforskning i Stockholm ingår institutionen i ett utvecklings- och forskningsarbete med andra institutioner och högskolor.

Stockholms universitet, 106 91 Stockholm;

Umeå universitet: Centrum för handikappvetenskap vid Umeå universitet är en samarbetsorganisation för forskare, lärare och forskarstuderande, samarbetspartners inom stat, kommun, landsting, handikapprörelsen samt andra aktörer med intresse för forskning om funktionshinder och handikapp. Utgångspunkten är att handikappvetenskap är ett mångskiftande forskningsfält som inrymmer ett flertal olika teoretiska perspektiv och metoder.

Umeå universitet, 901 87 Umeå;

Göteborgs universitet: Centrum för tvärvetenskaplig forskning om funktionshinder och handikapp vid Göteborgs universitet. Centrum skall i tvärvetenskaplig samverkan arbeta med forskning och forskarutbildning inom den existerande ämnes- och fakultetsorganisationen. Samhällsvetenskaplig fakultet är värd för verksamheten. Forskning och forskarutbildning är de två huvuduppgifterna.

Göteborgs universitet, Box 100, 405 30 Göteborg;

Högskolan i Halmstad: Vid Högskolan i Halmstad, Sektionen för hälsa och samhälle, anordnas sedan några år 20-poängskurser i handikappvetenskap. Kursen avser att ge en översikt över handikapp som ett mångvetenskapligt område. Enligt planerna startar ett magisterprogram hösten 2003.

Högskolan i Halmstad, Box 823, 301 18 Halmstad;

Övrigt:

Vid Mitthögskolan (Sundsvall och Östersund) samt vid flera andra högskolor och utbildningsanstalter anordnas kurser (1-20p och 21 – 40p) under beteckningen handikappvetenskap, ofta som del av omvårdnads- eller rehabiliteringsprogram.

Vid Lunds Tekniska Högskola bildar CERTEC en särskild avdelning, som bl a forskar om kognitiv design.

HAREC är ett tvärvetenskapligt centrum för handikapp- och rehabiliteringsforskning vid Lunds universitet som drivs gemensamt med Högskolan i Kristianstad, Malmö universitetssjukhus, Lantbruksuniversitetet i Alnarp och Växjö universitet.

NSH – Nordiska samarbetsorganet för handikappfrågor för in ett förslag till en särskild punkt i Nordisk Ministerråds kommande välfärdsforskningsprogram med särskild fokusering på samhällsvetenskaplig handikappforskning. Detta är ett relativt nytt forskningsområde och de forskare som börjat intressera sig för området behöver stimulans genom goda forskningsprogram. En nordisk satsning kan bidra till en nödvändig höjning av statusen för samhällsvetenskapligt inriktad handikappforskning.

Litteraturlista

Dammert, R (2000) *Funktionshinder - vad är det?* (150 sid.) Fritzes, Stockholm. Boken *Funktionshinder - Vad är det?* med underrubriken "Om olika skador, sjukdomar och funktionshinder som till följd av brister i samhället leder till handikapp" är en värdefull och lättillgänglig uppslagsbok för alla som kommer i kontakt med funktionshindrade människor. Den beskriver på ett överskådligt sätt en lång rad av de skador och sjukdomar som kan orsaka funktionshinder idag: afasi, allergier, hörselskador, mag- och tarmsjukdomar, rörelsehinder, demens, utvecklingsstörning med flera.

Höglin, R. (1999) *Nitton berättelser: om att leva med funktionshinder i Sverige* (192 sid.) Studentlitteratur, Lund. Vi får möta nitton personer i text och bild, med olika bakgrund och förutsättningar, som var och en berättar rakt och öppet om sitt vardagsliv som funktionshindrad eller som förälder till ett funktionshindrat barn. Boken vill visa att personer med funktionshinder inte är sina handikapp.

Brusén, P. & Hydén, L-V. *Ett liv som andra. Livsvillkor för personer med funktionshinder.* (226 sid.) Studentlitteratur, Lund. Boken ger några bilder av funktionshindrade personers levnadsförhållanden och hur deras möte med den offentliga vården och omsorgen ser ut. Bakgrunden är främst handikappreformen från 1994 och psykiatrireformen 1995. Boken vänder sig till högskolans sociala utbildningar och vårdutbildningar, men även till handläggare, beslutsfattare, anhöriga och funktionshindrade.

Tideman, M.(red) (1999) *Handikapp. Synsätt, principer, perspektiv.* (325 sid) Studentlitteratur, Lund. Handikapp är ett kunskapsfält som hämtar stoff från många håll. I boken tar forskare och handikappdebattörer från Sverige, Norge och England upp frågor om funktionshinder och handikapp från olika utgångspunkter och perspektiv. De kopplar samman teori och praktik och granskar gårdagens och dagens handikappolitik och dess konsekvenser.

Carlsson, S. G., Hjelmquist, E. , Lundberg, I. (red) (2000) *Delaktig eller utanför; Psykologiska perspektiv på hälsa och handikapp* (253 sid) Boréa bokförlag, Umeå. Psykologiska och sociala faktorer har avgörande betydelse för förståelsen av vad som kan göra funktionshinder till ett handikapp. I boken ges en rad exempel på psykologisk forskning som illustrerar detta. (176 kr)

Svensk, ,A. (2001) *Design av kognitiv assistans*, Licentiatavhandling, Certec, Lunds universitet. Uppsatsen, som finns i PDF-format på Certecs hemsida, vill konkret visa hur man med relativt enkla medel kan ge kognitiv assistans för att klara en mängd vardagliga aktiviteter på egen hand. Som bakgrund redovisas delar av den specifika designprocess som används för att nå målet..

Riksförbundet FUB

FUB Utveckling

Box 6436

113 82 STOCKHOLM

tel 08-508 866 00

fax 08-508 866 66

e-post: fub@fub.se

hemsida: www.fub.se



FUB

För Utvecklingsstörda Barn, Ungdomar och Vuxna