

Kartläggning,
analys och förslag

FORSKNING OM FUNKTIONS- NEDSÄTTNING

och funktionshinder 2002–2010

Forskning om funktionsnedsättning och funktionshinder 2002-2010: Kartläggning, analys och förslag

Regeringsuppdrag till FAS från Socialdepartementet

Utfört av

**Jerker Rönnerberg, Elisabet Classon, Berth Danermark och Thomas Karlsson,
Institutet för handikappvetenskap, IHV, Linköpings och Örebro universitet**

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Förord.....	5
1. Sammanfattning och förslag.....	7
2. Uppdrag och områdesbeskrivning.....	8
3. Tillvägagångssätt vid kartläggningen.....	11
4. Databesamling och klassifikation av projekt.....	13
5. Publiceringsanalys.....	21
6. Diskussion av huvudresultaten.....	31
Sammanfattning och förslag till fortsatt forskning.....	37
Referenser.....	40

Bilagor

1. Referensgrupp
2. Forskningsfinansiärer till vilka förfrågan utgick
3. Brev med förfrågan om forskningsstöd inom området
4. Avgränsning av aktuella forskningsområden

FÖRORD

Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) har av Socialdepartementet fått i uppdrag att kartlägga forskning rörande hinder för full delaktighet i samhälle och arbetsliv för människor med funktionsnedsättning. Kartläggningen ska göras i samråd med andra finansiärer. Uppdraget har utförts av Institutet för Handikappvetenskap, IHV, Linköpings universitet med stöd av en referensgrupp av främst forskare. Inriktningen på uppdraget har specificerats på följande sätt. I samråd med FAS har IHV fått i uppdrag:

- att kartlägga och analysera svensk forskning fr.o.m. år 2002 som berör långvariga ohälsotillstånd/nedsatta funktioner som är kopplade till inskränkningar i aktivitetsutförande, delaktighet och vardagsliv
- samt att belysa dess relation till omgivning/kontext som hindrande eller främjande av aktivitetsutförande, delaktighet och vardagsliv
- att särskilt göra en bedömning av förekomst och behov av forskning inom området
- att inom detta uppdrag uppmärksamma olika inriktningar inom detta forskningsfält
- att initiera en diskussion och framlägga förslag om framtida forskningsbehov inom det område som uppdraget består av
- att utveckla stödformer och finansieringsmodeller för att främja forskning inom ramen för det område uppdraget avser
- i övrigt beakta de krav och kunskapsbehov som beskrivs i regeringens uppdrag till FAS (Regeringsbeslut 2011-02-10/S2011/1516/FST)

Inom IHV har en arbetsgrupp konstituerats under ledning av professorerna Jerker Rönnerberg och Berth Danermark och med doktoranden/leg. psykolog Elisabet Classon och docent Thomas Karlsson som aktivt medverkande. Det bibliometriska arbetet har skett i samverkan med Linköpings universitets bibliotek och i samråd med övrig expertis inom området. Arbetet med utveckling av analyser och framtagning av rapporten har i allt väsentligt genomförts av forskargruppen vid Linköpings universitet.

Referensgruppen till arbetet har haft följande medlemmar: Rafael Lindqvist, professor i sociologi, särskilt funktionshinderforskning, Uppsala universitet, Mats Granlund, professor i handikappvetenskap, Högskolan i Jönköping, Karin Harms-Ringdahl, professor i sjukgymnastik, Karolinska Institutet, Raymond Dahlberg, FoU-samordnare/leg. arbetsterapeut, Hjälpmedelsinstitutet, Elisabet Cedersund, professor i socialt arbete, Högskolan i Jönköping, Stig Arlinger, professor emeritus i audiologi, Linköpings universitet samt Anne Sjöberg, projektledare Handikappförbunden. Från FAS sida har programchef Kenneth Abrahamsson samordnat arbetet med stöd av FoU-administratör Nina Ginzburg och forskningssekreterare Inger Jonsson.

Som ett led i uppdraget har företrädare för finansiärer, myndigheter och organisationer inom området inbjudits till ett samråd. Syftet är dels att kommentera uppdraget, den pågående kartläggningen och rapportutkast, dels att ge synpunkter på behov, inriktning och samverkan inom detta forskningsfält.

Detta samråd har bland annat innefattat kontakter med företrädare för Socialdepartementet, Arbetsförmedlingen, Arbetsmiljöverket, Försäkringskassan, Handikappförbunden/HSO Handisam, Hjälpmedelsinstitutet, Socialstyrelsen, Svenska ESF-Rådet samt enskilda personer av betydelse för uppdraget.

Detta uppdrag ligger centralt inom FAS nationella samordningsansvar för forskning om funktionshinder och handikapp. Uppdraget anknuter till det program för forskning om funktionshinder och handikapp som FAS tog fram år 2001 samt den internationella utvärderingen som initierats av dåvarande Socialvetenskapliga forskningsrådet och som slutfördes av FAS. Det är viktigt att understryka att uppdraget inte innefattar en utvärdering och analys av den vetenskapliga kvaliteten och samhällsrelevansen i forskning om funktionsnedsättning och funktionshinder i samhälle och arbetsliv. Uppdraget kan ses som en översiktlig kartläggning av den svenska forskningens topografi, koncentration och samspel både nationellt och internationellt. Som framgår av sammanfattning och rapporten i stort finns information och kunskap av hög relevans för den fortsatta inriktningen och utvecklingen av forskning inom detta område.

Forskning om funktionsnedsättning och funktionshinder framträder som ett fält med en starkt tvärvetenskaplig profil och potentialitet. Forskningen har gått på stark framfars under den senaste tioårsperioden. Området är dynamiskt och mångfacetterat. Många angränsande fält och samhällsmotiverade områden bör adresseras och föreslås av utredningen. Ett sådant an-

gränsande fält gäller forskning om diskriminering som utöver funktionsnedsättning exempelvis kan innefatta ålder, kön, etnicitet och sexuell läggning. En spännande synergi finns också om forskning om funktionsnedsättning och forskning om åldrande. Ett annat gränsfält gäller arbetsmiljöforskning och hälsa eller forskning om funktionsnedsättning och funktionshinder och forskning om sjukdomar, hälsa och vård. Denna gränsdynamik gör också att forskning om funktionsnedsättning och funktionshinder utgör ett intressant fält för samverkan mellan olika finansiärer. Området har också utgjort ett intressant exempel på brukarsamverkan där Handikappförbunden framgångsrikt drivit projektet *Från forskningsobjekt till medaktör*, där man lyft fram olika metoder för att stärka dialogen mellan forskare och brukare.

Uppdraget har redovisats till Socialdepartementet den 1 december 2011. FAS styrelse fann dock skäl att fördjupa diskussionen om förslag till framtida forskning. Rapporten har därför varit föremål för diskussion i FAS styrelse och även vid ett forskarseminarium i mitten av januari 2012. Efter denna uppföljning har det avslutande kapitlet med förslag till framtida forskning bearbetats ytterligare i samråd med forskargruppen vid IHV.

Förutom forskargruppen vid IHV, Linköpings universitet och referensgruppen har flera personer varit delaktiga i utvecklingen av rapporten. FAS vill därför avslutningsvis rikta ett särskilt tack till Bengt Westberg, ordförande för IHV för närläsning av manuskriptet, till professor Olle Persson från Umeå Universitet och Staffan Karlsson, analytiker Vetenskapsrådet, som bidragit med värdefulla kommentarer rörande den bibliometriska analysen och till professor Eskil Wadensjö, Stockholms universitet som pekat på behovet av att knyta an till arbetsmarknadsekonomisk och statsvetenskaplig forskning inom området.

Stockholm i februari 2012

Erland Hjelmquist

Professor och huvudsekreterare

Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap

I. SAMMANFATTNING OCH FÖRSLAG

Regeringsuppdraget ”Att kartlägga och analysera forskning inom området funktionsnedsättning” (2011-1631) har utförts i samverkan mellan Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) och en för ändamålet utsedd arbetsgrupp vid Institutet för Handikappvetenskap (IHV), Linköpings universitet. I utredningen ges en bred teoretisk bakgrund till forskning om funktionsnedsättning och funktionshinder.

Den definition som använts baseras på att funktionsnedsättningen skall vara långvarig och medföra inskränkningar i vardagslivet. Dels är funktionsnedsättningen i sig intressant att studera, dels är forskning om samspelet med omgivningens möjligheter och hinder relevant, samt också hur samhälleliga hinder/stödjande processer påverkar personer/grupper med funktionsnedsättning i samhället.

Datansamlingen baserades på denna definition och delades in i två steg. Tidsperioden för vilken vi samlade in data var 2002–2010, detta bland annat för att knyta an till tidigare utredningar på området. I STEG 1 inkluderades projekt (n=1411) utifrån de databaser som statliga och icke-statliga finansiärer tillsänt oss. I STEG 2 gjordes publikationsanalyser utifrån namnen på de ovanstående projektägarna samt på namnlistor (n=970) från alla Sveriges centrumbildningar för forskning om funktionsnedsättning och handikapp.

Förutom basinformation om projekten (projektår/medelstilldelning/diagnoskategori, ålderskategori, eller arbetslivsriktning) klassificerades projekten i STEG 1 utifrån om de betonade individen, samspelet individen-omgivning, eller enbart omgivningsaspekter. Dessutom klassificerades projekten med avseende på perspektiv, dvs. om de tillhörde ett tekniskt/naturveten-

skapligt perspektiv, ett medicinskt/vårdvetenskapligt, ett beteendevetenskapligt, eller ett humanistiskt/samhällsvetenskapligt perspektiv, vidare om projektet var tvärvetenskapligt, eller om det rörde det i direktivet utpekade området ”disability studies”, dvs. om fokus är på hindrande eller underlättande mekanismer i samhället.

Resultaten visar entydigt att den totala forskningsfinansieringen under tidsperioden ökat från cirka 35 mnkr år till cirka 150 mnkr. Den statliga reala finansieringen har varit relativt konstant sedan 2008, och stagnerat på en nivå runt 90–95 mnkr/år. De individinriktade, medicinska/vårdvetenskapliga projekten dominerar och har ökat under perioden både till projektantal och monetärt. Få företrädare finns för s.k. ”disability studies” och för det tekniska/naturvetenskapliga perspektivet. Femtio procent av all forskningsfinansiering är tvärvetenskaplig, 48 procent utgörs av forskning om samspelet individ-omgivning, och här dominerar det beteendevetenskapliga perspektivet. Den tvärvetenskapliga forskning som fokuserar olika diagnoser rör internationella excellensområden som hörsel, rörelsehinder, stroke, psykiska funktionshinder och CP-skador. Forskning som jämför olika grupper av personer med funktionsnedsättning finns också väl företrädd.

I STEG 2 gjordes publikationsanalyser både på tidskriftsartiklar för sig och på bokkapitel/böcker och avhandlingar för sig. Närmare analyser visar att cirka 200 författare kan betraktas som ”bärare” av området i den meningen att de aktivt publicerar fler än fem tidskriftsartiklar eller fler än tre bokkapitel/böcker för varje femårsperiod. Nätverksanalyser visar att området integreras över tid, att större kluster av forskare bildats och att publiceringstakten ökat påtagligt mer än riksgenomsnittet. Citeringsanalysen visar dessutom att citeringsgraden är klart över världsgenomsnittet. Innehållsanalyser visar att rehabiliteringsforskning respektive språk, kognition och hörsel existerar som två huvudkluster.

2. UPPDRAG OCH OMRÅDESBESKRIVNING

Regeringsuppdraget, ”Att kartlägga och analysera forskning inom området funktionsnedsättning” (2011-1631), har utförts i samverkan mellan Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) och Institutet för Handikappvetenskap (IHV). FAS har utsett (2011-05-31) en arbetsgrupp från IHV och en nationell referensgrupp av forskare och allmänföreträdare (se bilaga 1).

Uppdraget har genomförts av en arbetsgrupp bestående av prof. Jerker Rönnberg (samordnare), prof. Berth Danermark, docent Thomas Karlsson och doktorand, leg. psykolog Elisabet Classon.

IHV har i samråd med FAS valt att fokusera på perioden 2002–2010, vilket knyter an till den senaste gjorda utvärderingen av handikappforskningen. Med kartläggningen som grund har framtida kunskapsbehov inom området identifierats. Uppdraget ansluter väl till FAS samordningsansvar för svensk forskning om funktionsnedsättning och funktionshinder.

BESTÄMNING AV BEGREPPET FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Frågan om vad som skall avses med funktionsnedsättning och funktionshinder¹ och samspelet mellan dessa är mångfacetterad. En övergripande bestämning görs i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning:

Personer med funktionsnedsättning innefattar bland annat personer med varaktiga fysiska, psykiska, intellektuella eller sensoriska funktionsnedsättningar, vilka i samspel med olika hinder kan motverka deras fulla och verkliga deltagande i samhället på lika villkor som andra.

En bestämning och avgränsning av begreppen har att utgå från de fyra aspekter som markerats i texten. I det följande beskrivs synen på funktionsnedsättning och funktionshinder utifrån olika filosofiska och teoretiska perspektiv. Fem delvis olika sätt att se på funktionsnedsättning och funktionshinder presenteras: ett individuellt, ett kulturellt, ett socialt, ett relationellt och ett biopsykosocialt².

DET INDIVIDUELLA SYNSÄTTET

Det individuella synsättet utgår ifrån att viss förmåga för olika funktioner är normal och att vissa avvikelser från denna normalitet kan betraktas som en funktionsnedsättning. Funktionsnedsättningen leder i sin tur till att funktionshinder uppstår ute i samhället vilket begränsar möjligheterna till deltagande i olika sammanhang. Intresset riktas mot funktionsnedsättningen och möjligheterna att kompensera denna. Ett sådant individuellt synsätt är vanligt inom till exempel medicinsk forskning. Ett uttryck för detta synsätt är följande citat: ”Handikapp är den kroppsliga yttringen

¹ Här används de begrepp som föreslås av Socialstyrelsens terminologiråd. Det innebär att begreppet handikapp inte används annat än i de fall då det refereras till texter där det förekommer. Begreppet handikapp kommer dock att användas i sammansatt form, t.ex. handikappforskning, handikappvetenskap.

² I litteraturen finns andra sätt att klassificera olika synsätt. Exempelvis skiljer Mark Priestley (1998) mellan ett individ-materialistiskt, ett samhälls-materialistiskt, ett individ-idealiskt och ett samhälls-individualistiskt. Anders Gustafsson (2004) delar in synsätten i essentialistiska, konstruktivistiska respektive interaktionistiska.

av biologins inverkan på en faktisk individs kropps funktionssätt. Analysenheten är den funktionsnedsatta kroppen” (Priestley, 1998, i Danermark, 2005, sid. 20). Synsättet implicerar således att grunden för funktionshinder finns i ett patologiskt förhållande som kan kopplas till kroppsliga egenskaper.

Många menar att detta synsätt har varit helt dominerande under större delen av 1900-talet och att det fortfarande är väl representerat inom såväl forskning som praktik.

DET SOCIALA SYNSÄTTET

Det sociala synsättet utgår ifrån att det hos individer finns en vid variation i funktionsförmåga. Eventuella funktionshinder uppstår därför att det omgivande samhället inte är anpassat till denna variation. Detta synsätt växte fram i Storbritannien under 1960- och 1970-talen med starka politiska förtecken (Oliver, 2009). Personer som var aktiva inom den brittiska handikapprörelsen reagerade starkt mot det dominerande medicinska synsättet med inriktning på individuella funktionsnedsättningar. Man gjorde en tydlig skillnad mellan å ena sidan funktionsnedsättning (impairment) och å den andra funktionshinder (disability). Handikappforskningen borde, menade man, inte syssla med funktionsnedsättningen utan i stället fokusera på omgivningen. För att markera detta har benämningen Disability Studies kommit att användas för detta synsätt (Thomas, 2004).

En viktig utgångspunkt för detta synsätt är således att samhället ska kunna arrangeras så att inga funktionshinder uppstår. Det handlar ytterst om resursfördelning. Om inte tillräckliga resurser avsätts för att undanröja hinder i miljön kan det ses som ett uttryck för förtryck av vissa personer. Liknande tankar framförs i propositionen ”Från patient till medborgare” (Prop. 1999/2000:79).

Det sociala synsättet har kritiserats för att vara alltför snävt i sin uppfattning av vad som skall inkluderas i förståelsen av funktionshinder genom att bortse från funktionsnedsättningar som är kopplade till individen. Företrädare för synsättet menar dock att det bygger på ett missförstånd. Man menar sig inte bortse från funktionsnedsättningen, men gör en medveten och politiskt grundad prioritering genom att fokusera på betydelsen att anpassa omgivningen till personer med funktionsnedsättningar. Att så sker är ett politiskt ansvar. Denna fokusering motiverades av att politikerna inte ansågs ta det ansvaret i tillräcklig omfattning utan lade det huvudsakliga ansvaret för anpassning på individerna.

DET KULTURELLA SYNSÄTTET

Det kulturella synsättet utgår liksom det sociala från att det finns en naturlig variation i förmågorna hos olika individer. Att klassificera vissa avvikelser som funktionsnedsättningar är endast en social konstruktion som stigmatiserar vissa individer. I synsättet tar man inte den funktionsnedsatta kroppen för givet. Det naturliga är i stället att utgå från att all variation ryms inom det normala (Corker & Shakespeare, 2002). Synsättet knyter an till den diskussion som förs i samhället om hur uppfattningar om normalitet skapas och vidmakthålls. Inom forskningen utifrån detta synsätt är det stora likheter i de grundläggande utgångspunkterna mellan det kulturella synsättet på funktionshinder och synen på genus (feministisk teori), sexualitet (queerteori) och etniska minoriteters ställning (postkolonial teori). Detta synsätt växte delvis fram som en reaktion mot det sociala synsättets inriktning på materiell resursfördelning. Det kulturella synsättet lyfter i stället fram mer immateriella samhällsliga förhållanden. Mångfald och tolerans är centrala begrepp och synsättet leder till att makten över våra invanda föreställningar tydliggörs. Inom detta perspektiv analyseras också frågor om normalitet och avvikelse och hur normer, attityder och värderingar skapas, exempelvis främlingsrädsla och osäkerhet inför ”dom andra”. Det är dock ibland svårt att se att detta synsätt leder till andra praktiska slutsatser för till exempel forskningsinriktning än det sociala synsättet.

DET RELATIONELLA SYNSÄTTET

Det relationella synsättet utgår ifrån att vissa funktionsvarianter i samspel med det omgivande samhället kan skapa funktionshinder. Kompenserande åtgärder för att minska eller eliminera funktionshindret kan ske både hos individen och i miljön.

Detta synsätt har en lång tradition i svensk handikapppraktik och handikappforskning. I Hjelmquist, Rönnberg och Söder (1994) användes en definition på handikappforskning som syftande till att identifiera och undanröja faktorer i miljön som bidrar till att en funktionsnedsättning blir till ett funktionshinder och till att finna vägar att kompensera funktionsnedsättningen. I SOU 1999:21 (”Lindqvists nia”) redovisas i princip en liknande inriktning, men här görs en större skillnad mellan individinriktad och samhällsorienterad handikappforskning.

I linje med en inventering utförd av dåvarande Socialvetenskapliga forskningsrådet i slutet av 1990-talet och andra rapporter, utredningar och propositioner från 90-talet kan konstateras att det relationella synsät-

tet i vart fall sedan dess är gemensamt för forskning om funktionsnedsättning och funktionshinder (Hjelmquist, Lejon, Rönnberg & Söder, 2001)

Det relationella synsättet leder till att det är svårt att empiriskt entydigt avgöra om en person stöter på funktionshinder. En person med en funktionsnedsättning rör sig i olika miljöer. I vissa av dessa finns funktionshinder, i andra inte. Det kan också gälla miljöer som fyller i princip samma funktion för den enskilde och skillnaderna förklaras således av hur miljön är utformad. Det kan ses som en styrka med detta synsätt att det inte fokuserar enbart på individen och egenskaper hos denna utan också på relationen mellan individen och miljön. Samtidigt innebär detta att det är omöjligt att med utgångspunkt i kunskaper om bara funktionsnedsättningar fastställa omfattningen av funktionshinder.

DET BIOPSYKOSOCIALA SYNSÄTTET (ICF)

Det relationella synsättet har under de senaste tio åren kommit att få en allt större betydelse för hur funktionsnedsättning och funktionshinder uppfattas. Det har nu kodifierats i den internationella klassificeringen av funktion och hälsa (ICF). Det biopsykosociala synsättet kan ses som en utveckling av det relationella. Synsättet fastslogs av WHO år 2001. En utveckling av det relationella synsättet är till exempel att det tydligare anger vad som skall ingå i en kartläggning och analys av funktionshinder varvid det övergripande och centrala begreppet är delaktighet. Individuella funktioner och omgivningsfaktorer bedöms i förhållande till hur de påverkar personers möjligheter till full delaktighet i alla sammanhang. Att delaktigheten på alla livets områden – i alla sammanhang – ska beaktas kan ses som en styrka med detta synsätt, men det kan samtidigt utgöra ett hinder för praktiska bedömningar, exempelvis i forskningen. Uppgiften blir helt enkelt övermäktig och måste därför begränsas. Detta är bakgrunden till att det har vuxit fram olika uppsättningar med ett urval av indikatorer för specifika diagnosgrupper eller förhållanden. Dessa benämns core sets och tas fram på särskilt sätt som bestämts av WHO och det är också WHO som sanktionerar dessa core sets.

Forskningsmässigt kännetecknas såväl det relationella som det biopsykosociala synsättet av tydliga inslag av tvär/mångvetenskap. De syftar till att i analysen inkludera såväl individuella som miljömässiga perspektiv. De övriga synsätten är mer begränsade eller reduktionistiska. Antingen är det bara kroppen eller bara miljön som studeras.

UTREDNINGENS FÖRHÅLLNINGSSÄTT

I föreliggande utredning kommer vi inte fullt ut att kunna klassificera forskningen utifrån dessa olika synsätt. Ibland kan en enskild studie framstå som ”reduktionistisk” i den meningen att den endast fokuserar en dimension, till exempel den sociala (Miljömässiga), men samtidigt ingå i ett forskningsprogram som är brett tvärvetenskapligt. Vi kommer dock att sträva efter att bestämma om ett enskilt projekt har ett individuellt eller samhälleligt fokus, och om samspelet mellan individen och omgivningen behandlas. Vi kommer därmed att kunna dra övergripande slutsatser om hur den svenska forskningen om funktionsnedsättning och funktionshinder förhåller sig till de fem olika perspektiven.

En närmare presentation av hur de identifierade projekten kategoriseras görs i avsnittet ”Tillvägagångssätt vid kartläggningen”.

3. TILLVÄGAGÅNGSSÄTT VID KARTLÄGGNINGEN

Det är nödvändigt att ta ställning till vilken forskning som skall anses vara forskning om funktionsnedsättning och funktionshinder. FAS (Hjelmquist et al., 2001) anger i sin senaste översyn av svensk handikappforskning att

...avgränsning av vad som skall anses vara forskning om handikapp är inte självklar. Det kan gälla faktorer och processer som gör funktionsnedsättning till handikapp och hur dessa faktorer och processer kan förändras, men även forskning som syftar till bättre förståelse för funktionsnedsättningen, förändringar till det bättre av funktionsnedsättningen och kompensation av funktionsnedsättningen, med eller utan tekniska hjälpmedel (sid 6).

Som framgår omfattar det första ledet av avgränsningen det som samtliga synsätt utom det individuella inkluderar, nämligen omgivningsfaktorer. Det andra ledet innefattar forskning om funktionsnedsättning, dvs. biologiska och individuella faktorer. Den forskningen exkluderas med de sociala och kulturella synsätten. Omgivningsfaktorer som är funktionshindrande är i princip mindre problematiska i ett avgränsningssammanhang. Svårare är att avgränsa funktionsnedsättning. Två frågor är centrala: Vad är en funktionsnedsättning? Och skall forskning som endast inriktar sig på funktionsnedsättningen inkluderas? En funktionsnedsättning kan vara omfattande eller ringa, kort- eller långvarig.

I uppdraget från FAS anges att kartläggningen skall omfatta forskning som berör 1) en funktionsnedsättning som är långvarig och som innebär inskränkningar i vardagslivet och 2) inkluderar omgivningsaspekter.

Vad som är långvarigt och hur inskränkande nedsätt-

ningen skall vara måste bedömas i det enskilda fallet.

Arbetsgruppen har, genom FAS försorg, i sin begäran om underlag från forskningsfinansiärer angivit innebörden på ovanstående sätt.

FRÅGESTÄLLNINGAR

Regeringsuppdraget knyter på ett naturligt sätt an till en av FAS tidigare initierad utredning om svensk forskning om funktionsnedsättning och funktionshinder (med den tidens terminologi funktionshinder och handikapp) (Hjelmquist et al., 2001). Det är naturligt att nu utifrån omfattning och inriktning på dagens handikappforskning följa upp slutsatserna från Hjelmquist et al. Vi kommer därför att analysera trender i handikappforskningen – innehåll såväl som finansiering – sedan dess. Mer exakt avser alla analyser nioårsperioden 2002–2010. Forskningsprojekten kommer att klassificeras i följande kategorier: naturvetenskapliga/tekniska; medicinska/vårdvetenskapliga, beteendevetenskapliga och samhällsvetenskapliga/humanistiska. Det miljörelativa perspektivet antas bli gestaltat på olika sätt inom de olika kategorierna (jmf Hjelmquist et al., 2001, s. 8).

Vidare finns anledning att beskriva i vilken utsträckning det sociala synsättet, dvs. ”disability studies” och Handisams underlag till forskningsproposition 2008 fått genomslag i forskningen genom att studera i vilken utsträckning projekten är huvudsakligen inriktade på enbart individer, relationen individ–miljö eller enbart miljön.

Som redovisats ovan är frågan om samspel mellan individ och miljö central inom svensk handikappforskning. Därför görs också ett försök att karakterisera forskningen med avseende på inslag av tvärvetenskap: i

vilken mån är enskilda forskningsprojekt i vid mening tvärvetenskapliga och inkluderar biologiska, psykologiska och sociala mekanismer?

Vi har bland finansiärer inkluderat såväl statliga som landsting, stiftelser och handikapporganisationer. Vi har också använt bibliometriska analyser för att beskriva hur aktiva forskare samverkar, hur publiceringar fördelas på universitetsstäder, vilka typer av innehåll som forskningsprojekten representerar samt hur publiceringsmönstren förändras över tid.

ÖVERSIKT AV ARBETSGÅNG

Datainsamlingen har skett i två steg och följande operationella definitioner har använts:

Tidsperioden för vilken vi samlar in data = 2002–2010, med undantag för Swepub-publicationer (se nedan) där perioden begränsas till 2006–2010.

STEG 1: Projekttyper som inkluderats är reguljära forskningsprojekt, anställningar (t.ex. postdoc), programstöd, och miljöstöd (t.ex. Linné-stöd/Berzelius-center, FAS centra).

STEG 2: Publikationsanalyser baseras på två källor, ISI/Web of Science samt Swepub. För Swepub begränsas tidsperioden till 2006–2010, eftersom det som finns registrerat från 2002–2006 är alltför ofullständigt.

De dokumenttyper som inkluderas i analysen är:

- article, review article (ISI/Web of Science)
- vetenskaplig bok, vetenskapligt kapitel i bok, avhandling (Swepub).

4. DATAINSAMLING OCH KLASSIFIKATION AV PROJEKT - STEG 1

Projektdatabasen har skapats genom att listor över beviljade projekt från olika statliga och ickestatliga finansiärer begärts in (se bilaga 2). Kriterierna för urval har hållits förhållandevis öppna. Landstingsbaserad FoU är som framhållits inkluderad men däremot inte kommunbaserad.

Den vägledning för identifiering av handikappforskning som har använts när forskningsfinansiärerna tillskrivits är dels forskning om långvariga funktionsnedsättningar som leder till aktivitetsbegränsningar och brister i delaktighet (se bilaga 3, brev till finansiärer), dels en av FAS använd definition på forskning om funktionshinder (se bilaga 4).

Detta innebär att varje finansiär har fått "tolka" våra definitioner när de sökt i sina respektive databaser över projekt. Ett undantag är de finansiärer som bad om hjälp med urvalet av projekt. Här tillämpades samma princip för avgränsning som har använts för urvalet av relevanta publikationer (se STEG 2 nedan).

I landstingens FoU-databas användes sökorden funktionshinder, funktionshindrade, rörelsehindrade, rörelsehinder, funktionsnedsättning och nedsatt rörelseförmåga. De listor på projekt, belopp, projektägare, tillhörighet (t.ex. universitet/landsting/handikapporganisation) och projektsammanfattningar (abstracts) som inkommit till arbetsgruppen har bibehållits i original från respektive finansiärer. Vi har alltså i detta första steg av analysen inte filtrerat bort några projekt utom de projekt som beviljats mindre än 50 tkr. I de fall det rört sig om fortsättningsansökningar som redovisats under unika diarienummer har vi lagt ihop summorna då de har haft samma huvudsökande och projekttitel. Vår databas av projekt kom att bli mycket stor, 1 411 projekt.

KLASSIFIKATIONER

Vidare har vi gjort klassifikationer av projektens perspektiv, huvudsakliga inriktning, tvärvetenskaplighet samt om de kan kategoriseras som "disability studies". Därtill finns uppgifter om diagnoskategorier, eventuell arbetslivsorientering och åldersgrupp. De tre sistnämnda klassificeringarna har varit förhållandevis enkla att göra, medan de fyra förstnämnda har tarvat mer av diskussion och konsensusbedömning inom arbetsgruppen.

Perspektiv. Med perspektiv avses de fyra, relativt grova kategorier av projekt, som Hjelmquist et al. (2001) har diskuterat och definierat. I vissa fall kan enskilda projekt ha flera perspektiv. Här har vi sökt konsensus om vilket perspektiv som kan anses dominera. Samtidigt kan konstateras att perspektiven ibland överlappar varandra. Ett exempel är när vårdvetenskaplig forskning använder sig av beteendevetenskapliga teorier och metoder.

Huvudsaklig inriktning. Klassifikationen av projekt som i huvudsak är inriktade på individen, samspelet mellan individen och omgivning, eller omgivningsaspekter enbart är åtminstone delvis oberoende av perspektiv. De sistnämnda aspekterna kan här inbegripa såväl sociala, och samhällseliga/kulturella förhållanden som vissa tekniska hjälpmedel.

Tvärvetenskap. För att ett projekt skall klassificeras som tvärvetenskapligt fordras att det syftar till att kartlägga mekanismer på flera olika nivåer. Frågan om vad som avses med "nivå" utvecklas inte närmare här (se t.ex. Bhaskar & Danermark, 2006), men förenklat kan det sägas handla om biologiska, psykologiska och sociala mekanismer. Således klassificeras projekt som endast studerar till exempel biologiska mekanismer icke som tvärvetenskapliga medan projekt som studerar mekanismer på minst två nivåer är det.

Några exempel kan illustrera principerna bakom klassificeringen.

Ett projekt som syftar till att studera aktivitetsförmågan i dagligt liv hos barn med ryggmärgsbräck och hur den påverkar delaktigheten i vardagssituationer klassificeras som tvärvetenskapligt. Projektet studerar dels rent kroppsliga förhållanden (vad ett barn med ryggmärgsbräck kan göra respektive inte göra) samt hur detta relaterar till delaktighet i en viss typ av situationer. Projektet hade inte klassificerats som tvärvetenskapligt om det endast hade analyserat hur barn med ryggmärgsbräck klarar att utföra en viss typ av aktivitet.

I ett annat projekt studeras om ett hjälpmedel (kylväst) påverkar värmekänsliga personer med MS och trötthet, dels rent kroppsligt (med funktionell magnetkamera) och dels genom effekter på dagligt liv (t.ex. yrkeslivet). Projektet hade inte klassificerats som tvärvetenskapligt om det endast analyserat hur kyla kan minska trötthet.

Ett exempel på ett icke-tvärvetenskapligt projekt

är ett som beskriver hur sittförmågan för barn med funktionsnedsättning som har skolios påverkas av korrigerande korsett.

Hindrande/underlättande mekanismer i samhället.

En ytterligare bedömning har gjorts av huruvida projektet fokuserar på hindrande/underlättande mekanismer i samhället. Det kan handla om lagstiftning, rättigheter, diskriminering eller attityder som på olika sätt hindrar personer med funktionsnedsättning att leva ett liv där den fulla potentialen av deras förutsättningar realiserar. Det kan också röra studier som fokuserar på de salutogena aspekter som underlättar livet med en funktionsnedsättning. Därmed är denna klassificering mera begränsad och målinriktad än den som rör "omgivningen" i allmänhet (se ovan). Samtidigt är den relevant för det som i regeringsuppdraget kallas "disability studies".

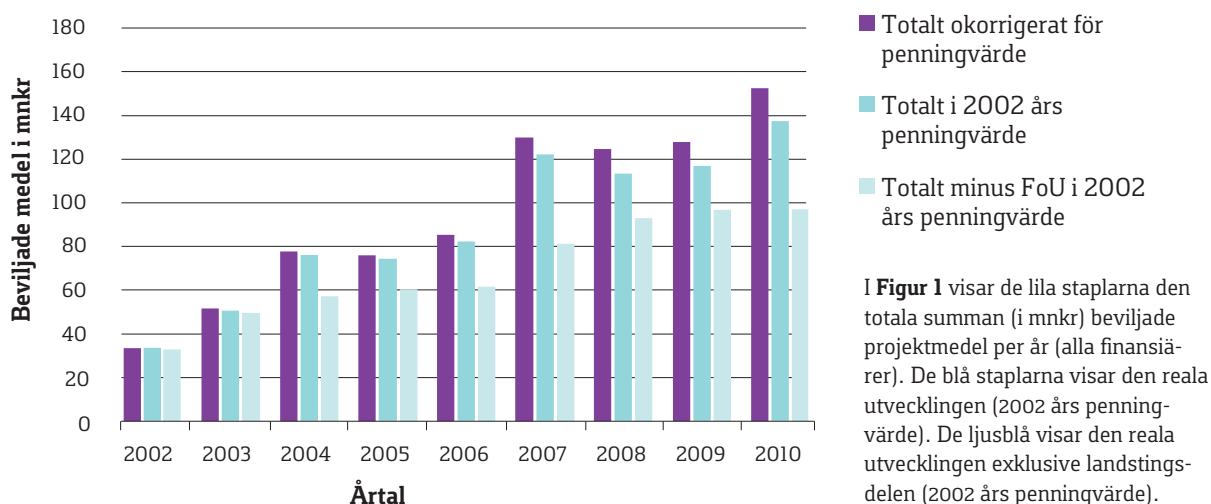
Klassifikationerna har korsvaliderats mellan medlemmarna i arbetsgruppen genom olika stickprov. De få gånger det förelagat brist på konsensus har vi löst detta efter diskussion.

4.1 Resultat - STEG 1

Resultaten av STEG 1 redovisas i form av tabeller och figurer baserade på de grunddata vi har och de klassifikationer vi har gjort. För att på ett enkelt och överskådligt sätt visa trender över tid har vi i vissa fall redovisat data uppdelade på två jämnlånga (och därmed jämförbara) femårsperioder 2002–2006 och 2006–2010, tillsammans med data för hela nioårsperioden. I Figur 1 kan man se att forskningsområdet har erhållit en successiv ökning av medel under perioden. Ökningen exklusive landstingsmedel är betydande

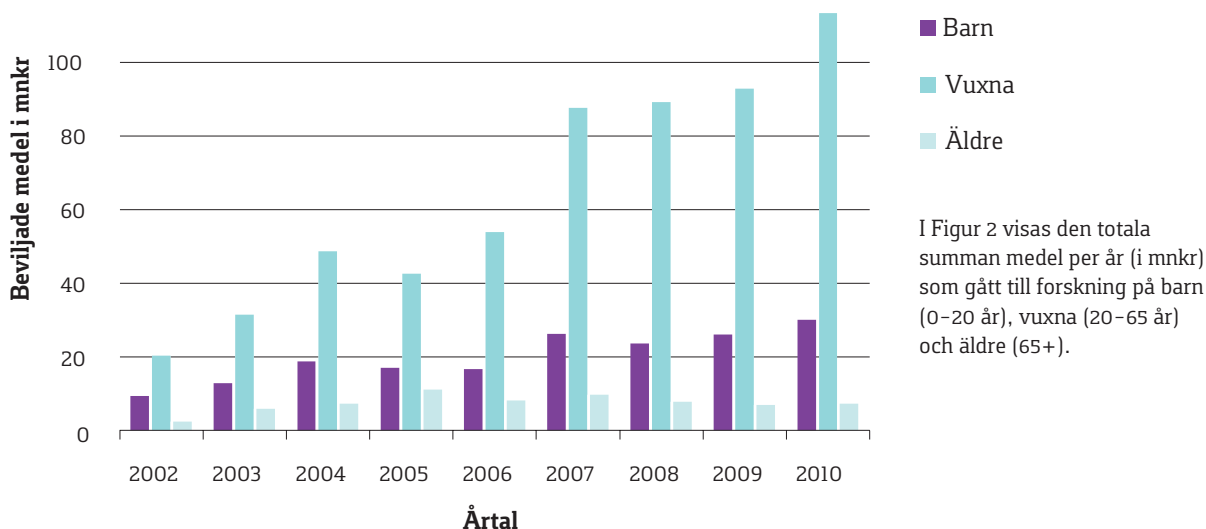
fram till 2008 men stagnerar därefter. Det bör noteras att vissa stora excellenssatsningar på hörsselforskningen av både FAS och VR förklarar merparten av lyftet mellan 2007 och 2008.

Både om man ser till antalet projekt och till medeltilldelning sker den alldeles dominerande delen av forskningen på människor i förvärvsaktiv ålder. Därefter kommer forskning på barn och sist forskning på äldre. Vi har här utgått från den information som funnits i projektbeskrivningarna. Vi har definierat



I Figur 1 visar de lila staplarna den totala summan (i mkr) beviljade projektmedel per år (alla finansierare). De blå staplarna visar den reala utvecklingen (2002 års penningvärde). De ljusblå visar den reala utvecklingen exklusive landstingsdelen (2002 års penningvärde).

Figur 2



kategorin ”barn” som personer upp till tjuugo år och ”äldre” som individer över 65. Det är möjligt att denna definition bidragit till att underskatta andelen forskning på äldre, främst då deltagarnas ålder inte specifikt omnämnts och projekten varit inriktade på en viss sjukdom (t.ex. kranskärlssjukdom) snarare än på en viss åldersgrupp.

Som vi kan se i Figur 2 så ökar forskningen på människor i förvärsaktiv ålder kraftigt, medan forskningen på barn ökar svagare och forskningen på

äldre är ungefär oförändrad. En förklaring kan återigen vara att barn och äldre inte alltid tydliggörs i beskrivningen av projekten, till exempel då man använt flera åldersgrupper i samma studie, vilket kan ha påverkat klassificeringen av projekten. En annan omständighet kan vara att projekt som rör funktionsnedsättningar för äldre kan klassificeras som äldreforskning snarare än handikappforskning. Det skulle i så fall innebära att forskningen på kategorin äldre här något underskattas.

I tabell 1 kan vi se att av de statliga finansierarna

I **tabell 1** redovisas finansieringen i tkr per finansjär och år. Överst landstingens FoU, därefter statliga finansjärer och sedan stiftelser och fonder, ordnade efter hur mycket medel de beviljat totalt under perioden.

Finansjär	År									
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Totalt
FoU	566	898	19 142	13 953	21 256	43 303	22 175	21 922	44 613	187 827
FAS	18 771	23 849	27 751	33 964	27 775	39 986	40 436	33 050	32 284	277 866
VR	6 078	15 961	19 877	18 845	23 526	29 999	43 735	53 579	62 385	273 985
FK	1 200	1 271	1 609	820	1 730	1 926	1 763	3 257	1 900	15 476
Socialstyrelsen/IMS	-	-	1 030	1 449	3 229	1 780	1 975	890	394	10 747
Hjälpmedelinstitutet	-	-	-	-	-	4 302	3 637	902	407	9 247
Brottsoffermyndigheten	530	650	1 481	890	608	470	594	-	3 100	8 323
SiS	-	1 500	-	-	-	230	-	2 650	-	4 380
Centrum för Idrottsforskning	350	415	-	-	235	125	470	325	700	2 620
Formas	-	-	-	-	-	-	700	370	-	1 070
Norrbacka-Eugenia	3 642	4 806	3 813	3 671	4 409	3 682	5 552	6 065	4 039	39 678
Hjärt-och lungsjukas riksf.	860	720	1 300	1 075	1 500	2 630	2 876	2 700	1 435	15 096
Hörsselfonden	1 168	1 071	1 574	870	647	850	310	805	975	8 271
Stingerfonden	360	216	144	488	400	180	180	90	165	2 223
Svenska Dyslexistiftelsen	-	-	-	-	-	-	-	1 300	-	1 300
Jerringfonden	-	150	-	-	50	214	54	-	125	593
Stiftelsen Epilepsifonden	-	-	-	-	-	150	100	100	-	350
Totalt	33 525	51 508	77 720	76 025	85 364	129 827	124 558	128 004	152 522	859 054

är det FAS och VR som dominerar. Detta resultat är förväntat då FAS har regeringens ansvar för samordningen av forskningen om funktionsnedsättning, funktionshinder och handikapp och VR är den statliga huvudfinansiären av all svensk forskning. Som framgår av tabellen så finns förutom FAS och VR en substantiell andel av forskningen finansierad av landstingen (FoU) plus förbund/fonder/stiftelser. Av totalt 859 mnkr över hela perioden står VR och FAS för 64 procent av finansieringen och staten totalt för drygt 70 procent. Övriga statliga finansiärer är främst Försäkringskassan, Hjälpmedelsinstitutet och Socialstyrelsen.

Det kan också noteras att landstingsdelen (FoU) enligt tabellen under åren 2002–2003 har bidragit med tämligen blygsamma summor. Detta är förmodligen en underskattning av den verkliga satsningen eftersom registreringen av projekt i deras databas (Webban) inte fick fullt genomslag förrän 2004

(www.researchweb.org/is). Man kan notera att fr.o.m. 2004 nås en mer rimlig nivå i förhållande till vad som registrerats under resten av perioden. Man bör därför fästa mindre vikt vid landstingens bidrag åren 2002–2003 i den övergripande analysen. Två finansiärer har ej inkluderats i projektklassificeringen, Vinnova³ och Vårdalinstitutet⁴, då data ej förelåg under kartläggningsperioden. Det står emellertid klart att Vinnova och Vårdalinstitutet har båda betydande verksamhet inom områden som vätter mot äldre personer med funktionshinder och för personer med psykiska funktionshinder.

Ytterligare grunddata om projekten rör arbetslivsorientering och diagnos. Den absoluta merparten av projekten rör inte direkt arbetslivet (92%) som ett forskningsproblem. En hel del forskning, inte minst den forskning som rör individuella funktionsnedsättningar, är i hög grad relaterad till diagnosgrupp.

I **tabell 2** visas antal projekt som hör till en viss diagnos (t.ex. Stroke), alternativt till en mera generell kategori (t.ex. funktionsnedsättning/funktionshinder) samt den totala anslagssumman i tkr per diagnos, dels över de två femårsperioderna 2002–2006 och 2006–2010, dels över hela nioårsperioden. Endast de 15 mest förekommande diagnoserna visas i tabellen.

Diagnos	Period			Antal projekt
	2002-2006	2006-2010	2002-2010	
Cerebral Pares	10 065	10 521	20 586	63
Diabetes	2 188	15 916	18 105	37
Funktionshinder	6 310	12 238	18 637	26
Funktionsnedsättning	34 544	35 221	69 765	66
Hörselnedsättning	37 933	47 464	85 398	119
Multipel Skleros (MS)	6 501	13 148	19 649	25
Neurologisk sjukdom	7 700	7 902	15 602	4
Psykisk sjukdom	16 400	15 236	31 636	20
Reumatoid Artrit	3 343	17 799	21 141	42
Rörelsehinder	7 055	11 425	18 480	44
Sjukdom UNS	24 870	16 547	41 417	29
Språkstörning	12 367	7 205	19 572	9
Stroke	4 216	23 541	27 757	59
Utvecklingsstörning	14 085	11 527	25 612	16
Åldrande	14 866	8 141	23 007	18
Totalt	202 443	253 831	456 364	577

³ Vinnova har ingen klassning för projekt om funktionsnedsättning/funktionshinder och inte heller något specificerat uppdrag kring detta område, även om funktionshindrade ingår som målgrupp/behovsgrupp i andra projekt som både direkt och indirekt stöder området. Ett program som relaterar till äldre för att underlätta ett "oberoende" liv är AAL som det finns mer att läsa om på denna länk <http://www.vinnova.se/sv/Verksamhet/Ambient-Assisted-Living/>.

⁴ Forskningen vid Vårdalinstitutet bedrivs inom tre plattformar: Långvarigt psykiskt sjuka och/eller funktionshindrade, Äldre och äldres vård och omsorg, samt Långvarigt sjuka och/eller funktionshindrade. För aktuell kartläggningsperiod beräknas ca 51 mnkr ha disponerats för forskning om funktionsnedsättning enligt de kriterier som vi använt (material från Gerd Ahlström). En urfasning av finansieringen kommer att ske fr.o.m. 2012 och framåt. Detaljer om projekt har ej varit tillgängliga under kartläggningsperioden, men merparten är av mång- och tvärvetenskaplig karaktär.

Som framgår av tabell 2 är diagnosen hörselnedsättning den i särklass mest studerade funktionsnedsättningen, mätt i belopp beviljade medel och i antal projekt. Detta kan delvis bero på att man inom detta område under lång tid byggt upp internationell excellens (jmf. FAS och VR:s satsningar på excellenscentra, se ökning i period 2), men den finner också sin naturliga och viktiga förklaring i att denna funktionsnedsättning är den i populationen mest förekommande.

Andra stora grupper anslagsmässigt är till exempel rörelserelaterade diagnoser (rörelsehinder, reumatoid artrit), stroke, psykiatrisk sjukdom och utvecklingsstörning som också matchar prevalens i populationen. Men det finns forskningsområden där satsningen inte står i proportion till prevalensen. Forskningen om cerebral pares är till antal projekt mycket stor i förhållande till vad man skulle kunna förvänta sig utifrån prevalensen. En fokusering på några få stora projekt skulle kunna lyfta fältet och vore därför angeläget.

Dyslexi, ADHD och autism som har fått en hel del medial bevakning, hör däremot i forskarvärlden inte till de mest finansierade diagnoserna: (Dyslexi, 34:e plats med 4 150 tkr, ADHD, 24:e plats med 7 717 tkr; autism (17:e plats med 14 333 tkr).

En intressant observation är att "funktionsnedsättning" ligger på andra plats monetärt sett, lägg därtill "funktionshinder", vilket innebär att en icke föraktlig andel studier också fokuserar på mera generella fenomen som kan vara gemensamma för flera grupper med funktionshindrade individer, forskning som integrerar och utvecklar ny kunskap om funktionsnedsättning (se t.ex. Almqvist & Granlund, 2005; Rönnerberg, 2004).

Ett skolexempel på sådan komparativforskning (dvs. jämförelser mellan grupper av funktionsnedsatta personer, eller mellan kontexter/testsituationer) har utförts av Dahlgren, Sandberg & Hjelmquist (2003) som jämfört barn med autismdiagnos med barn med andra diagnoser som ADHD och Cerebral Pares med avseende på mentaliseringsförmåga, dvs. förmågan att ta ett annat barns perspektiv eller roll. Fynden visar att brister i mentaliseringsförmågan – som man tidigare ansett vara ett karakteristikum för barn med autismdiagnos – också förekom i de andra diagnosgrupperna. Detta ledde författarna till slutsatsen att avsaknaden av mera generella språkliga och kommunikativa förutsättningar troligen ligger bakom mentaliseringsbrister snarare än diagnos-specifika brister i hjärnfunktioner.

Vidare om vi studerar projekten klassificerade utifrån ICD-10 sjukdomskategorier (i tabell 3 nedan) så finns psykiska sjukdomar kvar som en viktig grupp. Andra sjukdomar i nervsystemet, muskuloskeletal sjukdomar

samt sjukdomar i örat matchar den tidigare tabellens större satsningar på stroke, rörelsehinder/reumatoid artrit och hörselskador väl. En mer allmän kategori som rör "faktorer av betydelse för hälsotillståndet..." är den största i denna tabell. Denna kategori sammanfaller delvis med de breda kategorierna som ovan kallats "Funktionsnedsättning/Funktionshinder" i och med att den är allmän och diagnosöverskridande. Resultaten är likartade över tidsperioderna.

Det är vanligt att man i ett medicinskt/vårdvetenskapligt perspektiv utgår ifrån diagnos och är inriktad mot individen. Vi ville testa detta antagande genom att redogöra för hur projekten fördelar sig över perspektiv och om denna fördelning har ett starkt samband med individuell huvudinriktning, samt också hur de relationella och omgivningsinriktade projekten fördelar sig på perspektiv. Vidare ville vi studera hur "tvärvetenskaplighet" och inriktning mot "disability studies" samvarierar med perspektiv och huvudinriktning.

Därför finns i tabell 4 dels de procentuella andelarna av det totala antalet projekt som har inriktning på antingen individen, relationen individ-miljö eller omgivningen. Inom parentes finns för varje "cell" i tabellen dels den procentuella andel av projekten som är tvärvetenskapliga (siffror # 1), dels den andel av projekten som kan sägas ha en "disability studies"-inriktning (siffror # 2) rapporterade. Om vi exempelvis tittar på den "cell" som definieras av medicinsk/vårdvetenskaplig forskning som dessutom är individinriktad, finner vi att hela 53 procent hör till denna kategori och att av dessa projekt är 8 procent tvärvetenskapliga och inga av dem omgivningsinriktade ("disability studies").

Mönstret är alltså tydligt. Den största andelen forskning är medicinskt/vårdvetenskapligt inriktad med fokus på individen. Den humanistiskt/samhällsvetenskapligt inriktade forskningen upptar 10 procent av alla projekt men av dessa är hälften relationella och hälften omgivningsinriktade. I den beteendevetenskapliga forskningen, totalt 17 procent av projekten, står de relationellt inriktade projekten för knappt två tredjedelar och de individuellt inriktade för knappt en tredjedel. Den naturvetenskapliga/tekniska forskningen representerar endast 3 procent av alla projekt. Totalt sett dominerar de individinriktade projekten med 59 procent. De relationella utgör 32 procent och de omgivningsfokuserade endast 8 procent.

Huvuddelen av de tvärvetenskapliga projekten finner vi inom den medicinska/vårdvetenskapliga och beteendevetenskapliga forskningen, med 12 resp. 6 procent av samtliga projekt.

Totalt sett är cirka 30 procent av alla projekt tvär-

I **tabell 3** visas den totala anslagssumman i tkr per ICD-10 kategori, dels över de två femårsperioderna 2002–2006 och 2006–2010, dels över hela nioårsperioden.

ICD-10	Period		
	2002-2006	2006-2010	2002-2010
Ingen passande ICD-kod	16 003	11 535	19 213
Andningsorganens sjukdomar	5 030	5 620	9 032
Cirkulationsorganens sjukdomar	16 530	38 672	45 543
Endokrina sjukdomar, nutritionsrubbingar och ämnesomsättningssjukdomar	16 723	30 795	33 981
Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården	91 312	86 736	127 380
Graviditet, förlossning och barnsängstid	2 570	6 120	6 650
Hudens och underhudens sjukdomar	1 470	5 161	5 160
Koder för särskilda ändamål	-	220	220
Matsmältningsorganens sjukdomar	2 153	4 615	4 834
Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelser	6 046	9 782	11 771
Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar	100 921	97 214	127 013
Sjukdomar i blod och blodbildande organ samt vissa rubbningar i immunsystemet	3 970	9 223	9 283
Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	26 280	58 423	72 095
Sjukdomar i nervsystemet	55 982	97 434	110 200
Sjukdomar i urin- och könsorganen	2 058	6 812	8 313
Sjukdomar i ögat och närliggande organ	12 565	12 355	14 241
Sjukdomar i örat och mastoidskottet	64 259	74 852	88 410
Skador, förgiftningar och vissa andra följder av yttre orsaker	5 090	5 971	9 870
Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes	24 695	20 777	31 097
Tumörer	1 265	6 634	7 037
Vissa infektionssjukdomar och parasitsjukdomar	5 788	7 907	10 444
Vissa perinatale tillstånd	6 437	8 564	9 572
Yttre orsaker till sjukdom och död	22 132	23 669	28 547
Uppgift saknas	39 755	58 022	69 151
Totalt	529 032	687 110	859 054

Tabell 4. Procent projekt som bedömts tillhöra respektive perspektiv och inriktning. Siffrorna inom parentes anger hur stor andel bedömts vara tvärvetenskapliga respektive "disability studies". Alla siffror är angivna som procent av det totala antalet projekt som beviljats medel 2002–2010.

Inriktning	Perspektiv				Totalt
	Tekn/naturvet	Med/vårdvet	Beteendevet	Hum/sam	
Individ	1 (0, 0)	53 (8, 0)	5 (1, 0)	0 (0, 0)	59
Relation individ-omgivning	1 (0, 0)	15 (12, 0)	11 (6, 1)	5 (2, 2)	32
Omgivning	1 (0, 0)	1 (0, 0)	1 (0, 0)	5 (1, 4)	8
Totalt	3	70	17	10	100

Tabell 5. Andel medel beviljade till respektive perspektiv och inriktning. Siffrorna inom parentes anger medel beviljade till projekt som bedömts vara tvärvetenskapliga respektive "disability studies". Alla siffror är angivna som procent av det totala beloppet beviljade medel 2002–2010.

Inriktning	Perspektiv				Totalt
	Tekn/naturvet	Med/vårdvet	Beteendevet	Hum/sam	
Individ	2 (2, 0)	31 (6, 0)	4 (1, 0)	0 (0, 0)	38
Relation individ-omgivning	1 (1, 0)	17 (15, 0)	21 (15, 1)	9 (7, 4)	48
Omgivning	2 (0, 0)	1 (0, 0)	1 (0, 0)	10 (3, 8)	14
Totalt	5	50	26	19	100

Tabell 6. Samma variabler som i tabell 4 uppdelade på tidsperioderna 2002–2006 respektive 2006–2010. Det totala antalet projekt är här större eftersom vissa projekt redovisas i bägge perioderna

Inriktning	Perspektiv								Totalt
	Tekn/naturvet		Med/vårdvet		Beteendevet		Hum/sam		
	2002-2006	2006-2010	2002-2006	2006-2010	2002-2006	2006-2010	2002-2006	2006-2010	
Individ	0 (0, 0)	0 (0, 0)	18 (3, 0)	34 (5, 0)	2 (1, 0)	3 (0, 0)	0 (0, 0)	0 (0, 0)	58
Relation individ-omgivning	0 (0, 0)	1 (0, 0)	5 (4, 0)	10 (8, 0)	6 (3, 0)	6 (4, 1)	2 (1, 1)	2 (1, 1)	34
Omgivning	0 (0, 0)	1 (0, 0)	1 (0, 0)	1 (0, 0)	0 (0, 0)	0 (0, 0)	3 (1, 2)	3 (0, 2)	8
Totalt	1	2	24	44	9	10	5	5	100

vetenskapliga. Cirka 7 procent av samtliga projekt (knappt 100 stycken) kan betecknas "disability studies".

I tabell 5 anges tilldelade medel inom samma kategorier som i tabell 4. Det största beloppet går till medicinska/vårdvetenskapliga projekt. Den beteendevetenskapliga forskningen ökar dock sin andel jämfört med andelen projekt (från 17 till 26%) och andelen medel till tvärvetenskapliga projekt är betydligt större (50%) än dess andel av projekten (30%). Medan de individinriktade projekten dominerar när det gäller andelen projekt (59%) dominerar projekt med inriktning mot relationen individ/omgivning när det gäller andelen medel med närmare hälften (48%). Projekt som kan betecknas som "disability studies" ökar i omfattning när man ser till andelen medel jämfört med andelen projekt, från 7 till 13 procent.

Tabell 6 visar antal projekt inom respektive perspektiv och inriktning uppdelat på tidsperioderna 2002–2006 och 2006–2010, dvs. i princip samma uppgifter som i tabell 4 uppdelade på de bägge perioderna. De projekt som erhållit stöd under bägge dessa perioder

eller bara under 2006 finns emellertid med i bägge perioderna. Mönstret från hela perioden går igen i de bägge delperioderna med ett väsentligt undantag: andelen medicinska/vårdvetenskapliga forskningsprojekt ökar kraftigt mellan perioderna, från 24 till 44 procent.

Ökningen av de medicinska/vårdvetenskapliga projekten beror bland annat på att den landstingsfinansierade forskningen har ökat kraftigt. Ökningen är i realiteten dock mindre än vad som indikeras i tabellen eftersom registreringen för 2002–03 varit bristfällig, vilket innebär att siffrorna för dessa år med största sannolikhet innebär en underskattning. I den forskningspolitiska propositionen "Regeringens proposition 2004/05:80, Forskning för ett bättre liv" gjordes en extra satsning på medicinområdet, vilket också kan ha spillt över på forskningen om funktionsnedsättningar med detta perspektiv.

Vi noterar också att handikappforskning med ett naturvetenskapligt/tekniskt perspektiv är mycket begränsad. Detta kan dels bero på att många projekt har utredningskaraktär (t.ex. Hjälpmedelsinstitutets verksamhet) eller fungerar som demonstratorer (t.ex.

smart boende). Forskningsprojekt i vårt material som rörde hjälpmedel insorteras dock under det tekniskt/naturvetenskapliga perspektivet. Vi har alltså inte underskattat andelen projekt med ett naturvetenskapligt/tekniskt perspektiv.

En ytterligare aspekt inom bland annat handikappforskningen som aktualiserats under de senaste åren är frågan om hur funktionsnedsättningen kan samspela med andra faktorer för att påverka livssituationen för berörda personer (Grönvall & Söder, 2008). I första hand har nämnts samspelet med kön, etnicitet och klasstillhörighet. Detta perspektiv brukar benämnas intersektionellt och är förhållandevis nytt inom forskningen om funktionsnedsättning och funktionshinder. Vi kan konstatera att bland de projekt som ingår i databasen är det ett fåtal som specifikt studerar genus i kombination med funktionsnedsättning. Endast fem projekt omnämner genus i sin titel. Den etniska aspekten förekommer i än färre projekt. Endast två projekt nämner den explicit. Klasstillhörighet tas upp i fler projekt, men omnämns på olika sätt. Vanligast

är att studera socioekonomisk tillhörighet. I ett 20-tal projekt finns socioekonomiska aspekter med. Endast ett projekt är intersektionellt i bred mening. Det behandlar samspelet mellan kön, etnicitet och funktionsnedsättning i en studie av sexualitet.

Även frågan om förekomst av longitudinella studier har rests. Det är av stort värde om en grupp personer med funktionsnedsättning kan följas över tid för att öka kunskapen om samspelet mellan olika förutsättningar. Det är dock endast ett fåtal projekt som kan karaktäriseras som longitudinella, totalt 54 stycken eller knappt 4 procent.

Handikapprörelsen har under senare år alltmot betonat vikten av att personer med funktionsnedsättning blir delaktiga i forskningsprocessen. Frågan har uppmärksamats genom bland annat en doktorandkurs med fokus på brukarmedverkan. Vi har i denna kartläggning dock inte kunnat identifiera om, och än mindre i vilken grad, personer med egen funktionsnedsättning varit delaktiga i forskningsprocesser. Det har inte framgått av projektbeskrivningarna.

4.2 Sammanfattning - STEG 1

Under tidsperioden 2002–2010 har totalt tilldelade medel nominellt ökat från cirka 35 mnkr till cirka 150 mnkr. Den statliga finansieringen har reellt sett varit tämligen konstant sedan 2008 med runt 90–95 mnkr (i 2002 års penningvärde). Forskningen avser i huvudsak personer i förvärvsaktiv ålder (20–65 år), vilket är en trend som också vuxit sig starkare under perioden. Det medicinska/vårdvetenskapliga perspektivet dominerar med sitt fokus på individen och antalet projekt med detta perspektiv har ökat kraftigt under den andra tidsperioden. Det tekniska/naturvetenskapliga perspektivet har få företrädare inom handikappforskningen. Detta kan te sig något förvånande mot bakgrund av det växande intresset för begrepp som ”design for all” och ”universal design”. En förklaring kan emellertid vara att många projekt inom dessa områden snarare handlar om utveckling än forskning och därför hamnar utanför vad som här har studerats.

Hörselskada dominerar som individuell diagnos, men även forskning om rörelsehinder (och därtill relaterade sjukdomar), sjukdomar/skador i nervsystemet (CP, stroke) samt psykiska sjukdomar och utvecklingsstörning har stora andelar. Den relationistiska inrikt-

ningen finns tydligt representerad och återfinns i 32 procent av alla projekt. Trettio procent av alla projekt är tvärvetenskapliga och 7 procent kan betecknas som ”disability studies”. Ser man till tilldelade medel går hela 50 procent till tvärvetenskapliga projekt och närmare hälften (48%) till projekt med relationell inriktning. Lägg därtill Vårdalinstitutets tvärvetenskapliga och relationistiska medicin/vårdinriktning, så blir totalbilden mycket tydlig.

Få studier rör funktionsnedsättning och funktionshinder i kombination med kön, etnicitet och/eller klasstillhörighet. Tvärsnittsstudier dominerar kraftfullt över longitudinella studier.

5. PUBLICERINGSANALYS - STEG 2

Avdelningen för Publiceringens infrastruktur vid Linköpings Universitetsbibliotek har anlitats för att göra publikationsanalyser för de projektägare som definierats i STEG 1 och för de övriga forskare som under 2010 fanns upptagna på listor hos de institutioner/institut som bedriver handikappforskning i Sverige.

Arbetet med att fastställa underlaget för analysen, dvs. vilka publikationer som skall inkluderas, kan delas in i tre faser, vilket framgår av flödesdiagrammet nedan. Den totala bruttolistan omfattade 970 forskare. Datainsamlingen gjordes genom sökning på dessa namn i ISI/Web of Science och Swepub. Sökningarna genererade ett stort antal publikationer: ISI/Web of Science 8 414 stycken och Swepub 980. Med nödvändighet gjordes begränsningar i sökmängden av antalet publikationer. Det totala antalet publikationer ämnesbedömdes, och endast publikationer inom området funktionsnedsättning, funktionshinder och handikapp valdes ut inför den fortsatta analysen (tabell 7 och framåt).

I flödesdiagrammet nedan (Figur 3) redovisas resultatet av manuella analyser av alla de 8 414 artiklarna m.m. och de 980 böckerna/bokkapitlen/avhandlingarna (fas 3), vilken resulterade i att 3 571 publikationer från ISI och 376 Swepub publikationer kvarstod.

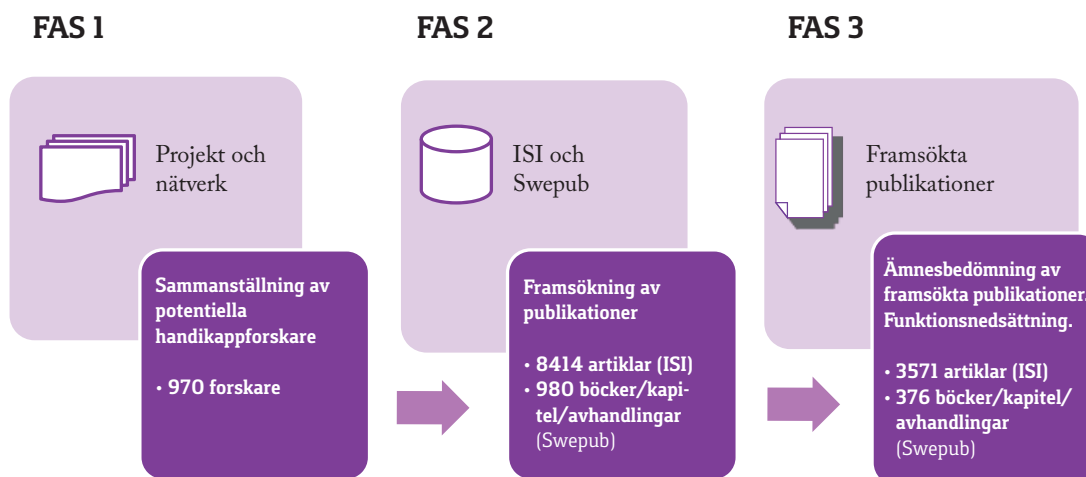
De kriterier som har tillämpats vid urvalet redovisas nedan.

URVALSKRITERIER

Studier som antingen belyser en/ett funktionsnedsättning/tillstånd/sjukdom som är långvarig (t.ex. Cerebral Pares) eller en population som har denna/detta i särskilt allvarlig form (t.ex. de personer som har schizofreni i svår form) tas med. Exempelvis inkluderas en epidemiologisk undersökning av depression bara om den fokuserar på kroniska aspekter av störningen.

Studier som fokuserar på funktionella aspekter av funktionsnedsättningen/sjukdomen tas med. Det kan handla om individens funktion i sig, relationen mellan individuell funktionsnedsättning och miljöns (se inledning).

Figur 3 visar arbetsgången, fas för fas.



Studier som primärt fokuserar på uppkomstmekanismen bakom sjukdomar och funktionsnedsättningar ingår inte i uppdraget. Därför utesluts biokemiska och molekylärbioologiska undersökningar som inte kopplar den biologiska mekanismen till funktionsnedsättningen (eller en specifik aspekt av densamma eller funktionsnedsättningens sammanhang).

Två exempel kan förtydliga kriterierna:

(1). Huntingtons sjukdom är en neurologisk sjukdom som ger upphov till rörelseproblem, kognitiva svårigheter och psykiatriska besvär. Sjukdomen tros uppkomma på grund av en ökad produktion av glutamin som i sin tur påverkar äggviteämnet huntingtin; huntingtin med många glutaminmolekyler är toxiskt och orsakar sjukdomen (Ross & Tabrizi, 2011). En undersökning av glutamin, huntingtin eller den gen som kodar för huntingtin är inte handikappvetenskap – oavsett om studien handlar om patienter

eller friska individer. Däremot, en studie som relaterar funktionen hos individen eller hennes omgivning (depression, anhörigstöd, afasi etc) till huntingtingen inkluderas.

(2). I kognitionspsykologiska studier av arbetsminne/korttidsminne är den fonologiska slingan ('the phonological loop'; Baddeley, 2007) ett centralt begrepp. Den fonologiska slingan är ett kognitivt system specialiserat på tillfällig lagring av språkliga, betydelsebärande ljud. I sammanställningen har vi uteslutit studier som handlar om hur den fonologiska slingan fungerar eller hur den utvecklas under barndomen. Däremot har vi tagit med en studie som belyser hur slingan fungerar i samband med hörselnedsättning eller minneshandikapp.

Precis som för projektklassificeringarna har urvalet kvalitetssäkrats genom korsvalidering av bedömningar inom arbetsgruppen.

5.2 Resultat STEG 2 - Tidskriftsartiklar

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Totalt
Antal artiklar	283	344	361	360	379	415	440	492	497	3571
Antal författare	954	1125	1167	1297	1319	1517	1554	1813	2487	7597
Varav författare från projekt/nätverk	218	248	242	269	256	284	275	341	332	712

I **tabell 7** visas antalet tidskriftsartiklar för vart och ett av åren från 2002–2010. Tabellen visar också antalet författare, dels från den ursprungliga projekt/nätverkslistan, dels det totala antalet medverkande författare i alla publikationerna.

Källa: ISI/Web of science

Antalet artiklar registrerade i ISI/Web of Science som uppfyller kriterierna enligt ovan redovisas i tabell 7 nedan. Man kan konstatera att en systematisk ökning av antalet publikationer skett varje år under hela perioden.

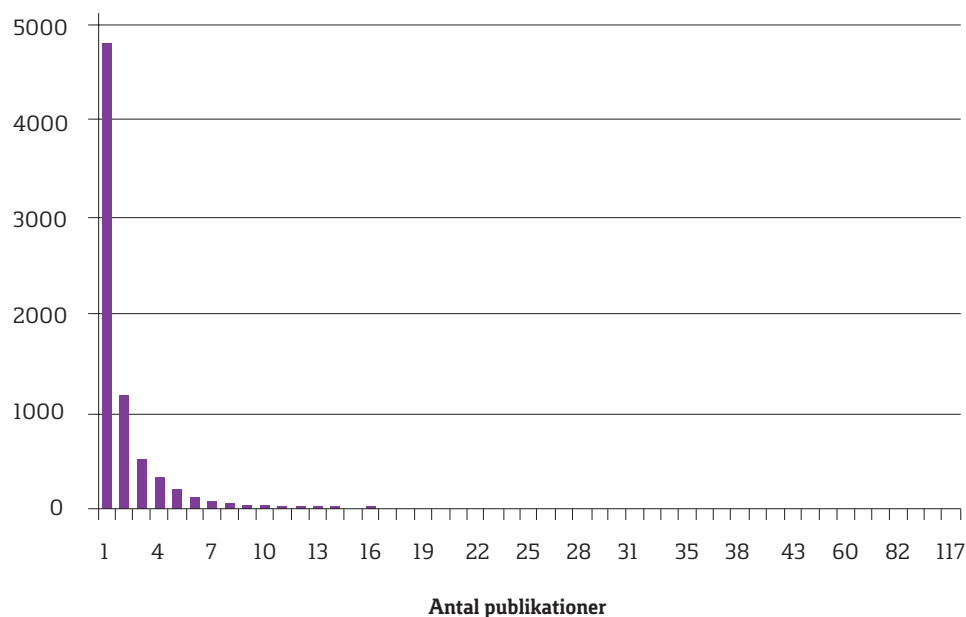
Vidare kan man se att antalet författare ökar dramatiskt de två sista åren under perioden (1 554, 1 813 och 2 487 för de tre sista åren) medan författarna från

ursprungslistan inte förändras lika radikalt (275, 341 och 332). Detta måste innebära att nätverkande, sampublicering och teamarbete ökar i motsvarande mån (se nedan).

Av de totalt 7 597 författarna är 63 procent ansvariga/medansvariga endast för en publikation och cirka 15 procent för två. Kurvan över antal publikationer faller brant (figur 4).

Tidskriftsartiklar 2002-2010. Källa: ISI/Web of science

Antal författare



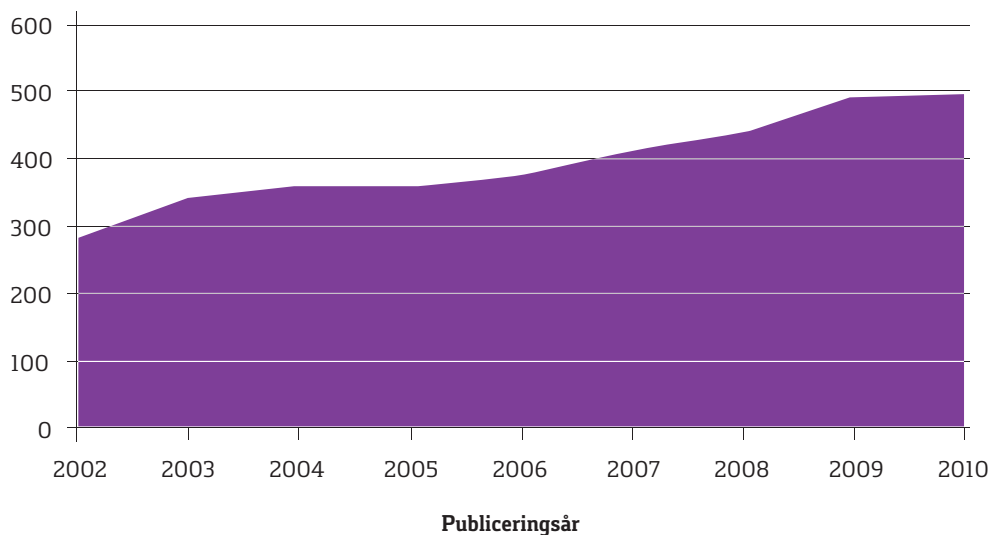
63% av författarna har endast 1 publikation

10% har minst 5 publikationer

Figur 4 visar fördelningen över hur många författare som skriver ett visst antal publikationer.

Tidskriftsartiklar 2002-2010. Källa: ISI/Web of science

Antal publikationer



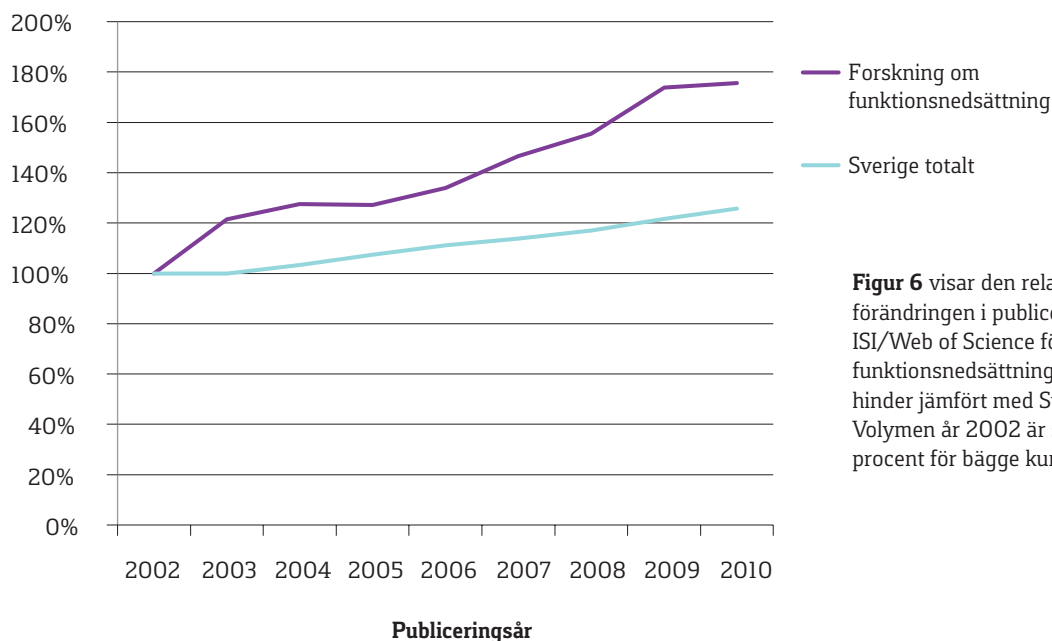
Figur 5 visar antalet tidskriftsartiklar som publicerats under perioden 2002-2010

Som komplement till tabell 7 kan vi visuellt konstatera i figur 5 hur antalet artiklar som publicerats inom området ökat systematiskt varje år 2002-2010. Det är ett hälsotecken när ett forskningsområde substantiellt ökar sin produktion av kvalitetsgranskade alster i referee-bedömda internationella tidskrifter.

Det positiva intrycket förstärks ytterligare av att antalet publikationer inom området funktionsnedsätt-

ning och funktionshinder i ISI/Web of Science sedan 2002 procentuellt ökar markant mer än för forskningen i stort i Sverige, taget över alla kategorier i ISI/Web of Science (76-77 % jämfört med 25 %). Detta kan bedömas som en mycket signifikant indikation på den vetenskapliga mognad och expansion som inträffat för forskningsområdet funktionsnedsättning och funktionshinder (se figur 6).

Årlig förändring



Figur 6 visar den relativa årliga förändringen i publiceringsvolym i ISI/Web of Science för forskning om funktionsnedsättning och funktionshinder jämfört med Sverige totalt. Volymen år 2002 är satt till 100 procent för bägge kurvorna.

Dessutom gjordes citeringsanalys⁵. Där beräknades den fältnormaliserade citeringsgraden⁶, som ett mått på genomslag, och det visar att området funktionsnedsättning är klart mer citerat än världsgenomsnittet (1.25). Kombinerat publiceringsökningen med citeringsgraden så styrker det i högsta grad påståendet om vetenskaplig mognad och framgång.

Ytterligare publiceringsanalyser som har gjorts redovisas i nätverkskartor för 2002–2006 och för 2006–2010 för de författare som hade minst fem publikationer registrerade av ISI/Web of Science. Vi valde överlappande perioder (år 2006) för att det skulle ge lika långa perioder och för att det skulle vara meningsfullt att jämföra. Varje större ring i en viss nyans representerar en huvudförfattare i ett kluster av författare som sinsemellan sampublicerar sig. Storleken på ringarna står i propor-

tion till antalet publikationer och tjockleken på strecken till hur ofta författarna publicerar sig tillsammans⁷.

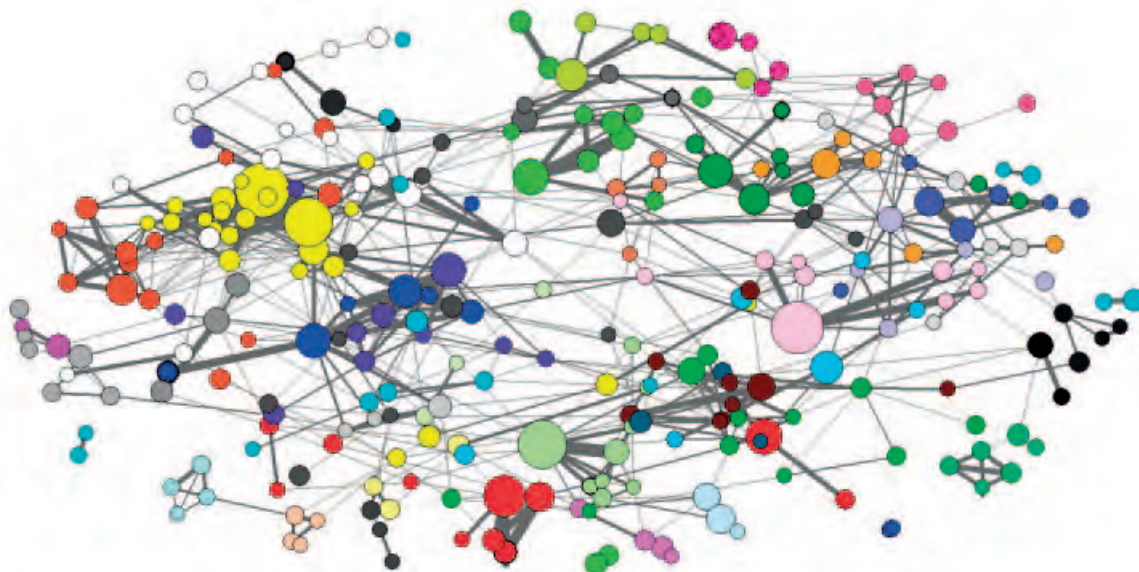
Det kan noteras att för 2002–2006 (Figur 7) finns relativt få större kluster av forskare som relativt autonoma forskningsmiljöer. Det finns också många mindre grupper som är relativt isolerade, som ser ut som "satelliter" i det stora nätverket. Om man sedan studerar nätverkskartan för 2006–2010 (Figur 8) ser man en väsentlig skillnad både kvalitativt och kvantitativt. Ett större antal författare publicerade fler än 5 st artiklar (440 st för 2006–2010 jämfört med 324 för perioden 2002–2006). Kvalitativt kan man se att flera större kluster formerats och att nätverket i stort blivit betydligt mer integrerat och att klustren är mer interrelaterade. Detta tillsammans talar för att området börjar få en mera tydlig vetenskaplig kärna.

⁵ Data levererad av CWTS, Leiden University, baserad på Thomson Scientific/ISI. I analysen används ett öppet citeringsfönster (1-5 år) och självciteringar har exkluderats. Citeringsdata redovisas ofraktioniserat.

⁶ Ett mått på genomslag för de artiklar som ingår i analysen. Antalet citeringar för de artiklar som ingår i analysen jämförs med medelvärdet av citeringar för alla artiklar inom motsvarande fält (dvs ISI/Web of Science ämneskategorier), publiceringsår och artikeltyp. Värdet 1 motsvarar ett världsgenomsnitt.

⁷ Nätverkskartorna har skapats i programmet Pajek (<http://pajek.imfm.si/doku.php?id=pajek>) och den layout som använts är Fruchterman-Reingold. Klustren har tagits fram med hjälp av klustringsrutinen "Perssons Party Clustering" som finns i Olle Perssons program Bibexcel (<http://www8.umu.se/inforsk/Bibexcel/>).

Samförfattarskap. Underlag: tidskriftsartiklar i ISI/Web of Science 2002-2006.
324 författare med minst 5 artiklar. Antal kluster 46



Varje nod är en författare. Nodens storlek indikerar antalet publikationer. Linjerna illustrerar att författarna har sampublicerat. Linjens bredd indikerar antal samförfattarskap mellan författarna. Baserat på sampubliceringsmönster och antal samförfattarskap kan olika kluster identifieras, där författarna sampublicerat mer frekvent. Dessa kluster åskådliggörs i bilden genom olika färger.

Figur 7 visar en nätverksanalys för publikationerna under perioden 2002-2006 och **Figur 8** visar motsvarande analys för perioden 2006-2010.

Samförfattarskap. Underlag: tidskriftsartiklar i ISI/Web of Science 2006-2010
440 författare med minst 5 artiklar. Antal kluster 51



Figur 8. Varje nod är en författare. Nodens storlek indikerar antalet publikationer. Linjerna illustrerar att författarna har sampublicerat. Linjens bredd indikerar antal samförfattarskap mellan författarna. Baserat på sampubliceringsmönster och antal samförfattarskap kan olika kluster identifieras, där författarna sampublicerat mer frekvent. Dessa kluster åskådliggörs i bilden genom olika färger.

Klusterbildningar. Storleken (antal författare) på de tio största klustren.

Kluster	2002-2006		2006-2010	
	Antal författare	Antal publ	Antal författare	Antal publ
1	20	161	34	412
2	19	243	34	390
3	15	156	33	347
4	15	123	22	222
5	14	122	22	230
6	13	108	17	170
7	12	135	14	175
8	11	113	13	156
9	11	110	12	110
10	9	102	12	113

Tabell 8 visar de tio största klustren av författare och antal publikationer per tidsperiod.

Antalet kluster är likartat om man jämför perioderna (46 vs 51 st), men som tydligare framgår av tabell 8 skiljer sig klusterstorlekarna markant. Den senare perioden uppvisar betydligt större klusterstorlekar av författare. Exempelvis kan vi se att de två största klustren för perioden 2002–2006 inkluderar 20 respektive 19 författare. För perioden 2006–2010 inkluderas i motsvarande kluster 34 respektive 34 författare. Med andra ord, klusterbildningen har haft en ”magnetisk” effekt i utvecklingen av forskarsamfundet inom området funktionsnedsättning och funktionshinder.

I en separat analys av de 324 författare som publicerat minst fem artiklar 2002–2006 (Figur 7), hade enbart 202 även publicerat minst fem artiklar 2006–2010. Som redan konstaterats inkluderas år 2006 i bägge perioderna. Om man tar hänsyn till att 2006 finns med i bägge perioderna kan antalet författare med kontinuerligt hög produktion under hela perioden beräknas till cirka 180. Sammantaget kan sägas att det finns 180 författare som kan betecknas som ”bärare” av forskningsområdet i den meningen att de publicerar minst 5 artiklar under var och en av tidsperioderna.

Samverkansnätverk på universitetsnivå återfinns i figur 9. Notera att universitetssjukhusen också inkluderats för varje universitetsort. Tydligt är att de stora aktörerna inom detta område är Karolinska, Göteborgs universitet, Linköpings, Lunds och Uppsala universitet. Därefter följer Umeå och Örebro universitet som svenska huvudspelare inom området. Skandinaviska universitet som märks i nätverket är

Helsingfors, Oslo och Bergens universitet, medan på europabasis University of Bristol och University of Heidelberg är tydliga samarbetsparter.

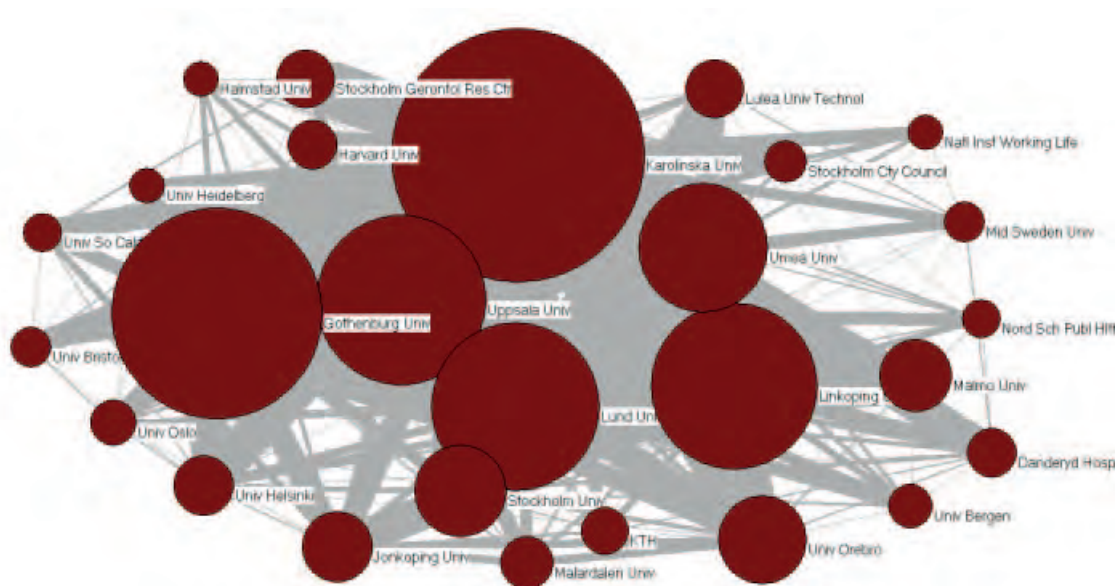
I USA märks Harvard University och University of Southern California. Bland de svenska aktörerna finns olika centrumbildningar/institut, t.ex. vid Uppsala universitet, Centrum för forskning om funktionshinder i Lund/Malmö som är kopplat till HAREC (Malmö), och Institutet för Handikappvetenskap (IHV) som är ett samarbete mellan Linköpings och Örebro universitet, Högskolan i Jönköping, samt Högskolorna i Mälardalen och Halmstad.

Från 2002 till 2010 har den andel av publikationerna som har en samarbetspart som är icke-svensk ökat från 21 procent till 36 procent. Det stöder att internationaliseringen har tagit fart, men det finns anledning räkna med en ännu starkare internationalisering i nästa tioårsperiod.

Om vi analyserar de innehållsliga ämneskategorierna i forskningen (se figur 10) så dominerar neurovetenskap, följt av rehabilitering, psykiatri, pediatrik och psykologi. Vårdforskning, hälsoaspekter på miljöarbetsliv, reumatologi, otorinolaryngologi och geriatrik följer därefter i ett kluster av relativt likvärdiga områden. Totalt är artiklarna klassificerade i 104 ämnesområden enligt ISI-databasens ämnesindelning.

Vi har även gjort kompletterande analyser där vi lagt in tidsaxeln från 2002–2010 för varje ämneskategori. Sammanfattningsvis kan sägas att ”Rehabilitation” och ”Psychology” är de ämneskategorier som uppvisat de brantaste positiva utvecklingskurvorna. Vad gäller de tidskrifter som man mest publicerar i

Sampublicering mellan institutioner. Underlag: tidskriftsartiklar i ISI/Web of Science 2002-2010. (3571 st)
27 institutioner finns representerade med minst 25 artiklar

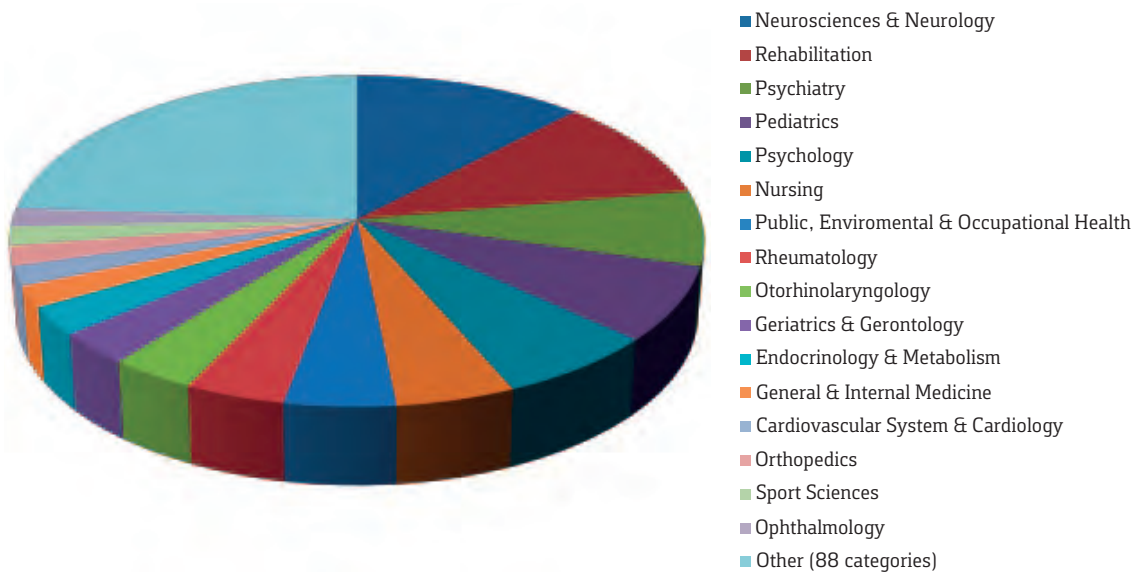


Varje nod är en institution/lärosäte. Nodens storlek indikerar antalet publikationer som kan knytas till lärosätet. Linjerna illustrerar sampubliceringar mellan lärosätena. Linjens bredd indikerar antal sampubliceringar.

I **Figur 9** visas graden av sampublicering mellan olika universitetsinstitutioner, nationellt såväl som internationellt. Där så varit möjligt har universitets-sjukhus inordnats med respektive universitet.

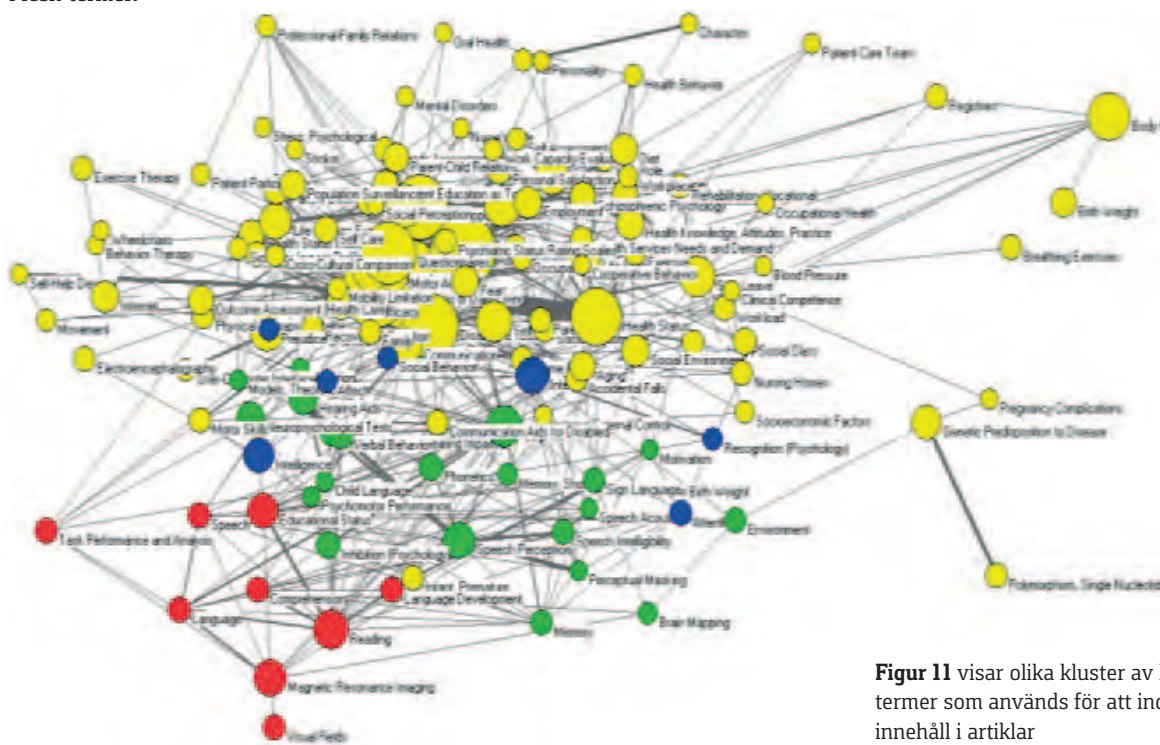
Tidskriftsartiklar 2002-2010. Klassificering efter ämnesområde*.
Källa: ISI/Web of Science

Figur 10 visar uppdelningen av alla registrerade ISI/Web of Science artiklar under hela perioden 2002-2010 uppdelat på ämnesområden.



*) Enligt ISI/Web of Science Subject Categories

Mesh-termer.



Figur 11 visar olika kluster av Mesh-termer som används för att indexera innehåll i artiklar

kommer Acta Paediatrica högst upp (trots att andelen barnprojekt är så låg, figur 2) och "Disability and Rehabilitation" näst högst, följt av "Journal of Rehabilitation Medicine" samt "International Journal of Audiology".

Om man vidare analyserar innehållet utifrån ämnesord som används för att indexera artiklar (s.k. MESH-termer, se figur 11) visar även det att vi har ett brett rehabiliteringskluster i gult (med termer som "psychiatric health", "mental disorder", "internet", "health status", "health behavior" etc.) och också ett stort språkligt-kognitivt-audiologiskt kluster i grönt (med termer som "memory", "perceptual masking", "speech perception", "signlanguage" etc.).

Ett bestående intryck av de termer som redovisas i Figur 11 är att ett stort antal behandlar gränsöverskridande och "integrativa" perspektiv; främst inom medicin/hälsovetenskap och psykologi. Det förefaller alltså som att det är dessa aspekter av svensk forskning kring funktionsnedsättning och handikapp som fått ett genomslag i det internationella forskarsamhället.

Analysen av tidskriftsartiklar baseras helt på ISI/Web of Science, eftersom detta gör det möjligt att följa utvecklingen från 2002 och framåt. I SwePub är detta inte möjligt eftersom registreringarna är alltför ofullständiga före 2006. En sökning av SwePub-artiklar gjordes dock för att se vad som hamnar utanför analysen. Resultatet visar att en klart övervägande del av

artiklarna hör till ämneskategorier som generellt sett är väl täckta av ISI/Web of Science. Inom områden som ej är väl täckta av ISI/Web of Science, fanns relativt få artiklar (ca 3%). SwePub-artiklarna skulle inte ha någon avgörande betydelse för de publiceringsmönster vi erhållit baserat på ISI-artiklar.

BÖCKER, KAPITEL OCH AVHANDLINGAR

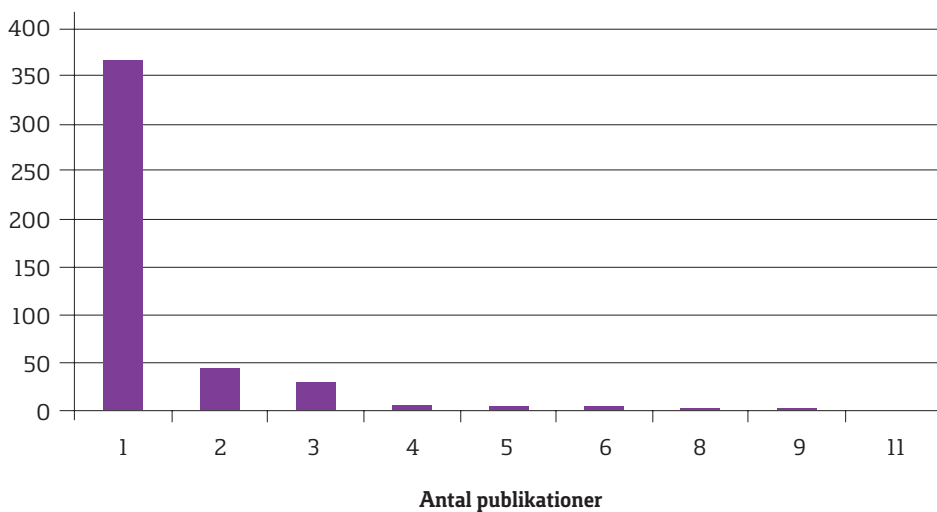
För SwePub kan vi konstatera att 376 böcker/bokkapitel/avhandlingar som uppfyller kriterierna är skrivna av 461 författare/medförfattare. Enbart 10 procent av författarna har publicerat sig tre gånger under perioden 2006–2010 och 80 procent av författarna har endast en publikation (Figur 12).

Som kan ses i Figur 13 existerar inte samma entydiga uppåtgående trend för SwePub-publikationerna som för ISI/Web of Science-registrerade artiklar. Om 2010 års siffra för avhandlingar står sig måste det betecknas som allvarligt eftersom det indikerar att återväxten inom området kan äventyras. Kapitel och böcker skrivs i större utsträckning av seniora författare vilket gör att dessa publikationer inte på samma sätt är indikatorer på återväxten.

SwePub-publikationerna avviker från ISI/Web of Science registrerade publikationer på ytterligare ett sätt. För böcker, bokkapitel och avhandlingar (figur 14) visas en betydligt mindre integrerad nätverkskarta. Det

Böcker, kapitel och avhandlingar 2006-2010. Källa: SwePub.

Antal författare



80% av författarna har endast 1 publikation*

10% av författarna har minst 3 publikationer*

*) Böcker, kapitel, avhandlingar

Figur 12 visar det antal författare som har ett visst antal publikationer registrerade i SwePub under perioden 2006-2010.

Böcker, kapitel och avhandlingar 2006-2010. Källa: SwePub

Antal publikationer



Figur 13. SwePub-publicationerna uppdelade per publikationstyp och år

kan ha att göra med att böcker och bokkapitel är mer av "enmansgöra" i dagens vetenskapliga värld, där oftast en författare sammanfattar många fynd, medan originalartiklar, inte minst i tvärvetenskapliga sammanhang, kräver samverkan mellan många kompetenser och individer. Detta faktum talar i sig för att produktion av artiklar kräver ett tvärvetenskapligt arbetssätt som i sin tur kräver flera kompetenser/författare.

Tidigare konstaterade vi att utifrån analysen av tidskriftsartiklar så kunde vi definiera cirka 180 "bärare" av forskningsområdet funktionshinder. SwePub ger på motsvarande sätt en indikation på ett 50-tal författare, som kan ses som "bärare" av ämnet. En del av de

personer som publicerat mer än tre gånger i SwePub är desamma som publicerat mer än fem artiklar. Sammantaget – baserat på både ISI/Web of Science och SwePub – kan det uppskattas att totala antalet författare som är "bärare" av ämnet uppgår till drygt 200.

Tidigare har konstaterats att många författare (63% för ISI/Web of Science och 80% för SwePub) har endast en publikation registrerad. En försiktigt positiv tolkning av detta är att det finns många som är intresserade av området, dvs. att rekryteringspotentialen är stor, men där begränsade medel och möjligheter ger få forskare möjligheter att utveckla senioritet inom området.

Samförfattarskap. Underlag: SwePub 2006-2010. (Böcker, kapitel, avhandlingar). Totalt 461 författare (varav 137 ej har samproducerat sig).



Varje nod är en författare. Nodens storlek indikerar antalet publikationer. Linjerna illustrerar att författarna har sampublicerat. Linjens bredd indikerar antal samförfattarskap mellan författarna. Baserat på sampubliceringsmönster och antal samförfattarskap kan olika kluster identifieras, där författarna sampublicerat mer frekvent. Dessa kluster åskådliggörs i bilden genom olika färger.

Figur 14 visar en nätverksanalys av Swepub-publikationerna under perioden 2006-2010.

5.3 Sammanfattning - STEG 2

Området representeras i denna publikationsanalys av 3 571 originalartiklar fördelade på 7 597 författare/medförfattare, samt 376 böcker/bokkapitel, skrivna av 461 författare/medförfattare. Närmare analys av den ursprungliga bruttolistan av författare (n=970) visar att väldigt få författare skriver flera än fem artiklar och några bokkapitel/böcker. Drygt 200 forskare kan anses vara "bärare" av området. Flera artiklar publiceras under den senare perioden jämfört med den första. Nätverksanalyser visar att området både kvantitativt och kvalitativt integreras och att ett större antal stora kluster av forskare bildas. Området har vetenskapligt utvecklats påtagligt – betydligt mera än riksgenomsnittet – och vissa ämnes- och innehållsområden bildar spjutspetsområden (t.ex. neurovetenskap och rehabiliteringsforskning, där rehabiliteringsforskning har den brantaste utvecklingstrenden följt av psykolo-

giämnet). Citeringsgraden är klart över världsgenomsnittet. Vi noterar att det kan finnas problem med återväxten om man ser antalet publicerade avhandlingar som en indikator härpå. Om den trenden håller i sig ställs det krav på en kraftfull rekryteringsstrategi. Potentiellt kan det finnas en god bas att rekrytera från med hänsyn till att en stor andel författare (63% för ISI/Web of Science och 80% för Swepub) publicerat sig endast en gång under hela perioden. Utifrån en innehållsanalys av ämnesord för att indexera artiklar (s.k. MESH-termer) representerar rehabilitering respektive språk, kognition och hörsel två huvudkluster. Internationalisering och internationella samarbeten har hittills inte resulterat i många kraftfulla partners, i den meningen att samarbetet resulterat i fler än 25 originalartiklar. Här förväntas en markant ökning under nästa tioårsperiod.

6. DISKUSSION AV HUVUDRESULTATEN

6.1 Området i stort

Majoriteten forskning om funktionsnedsättning och funktionshinder domineras av medicinska/vårdvetenskapliga och beteendevetenskapliga perspektiv (76% i anslag räknat och 87% i antal projekt räknat). Det medicinska/vårdvetenskapliga perspektivet med sitt fokus på individen dominerar i antal projekt och antalet har ökat kraftigt under den andra tidsperioden.

Samtidigt är den beteendevetenskapliga forskningens tydlig när det gäller en relationistisk inriktning, ett drag som också finns i den medicinska/vårdvetenskapliga inriktningen, om än i mindre utsträckning.

Om vi knyter an till den inledande presentationen finner vi att den individuella inriktningen dominerar om vi ser till antal projekt men är mindre framträdande när det gäller tilldelade medel. Data visar också tydligt att det är den inriktningen som vunnit ytterligare terräng under den senaste femårsperioden.

En tredjedel av projekten karaktäriseras av det miljörelativa perspektivet men i termer av anslag är det mest omfattande. Det är kanske inte helt överraskande eftersom denna inriktning har, som nämnts, en förhållandevis stark förankring inom den skandinaviska forskningen om funktionsnedsättning och funktionshinder.

Den tredje typen av omgivningsrelaterad forskning – till vilken den sociala modellen och det kulturella synsättet hör – intar en mycket blygsam ställning i svensk handikappforskning. Liksom den individuella inriktningen tenderar dessa synsätt att vara något reduktionistiska i den meningen att de inte i forskningen beaktar hela spektrat biopsykosocialt.

En slutsats är att, med reservation för att projek-

tens resultat inte granskats utan endast beskrivningarna vid ansökningstillfället, det individuella synsättet och det miljörelativa intar båda en stark ställning medan den inriktning som mer exklusivt fokuserar hindrande och främjande omgivningsfaktorer har en svag ställning.

Den vetenskapliga mognaden och utvecklingen av forskningsområdet reflekteras i en markant ökning i antalet publicerade artiklar, en förstärkning av integrerade vetenskapliga nätverk och tydliga kopplingar mellan ett antal universitetsorter i Sverige med utländska universitet. Området har ökat sin kvalitetsgranskade output med nästan 80 procent mellan de bägge undersökta perioderna (figur 7). Detta har skett trots stränga kriterier vid urvalet av artiklar. Dessutom är citeringsgraden klart över världsgenomsnittet.

Mot denna bakgrund finns goda skäl att öka satsningen på de spjutspetsområden som finns inom handikappområdet. Det bör uppmärksammas i den forskningspolitiska proposition som planeras för 2012. Utan en ökad satsning finns en risk att återväxten inom området äventyras. Detta skulle kunna leda till att den framgångsrika utvecklingen så här långt förbyts i stagnation. Det finns i dag ett begränsat antal "bärare" av forskningsområdet i meningen forskare som kontinuerligt och långsiktigt bidrar till områdets utveckling. Staten har ett ansvar för att denna bas kan breddas.

En ökning av kvalitetsgranskade artiklar m.m. kan ses som ett viktigt steg i etableringen av ett forskningsområde. Emellertid måste fler steg tas för att området ska etableras som ett internationellt excel-lensområde. I figur 11 kunde vi se att produktiva

samarbeten med en rad universitet i världen existerar – mer än 25 artiklar har samproducerats – men med vår kännedom om området finns många fler internationella samarbetspartners som ännu inte nått denna samlingsnivå då dessa samarbeten etablerats relativt nyligen. Detta gäller exempelvis för en nätverksanalys som gjorts med Institutet för Handikappvetenskap (Linköping–Örebro) som modell och gäller troligen också för andra aktörer inom området. Vi förväntar oss alltså en dramatisk ökning av internationella samarbetspartners, sett över en tioårsperiod.

Intressant nog står de tvärvetenskapliga projekten för 50 procent av alla projektmedel, taget över alla perspektiv (summerat över alla ”celler” i tabell 5). Denna siffra är förhållandevis hög då de disciplinära ansatserna förmodligen för tio år sedan dominerade i mycket större utsträckning. Uppenbarligen manifesteras tvärvetenskap på olika sätt inom ramen för de olika perspektiven, där olika nivåer av kunskap integreras och utvecklas. Vanligast är tvärvetenskap inom det vårdvetenskapliga och medicinska perspektivet.

Av de 423 tvärvetenskapliga projekten är 282 medicinska/vårdvetenskapliga (56%). Av de 240 beteendevetenskapliga projekten är 99 tvärvetenskapliga (41%) och av de 141 hum/samprojekten är 42 tvärvetenskapliga (30%). Det är således nästan dubbelt så vanligt med en tvärvetenskaplig ansats i de mer individinriktade projekten än i de humanistiska och samhällsvetenskapliga projekten. Detta kan uttryckas så att det är vanligare att i projekten inkludera ytterligare nivåer om man befinner sig på en ”lägre” än en ”högre” nivå. Tendensen att anknyta ”uppåt” i nivåerna är tydlig och intressant.

Kopplar vi detta till det som vi sammanfattningsvis nämnde om hur forskningen översiktligt kan karakteriseras utifrån de inledande fem perspektiven kan det konstateras att den mer individuella inriktningen till viss del ”kompenserar” sin reduktionistiska tendens med att vara mer tvärvetenskaplig än de andra perspektiven medan den sociala modellen och det kulturella synsättet inte gör det i samma utsträckning.

På grund av den påtagliga karaktären av tvärvetenskaplighet av själva fenomenet funktionsnedsättning och funktionshinder vill denna utredning understryka vikten av att den tvärvetenskapligt inriktade forskningen prioriteras. Särskilt viktigt är det att öka tvärvetenskapligheten i den mer omgivningsorienterade forskningen (disability studies). Samma argument gäller forskning som betonar interaktionen mellan individ och omgivning, det relationistiska perspektivet. Skälet är även här att den typen av forskning har generalitet

och tyngd. Detta gäller i första hand de medicinskt/vårdvetenskapliga och beteendevetenskapliga perspektiven.

Med en sådan inriktning på statens satsning inom handikappområdet kan ställningen för vissa spjutsområden som redan har internationell excellensstatus förstärkas, samtidigt som andra områden ges möjlighet att nå upp till denna nivå.

En kompletterande synpunkt när det gäller området i stort är att det är viktigt att staten radikalt ökar finansieringen av forskning om funktionsnedsättning och funktionshinder när vi samtidigt bevittnar en ökande privatisering inom olika sektorer av vård- och omsorgsverksamhet. Privata aktörer har som regel vare sig resurser för eller intresse av forskningsarbete. Forskargrupper integrerade i eller i samverkan med offentligt driven vård- och omsorgsverksamhet har en väsentligt bättre förutsättning att arbeta med relevanta grupper av funktionsnedsatta personer och utveckling, analys och värdering av olika interventionsstrategier.

6.2 Diagnoser, ämnesinnehåll och komparativ forskning

Projektanalyserna visar att forskning om hörselskada dominerar som individuell diagnos. Forskning om rörelsehinder (och sjukdomar som är relaterade till detta hinder), sjukdomar/skador i nervsystemet (CP-skador, stroke) samt psykiska sjukdomar och utvecklingsstörning kommer också högt upp i rangordningen av forskningen.

När det gäller ämnesområden i publikationsanalyserna dominerar neurovetenskap och rehabiliteringsforskning, med psykologi som ett av de traditionella ämnena högt upp i rangordningen. Framför allt den kognitiva psykologin är en livaktig forskningsinriktning i neurovetenskapliga och kommunikativa funktionshindersammanhang. Att kognition och språk är starka internationella områden har också redan uppmärksamats i det underlag som redan ligger gemensamt från sex forskningsfinansierare, ”För svensk framgång inom forskning och innovation 2013–2016”.

Skälen till detta kan förstås vara många, men en förklaring kan ha att göra med att dessa områden har en potential att kunna agera motorer i tvärvetenskaplig forskning. Det kan vara en viktig insikt när satsningar på olika diagnosgrupper och komparativa problemområden görs. Detta bör också uppmärksammas i framtida satsningar.

Om vi anlägger ett jämförande och funktionellt perspektiv (t.ex. jämför olika grupper med avseende på en viss kognitiv eller social funktion), där diagnoserna inte står i centrum, kunde vi också notera att forskning om ”funktionsnedsättning” står på andra plats i rangordningen (tabell 2) och att forskning om ”faktorer som bidrar till hälsa” (tabell 3) är den största kategorin. Dessa båda kategorier har det gemensamt att de inte fokuserar en specifik diagnos. Till kategorin ”faktorer som bidrar till hälsa” hör även projekt med mer allmän inriktning på åldrande, livskvalitet och ohälsa. Samtliga projekt i dessa kategorier har också det gemensamt att de är tvärvetenskapliga. I många fall är dessa projekt relaterade till ett biopsykosocialt perspektiv. Exempel på projekt kan vara sådana som har titlar som ”delaktighet

i skolaktiviteter för elever med funktionshinder”, ”barn, brott och handikapp” eller ”Funktionshindrad – med rätt till arbete”.

Som ett principiellt alternativ till en forskningsmodell där diagnosen står i centrum vill vi alltså här utifrån dessa framgångsrika projektkategorier föreslå att också komparativ och tvärvetenskaplig forskning om funktionsnedsättning och funktionshinder får stöd.

En utgångspunkt härvidlag kan vara ICF. ICF klassificerar till skillnad från ICD inte sjukdomstillstånd utan fokuserar människors fungerande som bygger på profiler som innefattar både kroppsfunction, aktivitetsutförande, delaktighet i livssituationer och miljöns förutsättningar. Med hjälp av sådana profiler kan vardagsfungerande hos grupper med olika nedsättningar i kroppsfunctioner beskrivas och jämföras. ICF underlättar därför forskning som jämför kroppsfungerade, aktivitetsutförande och delaktighet mellan olika grupper eller som letar efter generella fenomen i olika grupper av individer. Sådan forskning kan förtydliga vad som är mer generella aspekter av funktionshinder och vad som kan härledas till specifika nedsättningar i kroppsfunctioner eller sjukdomstillstånd. Mer komparativ forskning i vilken funktionsprofiler baserade på ICF jämförs mellan grupper av individer klassificerade efter typ av funktionsnedsättning eller sjukdomsdiagnos behövs.

Det universella kodspråket i ICF gör det också möjligt länka existerande information till koder. Det blir då möjligt att utbyta information mellan grupper av forskare med olika fackspråk och att granska innehåll i såväl forskning som åtgärder, interventioner och service för personer med funktionshinder. Ett exempel på hur det gemensamma kodspråket kan användas är studier av innehållet i de kvalitetsregister som nu börjar byggas upp för olika diagnosgrupper. Frågor som kan ställas berör i vilken mån registren tar hänsyn också till vardagsfungerande samt miljö. ICF gör det också möjligt att undersöka vilka faktorer i kropp, aktivitet och delaktighet som tillsammans kan bilda profiler som ger goda prognoser för framtida fungerande på individnivå.

6.3 Samhällsmotiverade forskningsområden

”DISABILITY STUDIES”

Som framgått av data så är det i regeringsuppdraget utpekade området ”disability studies” ett område med få företrädare inom den svenska forskningsvärlden (7% av antal projekt och 13% av beviljade medel). Andelarna är högt räknade eftersom vi har tillämpat en liberal tolkning av vad som skall inkluderas i begreppet. Där ingår inte bara forskning om ”hindrande” utan också om hälsofrämjande aspekter på samhällets insatser. Vi tror att ”disability studies” med en mer tvärvetenskaplig ansats skulle kunna öka intresset. Det skulle i så fall vara en skandinavisk variant på temat, snarare än den reduktionistiska brittiska varianten.

Ett angeläget och till ”disability studies”relaterat framtida forskningsområde är forskning om kulturella värderingar, attityder till personer med funktionsnedsättning, diskriminering och mänskliga rättigheter (se Lindberg & Grönvall, 2011). Kartläggningen visade att det fanns endast en handfull projekt med denna inriktning. Forskningsområdet är angeläget av det skälet att diskrimineringslagstiftning finns i Sverige sedan drygt tio år tillbaka; FN-konventionen om mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning, som Sverige ratificerade 2008, reser också intressanta forskningsfrågor om i vilken grad det existerar ett gap mellan det som är konventionens intentioner och det som är vardagsvillkoren för personer med funktionsnedsättning. Forskningsområdet har därmed hög samhällsrelevans och torde vara av stort intresse för personer med rättsvetenskaplig, samhällsvetenskaplig och humanistisk inriktning.

Slutligen, mot bakgrund av den betydelse anknytning till arbetslivet har för personer med funktionsnedsättningar är det värt att notera att endast 8 procent av projekten hade ett sådant explicit fokus. Det blir också viktigt att i den framtida forskningen lyfta fram denna aspekt. Då Arbetslivsinstitutet lades ned antogs att denna typ av forskning skulle bäras upp av universiteten och finansieras genom vanlig rådsfinansiering. Det har således skett bara i begränsad omfattning. Arbetets betydelse betonas också i regeringens nuvarande funktionshinderpolitik.

UNGA OCH GAMLA MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Vi vill också kommentera fördelningen på åldersgrupper, där forskning specifikt inriktad på barn och äldre med funktionsnedsättning har fått ett förhållandevis lågt genomslag. Funktionsnedsättningar är många gånger livslånga och bör således få ökad uppmärksamhet i dessa åldersgrupper (Figur 2). Dock underskattar förmodligen figur 2 projektverksamhet med inriktning mot äldre med funktionshinder, då den typen av projekt finns både inom Vinnovas och Vårdalinstitutets verksamheter.

Att anslagen till forskning om barns och ungdomars funktionsnedsättningar är förhållandevis låga i jämförelse med vuxnas i förvärsaktiv ålder stämmer dåligt överens med det mediala intresset som finns framför allt till barn med neuropsykiatriska och psykiska funktionsnedsättningar och deras begränsade möjligheter att lyckas i skolan och i övergången till arbetsmarknaden

Problemområdet äldre med funktionsnedsättning handlar om tre olika fenomen:

1. Funktionsnedsättningar som ett resultat av att individen har drabbats av sjukdom i senare skeden av livet (t.ex. stroke eller försämrad lungfunktion p.g.a. astma).
2. Funktionsnedsättningar som är en följd av ett normalt åldrande.
3. Funktionsnedsättningar som är medfödda eller förvärvade tidigare i livet och som följer upp i ålderdomen.

Dessa forskningsområden är ojämnt representerade i kategorin ”äldre”. De flesta projekt som redovisas i figur 2 hör till den första av dessa kategorier. Om det andra problemområdet skall räknas till handikappområdet är en intressant fråga men ligger utanför syftet med denna översikt. Ytterst få projekt belyser konsekvenser av åldrandet för människor med funktionsnedsättningar, dvs. den tredje av ovanstående kategorier. Med tanke på att den demografiska förändring som sker av befolkningens åldersammansättning (med en växande andel äldre)

också gäller för människor med funktionsnedsättningar blir det särskilt angeläget att belysa villkoren för denna grupp.

Forskning bör alltså kunna ägnas denna problematik kring äldre med kroniska sjukdomstillstånd och konsekvenser av olyckshändelse. Ofta innebär funktionsnedsättningen att personen har svårigheter att vara så mobil som önskvärt vilket medför stora risker för följsjuklighet liksom kostnader för vård och rehabilitering samt för indirekta kostnader hos personer i arbetsför ålder. Hos äldre med rörelserelaterade funktionsnedsättningar ökar kostnaderna markant för särskilt boende och för hemtjänst om personer inte kan klara sitt ADL utan personlig assistans. Utmaningen blir att studera faktorer och åtgärder som på ett optimalt sätt hindrar eller fördröjer funktionsnedsättningens fortsatta progression och att utvärdera kostnadseffektivitet av insatta åtgärder.

Anpassad fysisk aktivitet och individualiserad träning är exempel på viktiga åtgärder som kan få stora kliniska implikationer. I Sverige har vi stora möjligheter att bedriva frontlinjeforskning kring optimering och kostnadseffektivitet av till exempel distansupplagd rehabilitering med utnyttjande av videokonferensteknik samt kring faktorer som främjar en hälsosam livsstil och varaktiga hälsofrämjande beteendeförändringar. Sverige har även tillgång till flera stora kvalitetsregister och longitudinella databaser där effekter av åtgärder på individ- och samhällsnivå kan följas över tid med avseende på funktionsnedsättning och funktionshinder och beräkning av kostnadseffektivitet. Sverige har förhållandevis många välkvalificerade forskare med olika professionsbakgrund och därmed unika möjligheter att skapa kreativa, excellenta sammansatta forskningsmiljöer där specifik problematik av betydelse för människamiljöinteraktion kan belysas ur ett såväl medicinskt/vård- som tekniskt, psykologiskt och samhälls- och beteendevetenskapligt perspektiv.

NY TEKNIK OCH FUNKTIONSNEDSÄTTNINGAR

Tabell 4 visar att andelen tekniska/naturvetenskapliga projekt endast står för 3 procent av det totala antalet projekt. Detta är en anmärkningsvärt låg andel med tanke dels på den snabba teknikutveckling som generellt sker i samhället, dels mängden utvecklingsarbete som pågår för att underlätta barn/ungdomars inträde på arbetsmarknaden och äldres möjligheter till ökat kvarboende. Framför allt handlar denna teknikutveckling om hur man med hjälp av olika teknik kompenserar bristande kognitiva förmågor hos både barn/ungdomar och äldre. Bland annat har Hjälpmedelsinstitutet på senare år fått flera regeringsuppdrag inom området

(”Teknik för äldre I och II” och ”Hjälpmedel i fokus”, Skola till arbete, www.hi.se) som syftar till att sprida kunskap om, men också snabba på och stödja utvecklingen av, teknikstöd för både barn/ungdomar och äldre med funktionsnedsättningar.

Som argument för en ökad forskningssatsning ur ett samhällsmotiverande perspektiv inom områdena barn/ungdomar och äldre med funktionsnedsättningar och projekt, som har en teknisk/naturvetenskaplig inriktning, refereras nedan till två nya regeringsdokument.

I regeringens strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011–2016 läggs stor vikt vid utbildnings- och arbetsmarknadspolitik i syfte att få fler ungdomar med funktionsnedsättningar i arbete. Regeringen avser att analysera möjligheten att genomföra en satsning på fritt val av hjälpmedel i gymnasieskolan i syfte att underlätta övergången från skola till arbetsliv. Insatserna har fokus på valfrihet och inflytande för brukaren. Här återfinns också att regeringen vill se ökad kunskap om hjälpmedel och ny teknik.

Hjälpmedel och annat teknikstöd har stor betydelse för den enskildes möjlighet att kunna delta fullt ut i samhällslivet. Den tekniska utvecklingen, inte minst inom IT-området, nya metoder och ny kunskap ger allt större möjligheter att kompensera en funktionsnedsättning. Det finns allt fler konsumentprodukter som också kan fungera som viktiga hjälpmedel. Vad som är att betrakta som ett hjälpmedel utvecklas också från att tidigare främst ha avsett produkter till att nu även gälla tjänster och metoder, till exempel tjänster inom telekommunikationsområdet. Detta märks bland annat genom att fler och fler applikationer till mobiltelefoner är speciellt framtagna för att ge stöd åt personer med olika typer av funktionsnedsättningar (se Strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011–2016, Regeringskansliet).

I Socialdepartementets rapport 2010, ”Den ljusnande framtid är vård – Delresultat från LEV-projektet” framförs förslag på forskning inom och ökad hjälpmedels- och teknikstödsanvändning som en strategi för att effektivisera och förbättra vård- och omsorg i framtiden. Här finns ett stort utforskat område som skulle kunna generera effektiviseringsvinster inom vård- och omsorg med teknikstöd i form av nya produkter, metoder och tjänster.

KOMPLEXA FUNKTIONSNEDSÄTTNINGAR OCH INTERSEKTIONALITET

Vi vill också påpeka det självklara i att funktionsnedsättningar inte förekommer i ”splendid isolation” utan ofta samexisterar med andra förhållanden. Dövblind-

het är ett exempel på ett område som ställer alldeles speciella teoretiska och metodologiska krav på forskningen. Det som bland annat efterlyses av handikapprörelsen om brukarmedverkan illustreras väl av denna grupp där det för forskaren kan vara mycket svårt att på ett adekvat och funktionellt sätt conceptualisera de kommunikativa specialproblem som uppstår. Att belysa komplexa och sammansatta funktionsnedsättningar utgör en stor utmaning för framtida forskning.

Andra mer socialt sammansatta aspekter på funktionsnedsättningar kan också relateras till andra omständigheter i vad som kallas intersektionella studier. Det handlar här om att beskriva och förstå funktionsnedsättningar i förhållande till interagerande dimensioner såsom genus, etnicitet och klass. Samma behov av framtida forskning finns här som för sammansatta funktionsnedsättningar.

LONGITUDINELLA STUDIER

I det fortsatta forskningsarbetet kring funktionsnedsättning är det angeläget att skapa förutsättningar för longitudinell forskning. Detta har redan påtalats i samband med forskning om äldre personer med funk-

tionsnedsättning. Många interventioner för att reducera funktionshinder kräver lång tid för att kunna utvärderas och analyseras. Väsentligt är också att inkludera mer av kostnadsintäktanalys, exempelvis i form av kostnad per kvalitetsjusterat levnadsår, QUALY.

Ett ytterligare konkret exempel visar på vikten av longitudinell forskning. Det finns numera indikationer på att tidig intervention vid hörselnedsättning hos äldre kan minska risken för kognitiv försämring och risken för demens, men fortsatt longitudinell forskning behövs för att visa att det faktiskt förhåller sig så (Lin et al. 2010; Rönnberg et al., 2011). Om det visar sig att sambandet håller öppnar det för interventioner som kan ge väsentligt ökad livskvalitet för individer, bland annat ett fortsatt aktivt självständigt liv, och därmed också minskat behov av samhällsstöd. En fortsatt teknisk utveckling och innovation där hörapparater integreras med annan teknik via trådlös kommunikation, till exempel mobiltelefon, TV och olika larmtyper, skapar förutsättningar för ökad acceptans för hörapparater och kan ge den hörselskadade ökad trygghet i såväl hem som offentliga miljöer.

6.4 Implementering, kunskapstillägnande och brukarmedverkan

En central uppgift för forskning om funktionsnedsättning och funktionshinder är att skapa möten och dialog mellan forskning och praktik. Det finns olika sätt att möta denna utmaning. En väg är att samverka med regionala eller kommunala FoU-centra inom området eller med ansvariga för kompetensutveckling och fortbildning av anställda. En annan väg är att satsa mer på interventionsforskning med försöks- och kontrollgrupper och att göra systematiska forskningsöversikter inom avgränsade områden. Lika viktigt är att utveckla former för implementering av resultat och arbetssätt. Intressenter och berörda aktörer bör inte bara komma in som mottagare av färdiga resultat. De spelar också en viktig roll när det gäller att identifiera behov av forskning och även verka för ökade resurser till forskningsområdet.

I uppdraget från regeringen betonas vikten av delaktighet i samhället för personer med funktionsnedsättning. Inom forskningen saknas ibland inom

vissa områden en mer direkt delaktighet för dem som berörs av funktionshinderforskningen. Delvis beroende av metodiskt angreppssätt forskar man huvudsakligen om och inte med de berörda. Mot den bakgrunden behöver metoder och arbetssätt utvecklas för en större samverkan mellan forskare, ”brukarna” (de som berörs av forskningen) och professionen (de som ska utföra).

Genom att ta tillvara brukarnas erfarenheter och kunskaper i forskningsprocessen stärks relevansen och viktiga kvaliteter tillförs forskningen. Därmed kan också forskningens inriktning och resultaten i många fall utgöra ett stöd för politiska beslut som förbättrar livssituationen för personer med funktionsnedsättning och andra i samhället. Samtidigt är det viktigt att understryka vikten av forskarnas vetenskapliga uppdrag och kritiska förhållningssätt när det gäller val av frågeställningar, metoder och analys av resultat. En fördjupad brukardialog fungerar som bäst när roller och kompetenser är tydligt angivna.

SAMMANFATTNING OCH FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING

BAKGRUND

Som visats i den av FAS genomförda kartläggningen, har svensk forskning inom området funktionsnedsättning och funktionshinder utvecklats på ett mycket positivt sätt under det senaste decenniet. Detta märks dels genom en markant och successiv ökning av antalet publicerade artiklar relativt Sverige-genomsnittet, dels i en högre citeringsgrad än världsgenomsnittet.

Dessutom finns forskning som inte publicerats i berörda internationella tidskrifter och därmed inte fångas upp av den i detta sammanhang nyttjade bibliometrisk analysmetoden.

Området uppvisar dessutom en allt högre integration av tvärvetenskapliga nätverk, större forskningskluster med allt tydligare kopplingar mellan ett antal universitetstyper i Sverige och med utländska universitet. Samtidigt finns oroande tecken på att den statliga finansieringen inom området har stagnerat och att nyrekryteringen av unga forskare och antalet publicerade avhandlingar minskat de senaste åren. En annan observation är att forskningen i hög grad berör gruppen vuxna under det att barn och äldre är betydligt mindre representerade.

Sett med utgångspunkt i den av regering och riksdag beslutade forskningspolitiken, finns starka skäl att både öka satsningen på de internationellt väl etablerade områden inom handikappområdet och att skapa möjligheter för fortsatt utveckling inom olika samhällsmotiverade områden. Utan en ökad satsning finns en risk att återväxten inom området äventyras. Detta skulle kunna leda till att den framgångsrika utvecklingen så här långt förbyts i stagnation. Det finns

i dag ett begränsat antal ”bärare” av forskningsområdet i meningen forskare som kontinuerligt och långsiktigt bidrar till områdets utveckling.

För att främja fortsatt framgång och vidareutveckling finns två principiella viktiga vägar att gå: den ena handlar om att ta fasta på de former för stöd till forskning inom internationellt starkt etablerade områden med hög s.k. impact-faktor, den andra handlar om de behov och samhällsmotiv som finns för att stärka underrepresenterade forskningsområden och där den internationella publiceringen ännu inte haft samma genomslag.

FÖRSLAG TILL FRAMTIDA INSATSER

Ökat stöd till starka forskningsmiljöer

Det är viktigt att fortsätta att ge långsiktiga stöd för tvärvetenskapliga forskargrupper eller centrumbildningar. Analyser av projekt, nätverk och publikationer ger stöd åt en sådan inriktning. Ytterligare argument är att (i) forskningen behöver en viss kritisk massa, (ii) det är svårt för enskilda forskare att söka medel till tvärvetenskapliga projekt, (iii) kartläggningen visar att det är lättare att uppnå hög kvalitet i forskningen inom väl utvecklade centrumbildningar än om medel sprids till solitära forskare samt att (iv) centrumbildningar har större potential att tillgodose behovet av nyrekrytering av forskare till fältet, bland annat doktorander.

Det finns i dag ett antal sådana centrumbildningar i landet. En nyligen genomförd dansk kartläggning (Bengtsson & Laursen Stigaard, 2011) visar att flertalet av dem är små och att forskningsresultaten

mätt i publikationer inte är optimala⁸. Detta talar för att flera av de befintliga centrumbildningarna också behöver konsolideras ytterligare och att utrymme skapas för nya satsningar. I detta sammanhang är det viktigt med brukarmedverkan, där brukare och aktörer på olika nivåer är involverade och bidrar med att ringa in angelägna forskningsproblem, medverkar i framtagandet av brukarvänliga och relevanta undersökningsinstrument och implementering av forskningsresultat.

Den satsning på internationellt konkurrenskraftiga centrumbildningar som gjorts under de senaste åren bör fortsätta. Inom handikappområdet finns dock få sådana excellenscentra och FAS har under hösten 2011 beslutat att på sikt avveckla stödet till en sådan centrumbildning. Resurser för att tilldela medel för ytterligare centra inom handikappområdet bör öka vilket kräver samverkan mellan forskningsfinansiärer. Här finns två strategier, vilka båda tar sin utgångspunkt i kartläggningen. Den ena handlar om att göra en kraftfull satsning på internationellt framgångsrika tvärvetenskapliga diagnosområden (t.ex. hörselskador, rörelsehinder, stroke, psykiska funktionshinder, cp-skador och utvecklingsstörning), där samspelet mellan funktionsnedsättningen och miljön står i centrum. Här finns behov av en tvärvetenskaplig integration där kognitiva funktioner kan spela en viktig integrerande roll mellan de biologiska, kommunikativa och sociala funktionerna.

Den andra komplementära strategin – som inte fokuserar på diagnosen – är att stimulera satsningar på komparativa, tvärvetenskapliga eller biopsykosociala problem och ämnesområden. Det kan exempelvis gälla att förena statsvetenskap, sociologi och ekonomi när det gäller att studera reformprocesser och variationer i institutionella villkor, omsorg och bemötande inom detta område.

Samhällsvetenskaplig forskning och behovsmotiverade områden

Samtidigt som kartläggningen visade på att svensk handikappforskning blivit alltmer internationellt slagkraftig belyser den också problemet med att vissa områden är underrepresenterade utifrån olika samhällsbehov. Det finns inget enkelt samband mellan forskningsvolymen och förekomsten av olika funktionshinder i befolkningen. Studien visar också på att forskning om barn och äldre är av relativt liten omfattning. Generellt sett är samhällsinriktad forskning ett bristområde och det gäller även fältet disability studies,

forskning om socioekonomiska villkor och effekter av olika reformer inom handikappområdet samt forskning om omsorg, bemötande och delaktighet. För att stimulera en handikappforskning som håller god vetenskaplig kvalitet och som adresserar de behovs- eller samhällsstyrda områden som tas upp i kartläggningen och de politikområden som prioriteras kan breda tematiska utlysningar göras. Det kan gälla en satsning på tvärvetenskaplig forskning om både främjande och hindrande samhällsmekanismer, till exempel arbetslivsrelevanta "disability studies", eller forskning om rättigheter och diskriminering. Andra områden är barn och äldre med funktionsnedsättning samt åldrandet hos individer med funktionsnedsättning. Här bör IT och teknikforskning i relation till yngre och äldre få ett större utrymme. Av vikt är också forskning om sammanstatta funktionsnedsättningar samt longitudinell forskning.

Ansökningarna bör bedömas med samma vetenskapliga krav som vid mer breda utlysningar. Det finns ingen motsättning mellan riktade utlysningar och kvalitet på beviljade ansökningar. Även medel som delas ut vid riktade utlysningar tilldelas i konkurrens.

BEHOV AV FRÄMJANDE INSATSER

Unga, lovande forskare

Kartläggningen visade på avtagande utveckling vad gäller doktorander och avhandlingar. Det finns därför skäl att ytterligare satsa på unga lovande forskare. En möjlighet kan vara idén om nationella forskarskolor med utrymme både för doktorander och postdocs. Dessa kan också med fördel knytas till starka forskningsmiljöer, där förutsättningarna för individuell utveckling är särskilt goda. Ökad rekrytering krävs för en fortsatt positiv utveckling av forskningsområdet.

Nätverk

Vetenskapliga "communities"/nätverk behöver stimuleras. Det ger både seniora och juniora forskare kontaktytor och tillgång till expertis som många gånger är omistlig för tvärvetenskapligt arbete. Nätverken kan också tjäna ett stort framtida rekryteringsbehov av unga lovande forskare. Inte minst internationella nätverk är viktiga att understödja för att åstadkomma den ökande graden av internationalisering som vi förutspår för området.

⁸ Bengtsson, S. & Laursen Stigaard, D. (2011) Aktuell Skandinavisk og Brittisk Handicapforskning. En kortlægning af miljøer. SFI, Det nationale Forskningscenter for velfærd. Rapport 11:44.

Internationell attraktivitet

Kartläggningen visar också på i vilka sammanhang svensk forskning inom området samspelar med ledande internationell forskning inom området. Ett ökat internationellt utbyte både för juniora och seniora forskare bör främjas, till exempel genom postdoc-bidrag, stipendier för att täcka resor och andra omkostnader, gästforskare och samverkan genom konferenser och gemensamma projekt.

Forskningsdialog och brukarinflytande

Dialogen med olika brukargrupper och intressenter inom forskningen bör fördjupas. Det kan ske genom stöd till brukar- och aktörsmedverkan inom området, särskilda medel till forskningsinitiering och stöd till kunskapscentra. Här intar Handisam en viktig roll och skulle också kunna fungera som ett nav för stöd till kunskapsprocesser som handlar om ett samspel och utbyte med organisationer, myndigheter och aktörer inom handikappområdet. För att denna dialog ska vara framgångsrik behövs en tydligare rollfördelning mellan finansärer, organisationer och aktörer samt olika brukargrupper.

REFERENSER

- Almqvist L. & Granlund M. (2005). Participation in school environment of children and youth with disabilities: A person-oriented approach. *Scandinavian Journal of Psychology*, 46, 305-314.
- Baddeley, A.D. (2007). *Working memory, thought and action*. Oxford: Oxford University Press.
- Corker, M. & Shakespeare, T. (2002). *Disability/postmodernism. Embodying disability theory*. London: Continuum.
- Dahlgren, S., Sandberg, A.D. & Hjelmquist, E. (2003). The non-specificity of theory of mind deficits: Evidence from children with communicative disabilities. *European Journal of Cognitive Psychology*, 15, 129-155.
- Danermark, B. (2005). (red). *Sociologiska perspektiv på funktionshinder och handikapp*. Lund: Studentlitteratur.
- För svensk framgång inom forskning och innovation 2013-2016. Underlag till forsknings- och innovationsproposition. *Underlag till forsknings- och innovationsproposition från Vetenskapsrådet, VINNOVA, Formas, FAS, Statens energimyndighet och Rymdstyrelsen (2011-10-27)*.
- Gustavsson, A. (2004) The role of theory in disability research – springboard or straitjacket. *Scand. Journal of Disability Research*, 6 (1), s. 55-70.
- Hjelmquist, E., Leijon, A., Rönnberg, J. & Söder, M. (2001). Program för forskning om funktionshinder och handikapp. *Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap*.
- Hjelmquist, E., Rönnberg, J & Söder, M. (1994). Svensk forskning om handikapp: en översikt med social- och beteendevetenskapliga perspektiv. *Socialvetenskapliga forskningsrådet*.
- Lindberg, L. & Grönvik, L. (2011). *Funktionshinderspolitik*. En introduktion. Lund. Studentlitteratur.
- Lin, F.R., Metter, E.J., O'Brien, R.J., Resnick, S.M., Zonderman, A.B. & Ferrucci, L. (2011). Hearing loss and incident dementia. *Archives of Neurology*, 68(2), 214-220.
- Oliver, M. (2009). *Understanding Disability. From Theory to Practice*. London: Palgrave MacMillan.
- Priestley, M. (1998). Constructions and Creations: idealism, materialism and disability theory. *Disability & Society*, 13 (1), s. 75-94.
- Thomas, C. (2004). How is disability understood? An examination of Sociological approaches. *Disability and Society*, 19, s. 569-583.
- Regeringens proposition 2004/05:80, Forskning för ett bättre liv.
- Rönnberg, J. (2004). Cognition, communication, and disability. In W. Östreg (editor). *Synergies* (pp. 13-15). *Interdisciplinary communications 2003/2004. Centre for Advanced Study at the Norwegian Academy of Sciences and Letters*.
- Rönnberg, J. (2005). Att kompensera funktionshinder. I P. Hwang, I. Lundberg, J. Rönnberg & Smedler, A-C. (Red.) (s. 369-396). *Vår Tids Psykologi*, Stockholm: Natur & Kultur.
- Rönnberg, J., Danielsson, H., Rudner, M., Arlinger, S., Sternäng, O., Wahlin, Å. & Nilsson, L-G. (2011). Hearing loss is negatively related to episodic and semantic long-term memory but not to short-term memory. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 54, 705-726.
- Prop. 1999/2000:79, Från patient till medborgare - en nationell handlingsplan för handikappolitiken.
- Ross, C. A. & Tabrizi, S. J. (2011). Huntington's disease: from molecular pathogenesis to clinical treatment, *The Lancet Neurology*, 10, 83-98.
- Socialdepartementets rapport 2010, "Den ljusnande framtid är värd" – Delresultat från LEV-projektet
- Strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken. Regeringskansliet. 2011.
- SOU: 21. Lindqvists nia: nio vägar att utveckla bemötandet av personer med funktionshinder. Stockholm. Fakta info direkt.

BILAGA I



REFERENSGRUPP

Kenneth Abrahamsson, programchef FAS, ordförande

Stig Arlinger, professor emeritus i audiologi, Linköpings universitet

Elisabet Cedersund, professor i socialt arbete, Högskolan i Jönköping

Raymond Dahlberg, FoU-samordnare/leg arbetsterapeut, Hjälpmedelsinstitutet

Mats Granlund, professor i handikappvetenskap, Högskolan i Jönköping

Karin Harms-Ringdahl, professor i sjukgymnastik, Karolinska Institutet

Rafael Lindqvist, professor i socialt arbete med inriktning mot social omsorg, Göteborgs universitet

Anne Sjöberg, Handikappförbunden, HSO

BILAGA 2



FORSKNINGSFINANSIÄRER TILL VILKA FÖRFRÅGAN UTGICK

Statliga finansiärer:

AFA Försäkring
Brottsofferfonden
Centrum för idrottsforskning (CIF)
Försäkringskassan (FK)
Forskningsrådet FORMAS
Hjälpmedelsinstitutet
Riksbankens jubileumsfond (RJ)
Skolverket
Socialstyrelsen
Statens folkhälsoinstitut (FHI)
Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS)
Statens institutionsstyrelse (SiS)
Statens väg- och transportforskningsinstitut (VTI)
Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI)
Värdalstiftelsen
Vetenskapsrådet (VR)
VINNOVA

Fonder och stiftelser:

Afasifonden
Blödarsjukas riksförbund
Diabetesfonden
Dyslexifonden
Elmernäs forskningsfond, RMT-fonden
Fonden mot Prostatacancer
Hjärnfonden
Hjärnkraft
Hjärt- och lungsjukas Forskningsfond
Hjärtebarnsfonden
Hörsselfonden
ILCO-fonden
Njurfonden
Norrbacka-Eugeniastiftelsen
Psoriasisfonden, Gösta A Karlssons 60-årsfond
Reumatikerfonden
Riksförbundet Cystisk Fibros Forskningsfond
Schizofrenifonden
Stiftelsen ala
Stiftelsen Astma- och Allergiförbundets Forskningsfond
Stiftelsen Autism
Stiftelsen Blodcancerfonden
Stiftelsen Epilepsifonden
Stiftelsen Laryngfonden
Stiftelsen Sven Jerrings Fond
Stingerfonden
Strokefonden
Svenska Celiakiförbundets Forskningsfond
Wenner-Gren Stiftelserna

BILAGA 3





2011-06-17 Dnr 2011-3023

Till forskningsfinansiärer inom
området funktionshinder

Förfrågan om forskningsstöd inom området funktionshinder och handikapp under perioden 2002-2010 (S2011/1516/FST)

Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) har av Socialdepartementet fått i uppdrag att kartlägga forskning rörande hinder för full delaktighet i samhälle och arbetsliv för människor med funktionsnedsättning. Kartläggningen ska göras i samråd med andra finansiärer. Uppdraget utförs i samverkan med Institutet för Handikappvetenskap, IHV, Linköpings universitet. En central uppgift är att kartlägga forskningsinsatserna från statliga och icke-statliga finansiärer inom området funktionshinder och handikapp. FAS har i samråd med IHV valt att fokusera perioden 2002-2010, bl.a. i syfte att anknyta till tidigare utvärderingar. Kartläggningen kommer att ligga till grund för identifiering av framtida kunskapsbehov inom området. Uppdraget ansluter också väl till FAS samordningsansvar för svensk forskning om funktionsnedsättning och funktionshinder.

Denna förfrågan gäller din myndighets/organisations stöd till forskning rörande funktionshinder och handikapp åren 2002-2010. Området funktionsnedsättning och handikapp kan avgränsas till forskning vilken berör långvariga ohälsotillstånd/nedsatta funktioner som är kopplade till inskränkningar i aktivitetsutförande, delaktighet och vardagsliv (se medskickad fil för en mer utförlig beskrivning samt bifogat regeringsuppdrag). Till forskningsstöd räknar vi stödformerna forskningsprojekt, anställningar och programstöd och centra. De uppgifter som efterfrågas är:

- Totalt belopp beviljat per stöd samt vilket budgetår det beviljades
- Belopp utbetalt per år och stöd
- Projekttitel, namn på projektledaren samt projektets tillhörighet (lärosäte, institution/avd)
- Sammanfattande projektbeskrivning/abstract

I första hand efterfrågar vi listor/förteckningar som svarar på frågorna ovan. Vi är medvetna om att det i vissa fall kan vara svårt att få fram uppgifter rörande projektledare, tillhörighet och projektbeskrivning, samtidigt är den informationen av stort värde i det här sammanhanget. Den kommer att utgöra underlag för en belysning av vilken inriktning forskningen tagit. Vi ser gärna att ni skickar oss uppgifterna via e-post.

Vi vore mycket tacksamma för din hjälp med att få fram dessa uppgifter. I förekommande fall skickar vi en kopia av denna förfrågan till den/de personer hos er som vi tidigare haft kontakt med i dessa frågor men om någon annan är lämpligare skulle vi uppskatta om du ville hjälpa oss genom att skicka denna förfrågan till rätt person.

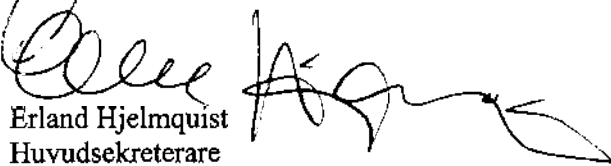
Samordning av uppdraget utförs av en arbetsgrupp på IHV bestående av prof. Jerker Rönnerberg, prof. Berth Danermark, docent Thomas Karlsson och doktorand, leg psykolog Elisabet Classon. Dessutom kommer FAS att tillsätta en referensgrupp av forskare och allmänföreträdare inom området.



Vi behöver uppgifterna senast **den 31 juli 2011**. Svaren skickas till Elisabet Classon, tel 013-28 22 49, mobil 0722-310512, e-post elisabet.classon@liu.se. Frågor kan även besvaras av programchef Kenneth Abrahamsson, 08-775 40 91, mobil 070-546 83 53, e-post kenneth.abrahamsson@fas.se.

Jag tackar på förhand för din medverkan!

För Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap


Erland Hjelmquist
Huvudsekreterare

BILAGA 4



AVGRÄNSNING AV AKTUELLA FORSKNINGSSOMRÅDEN

Forskning om funktionshinder och handikapp

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 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.

Forskningen kan gälla faktorer och processer som gör funktionsnedsättningar till handikapp och hur dessa faktorer och processer kan förändras, men även forskning som syftar till bättre förståelse av funktionsnedsättningen, med eller utan tekniska hjälpmedel. Forskning som studerar uppkomst, utveckling och behandling av sjukdomar, räknas inte in här även om dessa innebär en allvarlig funktionsnedsättning. Forskning om exempelvis allergi, diabetes eller schizofreni faller således utanför området. Däremot kan exempelvis studier av schizofrena personers möjligheter till eget boende falla innanför området.

