



**LUNDS**  
UNIVERSITET

# Funktionshinderteorins dikotomi

En teoriutvecklande studie av funktionshinderteorins två modeller

Författare: Paola Capdevila  
Avdelningen för mänskliga rättigheter  
Historiska institutionen  
Kurskod: MRSK30  
Termin: Vårterminen 2013  
Handledare: Lina Sturfelt & Andrea Karlsson  
Omfång: 9591



# Abstract

The main objective with this thesis is to, within disability studies further shape and challenge the current theoretical models. With a leap out of Tom Shakespeares nuanced perspectives, his theories are put to test by looking into two different cases to investigate if there are any potential capabilities of theoretical development within these. One representing the Sveriges Dövas Riksförbund while the other group includes the Barnplantorna, Riksförbundet för Barn med Cochleaimplantat and Barn med Hörapparat.

Conclusive implications reveal that the new perspectives which Shakespeare is working to unseal, can be used to both criticize and understand SDR and the main objectives of the Barnplantorna. It reveals and presents how “identity” alters in importance to one and each individual, and how it is a matter of subjectivity, which needs to be taken into regard in each case. As such, there needs to be a medical and a social integration present in order to truly understand disability and the future progress of disability studies.

*Keywords:* disability studies, medical, social, identity, cochlea, deafness,

# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning</b>	<b>1</b>
1.1	Problemformulering, syfte och frågeställning	2
1.2	Bakgrund till de olika modellerna	3
1.2.1	Den medicinska modellen	3
1.2.2	Den sociala modellen	4
1.3	Primär- och sekundärmaterial	5
1.3.1	Tom Shakespeare- nya perspektiv	5
1.3.2	Sekundärmaterial	7
1.4	Begreppsförklaring, avgränsningar och källkritik	8
1.4.1	Begreppsförklaring	8
1.4.2	Avgränsningar	9
1.4.3	Källkritik	9
<b>2</b>	<b>Metod</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>Tidigare forskning</b>	<b>11</b>
3.1	Funktionshinderaktivism	11
3.2	Olika men lika- perspektiv på funktionshinder	12
<b>4</b>	<b>Bakgrund av organisationer</b>	<b>14</b>
4.1	Barnplantorna	14
4.2	Sveriges Dövas Riksförbund	14
<b>5</b>	<b>Undersökning</b>	<b>16</b>
5.1	Ett medicinskt perspektiv	16
5.2	Den sociala modellens politiska mål	18
5.3	Dövidentitet	20
5.4	Medicinsk intervention	22
5.5	Den sociala modellens baksida	24
5.6	Identitet med ett cochleaimplantat	25
<b>6</b>	<b>Slutsats</b>	<b>29</b>
6.1	Shakespeare som teoriutvecklande	29
<b>7</b>	<b>Diskussion</b>	<b>32</b>
	<b>Referenser</b>	<b>34</b>

# 1 Inledning

Inom fältet för funktionshinderteori finns en avsaknad av tvärvetenskapliga teorier som innefattar flera perspektiv. Detta har bidragit till både en kluvenhet och ovilja att mötas, i syfte att konstruktivt utveckla diskursen. Med två dominerande modeller som på skilda sätt påverkat synen på funktionshinder, den medicinska och sociala, verkar idag utvecklingen av funktionshinderteori ha stagnerat. Problemet är att en mängd olika idéer och teorier står emot varandra, gällande hur funktionshinder skall definieras och förstås.

Det finns alltså en tydlig schism mellan funktionshinderteoretiker och medicinska sociologer där samtalen går isär och förbi varandra. Den medicinska frågan som länge varit tabubelagd, har återfått en ny status där allt fler individer med kronisk sjukdom eller annan funktionsnedsättning för en kamp om rätten till hälsa. Detta resonemang går helt emot funktionhinderrörelsens slagord som talar om strukturell diskriminering.

Psykologiskt sätt brukar man tala om gruppidentitet och en individuell identitet. Att känna någon form av tillhörighet verkar vara ett fundament för en människas välmående. Men när det finns en stark identitetsformering såsom inom dövgruppen och samtidigt en idé om att detta är ett hinder i ett hörande samhälle aktualiseras en intressekonflikt. Denna konflikt har två läger inom funktionshinderteori, ett som menar att medicinen är vital för den funktionsnedsattes möjlighet till full integrering i samhället. Den andra sidan påstår att det enda sättet individerna blir begränsade är av samhället och dess strukturer.

Denna uppsats prövar huruvida det krävs en brygga mellan dessa nämnda teorimodeller för att kunna uppnå ett nytt paradigm med en pluralistisk och nyanserad ansats för hur personer med funktionsnedsättning uppfattar sig själva och sin omgivning.

## 1.1 Problemformulering, syfte och frågeställning

Syftet med uppsatsen är att inom funktionshinderteori utveckla och utmana de rådande teoretiska modeller som finns. Tre begrepp är återkommande i dessa teorier och kommer utveckla och förklaras vidare i uppsatsen, dessa är: *medicinsk*, *social* och *identitet*. Dessa termer har visat sig vara tongivande för de motsättningar som diskuteras.

En forskare som visat sig bryta mönstret av att upprätthålla den nämnda dikotomin är Tom Shakespeare. Med Tom Shakespeares nyanserade perspektiv som utgångspunkt, vill jag pröva hans tes, i två konkreta fall för att se om det kan fungera för eventuell teoriutveckling. Den ena gruppen representerar *Sveriges Dövas Riksförbund (SDR)* medan den andra får representera *Barnplantorna, Riksförbundet för Barn med Cochleaimplantat och Barn med Hörapparat*.

Min frågeställning lyder därmed: Är en förening av denna dikotomi genomförbar för utvecklingen av hur funktionshinder skall definieras både teoretiskt och praktiskt?

## 1.2 Bakgrund till de olika modellerna

För att visa på den polarisering som råder inom funktionshinderteori, beskriver följande avsnitt bakgrunden till de två mest tongivande skolorna, den medicinska och den sociala modellen. Detta avser att tydliggöra på vilket sätt min valda teoretiker kritiserar modellerna som haft stort inflytande på funktionshinderdiskursen. Inom teorin har jag alltså identifierat tre begrepp som är återkommande, *medicinskt*, *socialt* och *identitet*. Mot bakgrund av dessa begrepps inflytande och dess innebörder kommer jag inom detta vetenskapliga studium, diskuteras det hur *funktionshinder* bör definieras.

### 1.2.1 Den medicinska modellen

Kortfattat beskrivet fokuserar den medicinska positionen på att bota individen. Att ha en funktionsnedsättning ses således som något som begränsar individen vilket gör att denna nedsättning ses som ett hinder.<sup>1</sup> Det är svårt att finna tongivande teoretiker inom den medicinska diskursen, såsom den såg ut förr, då den knappt existerar på samma sätt som den gjorde i början av 1900-talet. Denna modell har fått ny betydelse inom funktionshinderteori där det idag diskuteras som en rättighetsfråga. Den medicinska frågan är mer komplex än vad den först kan verka och denna ambivalens berörs i avsnittet primärmaterial samt tidigare forskning.

Jag har dock valt att kort beskriva ICDH *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps*<sup>2</sup> för att visa på hur idén om funktionshinder har utvecklats kronologiskt. Detta dokument skapades av World Health Organization och kan användas som ett konkret exempel på den medicinska modellen såsom den såg ut för ca 30 år sedan. För sin tid var dokumentet banbrytande eftersom den utgick från att personer med funktionsnedsättningar skulle delta i samhället och ha andra roller än den som

---

<sup>1</sup> Lindahl, Capdevila, Paola, Fosterdiagnostik: *en studie av argument för och emot autonomi, funktionshinder och abort*, 2013, s. 21.

<sup>2</sup> International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps: A manual of classification

”patient”. Men ur ett medicinskt syfte verkade den för att hitta lösningar på problemen som uppstod hos individen.

Jag har själv översatt ICIDHs tre beskrivningar för att visa hur WHO konkretiserade hur funktionshinder skulle betraktas; impairment - funktionsnedsättning, disability - funktionshinder och handicap - handikapp.

*Funktionsnedsättning*; en förlust eller avvikelse i kroppslig funktion. *Funktionshinder*; en begränsning eller förlust som hindrar individen från att utföra aktiviteter som anses vara normala i ett socialt sammanhang. *Handikapp*; de missgynnande villkor som följer av en funktionsnedsättning eller ett funktionshinder som begränsar individen i sin omgivning.<sup>3</sup>

## 1.2.2 Den sociala modellen

När den sociala modellen blev erkänd inom funktionshinderrörelsen betraktades den av funktionshindergruppen som var den avgörande framförallt på grund av två orsaker; politiskt erkännande och synen på individen. Den hade som syfte att öppna för en politisk strategi genom att försöka eliminera barriärer. Den grundläggande idén var och är att samhället skall förändras, att det endast är den sociala omgivningen som hindrar individen. Idén byggde också på att på att personen med funktionsnedsättning skulle påverkas till det bättre. Genom att lägga allt ansvar på omgivningen flyttades fokus från de berörda personerna och därmed blev de fria från den eventuella skuld de kände. De själva skulle inte förändras, utan det var samhället som bar ansvaret för funktionshindret. Deras syn gick från självömkan till ilska, vilket styrkte gruppen på sin väg till jämlikt medborgarskap och de började kräva sina rättigheter skriver Shakespeare i sin bok.<sup>4</sup>

Denna modell åtskiljer begreppen funktionsnedsättning och funktionshinder; en individ upplever hinder som resultat av samhällets misslyckande att inkludera alla mänskliga variationer. Michael Oliver är en ledande teoretiker inom området. Han menar att funktionshinder enligt den sociala modellen är allt som begränsar personer med funkt-

---

<sup>3</sup> ICIDH, 1980.

<sup>4</sup> Shakespeare, 2006, s.30.

ionsnedsättning, allt från fördomar till byggnader som är otillgängliga.<sup>5</sup>

Den sociala modellen förnekar varken de sjukdomar som påverkar personerna eller att få hjälp av vården för att stabilisera sitt tillstånd. Modellen kritiserar tanken om att läkaren vill behandla själva funktionshindret snarare än själva sjukdomen. Oliver exempelvis, kräver att samhället skall acceptera individerna som de är och inte bestämma hur de ska vara. Det är omgivningen som skall förändras och inte personerna. Denna förändring har kommit att bli en gemensam politisk kamp.<sup>6</sup>

## 1.3 Primär- och sekundärmaterial

I följande avsnitt beskrivs min bakgrund, mitt primär- och sekundärmaterial. Primärmaterialiet som ligger till grund för analysen utgörs av ett teoretiskt perspektiv som vill nyansera den rådande funktionshinderteorin. Sekundärmaterialiet utgörs av två texter från *Sveriges Dövas Riksförbunds* hemsida och två är hämtade från *Barnplantorna, Riksförbundet för Barn med Cochleaimplantat och Barn med Hörapparat* hemsida.

### 1.3.1 Tom Shakespeare- nya perspektiv

Primärmaterialiet för denna studie utgörs av boken *Disability rights and wrongs* skriven av samhällsvetaren Tom Shakespeare. Denna bok behandlar vilka föreställningar som finns kring funktionshinder.<sup>7</sup> Det är utifrån hans att sammanföra det *medicinska* och det *sociala* som denna uppsats söker en utvecklande ansats. Hans metod och teori fokuserar på identitet där både den medicinska och sociala modellen finns med i utformandet av den. Således knyter *identitet* ihop dessa två diskurser och begreppen undersöks i denna följd. Dessa begrepp konkretiseras genom att de prövas på två fall för att på så sätt un-

---

<sup>5</sup> Oliver, Michael, *Understanding disability: from theory to practice*, New ed., Macmillan, London, 1996, s, 33.

<sup>6</sup> Oliver, 1996, s, 36/f.

<sup>7</sup> Shakespeare, Tom, *Disability rights and wrongs [Elektronisk resurs]*, Routledge, London, 2006.



dersöka om Shakespeare tes kan användas som teoriutvecklande. Dessa två grupper beskrivs i avsnittet sekundärmaterial.

Han vill utveckla den rådande sociala modellen för att sammanföra den med den medicinska. Shakespeares huvudsakliga poäng är att de problem som en funktionsnedsättning kan medföra måste uppmärksammas eftersom detta kan inverka på individens liv. Det krävs ansatser på flera nivåer för att tackla problemet genom att titta på både medicinsk intervention och den strukturella diskrimineringen som finns i ett samhälle.<sup>8</sup>

Vad som här är intressant att lyfta är att han tidigare förespråkat den sociala modellen. Han skrev 1997, en text där han argumenterade för den sociala modellen i boken *Disability Studies: Past Present and Future*<sup>9</sup>, som Michael Oliver författade. Tio år senare publiceras *Disability rights and wrongs*, där han avvisar den dominerande sociala modellen om funktionshinder och försöker konstruera ett nytt alternativ. Det finns därför en poäng i att jag valt just Shakespeares perspektiv då det visar att föreningen av dessa två skolor är teoretiskt genomförbar och jag vill titta på om den är praktiskt möjlig. Han vill varken reducera en funktionsnedsättning till ett individuellt medicinskt problem eller avisa idén om att det är en kroppslig begränsning på grund av ett otillgängligt samhälle. Shakespeare vill utmana den sociala modellen som enligt honom stagnerat och omvandla funktionshinderpolitik till något progressivt som inte är beroende av den sociala modellen.<sup>10</sup>

Funktionshinderpolitiken grundar sig i en idé om en *gemensam identitet*. Det var en kollektiv process för funktionshinderrörelsen att bli erkänd lika rättigheter. Shakespeare förklarar att en del aktivister gör anspråk på att utveckla en gemensam identitet och föreslår att det finns en funktionshinderkultur. Shakespeares problematiserar denna idé för att den implicerar att en funktionshinderidentitet är given och att en nedsättning automatiskt definierar ens personliga identitet. Han vill introducera en politik som erbjuder nya möjligheter för individer att se både sin funktionsnedsättning och sin roll i samhället. Det har länge diskuterats att funktionshindergruppen är i behov av en egen kultur för att kunna överleva som en förtryckt minoritet. Han ställer sig kritisk till vilken grad personer med ett funktionshinder använder sin identitet i en politisk kontext och hur väl rörel-

---

<sup>8</sup> Shakespeare, Tom, *Disability rights and wrongs [Elektronisk resurs]*, Routledge, London, 2006, s. 103.

<sup>9</sup> Oliver, Mike & Barton, Len (red.), *Disability studies: past, present and future*, The Disability Press, Leeds, 1997

<sup>10</sup> Shakespeare, 2006, s.2.

sen representerar detta.<sup>11</sup>

Begreppet *identitet* genomsyrar även de andra två perspektiven men varför det undersöks enskilt, förstås i samband med Shakespeares teoriprovande ansats. Det skall belysas att mitt val av teoretiskt perspektiv är grundat i mina egna tolkningar och mitt intresse inom detta fält. Då jag specifikt vill undersöka dessa tre begrepp och testa dem på två fall var Shakespeare den som tydligast diskuterade den problematik som jag fann intressant att beröra och vars sätt att angripa problematiken som jag finner utvecklande för den rådande diskursen.

### 1.3.2 Sekundärmaterial

Sekundärmaterialiet för analysen utgörs av sammanlagt fyra texter varav två är hämtade från *Sveriges Dövas Riksförbunds* hemsida och två är hämtade från *Barnplantorna, Riksförbundet för Barn med Cochleaimplantat och Barn med Hörapparat* hemsida. Det framgår tydligt i mitt sekundärmaterial att dessa två grupper har skilda mål vilket är ett medvetet val för att besvara min fråga och för att tydligt visa på hur dialogen kring de tre begreppen ser ut. Shakespeare använder också dövgruppen och personer med cochleaimplantat som exempel i sin bok vilket har påverkat mitt val av sekundärmaterial. Mitt sekundärmaterial är därför tydligt avgränsat eftersom jag valt att fokusera på vilka olika hinder personer med hörselnedsättning kan uppleva i en medicinsk och social kontext och vikten av en identitet med en funktionsnedsättning.

På Barnplantornas hemsida finns det ingen information om när de olika texterna är uppdaterade men hemsidan har funnits sedan den 7 april 1998<sup>12</sup>. De två texterna heter *Om CI (cochleaimplantat)* och *Är cochleaimplantat lämpligt för ditt barn?*<sup>13</sup>. De två

---

<sup>11</sup> Shakespeare, 2006, s.70.

<sup>12</sup> Barnplantorna, Riksförbundet för Barn med Cochleaimplantat och Barn med hörapparater, Om barnplantornas hemsida, hämtad 2013-03-25, <http://www.barnplantorna.se/page.php?id=122>

<sup>13</sup> Barnplantorna, Riksförbundet för Barn med Cochleaimplantat och Barn med hörapparater, *Är cochleaimplantat lämpligt för ditt barn?*, hämtad 2013-03-10, <http://www.barnplantorna.se/page.php?id=159>

Barnplantorna, Riksförbundet för Barn med Cochleaimplantat och Barn med hörapparater, *Om CI (Cochleaimplantat)*, hämtad 2013-03-20, <http://www.barnplantorna.se/page.php?department=11>

valda texterna, beskriver framförallt hur det är att höra med ett cochleaimplantat och varför föräldrarna skall välja detta hjälpmedel. Jag kommer använda förkortningen CI i uppsatsen som står för cochleaimplantat.

Det andra materialet är från SDR och utgörs av två texter som heter *Dövkultur* senast uppdaterad 2012-02-10 och *Om döva* senast uppdaterad 2012-12-18. Deras hemsida är omfattande, med många huvudrubriker och underrubriker som behandlar döva, teckenspråk och paraplyföreningar till SDR. De två valda texterna beskriver specifikt dövkulturen och dess element som omfattar ett levnadssätt, teckenspråket och identitet. Deras mål är att förmedla till omgivningen hur döva själva ser på sin situation.<sup>14</sup>

## 1.4 Begreppsförklaring, avgränsningar och källkritik

### 1.4.1 Begreppsförklaring

I Storbritannien och USA används begreppen *impairment* och *disability*. I dessa länder är *impairment* något negativt som alltid kopplas till medicinen och kroppens misslyckande. *Disability* – funktionshinder är också negativt och är vad som uppstår när samhället hindrar dig.<sup>15</sup>

I Sverige används termerna på samma sätt som på engelska men det är genom vilket begrepp som personerna benämns som det skiljer sig, inte begreppen i sig. Alltså *personer med funktionsnedsättning* används när personen benämns och begreppet funktionshinder beskriver den begränsning individen upplever i samhället.<sup>16</sup>

I uppsatsen kommer *impairment* översättas som funktionsnedsättning, *disability* som funktionshinder och när individerna adresseras; *personer med funktionsnedsättning*.

---

<sup>14</sup> Sveriges Dövas Riksförbund, *Dövkultur*, 2012-02-10, hämtad 2013-03-10, <http://www.sdr.org/om-dova/dovkultur/> / Sveriges Dövas Riksförbund, *Om döva*, 2012-12-18, hämtad 2013-03-10, <http://www.sdr.org/om-dova>

<sup>15</sup> Shakespeare, Tom, *Disability rights and wrongs [Elektronisk resurs]*, Routledge, London, 2006.

<sup>16</sup> Socialstyrelsen, *Funktionsnedsättning och Funktionshinder, användning av begreppen*, hämtad 2013-05-20, <http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/funktionsnedsattningochfunktio>

## 1.4.2 Avgränsningar

Jag har valt att avgränsa uppsatsen i två olika avseenden. Först har jag valt att inte inkludera de som med åldern blir hörselnedsatta, därför att jag i ett tidigt stadium av efterforskningar inför uppsatsen uppmärksammat att dövgruppen inte explicit formulerar vem som får tillhöra deras grupp. Dövhet som uppstår genom ålder, är alltså inte med i SDRs egna beskrivning av dövulturen.

För det andra har jag valt att avgränsa materialet från Barnplantornas hemsida och från SDRs hemsida, för att på egen hand utforma mitt sekundärmaterial utifrån fyra texter på deras hemsida.

## 1.4.3 Källkritik

Då det finns många erkända akademiker som i liknande termer vill svara på frågan vad funktionshinder är kan en utifrån deras teorier kritisera Shakespeares kritik. Det skall därför påpekas att i min analys är det jag som tolkar in Shakespeares perspektiv för att möjliggöra en prövning på två grupper. Jag finner det således inte aktuellt i detta stadium i uppsatsen att rikta kritik mot den tes han driver.

Däremot är mitt samlade sekundärmaterial hämtat från hemsidor och därför kan deras pålitlighet ifrågasättas. Barnplantornas två texter refererar inte till en namngiven källa och fokuserar framförallt på föräldrar eftersom användningen av detta implantat är relativt nytt. Därför är det av stor vikt att påpeka att föräldrarna är barnens röster i mitt material och att de avgör om barnet skall genomgå denna operation.

De andra två texterna från *Sveriges Dövas Riksförbund*, beskriver dövulturen och teckenspråkets betydelse. I texten framgår det tydligt att dövulturen är gemensam för de individerna som är en del av den. Texten är formulerad av en icke namngiven redaktör och källorna är tagna från de gemensamma livserfarenheter som döva har. Hur texten beskriver den gemensamma upplevelsen, kan kritiseras då den individuella erfarenheten inte adresseras. Denna kritik vidareutvecklas i analysen.

## 2 Metod

Med utgångspunkt i funktionshinderteorins olika diskurser har jag vaskat fram tre återkommande begrepp, *medicinskt*, *socialt* och *identitet*. Som tidigare nämnt står de för den medicinska modellen och den sociala modellen. Identitet får stå som ett begrepp för sig även fast jag är medveten om att fenomenet genomsyrar båda modellerna. Dessa tre begrepp används för att titta på två fall. För att besvara min frågeställning har jag använt Shakespeares teori för att titta på om den kan fungera som teoriutvecklande för funktionshinderteorin.

Metoden för uppsatsen bygger på att jämföra olika teorier för att verka teoriutvecklande, vilket innebär att de metodologiska reglerna är mindre precisa. Det finns två typer av teoriutvecklande aktiviteter. Den jag använder mig av är en kompletterande förklaringsfaktor där jag med Shakespeares teori tittar på om fenomenet Y (funktionshinder) kan förstås bättre om vi tar hänsyn till X (medicin) utöver Z (sociala faktorer). Det finns problem med att använda en teoriutvecklande metod istället för en teoriprovande eftersom att det alltid går att skapa mening och sammanhang i de data som samlas in. Forskaren använder i teoriutveckling en given uppsättning data för att konstruera en förklaring till varför det blev som det blev.<sup>17</sup> Med hjälp av denna analysmetod vill jag undersöka om Shakespeares teori kan utveckla funktionshinderteorin.

Jag har valt att strukturera undersökningen efter sex underrubriker 1. Ett medicinskt perspektiv 2. Den sociala modellen som hjälp 3. Dövidentitet 4. Medicinsk intervention 5. Den sociala modellens baksida 6. Identitet med ett Cochlea. I dessa avsnitt tittar jag på sekundärmaterialet som består av fyra texter. Två är hämtade från SDR, *Sveriges Dövas Riksförbund* hemsida. De andra två texterna är hämtade från Barnplantorna, *Riksförbundet för Barn med Cochleaimplantat och Barn med Hörapparat*. Jag har sedan på egen hand tolkat in de tre utvalda begreppen i varje text. I undersökningen studeras begreppens framställning i texterna, med utgång i Tom Shakespeares teori.

---

<sup>17</sup> Esaiasson, Peter, *Metodpraktikan: konsten att studera samhälle, individ och marknad*.(3., (rev.) uppl.) Stockholm: Norstedts juridik, 2007, s. 124/f.

## 3 Tidigare forskning

Följande avsnitt tar avstamp i forskning som berör problematiken som Shakespeare teoretiserar. Det presenteras två artiklar från författare som orienterar sig inom funktionshinderteori. Som tidigare nämnt har det funnits en medicinsk modell vilken har utvecklats till en social modell och nu har två läger uppkommit; ett som vill lyfta vikten av medicinsk självhjälp och det andra som står fast vid den sociala modellens ståndpunkter.

### 3.1 Funktionshinderaktivism

Bill Hughes ( school of law/social science) har i sin artikel ”Disability activism: social model stalwarts and biological citizens” uppmärksammat de nya sociala rörelserna som uppkommit ur funktionshinderrörelsens förnekande av medicinens betydelse. Grupper och nätverk som menar att en diagnos är en central del av deras identitet. Hughes benämner dem som ” biological citizens” men påpekar att de ska ses som funktionshinderaktivister. En kan därför påstå att funktionshinderaktivism idag är splittrat i två läger. Å ena sidan de som förespråkar den sociala modellens idé om strukturell diskriminering. Å andra sidan individer som omfamnar en idé om en medicinsk autonomi. I sin artikel jämför Hughes deras agendor samt möjligheten för en förening av dessa två idéer och således en modernare tappning av funktionshinderpolitik.<sup>18</sup>

Hughes artikel försöker konkret beskriva de motsättningar som återuppstått i och med återkomsten av den medicinska synen på funktionshinder. Han gör tillskillnad från Shakespeare en överblick av hur teorin kan utspelas i verkligheten och förhåller sig opartisk genom artikeln.

Hughes ställer de två grupperna mot varandra och beskriver hur funktionshinderrörelsen vägrar att se funktionshinder som en sjukdom och reducerat till ett medicinskt

---

<sup>18</sup> Hughes, Bill, *Disability activism: social model stalwarts and biological citizens*, Glasgow Caledonian University, Glasgow, UK, 2009, s. 678.

tillstånd. De står fast vid att det är den sociala diskriminering som samhället måste förändra, inte funktionsnedsättningen som individen har.

Det krävs en tydlig distinktion mellan funktionsnedsättning och funktionshinder för att förstå grunden för identitetspolitik. De biosociala anhängarna motsäger sig detta och menar att funktionsnedsättningen i sig måste belysas och att en medicinsk klassifikation är nödvändig för att förklara identitet hos personer med funktionsnedsättning. De anser att de sociala negativen är riktade mot gruppen på grund av en biologisk norm snarare än en konsekvens av en social struktur. Termen patient som länge varit död har återfått ny status och förespråkarna vill ha möjligheten att bli botade från sina tillstånd. Det är främst denna, enligt funktionshinderrörelsen, kontroversiella fråga som de vägrar att samtala om.<sup>19</sup> Denna schism kan ses som ett konkret exempel och som möjligen kan gagnas av Shakespeares teori som strävar efter att förena dessa två läger.

## 3.2 Olika men lika- perspektiv på funktionshinder

Sociologen Carol Thomas framhåller liknande argument som Shakespeare i sin bok<sup>20</sup> men anser att den sociala modellen som säger att funktionshinder är orelaterat till funktionsnedsättning måste behållas, men vill också uppmärksamma att kritiken mot denna idé är viktig.

I hennes artikel ”How is disability understood? An examination of sociological approaches” utreder Thomas skillnader och likheter på hur funktionshinder skall definieras, genom att titta på fyra inflytelserika akademiker Finkelstein, Shakespeare, Watson, Bury och Williams hypoteser. Finkelstein, Shakespeare och Watson orienterar sig inom funktionshinderteori, Bury och Williams inom medicinsk sociologi.

Artikeln inleds med att hon beskriver de olika författarnas ståndpunkter för att sedan ställa de mot varandra och titta på hur de tillsammans kan fungera som teoriutvecklande. Hennes slutsats visar att trots den påstådda klyfta som finns mellan dessa två läger, kan en se att det finns några likheter. Den mest framstående likheten är att alla utom

---

<sup>19</sup> Hughes, 2009, s. 679/ff.

<sup>20</sup> Thomas, Carol, *Sociologies of disability and illness: contested ideas in disability studies and medical sociology*, Palgrave Macmillan, Basingstoke, 2007, s. 4.

Finkelstein är överens om att den sociala modellen är otillräcklig eftersom den förnekar vilken påverkan en funktionsnedsättning har på funktionshinder. Således har en funktionsnedsättning och kronisk sjukdom en direkt kausal effekt på den begränsning individen möter i sitt vardagliga liv.

Enligt Thomas egna åsikt är den sociala modellen vital för funktionshinderteori. Den behöver dock bli återupptäckt. Hennes definition av funktionshinder är:

” Disability is a form of social oppression involving the social imposition of restrictions of activity on people with impairments and the socially engendered undermining of their psycho-emotional wellbeing”<sup>21</sup>

Detta kan jämföras med Shakespeare som håller med Thomas i att personer med en funktionsnedsättning är förtryckta men för honom är det inte tillräckligt att förklara funktionshinder på detta sätt. Som tidigare nämnt anser han att även funktionsnedsättningen i sig begränsar individen. Det finns till synes en enorm bredd av perspektiv och Shakespeare kan anses föra kontroversiella diskussioner genom att han utmanar teorierna. Thomas bidrag till den tidigare forskningen är relevant för att se hur diskussionen inom funktionshinderteori tenderar att föras i svart och vita termer.

Hughes artikel diskuterar mer hur debatten ser ut och Thomas vill behålla den sociala modellen ingen av dem gör en ansats till att försöka hitta en förening mellan de två modellerna. Det som Shakespeare tillför till debatten är enligt mig ett nyanserat sätt att försöka förändra en diskurs. Om Shakespeares teori kan användas för att utveckla funktionshinderteori hoppas jag få svar på i undersökningen där analysen undersöker hur hans sätt att se på funktionshinder kan tolkas in i betraktandet av två grupper.

---

<sup>21</sup> Thomas, Carol, *Female forms: experiencing and understanding disability*, Buckingham, Open University Press, s. 60.



## 4 Bakgrund av organisationer

Jag finner det relevant för min uppsats att beskriva de olika organisationerna vars dokument och texter jag använder mig av i min undersökning för att enklare förstå deras uttalade mål och ambitioner med sitt arbete.

### 4.1 Barnplantorna

Barnplantorna är en intresseorganisation som bildades 1995, deras mål är att tillvarata barnens intressen genom att följa den tekniska utvecklingen. De vill även fungera som ett stöd för föräldrar som har funderingar över cochleaimplantat. Detta gör de genom att ge föräldrarna bred information som skall göra dem välinformerade när de fattar beslut angående CI för sina barn. Som organisation påverkar de beslut, informerar om CI och följer den tekniska utvecklingen. De använder sig av flera forum exempelvis en egen tidning *Barnplantabladet*, informationsfilmer, broschyrer m.m.<sup>22</sup>

### 4.2 Sveriges Dövas Riksförbund

SDR är en dövförening som bildades 1922. De är ett partipolitiskt och religiöst obundet förbund med mål att bevara dövas sociala, ekonomiska och språkliga intressen. Deras vision är att svenskt teckenspråk är ett av Sveriges språk som ger döva full tillgänglighet till samhällets service. Döva och hörselskadade är en naturlig del av det svenska samhället och de har rätt till teckenspråk enligt lag. Döva skall ha rätt till tolk vid behov och de integrerar i samhället på alla nivåer på egna villkor med sitt egna språk. De menar att

---

<sup>22</sup> Barnplantorna, Riksförbundet för Barn med Cochleaimplantat och Barn med hörapparater, Om barnplantornas verksamhet, hämtad 2013-03-20, <http://www.barnplantorna.se/page.php?department=15>

vara teckenspråkig döv inte är ett funktionshinder i vanlig bemärkelse för att i en teckenspråkig miljö finns inget hinder. Däremot när döva skall delta i ett hörande samhälle uppstår ett kommunikationshinder, därför måste det finnas en brygga mellan döva och hörande för att döva aktivt skall ha ett socialt liv i samhället.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Sveriges Dövas Riksförbund, Sveriges Dövas Riksförbund, 2012-09-27, hämtad 2013-03-10, <http://www.sdr.org/sveriges-dovas-riksforbund>

## 5 Undersökning

I de tre första avsnitten av min undersökning kommer två artiklar från SDRs hemsida att undersökas utifrån mina tre begrepp *medicinskt, socialt och identitet*. Jag kommer inledningsvis börja med den medicinska modellen, sedan den sociala och avsluta med identitet.

I de sista tre avsnitten undersöks två artiklar från Barnplantornas hemsida. Här analyseras åter samma tre begrepp och i samma ordning.

### 5.1 Ett medicinskt perspektiv

SDRs text om dövulturen betonar att det är ett levnadssätt och normer som genomlevs och sprids tillsammans med teckenspråket som är gemensamt för dövgruppen. Dövkulturen är en livsform vars förutsättning är teckenspråket.<sup>24</sup> Normen för döva är att inte höra och teckenspråket blir således deras sätt att kommunicera. Teorin inom medicinen formulerar att det är individens tillstånd som är tragiskt och gör att det blir svårt att delta i samhället. Detta kan diskuteras utifrån det faktum att dövgruppen menar att med teckenspråket finns det ingen funktionsnedsättning som är tragisk eller ett problem.

Enligt Shakespeare är de som förespråkar den sociala modellen kritiska mot kategoriseringen av funktionshinder som något som behöver medicinsk behandling. Deras resonemang grundar sig i en idé om att medicinska hjälpmedel slår ut identiteten hos den funktionsnedsatte.<sup>25</sup> Teckenspråket är fundamentalt för att uppnå integration och de anser sig inte vara i behov av hörselapparater eller annan intervention som främjar deras hörsel.

---

<sup>24</sup> Ibid.

<sup>25</sup> Shakespeare, 2006, s. 104/f.

*”Vi ser inte oss själva som funktionshindrade utan som en språklig minoritetsgrupp”.*<sup>26</sup>

Detta är ett återkommande argument och verkar som ett slags mantra. De understryker att de inte tillhör funktionshindergruppen och att vara en del av denna grupp ses som negativt för döva.

En anledning till varför det finns en mångfald av perspektiv inom funktionshindergruppen är att varje individ upplever sin funktionsnedsättning olika, menar Shakespeare. Den individuella erfarenheten påverkar personens attityd gentemot funktionshinder och medicin. Exempelvis om det är medfött, tenderar personerna att vara välanpassade till sin situation eftersom de aldrig upplevt något annat och andra familjemedlemmar kanske har samma tillstånd. I en sådan kontext blir tillståndet en del av ens personliga identitet på ett sådant sätt att individen inte kan se sig själv utan.<sup>27</sup>

SDR menar att de har fått gemensamma erfarenheter som är unika för dövgruppen. Att vara döv genomsyrar hela deras liv<sup>28</sup> och kan tolkas in i resonemanget Shakespeare för kring hur en funktionsnedsättning kan förstås. Dövgruppen indikerar att de inte behöver botas för det finns inga problem med att vara döv. De formulerar här att det finns en gemensam önskan att sträva efter ett erkännande som språklig minoritet. Att tala i termer om gemensam och unik blir dock problematisk om den individuella upplevelsen inte uppmärksammas. Som följd av den variation av funktionsnedsättningar som finns, blir sannolikt upplevelsen individuell.

Shakespeare påpekar att det finns personer som har degenerativa sjukdomar som inte påverkar individen förrän senare i livet och blir kanske inte en del av ens identitet. En annan grupp är de som med åldern blir försvagade på olika sätt ett exempel kan vara nedsatt hörsel. Det är inte så troligt att de kommer identifiera sig som funktionshindrade eller som en del av rörelsen. Där finns snarare en önskan att bli av med sin sjukdom. Således skiljer sig personer i hur de normaliserar sitt tillstånd och till vilken grad det blir en del av deras identitet. Personer har olika anledningar till varför de vänder sig till medicinen och har olika syn på sin situation.<sup>29</sup> Shakespeare visar här öppning för att medicinska element tillsammans med den sociala modellen kan utmyнна i en idé som

---

<sup>26</sup> Sveriges Dövas Riksförbund, *Om döva*, 2012-12-18, <http://www.sdr.org/om-dova>

<sup>27</sup> Shakespeare, 2006, s. 106.

<sup>28</sup> Sveriges Dövas Riksförbund, *Dövkultur*, 2012-02-10, hämtad 2013-03-10 <http://www.sdr.org/om-dova/dovkultur>

<sup>29</sup> Shakespeare, 2006, s.108/f.

slår omkull den rådande sociala idén. Fastän dövgruppen tydligt tar avstånd från funktionshindergruppen kan Shakespeares perspektiv appliceras då det med stor sannolikhet finns döva som vill använda sig av medicinsk intervention och som hörselnedsättningen i sig som en begränsning. Yttre faktorer såsom att passa in i ett hörande samhälle eller en nära omgivning kan påverka personen och vilka val den gör.

## 5.2 Den sociala modellens politiska mål

Det framgår tydligt att dövgruppen vill erkännas som en språklig minoritetsgrupp. När två teckenspråkiga möts finns det inga hinder, problemen uppstår i kommunikationen med det hörande samhälle som använder ett annat språk, ett språk döva inte hör.<sup>30</sup> Det verkar således centralt för döva att tillhöra döv världen. Enligt dövgruppen tenderar omgivningen att placera dem i funktionshindergruppen. Det råder alltså olika idéer om vilken grupp döva skall tillhöra beroende på vem som yttrar sig.

Funktionshinderrörelsen har med den sociala modellen i handen fått många av sina rättigheter erkända sedan 70-talet. International Convention on the Rights of Persons with Disabilities (ICRPD), godkändes 2006 och artikel 30 (4)<sup>31</sup> uppmanar att personer med funktionsnedsättning skall ha rätt till sin specifika kultur, vilket innefattar döv kulturen och teckenspråket. Här syns en gemensam politisk kamp för döva och funktionshinderrörelsen. Politiskt har den sociala modellen bekämpat förtryck men fördomar och negativa attityder lever kvar. Det är möjligen denna stigmatisering som båda grupperna möter och gemensamt vill förändra. Om det snarare handlar om attityder och en individuell erfarenhet av sin situation än ett samhälle som hindrar, diskuterar Shakespeare vidare.

Enligt Shakespeare är den sociala modellen som framgångsrikt inspirerat aktivister sen 70-talet, inte tillräcklig eftersom den grundar sig i inskränkta föreställningar. Denna modell avvisar en individualistisk förståelse av funktionshinder och placerar den funktionsnedsatte personen i ett större sammanhang.<sup>32</sup> Shakespeare håller med om att tillhöra en grupp som gemensamt kämpar för sina rättigheter är något positivt i relation till poli-

---

<sup>30</sup> Sveriges Dövas Riksförbund, *Om döva*, 2012-12-18, <http://www.sdr.org/om-dova>

<sup>31</sup> International Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2515 U.N.T.S 44910, 13 december 2006, artikel 30(4).

<sup>32</sup> Shakespeare, 2006, s.9.

tisk förändring, men när det handlar om individen och hur den upplever sitt tillstånd måste det sättas i perspektiv.

Det finns tre huvudsakliga delar av den sociala modellen som inte fungerar enligt Shakespeare:

1. *Om personer med funktionsnedsättning har en delad upplevelse av förtryck oavsett deras situation, skulle organisationer som arbetar med fokusering på endast ett "tillstånd" blir problematiska.* Han menar att det inte finns tillräckligt med empiri som bevisar att dessa inriktade organisationer som exempelvis SDR och, inte fungerar progressivt och positivt. Detta då personer upplever sin situation varierande, både medicinskt och socialt. Därför kan inte alla placeras in under en grupp, funktionshindergruppen.

2. *Om funktionshinder grundar sig i sociala arrangemang finns det ingen anledning till att använda sig av botemedel.* Här ser Shakespeare ett dilemma beroende på om det handlar om fysiska eller mentala symptom. Har en individ svåra smärtor på grund av sin sjukdom eller funktionsnedsättning måste den också ha rätt till vård som lindrar. Det krävs således en balans mellan medicinsk forskning och strukturella förändringar.

3. *Om den individuella erfarenheten skall ignoreras blir också antalet personer med funktionsnedsättning irrelevant, alltså det är inte nödvändigt att veta hur många personer i ett samhälle som behöver "extra" stöd.* Han uppmärksammar här den individualistiska ansats som jag tidigare berört i uppsatsen. Om personer med funktionsnedsättning skall uppleva full integrering måste samhället våga prata om att de faktiskt har en funktionsnedsättning som per se innebär ett hinder. Han nämner döva som ett exempel på en grupp som är i behov av tolkar i sociala sammanhang för att full inkludering skall uppnås.<sup>33</sup>

Då det uppenbarligen är accepterat att engagera sig i funktionshinderrörelsen för politiska mål, kan dövas upplevelse av strukturell diskriminering kopplas till den sociala modellen som främst arbetar för att motverka detta. Det finns flera anledningar till varför den sociala modellen idag snarare har blivit ett hinder för utvecklingen inom funktionshinderteori. Skillnaden mellan funktionsnedsättning och funktionshinder är den sociala modellens största fråga framhåller Shakespeare. Det första är definierat i individuella och biologiska termer, det senare är vad som gör att det uppstår ett problem enligt modellen. Denna distinktion är svår att behålla eftersom det inte kan finnas någon funkt-

---

<sup>33</sup> Shakespeare, 2006, s. 31/f.

ionsnedsättning utan ett samhälle eller ett funktionshinder utan en nedsättning. Funktionsnedsättningen i sig kanske inte är den enda anledningen till att individerna upplever barriärer men det betyder inte att den helt skall ignoreras.<sup>34</sup>

På SDRs sida står det uttryckligen att deras kamp pågår ständigt och handlar om ett behov av teckenspråket i livets alla skeenden. Beslutsfattare måste inse detta och förändra så att de döva kan leva ett teckenspråkigt liv i ett hörande samhälle.<sup>35</sup> Här vänder sig dövgruppen explicit mot policymakare och lagstiftare för att förändringar skall ske. De har en benägenhet att åberopa den sociala modellen och menar tydligt att det hörande samhället förtrycker dem. Åter igen blir det tydligt att trots deras avstånd från att stämplas som funktionshindrade, för de en kamp med funktionshinderrörelsen.

### 5.3 Dövidentitet

I följande avsnitt kommer jag titta på vikten av identitet. Identitet i denna uppsats behandlas för sig själv i enlighet med Shakespeares teori och knyter samman det medicinska och sociala perspektivet. Identitet och politik har visat sig vara en språngbräda för både dövgruppen och funktionshinderrörelsen för att få rättigheter. Enligt SDR är dövkultur i sin djupaste mening något som förstärker medvetenheten och identiteten hos döva och bidrar till stimulans och personlig utveckling.<sup>36</sup>

Dövgruppen startade sin politiska kamp för rättigheter på 70-talet. De utmanade idén om att de var funktionsnedsatta och definierade sig själva som en språklig minoritet. En gemensam identitet blev bärande för deras framgång. Under samma tid startade funktionshinderrörelsen och på samma sätt utvecklades olika genrer som blev centrala för deras identitetsutveckling. Shakespeares problem med identitetsbegreppet och den kollektiva upplevelsen, är att det implicerar att en funktionshinderidentitet är given och att en funktionsnedsättning automatiskt definierar den personliga identiteten. Politiken måste nyanseras så att individer kan se både sin funktionsnedsättning och sin position i

---

<sup>34</sup> Shakespeare, 2006, 34.

<sup>35</sup> Sveriges Dövas Riksförbund, *Om döva*, 2012-12-18, <http://www.sdr.org/om-dova>

<sup>36</sup> Sveriges Dövas Riksförbund, *Dövkultur*, 2012-02-10, hämtad 2013-03-10, <http://www.sdr.org/om-dova/dovkultur>

samhället.<sup>37</sup> Det kan upplevas mer självklart att döva har en starkare gemenskap då de alla är döva och det sammanbinder dem. Funktionshindergruppen inbegriper alla variationer (enligt vissa döva med beroende på vem som frågas) och det är inte alltid en positiv upplevelse att ha en funktionsnedsättning påstår Shakespeare. När någon får en stämpel, exempelvis depression, kan det initiera andra negativa associationer. Individens persona samt andra delar av identitet såsom kön och sexualitet, ignoreras eftersom stämpeln blir den mest framträdande aspekten och dominerar livet.<sup>38</sup> Flera studier utmanar den sociala modellens idé om en kollektiv funktionshinderidentitet, Jane Andrews citeras i Shakespeare:

”In particular, the volunteers interviewed/.../expressed frustration with the medically derived limitations placed upon them as individuals/.../Such limitations appeared to them to be more restrictive than any socially constructed barriers encountered during the normal day-to-day routines of volunteering”<sup>39</sup>

Här syns det resonemang som Shakespeare för; att personer kan uppleva funktionsnedsättningen i sig som det största hindret. Därför blir det godtyckligt att påstå att rädningen för människorna inom rörelsen ligger i en kollektiv identifiering då endast en liten del av personerna deltar i mobiliseringen medan fler aktivt förnekar den. Majoriteten vill inte se sig hindrad varken inom den medicinska eller sociala modellen. De finner andra vägar genom att avvisa den exklusiva idén om ”normalitet” och vägrar på så sätt att bli kategoriserade. Resultatet blir en individualistisk ansats som legitimerar ett alternativ till att se personer med funktionsnedsättning som en minoritetsgrupp och att ett funktionshinder inte är något universellt utan individuellt.<sup>40</sup>

Som tydligt visats i tidigare avsnitt vill döva ses som en minoritetsgrupp och SDRs text förklarar tydligt att dövas självkänsla och identitet är så stark att döva ibland upplevs som en ytterlighetsgrupp. Detta för att döva har försvarat sin rätt att vara döva så starkt att hörande ibland blivit chockerande.<sup>41</sup>

---

<sup>37</sup> Shakespeare, 2006, s. 69.

<sup>38</sup> Shakespeare, 2006, s. 71.

<sup>39</sup> Shakespeare, 2006, s. 73.

<sup>40</sup> Shakespeare, 2006, s. 74.

<sup>41</sup> Sveriges Dövas Riksförbund, *Dövkultur*, 2012-02-10, hämtad 2013-03-10, <http://www.sdr.org/om-dova/dovkultur>



Dövrörelsen anammade en klar identitetsmodell. Det var genom denna som de blev en minoritetsgrupp som såg sig själva som förtryckta. För att stärka sin självbild tryckte de på sin olikhet och detta ledde till en ökad gemenskap inom gruppen.<sup>42</sup> De betonar att identitetsformering är grundläggande eftersom de ingår i en minoritetsgrupp. Men som Shakespeare påpekar är denna kollektiva erfarenheten inte tillräcklig då det med all säkerhet inom dövgruppen finns personer som inte identifierar sig med sin dövhet och vill ha medicinsk hjälp för att kunna höra. Att den gemensamma identiteten är fundamental för döva skall inte ignoreras men samtidigt ger det dock inget svar på om alla inom dövulturen känner denna tillhörighet, utan bygger på generaliseringar.

## 5.4 Medicinsk intervention

I de tre avsnitten som följer berörs Barnplantornas text utifrån Shakespeares teori. Här är en grupp som föds döva och utifrån deras föräldrars val blir opererade för att öka möjligheten till en fungerande hörsel.

På Barnplantornas hemsida påstår de att det initialt är det allra viktigaste att få barnet att bära sina processorer under all vaken tid för optimal hörsel-input. Föräldrarna skall komma ihåg att deras barn måste lära sig att höra.<sup>43</sup> Cochleaimplantat gör det kroppen själv inte klarar av.

Att individer grupperas efter kön, hudfärg, etnicitet och funktionshinder genomsyrar samhället. Samtliga grupper möter diskriminering och fördomar i det offentliga såväl som i det privata. Föräldrarna vill självfallet att barnet skall få ett bra liv utan svårigheter och vill således skydda sitt barn.

Shakespeare påpekar att även fast bota är accepterat rent teoretiskt kan det uppstå problem i praktiken. Ett CI kan skapa komplikationer såsom huvudvärk och i värsta fall dödliga infektioner som hjärnhinneinflammation. Biverkningarna blir således mer problematiska än själva funktionsnedsättningen i sig.<sup>44</sup>

---

<sup>42</sup> Shakespeare, 2006, s. 75.

<sup>43</sup> Barnplantorna, Riksförbundet för Barn med Cochleaimplantat och Barn med hörapparater, *Är cochleaimplantat lämpligt för ditt barn?*, hämtad 2013-03-10, <http://www.barnplantorna.se/page.php?id=159>

<sup>44</sup> Shakespeare, 2006, s. 109.

använder sig av en retorik som proklamerar att CI har revolutionerat möjligheterna för döva att höra och uppfattas idag som ett smärre mirakel som borde belönas med Nobelpriset i medicin.<sup>45</sup> Att uttryckligen hylla ett tekniskt medel som ett mirakel kan uppfattas tämligen övermodigt men kanske nödvändigt för att övertala föräldrar då det är de själva som gör ett aktivt val som skall verka för barnets ”bästa”.

CI nämns inte explicit som ett exempel, men eftersom Barnplantornas text vänder sig till föräldrar kan Shakespeares resonemang kring föräldraskapet härledas. Att hitta en balans i att göra allt i sin makt för barnets välmående och samtidigt låta dem utvecklas av sig själva är en utmaning. Dock skall barnens involvering uppmuntras, men risken finns att både barnet och föräldern blir påverkade av sin omgivning vilket indirekt påverkar deras beslut i en riktning som handlar om att passa in i en norm.<sup>46</sup>

Barnplantorna trycker på det faktum att CI är revolutionerande och gör att ditt barn kan höra. Att höra är normen i samhället och genom att operera in CI öppnas möjligheterna för barnet att ”vara som alla andra”. Samtidigt menar dövgruppen att de är en språklig minoritet och inom denna sfär är normen att inte höra. Att välja att vara döv innebär alltså inte att en tillhörighet förloras.

Barnplantornas text verkar framförallt rikta sig till hörande föräldrar med döva barn, snarare än döva som får döva barn. Varför döva föräldrar inte väljer att operera CI grundar sig i att kommunikationen kommer att gå förlorad fastställer Shakespeare. Men det betyder inte att hörande föräldrar inte skall ha den tekniska möjligheten för att öka livskvalitén för deras döva barn.<sup>47</sup>

Om ett CI opereras, kanske individen missar en tillhörighet (dövkulturen) och hamnar i ett vakuum. För som Barnplantorna själva uppmärksammar har döva och gravt hörselskadade barn med CI varierande behov och förutsättningar, därför kommer kommunikationssätten att variera.<sup>48</sup> Ponera att det finns en dövkultur och i denna finns det inga hinder så länge teckenspråket används. Samtidigt utvecklas den tekniska möjligheten för hörsel och tidig intervention förespråkas. Det verkar tillsynes som att dövhet ses som ett socialt hinder som bör åtgärdas med medicinska medel. I nästa avsnitt ut-

---

<sup>45</sup> Barnplantorna, Riksförbundet för Barn med Cochleaimplantat och Barn med hörapparater, *Om CI (Cochleaimplantat)*, <http://www.barnplantorna.se/page.php?department=11>

<sup>46</sup> Shakespeare, 2006, s. 115.

<sup>47</sup> Ibid.

<sup>48</sup> Barnplantorna, Riksförbundet för Barn med Cochleaimplantat och Barn med hörapparater, *Är cochleaimplantat lämpligt för ditt barn?*, hämtad 2013-03-10, <http://www.barnplantorna.se/page.php?id=159>

vecklas detta resonemang genom att titta på var Barnplantorna ställer sig inom den sociala modellen. Shakespeares kritik mot modellen diskuteras i samband med Barnplantornas ståndpunkter.

## 5.5 Den sociala modellens baksida

”Kom ihåg att ditt barn måste lära sig att: höra, bli medveten om ljud och tala. Alla de här faserna måste ditt barn ta sig igenom. Det är precis så normalhörande barn också lär sig att kommunicera och tala.”<sup>49</sup>

Målet är att höra och det skall uppnås med olika moment. Utifrån Shakespeares perspektiv kan Barnplantornas arbete ses gå emot det den sociala teorin förespråkar. Även aktivister inom funktionshinderrörelsen avvisar detta som missvisande eftersom här är det individen som skall botas. Rörelsens argumentation grundar sig i en enkel terminologi där funktionshinder aktivisterna har fullmakt över termen funktionshinder eftersom de menar att samhället begränsar dem. Frasen ”personer med funktionsnedsättning” är oacceptabel och används den så godkänds den medicinska modellen.<sup>50</sup>

Teorin inom det sociala syftar till att det endast finns hinder i samhället. Shakespeare påstår att problemen som uppstår är en kombination av effekterna av nedsättningen och olika sociala hinder. Samhället bestämmer vad som ses som en avvikelse och det är en kulturell fråga som kan relateras till värderingar och attityder i omgivningen. Forskning har visat att det är svårt att operationalisera den sociala modellen eftersom det är svårt att separera funktionsnedsättning och funktionshinder i det vardagliga livet.<sup>51</sup> Barnplantorna skriver för föräldrar och det är svåra val de vuxna står inför då de i princip bestämmer helt över barnens framtid. De attityder och värderingar som Shakespeare tar upp kan påverka föräldrarnas beslut om ett CI.

---

<sup>49</sup> Barnplantorna, Riksförbundet för Barn med Cochleaimplantat och Barn med hörapparater, *Är cochleaimplantat lämpligt för ditt barn?*, hämtad 2013-03-10, <http://www.barnplantorna.se/page.php?id=159>

<sup>50</sup> Shakespeare, 2006, s. 32.

<sup>51</sup> Shakespeare, 2006, s. 36.

Det är viktigt med tidig CI-operation för att ta vara på barnets möjligheter att utveckla hörsel och tal. Det tar olika lång tid för olika barn. De är alla unika menar Barnplantorna.<sup>52</sup> Liknande resonemang förs här som SDR tar upp, att individerna är unika. Varje människa är unik men samtidigt finns det en norm som skall eftersträvas, både för dövgruppen och för barnen till hörande föräldrar. Valet som görs kommer inverka på barnets liv och när CI opereras plockas barnen ur dövgruppen för att tillhöra den hörande gruppen. Samtidigt förklaras det på hemsidan att en del barn med CI växlar mellan språken (tal, teckenspråk) utifrån vem de talar med.<sup>53</sup> Varför föräldrar väljer ett CI förklarar Shakespeare med att majoriteten av döva barn har hörande föräldrar och eftersom de inte är teckenspråkskunniga kommer barnen ha svårt att själva bli det, därför blir det bästa valet möjligen att operera in ett CI för att kunna delta i en hörande värld.<sup>54</sup>

Hur Barnplantorna resonerar visar att barnet kommer hamna mittemellan då de kommer vara i behov av både tal och teckenspråk. CI används för att underlätta för föräldrarna att kommunicera med sina barn, samtidigt kan det diskuteras varför de inte väljer att lära sig sitt barns eventuella modersmål, teckenspråket. Shakespeare vill öppna för ett nytt sätt att se identitet och funktionsnedsättning vilket undersöks i nästa avsnitt.

## 5.6 Identitet med ett cochleaimplantat

Barnplantorna diskuterar varken identitet eller gemenskap men det underliggande budskapet är att barnet skall tillhöra den hörande gruppen och det är implantatets funktion att fylla. Men de betonar samtidigt att det inte är ett "botemedel" mot dövhet utan barnet kommer fortfarande som "CI-användare" att ha speciella behov i skolan och ha behov av stöd för sin utveckling som individ. Hen kommer vara beroende av fungerande tek-

---

<sup>52</sup> Barnplantorna, Riksförbundet för Barn med Cochleaimplantat och Barn med hörapparater, *Är cochleaimplantat lämpligt för ditt barn?*, hämtad 2013-03-10, <http://www.barnplantorna.se/page.php?id=159>

<sup>53</sup> Barnplantorna, Riksförbundet för Barn med Cochleaimplantat och Barn med hörapparater, *Är cochleaimplantat lämpligt för ditt barn?*, hämtad 2013-03-10, <http://www.barnplantorna.se/page.php?id=159>

<sup>54</sup> Shakespeare, 2006, s. 36.

nik.<sup>55</sup> De formulerar att barnet kommer vara tvåspråkigt samtidigt som barnet måste lära sig höra skall det parallellt lära sig teckenspråket eftersom inte kan garantera felfri hörsel.

Det verkar viktigt att peka ut ett ”problem” för att lösa det med teknik och samtidigt påpeka att de behöver stöd för sin utveckling. Shakespeare är kluven till att diagnostisera personer med avvikelser som inte syns, exempelvis dövhet. En diagnos kan leda till barnets personlighet försummas då det kan trigga andra negativa associationer. Han talar om en identitetsspridning, som betyder att flera aspekter av individens identitet såsom kön och sexualitet ignoreras och diagnosen blir det framträdande hos personen. Det är således en paradoxal process eftersom individen definieras med en funktionsnedsättning som något normalt inom familjen men samtidigt identifieras hen som anormal för att få bidrag och stöd.<sup>56</sup>

För att återkoppla till Shakespeares resonemang kring identitet och utifrån att de flesta personer med funktionsnedsättning ser sig som normala och vägrar att bli stämplade kan ”normalitet” diskuteras. Om dövhet inte är anormalt om barnen får växa upp i en döv miljö och den enda barriären är språket, kan implantatets potens ifrågasättas. Barnplantorna artikulerar att cirka 30–40 barn föds i Sverige varje år gravt hörselskadade eller döva, vilket innebär att de är aktuella för cochleaimplantat. Bebisar hörselscreenas tidigt på BB och kan idag opereras redan under ett års ålder.<sup>57</sup> Här syns ett underliggande budskap som menar att desto tidigare barnet blir opererat, kommer hen lättare lära sig höra och tala. Men då cochleaimplantat inte garanterar felfri hörsel kommer barnet förmodligen vara i behov av teckenspråk som stöd, vilket gör att individen varken tillhör den hörande, döva eller funktionshindergruppen. Det blir därför intressant att titta på vilken grupp de kan känna gemenskap med och vem som väljer vilken grupp de tillhör.

Dövgruppen visar tydligt att de har en stark identitet, den hörande omgivningen likaså, men inom funktionshindergruppen är det oklart. Shakespeare säger kritiskt att den sociala modellen har misslyckats i att inkludera alla individers personliga erfarenheter

---

<sup>55</sup> Barnplantorna, Riksförbundet för Barn med Cochleaimplantat och Barn med hörapparater, *Är cochleaimplantat lämpligt för ditt barn?*, hämtad 2013-03-10, <http://www.barnplantorna.se/page.php?id=159>

<sup>56</sup> Shakespeare, 2006, s. 71.

<sup>57</sup> Barnplantorna, Riksförbundet för Barn med Cochleaimplantat och Barn med hörapparater, *Är cochleaimplantat lämpligt för ditt barn?*, hämtad 2013-03-10, <http://www.barnplantorna.se/page.php?id=159>

vilket har format politiken och gjort att en progressivitet saknas. Bickenbach citeras i Shakespeare:

”Not only are the social responses to different forms of mental and physical impairments vastly different/.../ there is almost no commonality of experience/.../There is no unifying culture, language or set of experiences; people with disabilities are not homogenous, nor is there much prospect for transdisability solidarity”<sup>58</sup>

Utifrån detta uttalande fortsätter Shakespeare och menar att om en identitet skapas genom att belysa skillnader och förtryck kommer gruppen tillskrivas en offerroll. I denna kontext blir en social modell lika negativ som den medicinska modellen. Funktionshindrörelsen påstår att de är segregerade och förtryckta men samtidigt har många nya dokument formulerats för deras rättigheter. Att förneka de framsteg som görs får konsekvenser som gör att polariseringen mellan en minoritetsgrupp och det som är mainstream blir mer aggressiv. Att anta en offerroll gör det lättare att förklara de problem som uppstår från förtryck istället för att det är ens egna fel, det blir en enkel utväg.<sup>59</sup> Det är kanske den här utsatta situationen och diskriminering som en del personer med funktionsnedsättning upplever som föräldrarna vill skydda sina barn från. Den stigmatisering som individerna upplever präglar flera aspekter i deras vardag.

Shakespeare menar även att metoden att förneka sitt hinder ligger i hjärtat av den sociala modellen och hjälper individerna att söka jämlikhet med personer utan funktionsnedsättning. Det är samhället som ses som fientligt och de som vill hjälpa avvisas. Istället för att bygga broar med andra grupper och integreras i samhället har rörelsen oftast separerat sig, vilket visar att politiken i sig har blivit kontraproduktiv.<sup>60</sup>

Shakespeares argument är att det inte finns någon egentlig gemensam identitet eftersom varje individ upplever sin situation olika. Eftersom det är föräldrarna som väljer till barnen får de själva inte bestämma vilken grupp de skall tillhöra, huruvida detta blir ett problem senare eller inte kan endast spekuleras i. Men det är vitalt att lyfta problematiken i att både dövgruppen och föräldrarna till CI-barn trycker på att det är grunden för

---

<sup>58</sup> Shakespeare, 2006, s. 76.

<sup>59</sup> Shakespeare, 2006, s. 79/f.

<sup>60</sup> Shakespeare, 2006, s. 80.

en individ att tillhöra en grupp. Känslan av att tillhöra en grupp återfinns i alla sociala konstruktioner och är givet utifrån ett mänskligt perspektiv.

## 6 Slutsats

Det här avsnittet sammanfattar slutsatsen av hur Shakespeares perspektiv kan tolkas på två grupper och visar att funktionshinderteorin är i behov av nya perspektiv.

Den frågeställning som uppsatsen ämnat besvara genom analysen är; Är en förening av denna dikotomi genomförbar för utvecklingen av hur funktionshinder skall definieras både teoretiskt och praktiskt?

De nyanserade perspektiv som Shakespeare diskuterat utifrån teorins diskurser *medicin*, *social* och *identitet* har i undersökningen prövats på SDRs och Barnplantornas texter.

### 6.1 Shakespeare som teoriutvecklande

Huvuddelen av SDRs argumentation handlar om att dövgruppen har en gemensam kultur och språk, teckenspråket. Dövas självkänsla och identitet är stark vilket gör att de förstås som en ytterlighetsgrupp i samhället. Utifrån hur Shakespeare tolkar begreppet *medicin* i funktionshinderteori, visar SDR att de inte är i behov av något botemedel. Med teckenspråket finns ingen funktionsnedsättning. De uttrycker explicit att de inte ser sig själva som funktionshindrade. Hur individen ser på sin funktionsnedsättning är viktigt för utvecklingen av denna diskurs. Den personliga upplevelsen av en funktionsnedsättning påverkar hur individen ställer sig till medicinen. De döva som inkluderas i SDRs text är födda döva och i den kontexten blir det en del av deras personliga identitet. Kritiken som Shakespeare påvisar är att individer normaliserar sitt tillstånd på olika sätt och har personliga skäl till varför de vill använda sig av vården. Det finns således en fara i att tala om gruppens upplevelse då det med stor sannolikhet finns döva som vill använda sig av medicinsk hjälp.



SDR formulerar att det finns en önskan att erkännas som en språklig minoritet. Dövgruppen menar att med teckenspråket upplever de full integrering när de kommunicerar med varandra eller hörande som kan teckna. Den enda barriären är när någon inte kan deras språk. Omgivningen har för vana att placera dem i funktionshindergruppen och de är representerade i ICRPD. Det visar på en gemensam politisk kamp mellan grupperna. Den *sociala* modellen förespråkas, där fokus läggs på strukturell diskriminering. Den individuella erfarenheten måste uppmärksammas men döva uttrycker explicit att det är omgivningen som begränsar dem, inte deras hörselnedsättning. Utifrån Shakespeares perspektiv är den modellen inte tillräcklig då personer upplever sin situation varierande i en samhällelig kontext och ser att denna modell helt ersätts med hans idé om att förena det medicinska och sociala.

SDR beskriver dövvärlden med ord som gemenskap, unik och *identitet*. Problemet med att tala om en bestämd dövidentitet är att det implicerar att vara döv automatiskt definierar den personliga identiteten. Andra individuella drag riskerar att ignoreras. Shakespeare vill se att diskursen ändras för att se funktionshinder som något individuellt snarare än universellt. Dövgruppen kan till skillnad från funktionshindergruppen verka som exempel på detta eftersom de anammat en klar identitetsmodell, som en förtryckt minoritetsgrupp. Shakespeare slår fast att även inom minoritetsgrupperna måste den individuella erfarenheten uppmärksammas för att förvandla funktionshinderpolitiken till något progressivt.

Barnplantornas uttalande fokuserar framförallt på hur barnets hörsel skall främjas med hjälp av cochleaimplantat och vill vägleda föräldrarna när de beslutar om detta. *Medicinen* ämnar bota det som avviker och den medicinska modellen förespråkar denna metod. Kritiken Shakespeare har mot detta är att det kan uppstå biverkningar som är mer problematiska än själva funktionsnedsättningen. Föräldrarna står inför ett livsavgörande beslut och deras val kan påverkas av omgivningens idé om normalitet. Ett CI fungerar olika för varje person och barnet kan behöva stöd i form av teckenspråk. Att välja en operation visar att dövhet ses som ett hinder i en *social* kontext. Medicinsk intervention förespråkas och detta går emot den sociala teorin som lägger ansvaret på samhället inte individen.

Alla barn är unika menar Barnplantorna men samtidigt finns det en norm som eftersträvas. Föräldrarna väljer CI och önskar att barnet skall tillhöra den hörande världen. Vilken *identitet* barnet får diskuterar inte materialet vidare samtidigt betonas det att CI

inte är ett ”botemedel” mot dövhet och barnet kommer vara beroende av fungerande teknik. Att ställa en diagnos på personer kan försumma barnets personlighet kommenterar Shakespeare. Det sänder en viss signal om hur avvikelser ses i samhället och CI kan utifrån detta ifrågasättas. Tidig intervention uppmuntras men samtidigt kommer barnet med stor sannolikhet behöva använda sig av teckenspråket. Individerna hamnar således i ett vakuum och tillhör varken den hörande, döva eller funktionshindergruppen.

Genom dessa texter visar slutsatsen att de nya perspektiv som Shakespeare vill öppna för, kan användas för att både kritisera och förstå SDRs och Barnplantornas mål. En grupp gemenskap bygger på generaliseringar och möjligen upplever inte alla inom dövgruppen denna tillhörighet eller har ett behov av den. Om barnet får ett CI betyder det inte att hen kommer identifiera sig som hörande. Således framställs det att vikten av identitet betyder olika mycket för varje individ och den personliga upplevelsen måste tas i beaktande. För att ta alla behov i beaktande krävs det både medicinska och sociala element för att förstå funktionshinder och utvecklingen av funktionshinderteori. Detta tillför Shakespeare som strävar efter en sådan allomfattande syn.

Det skall understrykas att personer har vitt skilda individuella egenskaper, personligheter och värderingar som utgör en identitet. Identitet är ett tillstånd i ständig förändring och den linsen genom vi analyserar och definierar döva, måste konstant ändra skärpa för att säkerställa att en korrekt bild av identitet fångas. Shakespeare förespråkar en pluralistisk och nyanserad ansats till funktionshinder. Han går i närkamp med båda modellerna för att hitta metoder som skall verka progressivt för diskursen.

Han utmanar akademiker från olika forskningssfärer genom att konceptualisera en ny tvärvetenskaplig bild för studier av hur personer upplever funktionshinder och sin funktionsnedsättning.

## 7 Diskussion

Här ämnar jag diskutera vad som fått mig att titta på funktionshinderteori och utifrån det få korn på de kontroversiella diskussioner som Shakespeare för. Jag kommer även diskutera Shakespeares tes; att den medicinska och sociala modellen måste förenas för en progressiv utveckling av funktionshinder.

I undersökningen uppmärksammas problematiken i att funktionshinderteorin tenderar att skildra en grups gemensamma åsikter istället för individens. Shakespeare belyser problemen med att tala om personer med funktionsnedsättning som en enda stor grupp eftersom den individuella erfarenheten riskerar att ignoreras. Detta är onekligen vanligt i vårt samhälle där det ofta talas om grupper, framför allt när diskriminering uppmärksammas. När det handlar om funktionshindergruppen blir det särskilt problematiskt eftersom det finns många variationer av funktionsnedsättning och den personliga upplevelsen skiljer sig från individ till individ. Vad jag menar är att benämningen direkt tillskriver personen en egenskap beroende på dennes funktionsnedsättning snarare än att se till individens personlighet. Precis som Shakespeare påpekar kan en diagnos verka i negativ mening möjligen på grund av de fördomar som finns om funktionshinder.

Den strukturella diskriminering och paternalism som döva dagligen upplever möter även andra grupper, exempelvis funktionshindergruppen. Omgivningen kategoriserar personerna och generaliserar efter djupt rotade attityder. Bara genom att titta på i vilken följd FNs konventioner har uppstått; ICRPD kom så sent som 2006 vilket säger en del om samhällets syn.

Men även inom funktionshindergruppen syns en hierarki av funktionshinder. Dövgruppen tar avstånd från funktionshindergruppen och är noga med att skilja på att vara döv och att ha en funktionsnedsättning. Fördomarna genomsyrar även funktionshindergruppen och därför är de perspektiv som min teoretiker lyfter vitala för utvecklingen av den rådande diskursen.

Min egen uppfattning har tills nu varit att det är samhället som gör dig funktionshindrad. Shakespeares teoretiska perspektiv har lett till nya insikter; att både den sociala och medicinska diskursen bör förenas. Alla vill inte identifiera sig med sin funktionsnedsättning eller ser att det har en betydande roll i deras liv. Men jag är tveksam inför

det faktum att föräldrar väljer att operera CI på sina barn. Mitt bry kring medicinsk intervention på detta vis är att det verkar som att personer inte vill ha ett barn som avviker vilket grundar sig i en idé om den perfekta människan som samhället med olika medel försöker eftersträva. Med den tekniska utveckling som ligger framför oss öppnas det för fler möjligheter att hitta lösningar på ”problemen”. Samtidigt möter personer med funktionsnedsättning diskriminering och stigmatisering dagligen, vilket en förälder vill skydda sitt barn från. Jag ställer mig dock frågande till anledningarna varför föräldrarna väljer ett CI men oavsett anledning såsom Shakespeare framhåller måste vi börja arbetet nu med att förbättra tillvaron för dessa individer. Jag tycker att det är viktigt att lyfta och ifrågasätta medicinsk intervention i specifika situationer då det kan hamna utanför etiska resonemang och fokus läggs på att bota individen.

Dövgruppen talar om en gemensam identitet och det är problematiskt. Det finns de som inte vill vara döva. Det kan bero på flera bakomliggande orsaker, en kan vara deras uppväxt. Föräldrarna påverkar barnen utifrån hur de hanterar situationen. Om familjen lär sig teckenspråket, inkluderas barnet i en kontext där andra döva finns, följaktligen visar den närmsta omgivningen att vara döv inte innebär att vara annorlunda. Väljer föräldrarna bort möjligheten att lära sig teckenspråket kommer barnet kanske känna sig utanför. En annan orsak kan vara den paternalism döva dagligen möter. Att de behöver tas hand om och har speciella behov vilket kan skapa en känsla av utanförskap i en normativ kontext.

Om föräldrarna istället väljer att barnet skall ha CI påverkas hen av deras val. Men som min undersökning visar så kan CI inte garantera felfri hörsel och om det är kulturellt betingat med hörsel och dövhet, blir det möjligtvis svårare för barnen att skapa en identitet och tillhörighet. Det blir problematiskt i båda fallen eftersom de adresseras som en hel grupp snarare än individuellt.

I Shakespeares mening bör vi se till den variation av individer som berikar ett samhälle och attityderna måste förändras inom alla grupper. Istället för att se personer med funktionsnedsättning som en egen grupp måste relationerna mellan icke funktionsnedsatta och personer med funktionsnedsättning främjas. Detta för att nå en positiv utveckling där alla betraktas som jämlika.

# Referenser

## Litteratur

Esaiasson, Peter, *Metodpraktikan: konsten att studera samhälle, individ och marknad*. (3., (rev.) uppl.) Nordstedts juridik, Stockholm, 2007.

Hughes, Bill, *Disability activism: social model stalwarts and biological citizens*, Glasgow Caledonian University, Glasgow, UK, 2009.

Oliver, Mike & Barton, Len (red.), *Disability studies: past, present and future*, The Disability Press, Leeds, 1997.

Oliver, Michael, *Understanding disability: from theory to practice*, New ed., Macmillan, London, 1996.

Shakespeare, Tom, *Disability rights and wrongs [Elektronisk resurs]*, Routledge, London, 2006.

Thomas, Carol, *Female forms: experiencing and understanding disability*, Buckingham, Open University Press, 1999.

## Övriga källor

International Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2515 U.N.T.S 44910, 13 december 2006, artikel 30(4).

International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps: A manual of classification relating to the consequences of disease: published in accordance with resolution WHA29.35 of the Twenty-ninth World Health Assembly, May 1976, WHO, Geneva, 1980.

Lindahl, Capdevila, Paola, *Fosterdiagnostik: en studie av argument för och emot autonomi, funktionshinder och abort*, 2013.

## Internetkällor

World Health Organization, WHO, 2013.

[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/about/whos\\_who/shakespeare/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/about/whos_who/shakespeare/en/)

(Hämtad 2013-03-02)

Sveriges Dövas Riksförbund, Sveriges Dövas Riksförbund, 2012-09-27.

<http://www.sdr.org/sveriges-dovas-riksforbund> ( Hämtad 2013-03-10)

Sveriges Dövas Riksförbund, Dövkultur, 2012-02-10.

<http://www.sdr.org/om-dova/dovkultur> ( Hämtad 2013-03-10)

Sveriges Dövas Riksförbund, Om döva, 2012-12-18.

<http://www.sdr.org/om-dova> (Hämtad 2013-03-10)

Barnplantorna, Riksförbundet för Barn med Cochleaimplantat och Barn med hörapparater, Om barnplantornas hemsida.

<http://www.barnplantorna.se/page.php?id=122> ( Hämtad 2013-03-10)

Barnplantorna, Riksförbundet för Barn med Cochleaimplantat och Barn med hörapparater, Om barnplantornas verksamhet

<http://www.barnplantorna.se/page.php?department=15> ( Hämtad 2013- 03-20)

Barnplantorna, Riksförbundet för Barn med Cochleaimplantat och Barn med hörapparater, Är cochleaimplantat lämpligt för ditt barn?

<http://www.barnplantorna.se/page.php?id=159> ( Hämtad 2013-03-10)

Socialstyrelsen, Funktionsnedsättning och Funktionshinder, användning av begreppen.

<http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/funktionsnedsattningochfunktio>

(Hämtad 2013-05-20)

