



# Måling av funksjonsnedsettelse i spørreundersøkelser

Anbefaling og dokumentasjon av tester av spørsmål

Frode Berglund, Kari-Anne Lund og Mari Lande With

TALL

SOM FORTELLER

NOTATER / DOCUMENTS

2026/23

I serien Notater publiseres dokumentasjon, metodebeskrivelser, modellbeskrivelser og standarder.

© Statistisk sentralbyrå

Publisert: 8. juni 2026

ISBN 978-82-587-2109-0 (elektronisk)

ISSN 2535-7271 (elektronisk)

<b>Standardtegn i tabeller</b>	<b>Symbol</b>
<b>Ikke mulig å oppgi tall</b> Tall finnes ikke på dette tidspunktet fordi kategorien ikke var i bruk da tallene ble samlet inn.	.
<b>Tallgrunnlag mangler</b> Tall er ikke kommet inn i våre databaser eller er for usikre til å publiseres.	..
<b>Vises ikke av konfidensialitetshensyn</b> Tall publiseres ikke for å unngå å identifisere personer eller virksomheter.	:
<b>Desimaltegn</b>	,

## Forord

Dette notatet er utarbeidet av Statistisk sentralbyrå (SSB) som et resultat av arbeid med to prosjekter: På oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) har vi gjennomført kvalitative og kvantitative analyser av spørsmål om funksjonsnedsettelse, samt utarbeidet anbefalingen om et nasjonalt mål til bruk i befolkningsundersøkelser. Med støtte fra EU (Grant NO-EHIS-SMP-ESS-2024-IBA) har vi gjort analyser og utarbeidet en anbefaling for den norske implementeringen av Global Activity Limitation Indicator (GALI), som ofte brukes for å måle funksjonsnedsettelse (disability), i internasjonale sammenligninger, og som i dag inngår som en av de forordnede fellesvariablene i EUs regulering av sosialstatistikk basert på utvalgsundersøkelser (Europaparlaments- og rådsforordning 2019/1700).

Prosjektet har vært gjennomført i to faser. Del 1 besto av en kartlegging av eksisterende mål, og resultatene fra denne fasen er dokumentert i SSB-notat 2025: «Kartlegging av mål på funksjonsnedsettelse i SSBs undersøkelser» (Berglund m.fl. 2025/14). Dette notatet dokumenterer arbeidet med del 2: kvantitativ testing og utarbeidelse av anbefaling av måleinstrumenter.

Mari Lande With, Seksjon for inntekts- og leveårsstatistikk har hatt ansvar for analyser av de kvantitative dataene, mens Frode Berglund og Karianne Lund, Seksjon for metoder, står bak de kvalitative analysene. Arbeidsgruppen har i tillegg bestått av Elin Skretting Lunde og Jorun Ramm, Seksjon for Helse-, omsorg- og sosialstatistikk. Arbeidsgruppen har sammen kommet frem til anbefalingen i dette notatet. Erik Horgen ved Seksjon for arbeidsmarkeds- og lønnsstatistikk har bidratt med verdifulle innspill til arbeidet.

Vi takker representanter fra medlemsorganisasjoner, forskere og sentrale nøkkelpersoner på feltet for at de delte sin kunnskap og innsikt med oss. Deres bidrag har vært avgjørende for gjennomføringen av prosjektet.

Statistisk sentralbyrå, 2. juni 2026

Ann Kristin Brændvang

## Sammendrag

Bakgrunnen for notatet er et behov for å harmonisere hvordan funksjonsnedsettelse måles i Statistisk sentralbyrås (SSB) undersøkelser. Manglende samordning på feltet har gjort det vanskelig å sammenligne resultater og få et konsistent bilde av levekår og deltakelse i samfunnet for personer med funksjonsnedsettelse. Bufdir ga derfor SSB i oppdrag å kartlegge eksisterende mål og utvikle anbefalte spørsmål. Samtidig pågikk et EU-prosjekt for blant annet å revidere GALI (Global Activity Limitation Indicator), et internasjonalt mål på aktivitetsbegrensninger. Arbeidet ble samlet i ett prosjekt med mål om å utvikle både et nasjonalt mål og revidere den norske implementeringen av GALI. Viktige premisser var at spørsmålene skulle være korte, forståelige, og egnet for brede befolkningsundersøkelser. Kapittel 1 beskriver bakgrunnen for prosjektet, begrepsavklaringer og litteratur på feltet.

Kapittel 2 oppsummerer kvalitative analyser som ble gjennomført for å utarbeide nye spørsmål. Her ble ulike formuleringer og begreper ekspertevaluert, drøftet med representanter for interesseorganisasjoner og forskere, samt testet i kognitive intervju.

Kapittel 3 presenterer kvantitative tester av spørsmålene i to undersøkelser (telefon og web). Resultatene viser at en variant av spørsmålet om funksjonsnedsettelse med ordlyden «fysisk, psykisk og kognitive» fanger opp flere, særlig personer med psykiske vansker, sammenlignet med et spørsmål der man kun spør om «funksjonsnedsettelse». Det var relativt små forskjeller mellom webskjema og telefonintervju for dette spørsmålet.

GALI-testene viser at nye formuleringer gir høyere forekomst av personer med aktivitetsbegrensninger, men også en tydeligere sammenheng med alder. GALI fanger en langt bredere gruppe enn det nasjonale spørsmålet, men måle-forskjellen mellom web og telefonintervju er også større.

I kapittel 4 presenteres anbefalte spørsmål. Det foreslås et nasjonalt spørsmålssett med to trinn: først et ja/nei-spørsmål om man har en fysisk, psykisk eller kognitiv funksjonsnedsettelse, deretter et spørsmål om graden av begrensning i dagliglivet. Det anbefales at det første spørsmålet alene benyttes til overvåking av levekår og arbeidsmarkedsdeltakelse for personer med funksjonsnedsettelse. Grunnen til dette er at man ved å legge opplevde begrensninger inn i avgrensningen av gruppen risikerer å ikke fange opp hvordan endringer i samfunnet påvirker utfall for gruppen. Spørsmålet om opplevde begrensninger muliggjør samtidig supplerende analyser av forskjeller i levekår for gruppen.

For GALI anbefales en revidert versjon uten filterspørsmål om helse og med tydelig referanse til «aktiviteter folk vanligvis gjør», i tråd med internasjonale retningslinjer. Det understrekes at funksjonsnedsettelse og funksjonshindringer er komplekse fenomen, som alltid vil ha et subjektivt element. Enkle, harmoniserte spørsmål gir bedre sammenlignbarhet og mer konsistente estimater, men måling av funksjonsnedsettelse vil alltid innebære avveininger mellom presisjon og praktisk gjennomførbarhet.

# Innhold

<b>Forord</b> .....	<b>3</b>
<b>Sammendrag</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Bakgrunn og premisser for anbefalingen</b> .....	<b>6</b>
1.1. Mandat .....	6
1.2. Definisjon, begrepsavklaring og operasjonalisering .....	7
<b>2. Det kvalitative arbeidet bak anbefalingen</b> .....	<b>12</b>
2.1. Avklaring av behov .....	12
2.2. Ekspertevalueringer av eksisterende mål.....	12
2.3. Brukertestning av eksisterende og forslag til nye spørsmål .....	14
2.4. Valg av spørsmål til kvantitative tester .....	16
<b>3. Resultater fra kvantitative tester av spørsmålene</b> .....	<b>19</b>
3.1. Test av ulike varianter av spørsmål om funksjonsnedsettelse .....	19
3.2. Test av ulike varianter av GALI .....	29
3.3. Overlapp – i hvilken grad fanger målene opp de samme personene?.....	33
<b>4. Anbefaling av mål</b> .....	<b>37</b>
4.1. Anbefalt mål på personer med funksjonsnedsettelse.....	37
4.2. Anbefalte spørsmål til Global Activity Limitation Indicator (GALI).....	38
<b>Referanser</b> .....	<b>40</b>

# 1. Bakgrunn og premisser for anbefalingen

Et godt kunnskapsgrunnlag om funksjonsnedsettelse og hindringer i samfunnet er sentralt for å sikre rettigheter og etterlevelse av menneskerettigheter. Fra 1.1.2026 er FN-konvensjonen om rettighetene til personer med funksjonsnedsettelse (CRDP) innarbeidet i norsk lov. Artikkel 31 forplikter myndighetene til å «innhente hensiktsmessig informasjon, herunder statistiske data og forskningsdata som setter dem i stand til å utforme og gjennomføre politikk» som sikrer rettighetene i konvensjonen<sup>1</sup>. Dette er bakgrunnen for at Statistisk Sentralbyrå (SSB) har fått i oppdrag å utarbeide en anbefaling av spørsmål for å fange opp personer med funksjonsnedsettelse i befolkningsundersøkelser.

Selv om funksjonsnedsettelse har vært kartlagt i SSBs undersøkelser tidligere, har spørsmålene over tid utviklet seg ulikt på tvers av undersøkelser, noe som har ført til et ufullstendig statistikkgrunnlag og mangelfull dokumentasjon på menneskerettighetssituasjonen for gruppen (NOU 2023:13). Spørsmålene skal benyttes til å avgrense gruppen med funksjonsnedsettelse og brukes til å overvåke levekår, likestilling, ikke-diskriminering og arbeidsmarkedsdeltakelse blant personer med funksjonsnedsettelse. Det at spørsmålene tjener ulike formål, er én forklaring på at spørsmålene har fått ulik utforming. Det vil imidlertid være hensiktsmessig å benytte en tilnærming som gjelder alle undersøkelser. Å etablere et felles mål som brukes på tvers av undersøkelser vil gjøre det lettere å sammenligne resultater mellom undersøkelser, gi mer konsistente anslag på størrelsen av gruppen, og bidra til en felles forståelse av hva funksjonsnedsettelse innebærer. Denne anbefalingen bygger videre på arbeidet som ble gjort i notatet «Kartlegging av mål på funksjonsnedsettelse i SSBs undersøkelser (Berglund m.fl. 2025).

## 1.1. Mandat

Over tid har det altså oppstått et behov for å harmonisere spørsmålene om funksjonsnedsettelse innad i Statistisk sentralbyrå. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) så også at de hadde samme behov, og ga SSB i oppdrag å utrede status for undersøkelser som SSB gjennomfører med spørsmål om funksjonsnedsettelse. Direktoratet ønsket for det første en empirisk gjennomgang av de viktigste målene på nedsatt funksjonsevne som SSB har benyttet. For det andre ønsket direktoratet at SSB tester ut ett eller to spørsmål for å måle nedsatt funksjonsevne.

Parallelt med dette oppdraget har SSB gjennomført et EU-finansiert prosjekt for blant annet å revidere operasjonaliseringen av Global Activity Limitations Indicator (GALI). Dette er et internasjonalt etablert spørsmålsbatteri som skal måle varige begrensninger forårsaket av helseproblemer<sup>2</sup>. SSB er pålagt å stille disse spørsmålene i en rekke EU-forordnede undersøkelser. Formålet med revideringen av spørsmålet var å sikre bedre internasjonal sammenligning. I EU-sammenheng brukes GALI ofte som proxy på funksjonsnedsettelse<sup>3</sup>. Denne anvendelsen har

---

<sup>1</sup> Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne:

<https://lovdata.no/dokument/TRAKTAT/traktat/2006-12-13-34>

<sup>2</sup> Se [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Activity\\_limitation](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Activity_limitation)

<sup>3</sup> Se for eksempel: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population\\_with\\_disability](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_with_disability)

imidlertid møtt kritikk<sup>4</sup>, blant annet fordi den baserer seg på en medisinsk definisjon av funksjonsnedsettelse.

Siden gruppene man ønsker å fange opp og tematikken er overlappende, ble disse to oppdragene gjennomført som ett prosjekt. Det var et premiss i arbeidet at man skulle utarbeide en anbefaling for et nasjonalt mål i tråd med behovet for å få på plass en enhetlig måte å fange opp gruppen med funksjonsnedsettelse på, i tråd med i FN-konvensjonen om rettigheter til personer med funksjonsnedsettelse. Ifølge NOU 2023:13 er dette sentralt for å utvikle et kunnskapsgrunnlag for å utforme politikk som sikrer rettighetene i konvensjonen.

Arbeidet ble delt inn i to faser:

Del 1. En kartlegging av eksisterende mål, inkludert kvalitative og kvantitative analyser av ulike spørsmålsformuleringer. Dette arbeidet er dokumentert i SSB Notat 2025:14 (Berglund m.fl. 2025).

Del 2. Utarbeide en anbefaling for:

- nasjonalt mål for å fange opp personer med funksjonsnedsettelse i befolkningsundersøkelser
- og en ny anbefaling for implementering av GALI i Norge.

Del 2 inkluderte kvantitative analyser av spørsmålsformuleringene som ble utarbeidet i del 1 av prosjektet. Dette arbeidet er dokumentert i dette notatet.

Et viktig premiss i arbeidet med det nasjonale målet har vært at det skal kunne brukes i generelle nasjonale surveyer for å overvåke gruppens levekår. Dette innebærer at spørsmålet/ spørsmålene må være relativt korte, at de forstås både av personer som har funksjonsnedsettelse og personer som ikke har det. Målene vi diskuterer i dette notatet er ment å fungere som uavhengig variabler, og ikke som et dekkende eller objektivt mål på funksjonsnedsettelse. Hensikten er å anbefale et mål som med letthet kan plasseres inn i et eksisterende spørreskjema uten å ta for mye plass, og som samtidig er godt nok til å se på mulige forskjeller mellom personer som har funksjonsnedsettelse og personer som ikke har funksjonsnedsettelse<sup>5</sup>. Det er også en forutsetning at spørsmålene skal kunne brukes både i telefon- og webundersøkelser, og at de skal være korte nok til at de kan leses på en mobilskjerm.

I arbeidet med å utarbeide de nye spørsmålene har innspill fra representanter for interesseorganisasjoner tilknyttet målgruppen, samt forskere og nøkkelpersoner på feltet vært svært viktige og disse var representert blant gruppene som deltok i de kvalitative intervjuene i del 1 av prosjektet.

## 1.2. Definisjon, begrepsavklaring og operasjonalisering

En viktig årsak til variasjonen i spørsmål om funksjonsnedsettelse er at det ikke foreligger én omforent definisjon av hva funksjonsnedsettelse er eller hva det innebærer å ha en funksjonsnedsettelse. Oppfatninger om hva funksjonsnedsettelse er, har variert over tid, og har beveget seg fra en forståelse knyttet til egenskaper ved individet, mot en rettighetsbasert forståelse der ansvaret for begrensningene personer med ulike egenskaper møter, plasseres hos samfunnet.

<sup>4</sup> Se for eksempel Mold 2019: «Why Global Health And Functioning Indicators Like The GALI Are Not Suitable For Disaggregation» og NOU 2023:13 «På høy tid. Realisering av funksjonshindredes rettigheter».

<sup>5</sup> Vi gjør oppmerksom på at SSB har bidratt i arbeidet med å utvikle to eksisterende standarder for måling av funksjonsnedsettelse- Washington City Group (WG-SS) og Verdens Helseorganisasjon (WHO) sin Model Disability Survey (MDS). Disse spørsmålsbatteriene er imidlertid mer omfattende enn det som er mulig å inkludere i brede befolkningsundersøkelser. MDS består av minst 38 spørsmål, mens WG-SS består av seks spørsmål.

Dette er nærmere beskrevet i Notat 2025/14 (Berglund m.fl. 2025). Inneværende anbefaling baserer seg på arbeidet gjort i forbindelse med det notatet, samt analyser av kvantitative tester av spørsmålene som ble utarbeidet i del 1 av prosjektet.

Utgangspunktet for anbefalingene her er definisjonen som er mest brukt i dag og som er fremmet av FN:

«Mennesker med nedsatt funksjonsevne er blant annet mennesker med langvarig fysisk, mental, intellektuell eller sensorisk funksjonsnedsettelse som i møte med ulike barrierer kan hindre dem i å delta fullt ut og på en effektiv måte i samfunnet, på lik linje med andre.»<sup>6</sup>

Definisjonen trekker inn to dimensjoner: Én som viser til «kroppslige forhold og variasjoner av en viss varighet» og én som viser til «samfunnets utforming og innretning». Den første dimensjonen dreier seg om egenskaper ved individet, mens den andre handler om samspillet mellom individ og omgivelser. Sistnevnte blir gjerne kalt den sosiale eller relasjonelle dimensjonen. De to dimensjonene gir fire mulige utfall, som vist i tabellen under.

**Tabell 1.1 Avgrensning av funksjonshindrede og personer med funksjonsnedsettelse.**

		Begrensninger?	
		Ja	Nei
Funksjonsnedsettelse?	Ja	1 Funksjonshindret	2 Har funksjonsnedsettelse, ikke funksjonshindret
	Nei	3 Ikke funksjonsnedsettelse	4 ikke relevant

Ut fra denne definisjonen er den individuelle egenskapen en nødvendig betingelse for funksjonsnedsettelse, mens den sosiale dimensjonen beskriver mulige konsekvenser av funksjonsnedsettelsen i møte med omgivelsene. Det skulle derfor ikke være nødvendig å trekke inn den sosiale dimensjonen i formuleringen av spørsmål om funksjonsnedsettelse.

Spørsmålet er om det egentlig er interessant å samle inn tall for hvor mange som har nedsatt funksjon uten å få informasjon om nedsettelsen hindrer dem fra å delta i samfunnet eller ikke. En funksjonsnedsettelse kan være så mangt. Graden av nedsettelse og innvirkning på hva personen kan gjøre kan være svært varierende. Hvis man bare spør om denne dimensjonen, vil gruppen som har en funksjonsnedsettelse bli veldig stor. Samtidig vil kategorien kunne omfatte svært ulike nedsettelse, og prinsipielt sett inneholde personer som ikke møter noen problemer som følge av nedsettelsen. For å sette det på spissen, så vil ikke målet skille mellom nærsynte og blinde, de som hører litt dårlig og døve, eller de som har litt problemer med å gå og de som sitter i rullestol. De har alle til felles at de har en funksjonsnedsettelse – uten at vi får vite noe mer om dette medfører begrensninger.

### **Erfaringer fra tidligere forskning**

I to sentrale NOU'er om temaet – «Fra bruker til borger» (2002) og «På høy tid» (2023:13) legges det stor vekt på den sosiale dimensjonen i avgrensningen av gruppen med funksjonsnedsettelse/ funksjonshindrede: I hvilken grad hemmer eller hindrer omgivelsene personer med funksjonsnedsettelse fra å delta i samfunnet på lik linje med personer uten funksjonsnedsettelse? I NOU 2023:13 argumenteres det for at offentlig sektor bør endre sitt perspektiv og sin språkbruk fra det individfokuserte, over mot det rettighetsbaserte, og anser begrepet «funksjonshindret» som bedre egnet enn «personer med funksjonsnedsettelse». Samtidig viser de i sin kunnskapsgjennomgang at dette kan anses som to ulike dimensjoner ved fenomenet – egenskaper ved individet og samfunnets tilrettelegging.

<sup>6</sup> Fra artikkel 1 i FN-konvensjonen om rettigheter til personer med funksjonsnedsettelse (CRPD) (FN 2006, s. 8).

Begge dimensjonene inneholder et element av subjektiv vurdering. Noen vil svare at de har en funksjonsnedsettelse fordi de ikke ser så godt uten briller eller linser, mens andre ikke vil regne dette som en funksjonsnedsettelse fordi de tar hensyn til at de har briller eller linser som korrigerer for nedsatt syn. Etter definisjonen havner de sistnevnte umiddelbart i kategorien «har ikke funksjonsnedsettelse» (kategori 3 i tabell 1.1.). For å klassifisere de førstnevnte trenger vi i tillegg informasjon om det nedsatte synet begrenser dem i hverdagen. Hvis det viser seg at de har (relativt) godt syn når de bruker briller eller linser, vil de havne i gruppen som har «funksjonsnedsettelse», men er ikke «funksjonshindret» (kategori 2). Respondenter med for eksempel tunnelsyn, kan derimot oppleve at synet er begrenset selv med briller. Da vil de kunne havne i kategorien «funksjonshindret» (kategori 1).

Utvalget i NOU 2023:13 påpeker også at statistisk avgrensning av gruppen kompliseres fordi det er usikkert «hvorditt alle som tilhører målgruppen, faktisk ville ha ønsket å oppgi at de hadde en funksjonshindring» (s. 49). Utvalget trekker videre frem viktigheten av en definisjon som ikke avgrenser gruppen med utgangspunkt i spørsmål om helse (s. 48). Dette er en kritikk mot GALI som mål på personer med funksjonsnedsettelse som også ble trukket frem av informantene i den eksplorative delen av dette prosjektet (dokumentert i Berglund m.fl. 2025).

En rekke forskere har pekt på faren for sirkelargumentasjon dersom man definerer gruppen med funksjonsnedsettelse som personer som opplever begrensninger i samfunnet, samtidig som det man ønsker å undersøke er i hvilken grad gruppen møter begrensninger (Mont 2019, Tøssebro og Hvinden 2017, Oliver 1996). Tøssebro og Hvinden (2017) argumenterer for at det derfor er viktig å skille mellom funksjonsnedsettelse og de sosiale barrierene som skaper begrensninger når man utvikler spørsmål til spørreundersøkelser. Hvis barrierer bygges inn i definisjonen av «funksjonshemming», blir det vanskelig å måle effekten av politiske endringer. De skriver: «Examples of research questions in disability studies are to what extent disabled people encounter problems in the labour market or with public transport. But if disabled people are defined as people who experience barriers in the labour market or on public transport, it should be no surprise if they experience problems. This is part of the definition, as those who do not experience barriers are by definition excluded» (Tøssebro og Hvinden 2017, s.65). Videre argumenterer de for at det er mer hensiktsmessig å måle barrierer som indikatorer på marginaliseringsprosesser, i stedet for å inkludere dem i definisjonen av funksjonshemming: «In fact, one is able to say more about disabling processes by not making barriers a part of the definition of the social group, but instead using them as indicators of marginalisation processes» (ibid. s. 66). Forfatterne konkluderer altså med at det å holde målinger av funksjonsnedsettelse og barrierer atskilt er i tråd med en relasjonell definisjon av funksjonshemming. Dette kan bidra til mer presise og anvendelige målinger i fremtidig forskning: «Barriers related to employment are better understood as part of the marginalisation processes in the labour market, and this will be impossible to address in survey research if barriers are a predefined characteristic of this group».

De kvalitative intervjuene og samtalene som ble gjennomført i arbeidet med anbefalingene, viste at det er nedsettelse som medfører begrensninger folk tenker på når det er snakk om funksjonsnedsettelse. Det er nedsettelse som er varige, og som gir begrensninger i hva man kan gjøre. Hvis hjelpemidler eller medisiner reduserer eller fjerner begrensningene, blir det ikke oppfattet som en nedsettelse; selv om begrensningen vil komme tilbake hvis hjelpemidlet eller medisinen fjernes. Deltakerne tenkte i liten grad på nedsettelse som ikke medfører begrensninger, og la større vekt på konsekvensene av nedsettelsen enn på selve tilstanden. Vår anbefaling er derfor å ta med begge dimensjonene når dette skal måles.

Det svenske statistikkbyrået (SCB) har gitt en anbefaling for måling av funksjonsnedsettelse hvor de bare inkluderer den individuelle dimensjonen – men favner alle former for egenskaper, ikke bare fysiske (se SCB 2022). I den norske debatten (se NOU 2001:22 og NOU 2023: 13) er det trukket et

skille mellom funksjonsnedsettelse og funksjonshemming/funksjonshindring. Blant dem vi har snakket med i den kvalitative testingen, er det ikke noe klart skille mellom hvordan funksjonsnedsettelse og funksjonshemming brukes i dagligtale. De to betegnelsene brukes om hverandre. Det viktige er at begrepene viser til to ulike dimensjoner – én som går på selve nedsettelsen (individuelle egenskaper) og én som går på begrensninger denne fører til i møtet med omgivelsene (relasjonelle egenskaper) – og at begge blir trukket inn i diskusjonene. Samtalene avdekket at deltakerne mente at funksjonsnedsettelse i seg selv ikke var nok for å bli klassifisert som «funksjonsnedsatt». De ville reservere dette begrepet til individer som opplever klare begrensninger i livet som en følge av nedsettelsen. Begrepene funksjonsnedsatt ble gjerne brukt om gruppen NOU'ene omtaler som «funksjonshemmet» eller «funksjonshindret». På den ene siden kan dette peke i retning av at begge dimensjonene bør inngå i de anbefalte spørsmålene om funksjonsnedsettelse og at både den individuelle og den relasjonelle dimensjonen er nødvendige for å fange opp gruppen funksjonsnedsatte. På den andre siden har vi sett at en rekke forskere peker på verdien av å måle det individuelle og samfunnsmessige aspektet hver for seg, slik at ikke muligheten for å fange opp endringer i vilkårene for gruppen (ytre rammer) reduseres av måten man har definert gruppen. I Norge har Manneråkutvalget<sup>7</sup> foreslått at det gjøres et klart skille mellom funksjonsnedsettelse og funksjonshemming.<sup>8</sup> Dette skillet bør videreføres for å sikre en mer presis analyse. Uansett valg av begreper er det avgjørende at fenomenene holdes analytisk atskilt.

### **Krav til et harmonisert nasjonalt mål**

I henhold til oppdraget fra Bufdir skal behovet for et harmonisert mål for funksjonsnedsettelse utformes slik at det kan brukes i spørreundersøkelser med et generelt befolkningsgrunnlag med

- Personer fra 16 år og oppover
- Kan benyttes uavhengig av datainnsamlingsmodus
- Kan lett innlemmes i eksisterende/andre undersøkelser

Spørsmålet må altså være kort, enkelt formulert og samtidig gi en mest mulig presis måling av funksjonsnedsettelse.

Videre viser litteraturgjennomgangen at det er sentralt at:

- målet skiller mellom individuelle egenskaper og hindringer i samfunnet
- at funksjonsnedsettelse ikke forutsetter dårlig helse

### **Krav til revidert versjon av GALI**

Samordning er også en viktig motivasjon for revideringen av Global Activity Limitations Indicator (GALI). Her er det imidlertid internasjonal sammenlignbarhet som har vært i fokus. I henhold til EUs forordning for Sosialstatistikk (IESS) er GALI en kjernevariabel som dessuten bør måles likt på tvers av de norske forordnede undersøkelsene (se EU-kommisjonen 2015, 2026). Dette omfatter Arbeidskraftsundersøkelsen, EU-SILC, Helseundersøkelsen (EHIS), undersøkelsen og voksnes læring (AES), undersøkelsen om IKT i husholdningene (ICT), samt Forbruksundersøkelsen. Måten spørsmålsbatteriet GALI har blitt stilt på i norske undersøkelser har brutt med de retningslinjene på følgende måter:

- Man har brukt spørsmål om helseproblemer eller varig sykdom som filter til et spørsmål om begrensninger på grunn av helseproblem

---

<sup>7</sup> NOU 2001:22.

<sup>8</sup> I NOU (2023:13: side 21) «På høy tid» diskuterer de seg frem til at de av ulike grunner bruker 'hindring' i stedet for hemming, men det har samme betydning.

- Man har ikke referert eksplisitt til begrensninger i aktiviteter «folk vanligvis gjør», men spurt om begrensninger i hverdagen.

En annen observasjon som er gjort i analyser av GALI i Norge, er at det har vært en svak aldersgradient. Det vil si at personer over 67 år i liten grad har rapportert om større begrensninger på grunn av helse sammenlignet med yngre personer. Det kan tenkes å henge sammen med manglende referanse til «aktiviteter folk vanligvis gjør».

Det reviderte spørsmålet skal:

- ikke ha et filter fra ja/nei-spørsmål om helseproblemer, men spørre alle deltakerne om de opplever begrensninger.
- Tydeliggjøre at begrensningene handler om aktiviteter folk vanligvis gjør og ikke for eksempel aktiviteter man selv ønsker å gjøre

I tillegg så vi i prosjektet på om tolkningen av begrepet «helseproblemer» kunne tenkes å ha en snevrere, og mer sykdomsrelatert fortolkning på norsk, sammenlignet med tolkningen på engelsk.

## 2. Det kvalitative arbeidet bak anbefalingen

Den kvalitative arbeidet bak utformingen av spørsmål om funksjonsnedsettelse tok utgangspunkt i definisjonen over som inneholder en individuell og en relasjonell dimensjon. Forskjellige spørsmål ble tatt opp til diskusjon, og man drøftet hvilke begreper som bør benyttes, om det holder å spørre om den individuelle dimensjonen, eller den sosiale relasjonen også bør inkluderes. Samtalene omhandlet også hvordan folk forholder seg til andre etablerte mål på funksjonsnedsettelse. En fyldigere gjennomgang er tilgjengelig i notatet som ble skrevet på bakgrunn av første del av dette prosjektet (Berglund, m.fl. 2025, kapittel 5 til 8).

### 2.1. Avklaring av behov

For å forstå metodiske utfordringer med eksisterende målemetoder og for å få innsikt i mål på personer med funksjonsnedsettelse i utvalgsundersøkelser, kontaktet vi forskere og nøkkelpersoner på feltet. Vi intervjuet nøkkelpersonene to og to. På den måten kunne de intervjuede trekke veksler på hverandre i løpet av samtalen, noe som bidrar til økt informasjon. Deretter arrangerte vi fokusgrupper og andre former for kvalitative intervju med forskere, representanter fra medlemsorganisasjoner og brukere av statistikk om personer med funksjonsnedsettelse. Fokusgrupper med medlemsorganisasjoner ga innsikt i respondentenes tilgang til opplysninger, delingsmotivasjon og relevant terminologi. En egen fokusgruppe med statistikkbrukere ble gjennomført for å kartlegge brukernes behov og synspunkter på datakvalitet. Hensikten var å få en dypere forståelse av feltet og metodiske problemstillinger i prosjektets tidlige fase.

Hovedfunn fra avklaringen er at funksjonsnedsettelse (individuelle egenskaper) og hemninger/hindringer (kontekstuelle egenskaper) må måles hver for seg. Spørsmålene må ta hensyn til at mange har tilpasset hverdagen sin, bruke begreper respondentene forstår, og samsvare med dagens definisjon av funksjonsnedsettelse. Det vil si at målet ikke skal knyttes til helse. Det bør også være klart at det ikke skal fange opp forbigående tilstander. Det må også være klart at målet skal fange opp både synlige og ikke-synlige funksjonsnedsettelse. Disse innspillene ble lagt til grunn for det videre arbeidet med å komme frem til et harmonisert mål.

### 2.2. Ekspertevalueringer av eksisterende mål

En ekspertevaluering er i denne sammenheng en vurdering av spørsmål beregnet på bruk i kvantitative spørreskjemaer. Vurderingene blir foretatt av erfarne spørreskjemametodikere som først vurderer spørsmålene hver for seg, før de møtes for å koordinere vurderingene sine. Vi har evaluert forskjellige eksisterende mål i lys av *kravene* til ett nytt harmonisert mål og funn fra avklaring av behov (se avsnittet over). Eksisterende spørsmål som ble evaluert er GALL, samt spørsmål om funksjonsnedsettelse som er utviklet spesifikt for norske undersøkelser (se Berglund m.fl. 2025, s. 69-70).

**GALI slik det er stilt i EU-SILC t.o.m. 2024<sup>9</sup>**

*Filterspm 1 (ikke en del av GALI-sekvensen, men brukt som filterspørsmål i Norge, (TIL ALLE)*

Har du noen langvarige sykdommer eller helseproblemer, som har vart eller forventes å vare i minst seks måneder? Ta også med sykdommer eller problemer som er sesongbetonte eller kommer og går. Ja/Nei

SSB-gali1<sup>10</sup> (Hvis Filterspm1=ja)

Begrenser helseproblemene hva du kan gjøre i hverdagen? Ja/Nei

SSB-gali2 (Hvis SSB-gali1=Ja)

Har disse begrensningene vart i seks måneder eller mer? Ja/Nei

SSB-gali3 (Hvis SSB-gali2 = Ja)

Vil du si du opplever store begrensninger eller noen begrensninger?

Store begrensninger / Noen begrensninger

**EUs modellspørsmål for GALI**

GALI1 (TO ALL)

Are you limited because of a health problem in activities people usually do? Would you say you are ...

1. severely limited
2. limited but not severely, or
3. not limited at all?

GALI2 (If GALI1= 1 or 2)

Have you been limited for at least the past 6 months? Yes/No

Ekspertevalueringen av de to variantene av GALI pekte på at:

- SSBs operasjonalisering ikke er i tråd med de internasjonale retningslinjene<sup>11</sup>, i hovedsak på grunn av bruk av filterspørsmål.
- SSBs spørsmålsformulering tok hensyn til respondentens oppgavebyrde og beste praksis for spørsmålsformulering fordi batteriet er spør om en ting av gangen, mens EUs spørsmål stiller flere spørsmål i ett.
- Begge varianter ble vurdert å ha en uheldig referanse til helseproblemer, dersom hensikten er å måle funksjonsnedsettelse
- Begge varianter har grove og subjektive svaralternativer

Et hovedproblem er at «helse» og «sykdom» er definerende og nødvendige egenskaper for å bli kvalifisert som funksjonsnedsatt. Det gjør at det er problematisk å benytte GALI som et generelt mål på funksjonsnedsettelse. Blindhet, f.eks., er en tilstand som i utgangspunktet ikke er relatert til helse eller sykdom.

Tidsangivelsen på «minst 6 måneder» antyder at forbigående tilstander av litt lengre varighet skal inkluderes. Det kan f.eks. være sykdom man blir frisk av etter en lang behandling, men som gjør at

<sup>9</sup> Frem til 2023 var det i EHIS og EU-SILC lagt til et ekstra nasjonalt spørsmål i tillegg til de nevnte 4. Spørsmålet var plassert mellom Ssb1 og Ssb2 «Har du funksjonshemming eller har du plager som følge av skade? Vi tenker også på plager som kommer og går. Ja/Nei». Dette nasjonale spørsmålet ble brukt som filter til de videre oppfølgingsspørsmålene. Spørsmålet endret på rekkefølgen i GALI-spørsmålssettet og ble besluttet fjernet fordi det brøt med retningslinjene for GALI.

<sup>10</sup> Formuleringen av SSB-gali1 i EU-SILC ble endret fra 2022 «Skaper noe av dette begrensninger i å utføre vanlige hverdagsaktiviteter?» til 2023 «Begrenser helseproblemene hva du kan gjøre i hverdagen». Den nye formuleringen kan gi andre assosiasjoner enn tidligere ved at ordet «aktiviteter» ikke lenger er en del av formuleringen fom. 2023. «Aktiviteter» kan tolkes som mer aktive/energiske gjøremål sammenliknet med «hva du kan gjøre i hverdagen». Sistnevnte avgrenser ikke gjøremål til mer eller mindre aktive typer. Den nye formuleringen kan dermed oppfattes som en utvidelse av tolkningsrommet sammenliknet med tidligere spørsmål. Begge de norske formuleringene «skaper noe av dette» og «begrenser helseproblemer deg» kan oppfattes som «snillere» og en mindre truende formulering ettersom begrensningene i begge tilfeller plasseres utenfor individet (til forskjell fra i modellspørsmålet).

<sup>11</sup> Se EU-kommisjonen 2015, 2026.

det er mer naturlig å betegne personen som syk, ikke som funksjonsnedsatt. Selv om sykdommen medfører nedsatte funksjoner, er det sykdommen som står i fokus.

### Spørsmål om funksjonsnedsettelse fra Arbeidskraftsundersøkelsen (AKU)

#### AKU 2002-2020

I tillegg har vi noen spørsmål om funksjonshemming. Med funksjonshemming menes fysiske eller psykiske helseproblemer av mer varig karakter som kan medføre begrensninger i det daglige liv. Det kan for eksempel være sterkt nedsatt syn eller hørsel, lese- og skrivevansker, bevegelseshemminger, hjerte- eller lungeproblemer, psykisk utviklingshemming, psykiske lidelser eller annet. Har du etter din mening en funksjonshemming?

*Ja/Nei*

#### AKU 2021

*Filter1: AKU-Gali A*

Har du i dag noen sykdom eller helseproblemer som har vart i minst 6 måneder?

*Ja/Nei*

*Filter2: AKU-Gali B (Hvis A=ja)*

Begrenser sykdommen eller helseproblemene hva du kan gjøre i hverdagen?

*Ja/Nei*

*AKU-Gali C (Hvis B=ja)*

*Hvor store begrensinger er dette?*

*Store/Noen*

*AKU-funksjonsnedsettelse (Hvis A og B=ja)*

Tenker du på dette som en funksjonsnedsettelse?

*Ja/Nei*

Ekspertevaluering av enkeltspørsmålene om funksjonsnedsettelse i AKU pekte på:

- Varianten som ble brukt frem til 2020 er sammensatt, svært langt og lite egnet for selvadministrert datainnsamlingsmode på web
- Begrepet «funksjonshemming» er innarbeidet i spørsmålet, noe som er ugunstig dersom man ønsker å skille individkjennetegn og opplevde begrensninger
- Uklart varighetspremiss
- Funksjonsnedsettelse knyttes til helseproblemer
- Varianten som er brukt i AKU i 2021 bruker GALI som filter og forutsetter derfor helseproblemer og opplevde begrensninger
- 2021-varianten er kortere og ble vurdert som bedre egnet for ulike innsamlingsmodus

### 2.3. Brukertesting av eksisterende og forslag til nye spørsmål

Etter å ha evaluert foreliggende spørsmål om funksjonsnedsettelse, samt gjennomført kvalitative intervju med forskere, representanter for medlemsorganisasjoner og statistikkbrukere, hadde vi et solid grunnlag for å teste reviderte spørsmål på reelle respondenter. Spørsmålene vi testet var resultatet av eksisterende spørsmål som var videreutviklet basert på ekspertevaluering og synspunkter fra nøkkelpersoner. Hovedmålsettingen med brukertestene var å få innspill på hvordan de nye spørsmålene ble forstått og vurdert av befolkningen i sin alminnelighet. Det ble gjennomført tre fokusgrupper og åtte kognitive tester. Etter å ha testet spørsmålene i fokusgrupper, reviderte vi spørsmålene og testet dem i kognitive tester. Kognitiv testing ble valgt som metode fordi det gir innsikt i svarprosessen testrespondentene går igjennom når de svarer på hvert enkelt spørsmål.

## Resultater fra brukertester av nasjonalt spørsmål om funksjonsnedsettelse

Vi testet tre versjoner av spørsmål hvor respondentene eksplisitt blir spurt om de har en funksjonsnedsettelse. Erfaringen fra disse testene er at formuleringen «noen form for» ble godtatt god mottatt av deltakerne. Tolkningen av «funksjonsnedsettelse» er at det dreier seg om tilstander av en viss varighet og alvorlighetsgrad. Begrepet kan imidlertid vekke identitetsproblematikk ved at ikke alle identifiserer seg med begrepet. Uttrykket «daglige liv» fungerte også godt, det tolkes i all hovedsak som alt som skjer i løpet av en hvilken som helst dag fra man står opp om morgenen til man legger seg om kvelden. Observasjoner fra testene viser at flere svarer «ja» på hovedspørsmålet når konkretiseringer og eksempler er inkludert i spørsmålsformuleringen.

### Spørsmål om funksjonsnedsettelse som ble brukertestet:

V1\_A Har du noen fysisk, psykisk, kognitiv eller sensorisk funksjonsnedsettelse? Ja/Nei

V1\_B Medfører dette noen vanskeligheter?

1. Ja, det er noe som jeg ikke klarer i det hele tatt,
2. Ja, store vanskeligheter,
3. Ja, noen vanskeligheter,
4. Nei, ingen vanskeligheter

V2\_A Har du noen form for funksjonsnedsettelse? Ja/Nei/Vet ikke

V2\_B Medfører dette begrensninger i ditt daglige liv? Vil du si ...

- Store begrensninger,
- moderate begrensninger,
- små begrensninger, eller
- ingen begrensninger

V3\_A Har du noen fysisk eller psykisk funksjonsnedsettelse? For eksempel nedsatt syn, hørsel eller bevegelsesevne, lese- og skrivevansker, psykiske lidelser eller annet. Ja/Nei/Vet ikke

V3\_B Begrenser dette deg i ditt daglige liv? Vil du si at du opplever ...

- ... store begrensninger,
- ... noen begrensninger,
- ... ingen begrensninger

Det viktigste å trekke frem når det gjelder erfaringene med versjon 1, er at delvis overlappende og uklare begrep i filterspørsmålet (V1\_A) skapte usikkerhet hos respondentene. Skillet mellom psykisk og kognitiv er ikke klart, og sensorisk er ukjent. Både versjon 2 og 3 ble opplevd som forståelige og enkle å besvare. Valget mellom versjon 2 og 3, avhenger av hva slags data man ønsker å innhente – Versjon 3 øker inkludering av personer med mindre åpenbare funksjonsnedsettelser, mens versjon 2 kan oppleves som mer nøytral. Enkelte mener at de mange eksemplene i versjon 3 kan føre til at flere ekskluderer seg selv fra spørsmålet hvis deres situasjon ikke er nevnt. Generelt er det en tendens til at respondentene ønsker en kombinasjon av elementer fra begge versjoner.

Når det gjelder oppfølgingsspørsmålene om begrensninger, tyder observasjoner på at det ved bruk av færre svarkategorier kan være vanskeligere for respondentene å velge et svar de synes gjenspeiler sin situasjon.

## Resultater fra brukertester av GALI

I diskusjonene rundt GALI, gikk det frem at både daglige aktiviteter og hverdagsaktiviteter kan tolkes i retning av fysiske aktiviteter, mens mer passive gjøremål ikke omfattes. Referansen til hva «folk vanligvis gjør» var en forståelig referanse, som likevel krever vurdering ettersom det kan være stor variasjon i hva folk vanligvis gjør. Deltakerne trakk også frem at den korte spørsmålsformuleringen i versjon 2 foretrekkes over den mer omstendelige i versjon 3. Svaralternativene i versjon 3 trekkes imidlertid frem som bedre enn alternativene i versjon 2. Det kan henge sammen med at disse

svaralternativene oppfattes som mer presise enn de andre. Samtidig etterlyses flere, mer nyanserte svaralternativer.

#### **Varianter av GALI som ble brukertestet:**

SSB-Gali1\_A Har du noen langvarige sykdommer eller helseproblemer, som har vart eller forventes å vare i minst seks måneder? Ta også med sykdommer eller problemer som er sesongbetonte eller kommer og går. Ja/Nei

SSB-Gali1\_B Begrenser helseproblemer deg i hverdagsaktiviteter folk vanligvis gjør? Vil du si at du er ...

1. Svært begrenset 2. Noe begrenset, eller 3. Ikke begrenset

SSB-Gali1\_C Har disse begrensningene vart i seks måneder eller mer? Ja/Nei

SSB-Gali2 Begrenser helseproblemer deg i hverdagsaktiviteter folk vanligvis gjør? Vil du si at du er ...

1. Svært begrenset 2. Noe begrenset, eller 3. Ikke begrenset

SSB-Gali3 Har du helseproblemer som begrenser deg i daglige aktiviteter som folk vanligvis gjør. Vil du si at du opplever ...

1. Store begrensninger 2. Noen begrensninger 3. Ingen begrensninger

## **2.4. Valg av spørsmål til kvantitative tester**

Basert på litteraturgjennomgang, ekspertevalueringen og tilbakemeldingene fra brukertestene, utviklet prosjektgruppen to varianter av det nasjonale målet på funksjonsnedsettelse og to varianter av GALI som skulle testes i Livskvalitetsundersøkelsen og Levekårsundersøkelsen EU-SILC i 2025.

### **Nasjonale spørsmål om funksjonsnedsettelse til kvantitativ test**

Kartleggingen av spørsmål om funksjonsnedsettelse resulterte i følgende vurderinger når vi skulle utforme spørsmålene som skulle testes kvantitativt:

- Man bør måle både funksjonsnedsettelse og hindringer – i separate spørsmål
- Spørsmålene må være korte nok til at hele spørsmålet huskes (i telefonintervju)/ at hele spørsmålet leses (web/papirskjema).
- Funksjonsnedsettelse bør ikke knyttes til dårlig helse
- Spørsmålene bør bruke ord og begreper som folk gjenkjenner og forstår
- Svarkategorier bør gi tilstrekkelig nyanserte svaralternativer, samt søke å unngå at respondentene påvirkes til å svare midtkategorien.
- Funksjonsnedsettelse forstås implisitt som noe varig, og en spesifisering av varighet til f.eks. 6 måneder kan tenkes å ha motsatt effekt enn ønsket ved at man inkluderer midlertidige vansker av en viss varighet, men som ikke vanligvis ville vurderes som en funksjonsnedsettelse
- Det bør fremgå tydelig i nasjonale spørsmål at både synlige og ikke-synlige funksjonsnedsettelser skal regnes med.
- Selvrappertert funksjonsnedsettelse er subjektivt, og det er ikke mulig å lage et perfekt mål med en klar avgrensning av hvem som skal regnes med og ikke.

Vi landet på å lage to varianter av spørsmål 1 om funksjonsnedsettelse som ble testet kvantitativt:

- Nedfunk1\_v1: Har du noen form for funksjonsnedsettelse?
- Nedfunk1\_v2: Har du noen form for fysisk, psykisk eller kognitiv funksjonsnedsettelse?

I den første versjonen er hensynet til at både synlige og mindre synlige funksjonsnedsettelser skal inkluderes kun ivaretatt med formuleringen «noen form for». Denne er ment å utvide tolkningsrommet, noe som også var tilbakemeldingen fra de kvalitative intervjuene. I variant 2 valgte

vi å inkludere ordene «fysisk, psykisk eller kognitiv» for å tydeliggjøre at funksjonsnedsettelse ikke bare omhandler fysiske, synlige egenskaper. Basert på de kvalitative intervjuene valgte vi å utelukke begrepet «sensorisk», som er ment å fange opp blant annet syn- og hørselsvansker, fordi de fleste ikke hadde noe forhold til dette begrepet, og fordi denne typen vanskes også handler om kroppens fysiske funksjon og derfor implisitt er inkludert i eksemplene. Bruken av ordet «kognitiv» ble diskutert i gruppen. Et argument mot å ta det med er ordets vanskelighetsgrad, det er ikke gitt at alle forstår hva det betyr. Argumentet for å inkludere begrepet er at man også ønsker å fange opp funksjonsnedsettelse som alvorlig lese- og skrivevansker, ADHD og psykisk utviklingshemming.

Valget om å bruke begrepet «funksjonsnedsettelse» uten noen videre definisjon, baseres på at de kvalitative testene viste at begrepet var godt kjent blant testpersonene, og ble forstått som tilstander av en viss varighet og alvorlighetsgrad, i tillegg til hensynet til at det var viktig å ha et kort spørsmål som tolkes likt på tvers av undersøkelsesmodi og som kan brukes i generelle befolkningsundersøkelser uten å gi for stor svarbyrde. Begge spørsmålene ble fulgt opp av det samme spørsmålet om begrensninger, samt et spørsmål om type funksjonsnedsettelse.

Følgende oppfølgingsspørsmål om funksjonsnedsettelse ble testet kvantitativt:

- Nedfunk2: Begrenser dette deg i ditt daglige liv? Vil du si at du opplever ...
  1. store begrensninger
  2. moderate begrensninger
  3. små begrensninger
  4. ingen begrensninger
- Nedfunk3: Hvilken type funksjonsnedsettelse er dette? Flere svar er mulig.
  1. Problemer med syn/hørsel/tale (inkl. lese-/skrivevansker)
  2. Psykiske problemer
  3. Nedsatt bevegelsesevne (inkl. problemer med rygg, armer, hender, ben, føtter)
  4. Kronisk utmattelse, fatigue
  5. Annet

I utformingen av spørsmålet om begrensninger ble det lagt vekt på at dette skulle stilles i et separat spørsmål til alle som svarte ja på om de hadde en funksjonsnedsettelse. Vi valgte begrepet «i ditt daglige liv» fremfor begreper som «i hverdagen» eller «aktiviteter» som kan tolkes i retning av arbeid eller fysisk aktivitet. Vi valgte en firepunkts-svarskala for å tilby tilstrekkelig alternativer og unngå en uklar midtkategori.

Spørsmålet om *type* funksjonsnedsettelse er basert på liknende spørsmål fra AKU og Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø, men er ikke brukertestet og evaluert i samme grad som de andre spørsmålene.

### **Varianter av GALI til kvantitativ test**

I valg av varianter av GALI til testene var det noe andre hensyn som ble vektlagt. Bakgrunnen for revideringen av målet var å øke internasjonal sammenlignbarhet, og det var derfor viktig å knytte seg tett til retningslinjene (se EU-kommisjonen 2015, 2026). Derfor var begge spørsmålene vi testet uten filter fra ja/nei spørsmål om man har helseproblemer, til tross for at ekspertevalueringen tilsa at spørsmålet inneholder for mange elementer og tidligere forskning som peker på at individuelle egenskaper og begrensninger bør måles i ulike spørsmål.

Følgende GALI-spørsmål ble testet kvantitativt:

- Hels3a1\_v1 Har du helseproblemer eller en tilstand som begrenser deg i daglige aktiviteter som folk vanligvis gjør? Vil du si at du opplever..  
Store begrensninger  
Noen begrensninger, eller  
Ingen begrensninger
- Hels3a1\_v2 Har du helseproblemer som begrenser deg i daglige aktiviteter som folk vanligvis gjør? Vil du si at du opplever..  
Store begrensninger  
Noen begrensninger, eller  
Ingen begrensninger

Den første varianten spør om begrensninger på grunn av et «helseproblem eller tilstand», mens versjon 2 kun spør om begrensninger på grunn av et «helseproblem». Inkluderingen av begrepet «tilstand» var ment å utvide tolkningen av hva som kan gi aktivitetsbegrensninger, og ble testet nettopp fordi GALI i internasjonal sammenheng ofte har blitt brukt som en proxy på funksjonsnedsettelse.

Begge variantene inkluderer begrepet «daglige aktiviteter som folk vanligvis gjør». Dette er mer eller mindre direkte oversatt fra Eurostats modellspørsmål. Formuleringen ble valgt basert på en hypotese om at den direkte henvisningen til andre folk kan vært viktig for at respondentene ikke bare skal avgrense tolkningen av spørsmålet til det dagliglivet de selv har tilpasset til eget funksjonsnivå.

GALI inkluderer også et spørsmål om begrensningenes varighet. Dette er ikke endret fra tidligere år, og var likt for begge testgrupper:

- Hels3a2 (Hvis noen eller store begrensninger) Har disse begrensningene vart i seks måneder eller mer? Ja/Nei

### 3. Resultater fra kvantitative tester av spørsmålene

I 2025 ble to ulike varianter av spørsmål til GALI og funksjonsnedsettelse testet i henholdsvis Levekårsundersøkelsen EU-SILC og i Livskvalitetsundersøkelsen. En av grunnene til å teste spørsmålene i to undersøkelser samtidig er at de gjennomføres i ulike modus: EU-SILC er en ren telefonundersøkelse, mens Livskvalitetsundersøkelsen er en webundersøkelse<sup>12</sup>. Dermed fikk man også undersøkt om de ulike spørsmålsformuleringene fungerte på samme måte i ulike modus. Tidligere undersøkelser har vist at respondenter gjerne svarer noe ulikt på web- og telefonundersøkelser (se for eksempel With, Lund og Gravem 2024, eller Kleven og Bergseteren 2023). Dette kan både handle om ulik oppfatning av spørsmål avhengig av om man *ser* eller *hører* dem, men også om at webskjema gir en opplevelse av å svare skjermet eller privat, mens et telefonintervju er en sosial interaksjon mellom intervjuer og respondent. Et funn er at respondenter på web gjerne rapporterer noe mer negativt på spørsmål om helse og livskvalitet.

#### 3.1. Test av ulike varianter av spørsmål om funksjonsnedsettelse

Det ble testet to formuleringer av spørsmålet om man har en funksjonsnedsettelse (se boks). Hver av spørsmålene ble stilt til en tilfeldig halvpart av utvalget.

##### To varianter av spørsmål om funksjonsnedsettelse

Nedfunk1\_v1 (til tilfeldig halvpart av utvalget)

Har du noen form for funksjonsnedsettelse? Ja/Nei

Nedfunk1\_v2 (til andre halvdel av utvalget)

Har du noen form for fysisk, psykisk eller kognitiv funksjonsnedsettelse? Ja/Nei

Nedfunk2 (til alle som svarer ja på enten v1 eller v2)

Begrenser dette deg i ditt daglige liv? Vil du si at du opplever ...

1. store begrensninger
2. moderate begrensninger
3. små begrensninger
4. ingen begrensninger

Nedfunk3 (til alle som svarer ja på enten v1 eller v2)

Hvilken type funksjonsnedsettelse er dette? Flere svar er mulig

1. PROBLEMER MED SYN/HØRSEL/TALE (inkl. lese-/skrivevansker)
2. PSYKISKE PROBLEMER
3. NEDSATT BEVEGELSESEVNE (inkl. problemer med rygg, armer, hender, ben, føtter)
4. Kronisk utmattelse, fatigue
5. ANNET

Både Livskvalitets- og Levekårsundersøkelsen har landsrepresentative utvalg av personer bosatt i privathusholdninger, og ingen øvre aldersgrense. I Livskvalitetsundersøkelsen ble den korte varianten av spørsmålet ikke testet for aldersgruppen 80+ fordi denne gruppen samtidig var del av et eksperiment med bruk av papirskjema. Derfor fikk alle 80+ versjon 1 av spørsmålet. Livskvalitetsundersøkelsen har også en nedre aldersgrense på 18 år, mens Levekårsundersøkelsens

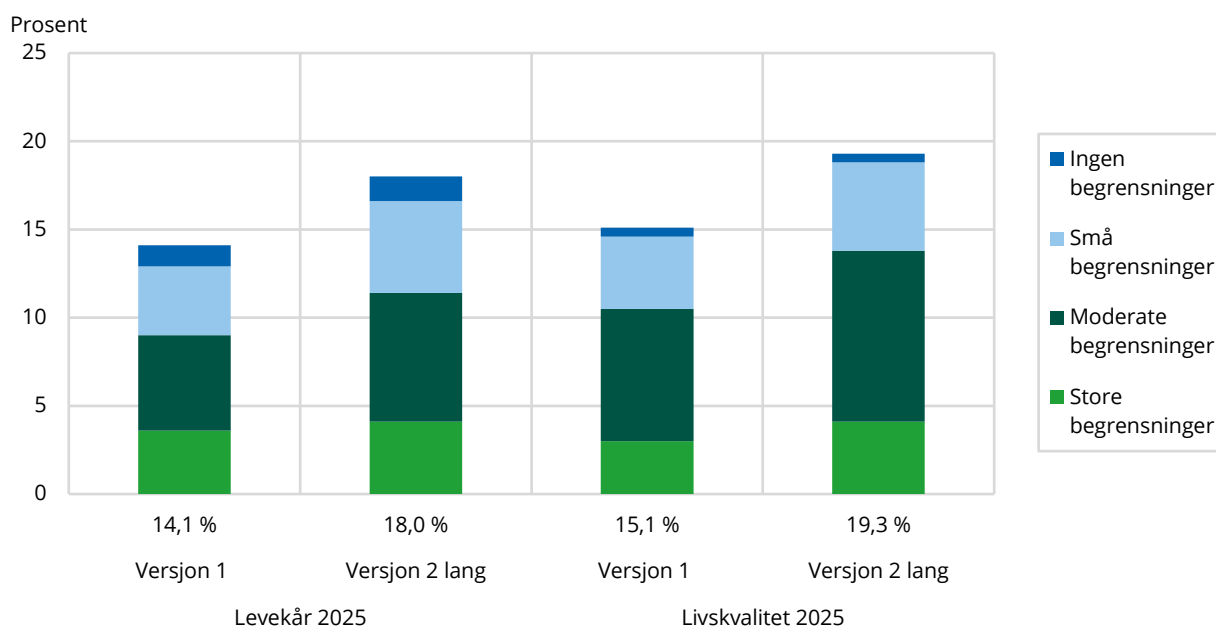
<sup>12</sup> I 2025 ble det også gjennomført et eksperiment med papirskjema til eldre respondenter i Livskvalitetsundersøkelsen. For å ikke blande sammen de to eksperimentene, er personer over 80 år ikke med i testen av ulike varianter av GALI- og funksjonsnedsettelsesspørsmål. Denne aldersgruppen fikk den korteste varianten av de to nye formuleringene for begge spørsmålene.

nedre aldersgrense er 16 år. For å best kunne sammenligne tall fra de to undersøkelsene er de fleste analysene her gjort med en avgrensning til aldersgruppen 18-66 år eller 18-79 år.

### Gir de to variantene ulike svar?

Spørsmålsformuleringen der det spesifiseres at funksjonsnedsettelsen kan være fysisk, psykisk eller kognitiv, gir noe høyere andel med funksjonsnedsettelse, både i EU-SILC og i livskvalitetsundersøkelsen. I gruppen som fikk denne formuleringen er det henholdsvis 18 og 19,3 prosent av personer 18-79 år som oppga å ha en funksjonsnedsettelse. I gruppen som fikk den kortere formuleringen uten henvisning til type funksjonsnedsettelse, er det 14,1 og 15,1 prosent som oppga å ha en funksjonsnedsettelse.

**Figur 3.1 Andel med funksjonsnedsettelse, etter grad av begrensninger, personer 18-79 år. Vektete tall.**



Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2025 og Livskvalitetsundersøkelsen 2025.

Vi ser at de fleste som svarer ja på spørsmålet om funksjonsnedsettelse, også svarer at de opplever begrensninger i en eller annen grad. Dette var også en observasjon som ble gjort i de kvalitative intervjuene. Fordelingen etter grad av begrensninger på grunn av funksjonsnedsettelse er ganske lik på tvers av versjonene – og undersøkelsene. Ser man kun på personer som har oppgitt å ha en funksjonsnedsettelse som gir moderate eller store begrensninger, gjelder dette henholdsvis 9 (Levekårsundersøkelsen) og 10,5 prosent (Livskvalitetsundersøkelsen) av dem som fikk den korte spørsmålsvarianten, og 11,1 og 13,7 prosent av dem som fikk den lange varianten.

### Modusforskjeller?

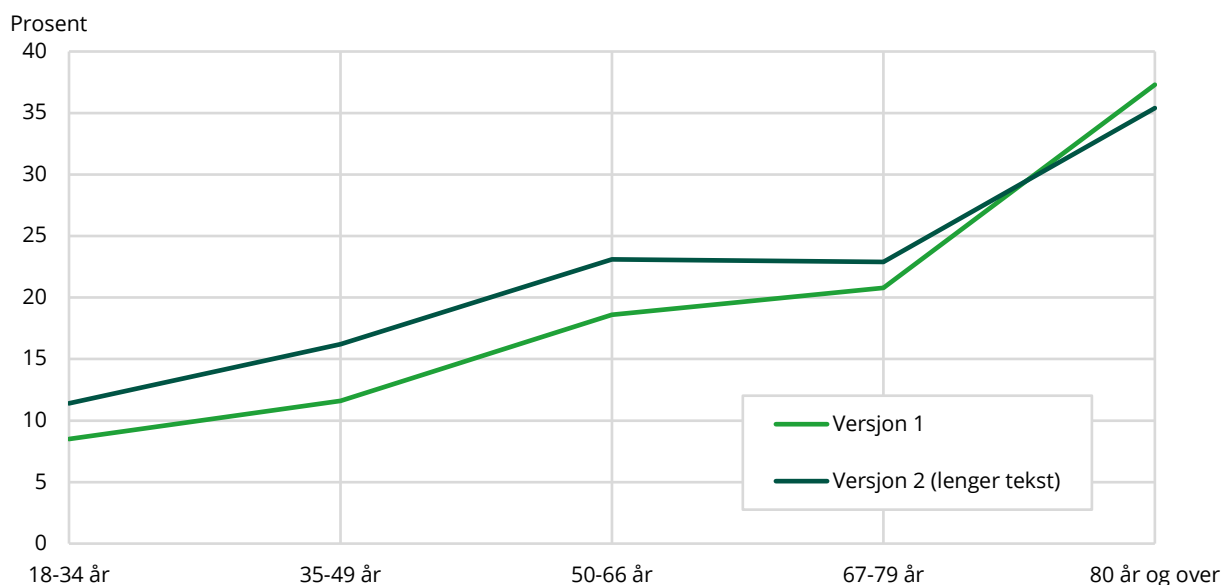
For begge varianter av spørsmålet er det en litt høyere forekomst i Livskvalitetsundersøkelsen. Selv om man ikke kan utelukke at forskjellene skyldes ulik seleksjon av personer til de to undersøkelsene, er det grunn til å tro at dette handler om måleforskjeller. Tidligere undersøkelser har vist at respondenter oftere oppgir mer negative svar i webundersøkelser (eller undersøkelser som er selvadministrert), noe som gjerne tilskrives at man har et ønske om å gi sosialt ønskelige svar i en kontekst der man svarer til et annet menneske (intervjuer). Det er imidlertid også verdt å påpeke at forskjellen mellom undersøkelsene er relativt liten, rundt 1 prosentpoeng for det første ja/nei-spørsmålet. Tidligere undersøkelser har vist at ja/nei-spørsmål ofte har liten måleforskjell mellom modus. Forskjellen mellom undersøkelsene er litt større for spørsmålet om grad av begrensninger: Andelen som oppgir å ha en funksjonsnedsettelse som gir moderate eller store

begrensninger er på 1,4-2,3 prosentpoeng større i Livskvalitetsundersøkelsen enn i Levekårsundersøkelsen.

### Hvem fanges opp av de ulike spørsmålsformuleringene?

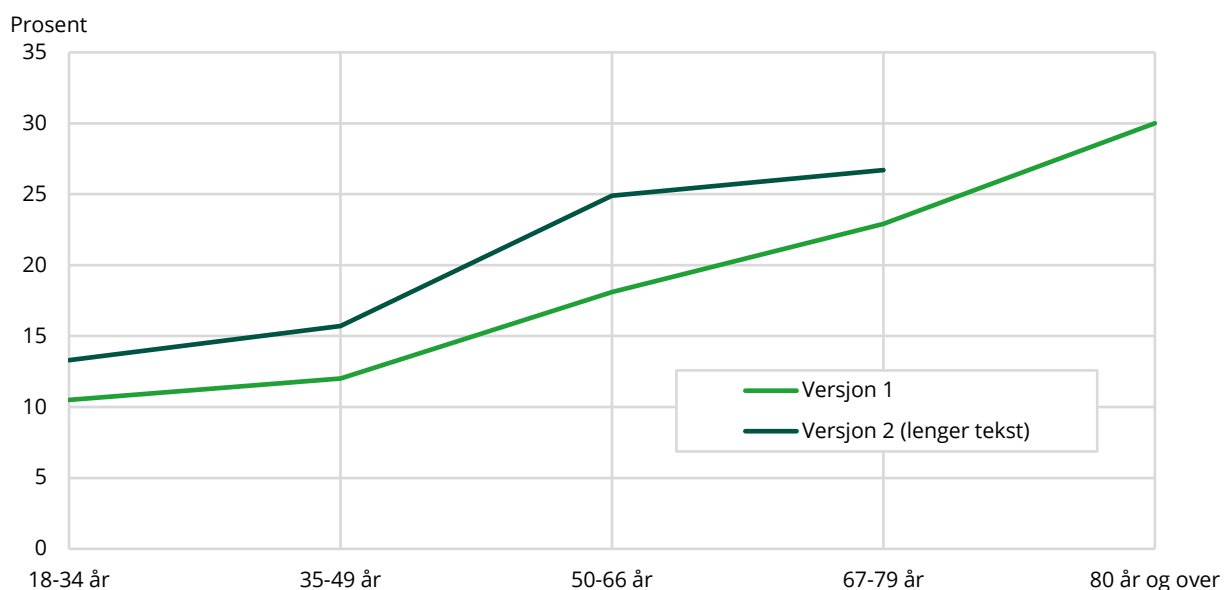
Andelen med funksjonsnedsettelse øker med økende alder for begge varianter av spørsmålsformuleringen. Det er en høyere forekomst av funksjonsnedsettelse i alle aldersgrupper for den lengste versjonen av spørsmålet, med unntak av den eldste aldersgruppen der andelen er relativt lik. Forskjellen er gjennomgående større mellom de to variantene av spørsmålet enn mellom de to undersøkelsene.

**Figur 3.2** Andel med funksjonsnedsettelse, etter alder, personer 18 år og over. Vektete tall. Levekårsundersøkelsen EU-SILC



Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2025.

**Figur 3.3** Andel med funksjonsnedsettelse, etter alder, personer 18 år og eldre\*. Vektete tall. Livskvalitetsundersøkelsen.

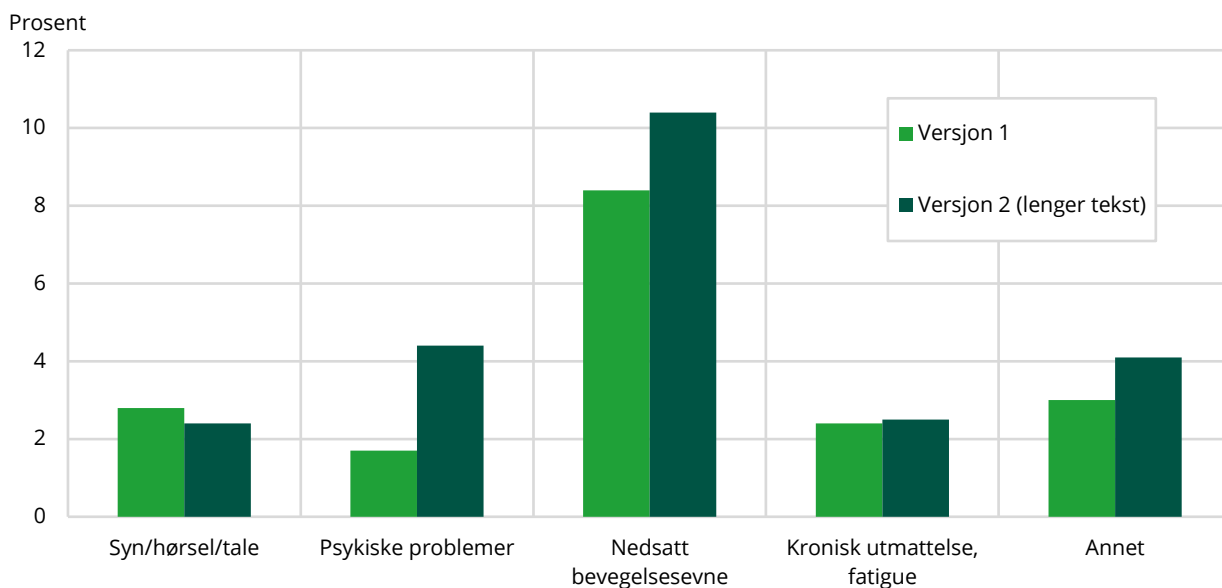


Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2025.

\*Personer 80 år og eldre fikk kun versjon 1 i Livskvalitetsundersøkelsen.

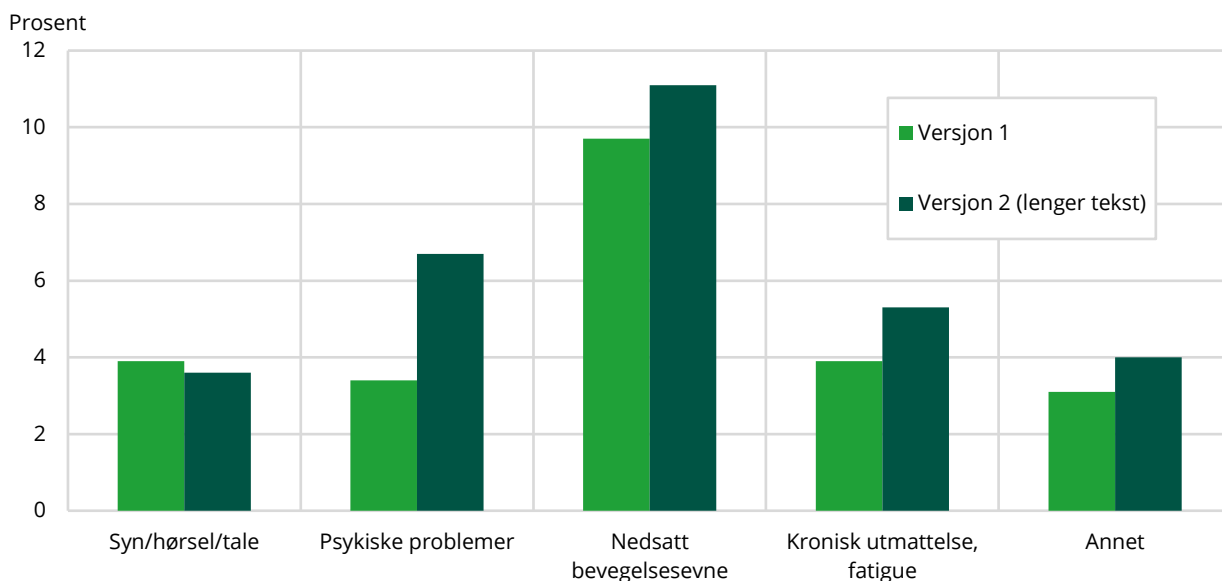
Respondentene som oppga å ha en funksjonsnedsettelse, fikk også et oppfølgingsspørsmål om hva slags type funksjonsnedsettelse de har: sensorisk (syn/hørsel/tale), psykisk, bevegelsesevne, utmattelse, eller annet. Det var mulig å krysse av for flere typer funksjonsnedsettelse samtidig. Ser man nærmere på hva respondentene har svart på dette, kan man komme nærmere et svar på om de to versjonene av innledningsspørsmålet fanger opp ulike grupper. I begge undersøkelsene er det størst forekomst av alle typer funksjonsnedsettelse hvis man stiller det lange innledningsspørsmålet (versjon 2), med unntak av problemer med syn/hørsel/tale, som er litt mer vanlig i den delen av utvalget som har fått spørsmålsversjon 1 – i begge undersøkelser. Forskjellen mellom versjon 1 og 2 er størst for psykiske problemer – noe som tyder på at den konkrete henvisningen til psykisk funksjonsnedsettelse i spørsmålsformuleringen (versjon 2) bidrar til å utvide tolkningsrommet.

**Figur 3.4** Andel av befolkningen med ulike typer funksjonsnedsettelse, etter variant av spørsmål om funksjonsnedsettelse. Personer 18-79 år. Vektete tall. Levekårsundersøkelsen EU-SILC.



Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2025.

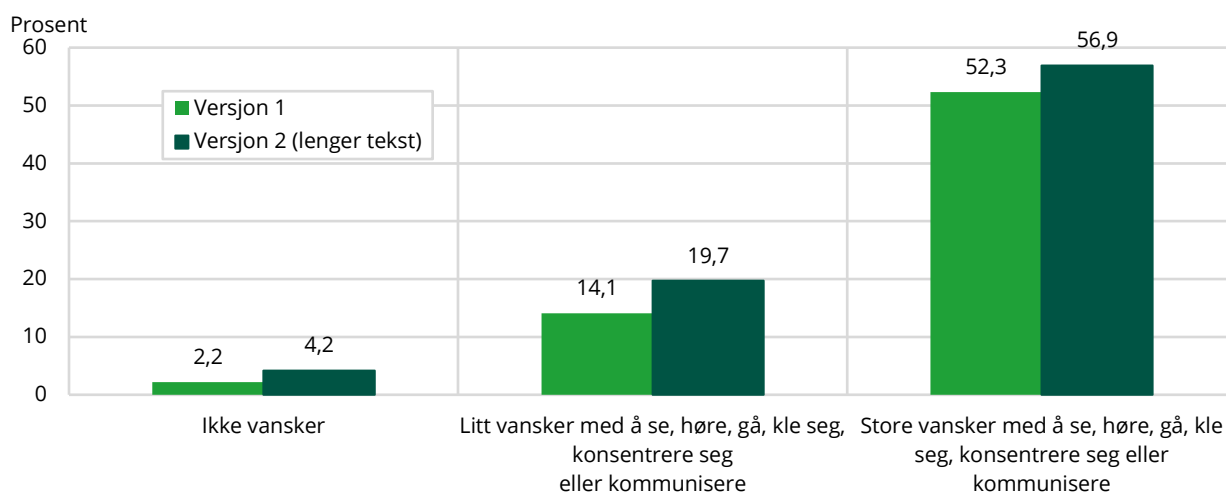
**Figur 3.5** Andel av befolkningen med ulike typer funksjonsnedsettelse, etter variant av spørsmål om funksjonsnedsettelse. Personer 18-79 år. Vektete tall. Livskvalitetsundersøkelsen.



Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2025.

I Levekårsundersøkelsen EU-SILC ble det i 2025 også stilt en serie spørsmål om ulike typer funksjonsvansker knyttet til f.eks. syn, hørsel, eller bevegelsesevne, også kjent som Washington Group Short-set (WG-SS)<sup>13</sup>. Vi kan derfor se nærmere på samsvaret mellom det å oppgi å ha slike fysiske funksjonsvansker og svar på spørsmålet om funksjonsnedsettelse. Av dem som oppgir å ha store vansker på minst ett av områdene som dekkes i WG-SS, er det litt over halvparten som har svart ja på spørsmålet om de har en funksjonsnedsettelse. Av dem som oppgir å ha minst én mindre funksjonsvanske er andelen som har svart at de har en funksjonsnedsettelse 14-20 prosent, mens 2-4 prosent av dem som *ikke* har vansker med noen av funksjonene som inngår i WG-SS som likevel oppgir at de har en funksjonsnedsettelse. Andelen med en funksjonsnedsettelse er størst blant dem som fikk den lange formuleringen, både blant dem med små og store funksjonsvansker ifølge WG-SS. Det er verdt å bemerke at WG-SS ikke inkluderer funksjonsvansker knyttet til psykisk helse.

**Figur 3.6 Andel med funksjonsnedsettelse, etter svar på spørsmål om funksjonsvansker (WG-SS), personer 18-66 år. Vektete tall.**

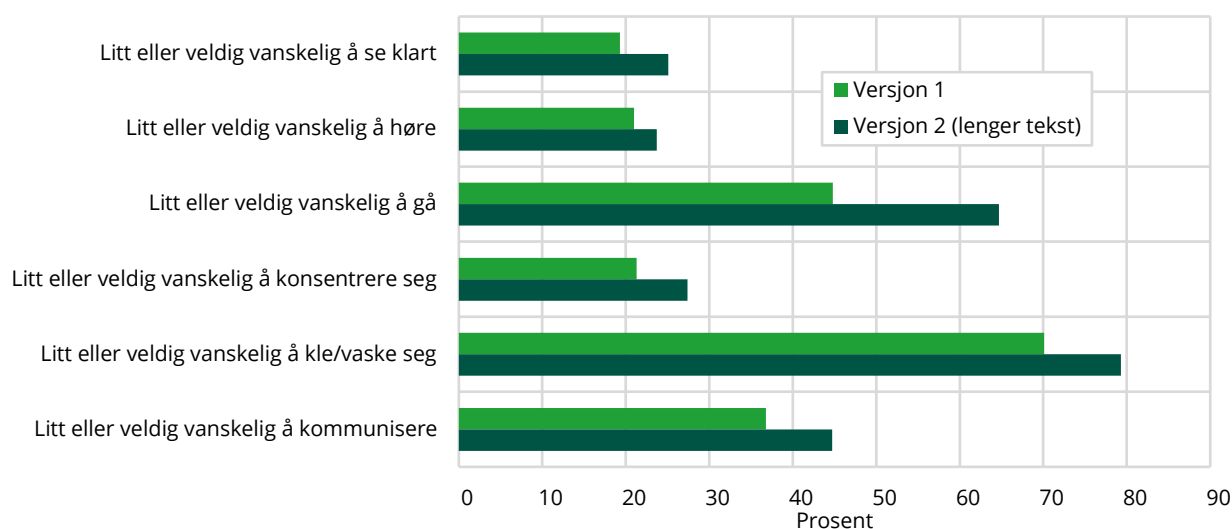


Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2025.

Det er også verdt å merke seg at mer enn 40 prosent av dem som har minst én stor funksjonsvanske altså har svart «nei» på spørsmålet om de har en funksjonsnedsettelse, uavhengig av variant av spørsmålet. For å si noe mer om denne gruppen kan vi se nærmere på de ulike typene funksjonsvansker. Hvilke funksjonsvansker henger i minst grad sammen med å si at man har en funksjonsnedsettelse?

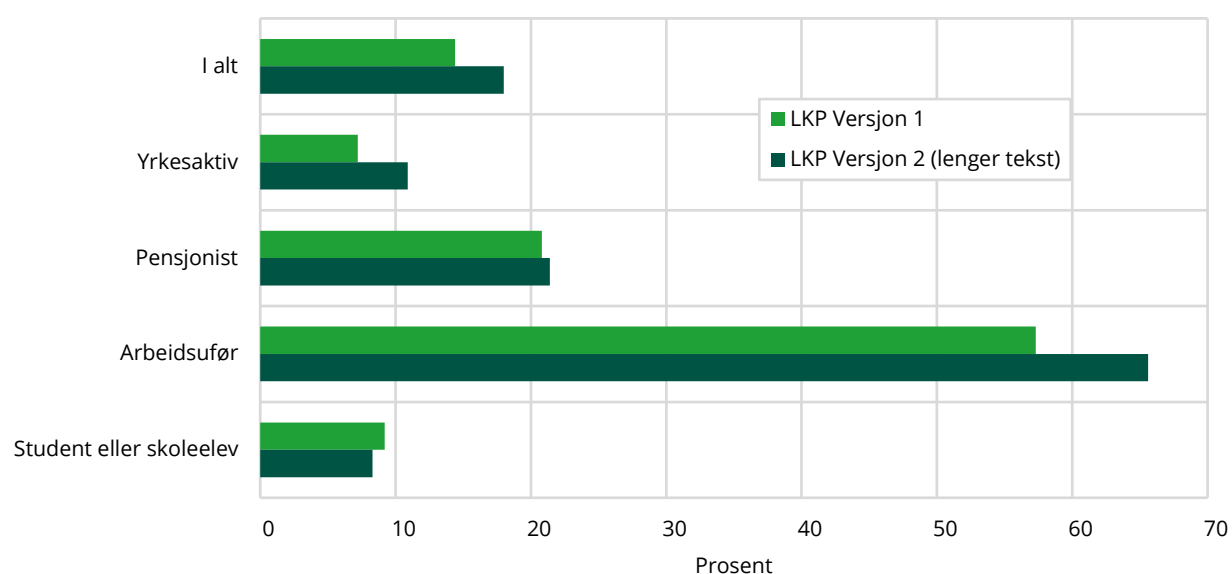
Figur 3.7 viser at det er blant personer som har vanskelig for å kle seg og personer som har vansker med gange at størst andel oppgir å ha en funksjonsnedsettelse. Andelen med funksjonsnedsettelse er lavest blant dem som har vansker med syn, hørsel eller konsentrasjon. I alle grupper er det en større andel som oppgir å ha en funksjonsnedsettelse når man benytter den lange varianten av spørsmålet. Merk at gruppene vi ser på her er små, så forskjeller kan skyldes tilfeldigheter.

<sup>13</sup> Spørsmålssettet inkluderer 6 spørsmål om grad av funksjonsvansker på følgende områder: syn, hørsel, gange, å kle seg selv, konsentrasjon og kommunikasjon.

**Figur 3.7 Andel med funksjonsnedsettelse, etter svar på enkeltspørsmål om funksjonsvansker (WG-SS), personer 18-66 år. Vektete tall.**

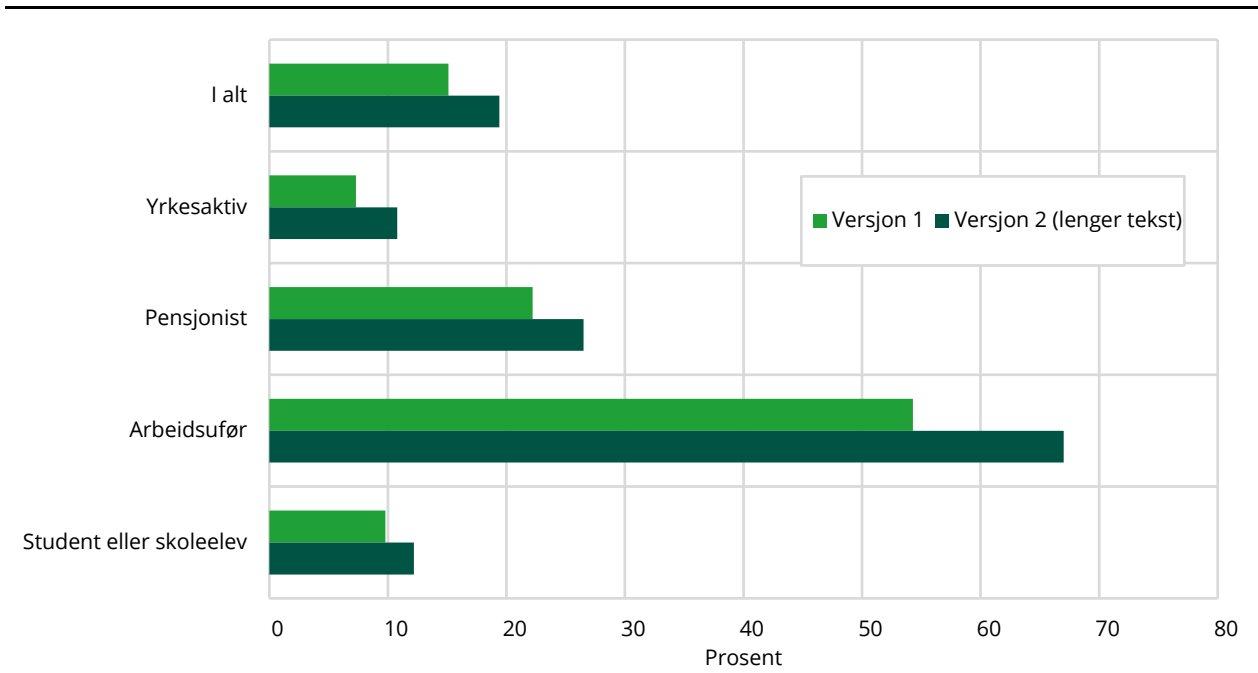
Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2025.

For å si noe mer om hvem som fanges opp av de to spørsmålsvariantene om funksjonsnedsettelse kan vi også se på andre indikatorer på funksjon i hverdagen. I Figur 3.8 og 3.9 ser vi på respondentenes selvrapporterte hovedaktivitet. For begge varianter av spørsmålet om funksjonsnedsettelse er forekomsten høyest blant personer som oppgir å være arbeidsuføre, og lavest blant studenter og yrkesaktive. Det er gjennomgående størst andel med funksjonsnedsettelse blant dem som fikk den lange versjonen av spørsmålet, med unntak av blant skoleelever/studenter i Levekårsundersøkelsen. Det er blant arbeidsuføre at vi ser den største forskjellen mellom de to versjonene av spørsmålet: Av uføre som har fått den lange spørsmålsformuleringen er det henholdsvis 66 prosent (Levekårsundersøkelsen) og 67 prosent (Livskvalitetsundersøkelsen) som svarer at de har en funksjonsnedsettelse, mot 57 og 54 prosent av uføre som fikk den korte versjonen.

**Figur 3.8 Andel med funksjonsnedsettelse, etter selvoppgett hovedaktivitet, personer 18-79 år. Vektete tall. Levekårsundersøkelsen.**

Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2025.

**Figur 3.9 Andel med funksjonsnedsettelse, etter selvoppgitt hovedaktivitet, personer 18-79 år. Vektete tall. Livskvalitetsundersøkelsen.**



Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2025.

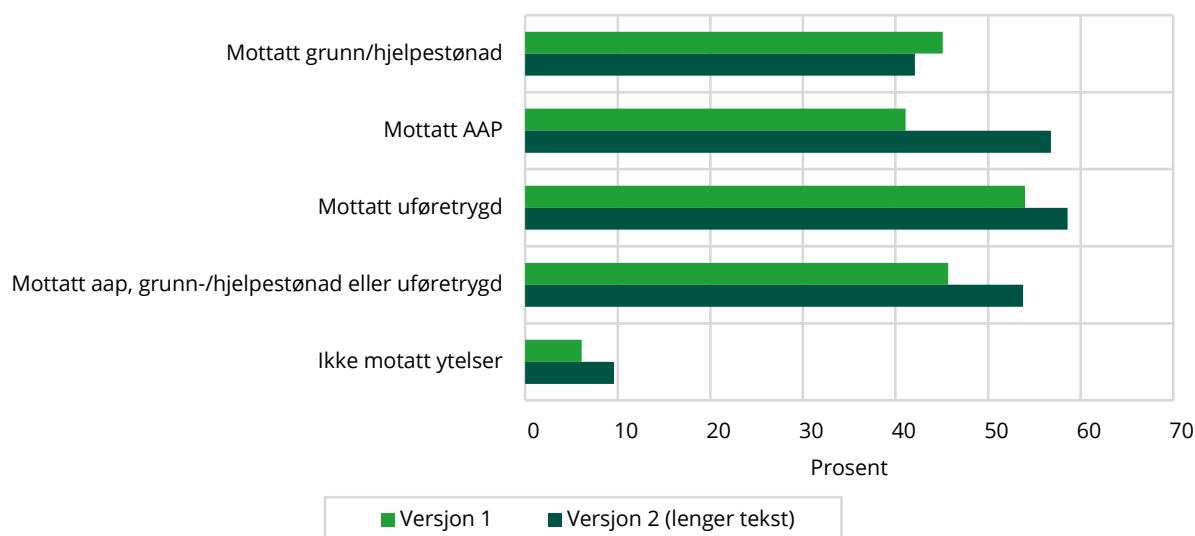
Undersøkelsene har også tilkoblet opplysninger fra register om ulike inntekter i det foregående året. Her har vi sett nærmere på sammenhengen mellom svar på spørsmålene og mottak av uførepensjon, arbeidsavklaringspenger (AAP) og grunn- og hjelpestønad<sup>14</sup>.

Blant mottakere av disse stønadene er det rundt halvparten som oppgir at de har en funksjonsnedsettelse; 46 prosent av dem som har fått den korte versjonen av spørsmålet, og 54 prosent av dem som har fått den lange versjonen av spørsmålet. Andelen med en funksjonsnedsettelse er høyest for dem som har fått den lange varianten av spørsmålet, med unntak av blant mottakere av grunn-/hjelpestønad i Levekårsundersøkelsen<sup>15</sup>. Forskjellen mellom de to versjonene er størst blant mottakere av AAP. En tilsvarende analyse av respondenter i Livskvalitetsundersøkelsen gir omtrent samme mønster (Figur 3.11). Alt i alt viser analysen at den lengste formuleringen som nevner fysisk, psykisk og kognitiv funksjonsnedsettelse fanger opp en større andel av mottakere av helserelaterte ytelser, men også en større andel av dem som ikke har mottatt ytelser.

<sup>14</sup> Grunn- og hjelpestønad gis for å dekke kostnader forbundet med en diagnose, f.eks. ekstra utgifter til utstyr, diett og hjelpemidler.

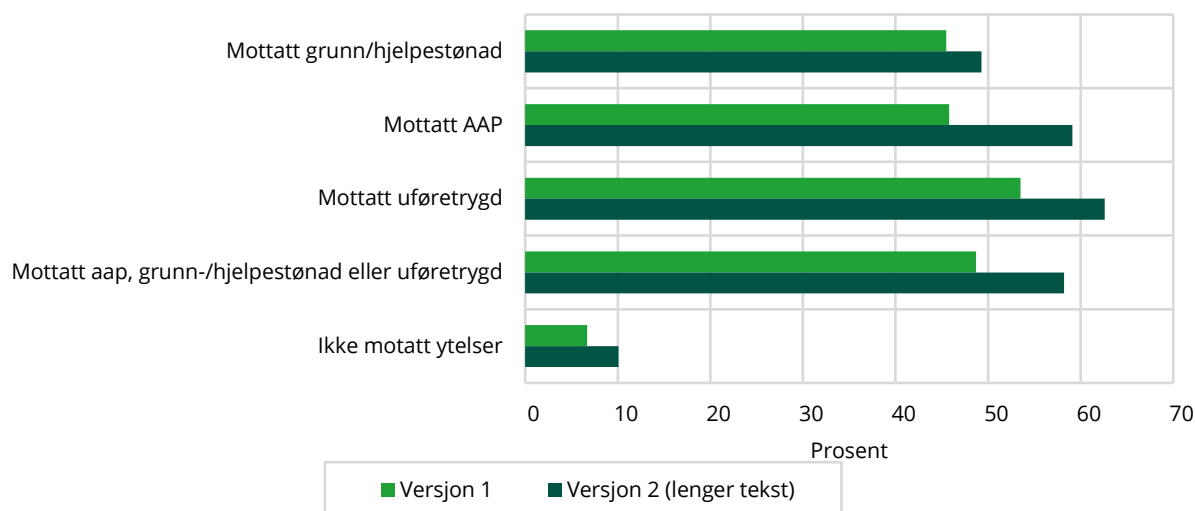
<sup>15</sup> Antallet svarpersoner (N) for denne gruppen er kun henholdsvis 57 og 54 personer. I Livskvalitetsundersøkelsen er andelen med funksjonsnedsettelse høyest for den lengste formuleringen også i denne gruppen.

**Figur 3.10 Andel med funksjonsnedsettelse, etter mottak av ulike helse-relaterte ytelser, personer 18- 66 år. Vektete tall. Levekårsundersøkelsen.**



Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2025.

**Figur 3.11 Andel med funksjonsnedsettelse, etter mottak av ulike helse-relaterte ytelser, personer 18- 66 år. Vektete tall. Livskvalitetsundersøkelsen.**



Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2025.

### Oppsummering test av spørsmål om funksjonsnedsettelse

- Det er en større andel med funksjonsnedsettelse ved bruk av spørsmål med eksempler (fysisk, psykisk eller kognitiv)
- Lang versjon fanger særlig opp en større andel av uføre, mottakere av AAP og personer med funksjonsvansker og personer med psykiske vansker.
- Det er relativt liten modusforskjell mellom web- og telefonrespondenter.

### Avgrensning av gruppen med funksjonsnedsettelse

Fokuset i analysen hittil har ligget på forskjeller mellom de to variantene av spørsmålet om man har en funksjonsnedsettelse. I testen av spørsmålene ble det også fulgt opp med et oppfølgingsspørsmål om i hvilken grad man opplever at funksjonsnedsettelsen gir begrensninger i hverdagen. I analyser av levekårene til personer med funksjonsnedsettelse kan man enten velge å

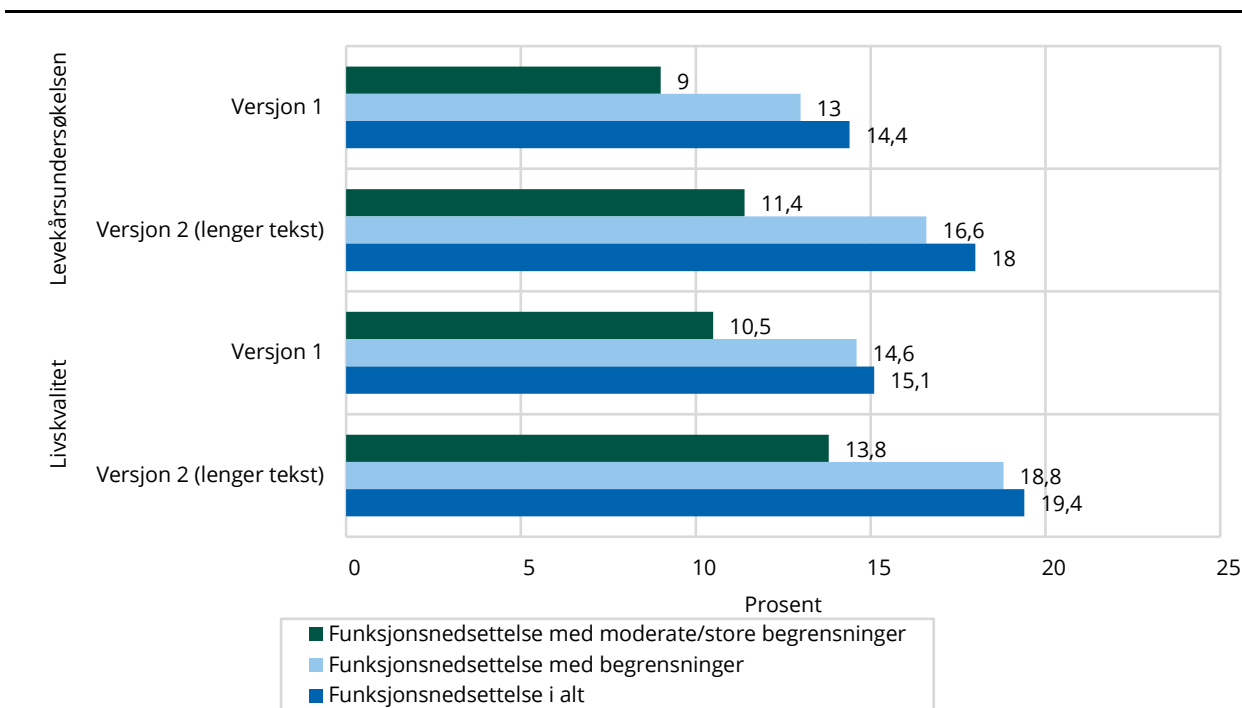
inkludere alle som svarer ja på det første spørsmålet, eller avgrense gruppen til å kun omfatte dem som opplever begrensninger. Når man vurderer hva som er en hensiktsmessig avgrensning er det flere hensyn som kan vektlegges:

- Fanger definisjonen opp dem man ønsker å fange opp?
- Er det slik at avgrensningen fanger opp personer man ikke ønsker å inkludere?
- Er forekomsten relativt lik på tvers av undersøkelser?
- Er gruppen man fanger opp relativt stabil over tid?
- Er gruppen stor nok til at man kan analysere deres levekår?

Hvis målet er for snevert risikerer man for eksempel å ikke fange opp alle typer funksjonsnedsettelse. Er målet for bredt risikerer man å undervurdere utfordringer gruppen møter.

Figur 3.12 viser hvordan andelen med funksjonsnedsettelse varierer fra 9-10 prosent til 18-19 prosent av befolkningen 18-79 år avhengig av hvordan man avgrenser gruppen, versjon av spørsmålet og undersøkelsesmodus.

**Figur 3.12 Andel med funksjonsnedsettelse, etter ulike avgrensninger av gruppen og versjoner, personer 18- 79 år. Vektete tall.**



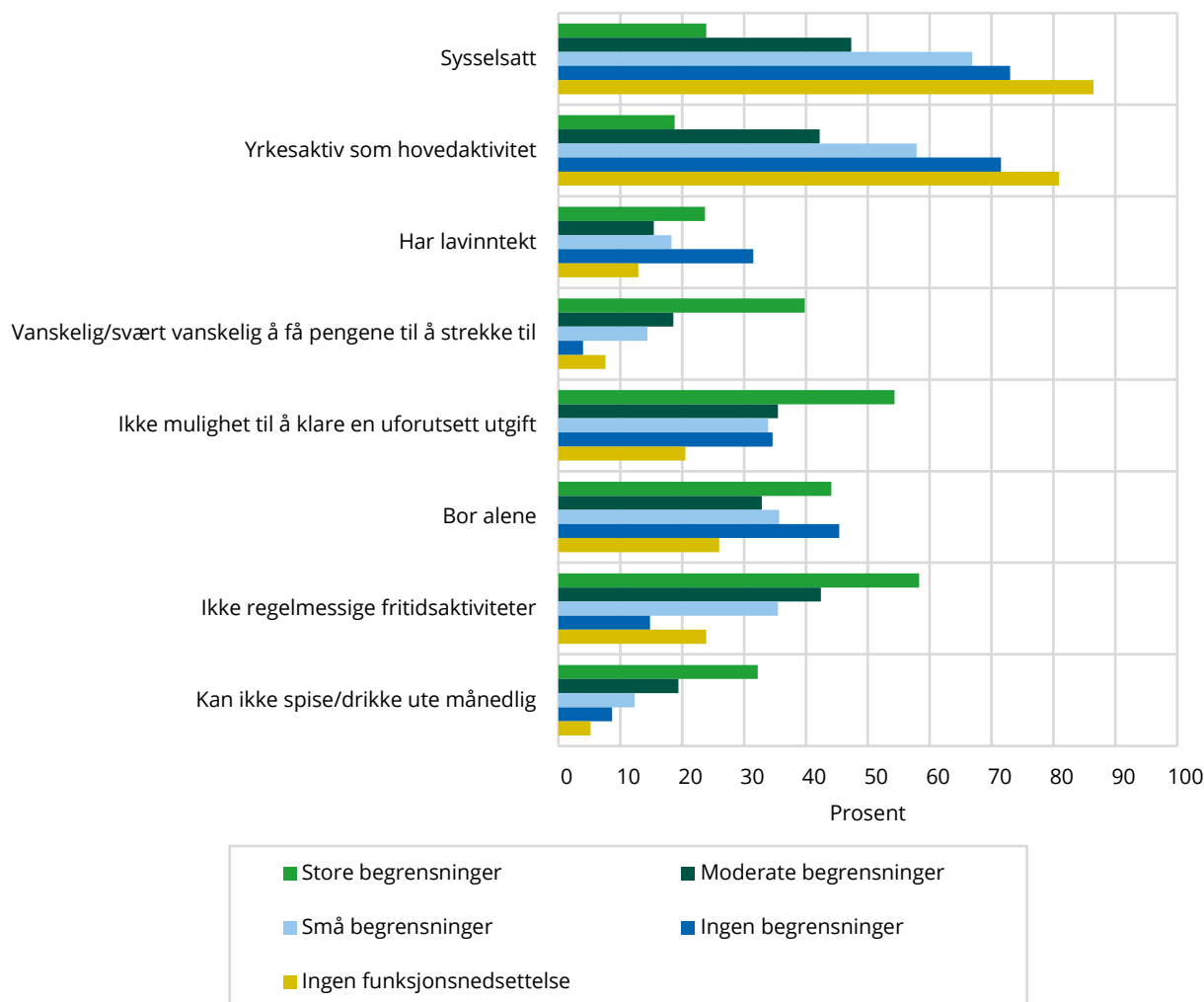
Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2025 og Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2025.

Figur 3.13 viser hvordan ulike levekårsindikatorer variere mellom personer med funksjonsnedsettelse med ulik grad av begrensninger, sammenlignet med personer uten funksjonsnedsettelse. Fordi noen av gruppene blir veldig små, ser vi her på alle som har svart at de har en funksjonsnedsettelse samlet, uten å skille på versjon. Nærmere analyser som ikke er vist her viser et tilsvarende mønster for de to versjonene og i Livskvalitetsundersøkelsen.

Ikke overraskende kommer gruppen med funksjonsnedsettelse og store begrensninger dårligst ut på alle levekårsindikatorene. Det er her vi finner lavest andel sysselsatte, flest med trang økonomi og flest som ikke har regelmessige aktiviteter. For de fleste indikatorene er det en gradvis bedring i levekår, jo lavere grad av begrensning. Når det gjelder sysselsetting, er det også en tydelig forskjell mellom personer som opplever moderate begrensninger (47 prosent sysselsatte) og dem som opplever små eller ingen begrensninger (henholdsvis 67 og 73 prosent sysselsatte). For andre

indikatorer som dem knyttet til økonomi og det å bo alene er det mindre tydelige forskjeller etter grad av begrensninger.

**Figur 3.13 Levekårsindikatorer, for personer med funksjonsnedsettelse av ulik grad, personer 20-66 år. Vektete tall.**

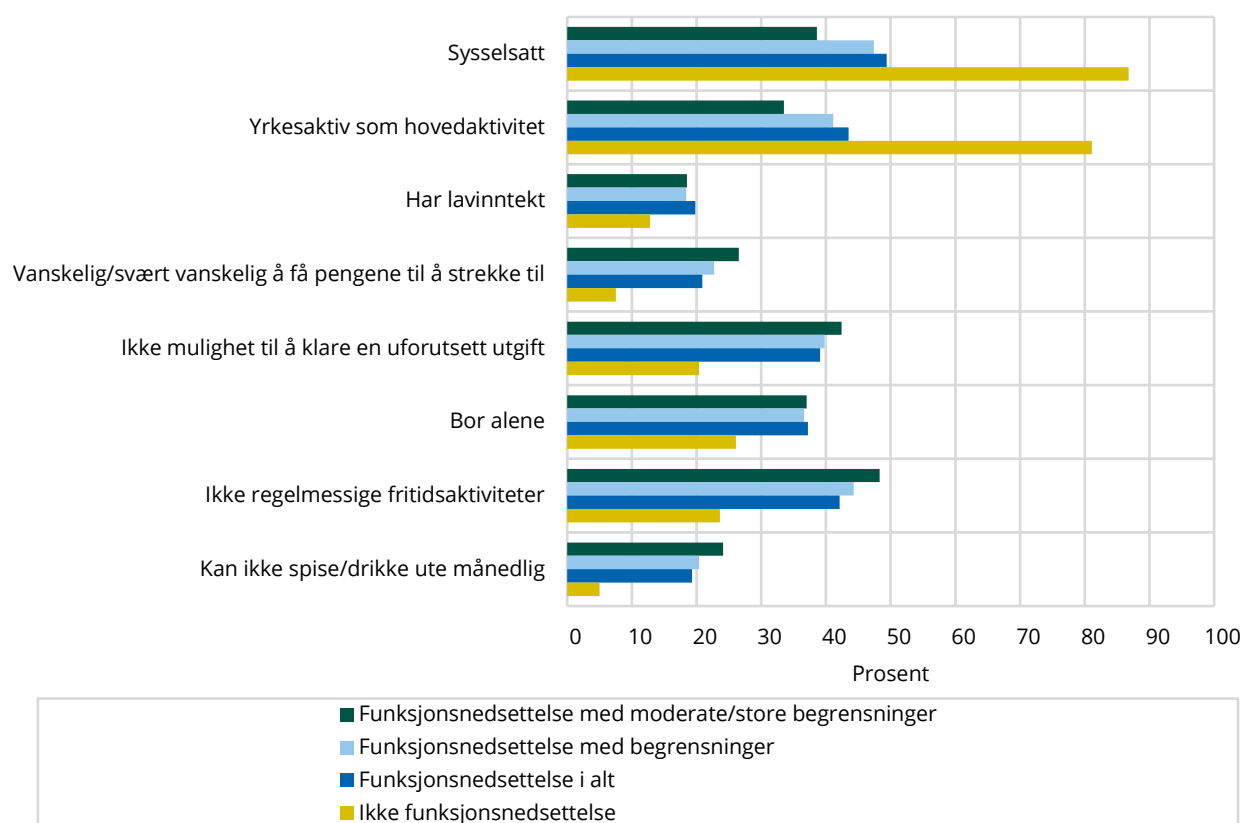


Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2025.

Siden gruppene med små eller ingen begrensninger er relativt små (hhv. 155 og 49 personer), er tallene for disse gruppene mer usikre, men disse vil også ha mindre å si for gruppen med funksjonsnedsettelse samlet sett, dersom de inkluderes i definisjonen av personer med funksjonsnedsettelse. I Figur 3.14 sammenligner vi levekår for personer med funksjonsnedsettelse for tre ulike grupper:

- Personer med funksjonsnedsettelse og store/moderate begrensninger
- Personer med funksjonsnedsettelse og store/moderate eller små begrensninger
- Alle personer med funksjonsnedsettelse, inkludert dem som ikke opplever begrensninger

**Figur 3.14** Levekårsindikatorer for personer 20-66 år, sammenligning av ulike definisjoner av gruppen med funksjonsnedsettelse. Vektete tall.



Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2025.

### 3.2. Test av ulike varianter av GALI

Det ble også testet to ulike versjoner av Global Activity Limitation Indicator (GALI)<sup>16</sup>. GALI er et mål som skal fange opp begrensninger som skyldes helseproblemer og brukes som standard i europeiske sammenligninger av personer med funksjonsnedsettelse, for eksempel til å sammenligne sysselsetting i «disability employment gap»<sup>17</sup>. Målet er forordnet i en rekke EU-forordnede undersøkelser, som AKU, EU-SILC og EHIS, og må derfor være med i mange av SSBs undersøkelser.

SSB har mottatt en rekke innspill knyttet til måten vi har stilt disse spørsmålene i tidligere undersøkelser, og har derfor testet to reviderte spørsmålssett i dette prosjektet. Innvendingene mot den opprinnelige spørsmålsformuleringen knyttet seg både til for store avvik fra de internasjonale retningslinjene, og til en svak aldersgradient i statistikken (liten økning i helserelaterte begrensninger med økende alder). Blant annet ble det trukket frem at filtrering av spørsmål om begrensninger ved å først stille et ja/nei-spørsmål om man har helseproblemer eller varig sykdom gir risiko for lavere forekomst enn hvis man stiller spørsmål om begrensninger til alle.

Endringene fra den gamle varianten av spørsmålsbatteriet er kort oppsummert:

<sup>16</sup> Testen ble gjort med en annen inndeling i grupper enn funksjonsnedsettelsesspørsmålene.

<sup>17</sup> «Disability employment gap» er definert som forskjellen i sysselsettingsandel mellom personer uten begrensninger og personer med noen eller store begrensninger (GALI), og beregnes for aldersgruppen 20–64 år. Se Eurostats statistikkbank: [Disability employment gap by level of activity limitation and sex \[tepsr\\_sp200\]](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Activity_limitation) Se også definisjon av GALI hos Eurostat: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Activity\\_limitation](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Activity_limitation)

- Fjernet filter fra spørsmål om langvarige sykdommer: Alle får spørsmål om grad av begrensninger, uavhengig av om de har helseproblem eller ikke
- Endret referanse fra «hva du kan gjøre i hverdagen» til «daglige aktiviteter som folk vanligvis gjør»
- Viser til *helseproblem* eller «*tilstand*» (kun versjon 1)

### To versjoner av GALI som ble testet i Levekårsundersøkelsen og Livskvalitetsundersøkelsen i 2025

#### Ny formulering 2025 versjon 1

Hels3a1\_v1

Har du helseproblemer **eller en tilstand** som begrenser deg i daglige aktiviteter som folk vanligvis gjør? Vil du si at du opplever..

Store begrensninger

Noen begrensninger, eller

Ingen begrensninger

#### Ny formulering 2025 versjon 2

Hels3a1\_v2

Har du helseproblemer som begrenser deg i daglige aktiviteter som folk vanligvis gjør? Vil du si at du opplever..

Store begrensninger

Noen begrensninger, eller

Ingen begrensninger

Hels3a2 (Hvis Hels3a1=1,2)

Har disse begrensningene vart i seks måneder eller mer? Ja/Nei

#### Gammel versjon av GALI (EU-SILC 2023/2024)

Hels2a

Har du noen langvarige sykdommer eller helseproblemer, som har vart eller forventes å vare i minst seks måneder? Ta også med sykdommer eller problemer som er sesongbetonte eller kommer og går. Ja/Nei

Hels3a1 Hvis (Hels2a = Ja )

Begrenser helseproblemene hva du kan gjøre i hverdagen? Ja/Nei

Hels3a2 Hvis Hels3a1 = Ja

Har disse begrensningene vart i seks måneder eller mer? Ja/Nei

Hels3b Hvis Hels3a2 = Ja

Vil du si du opplever store begrensninger eller noen begrensninger?

STORE BEGRENSNINGER

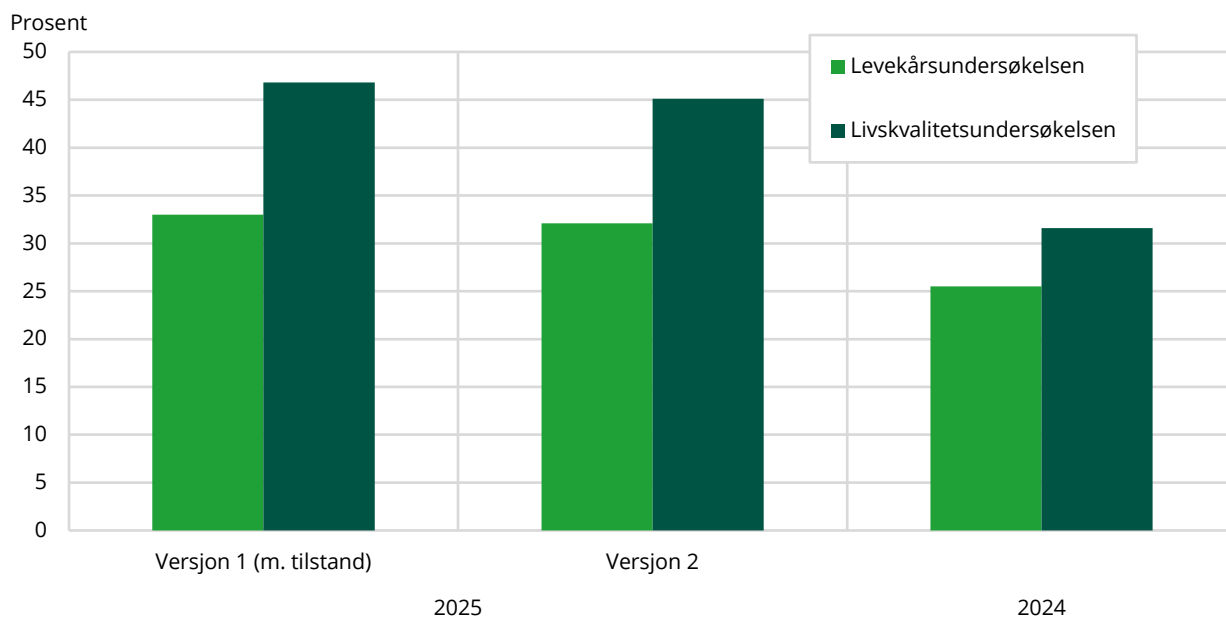
NOEN BEGRENSNINGER

### Analyse av ulike varianter av GALI

Figur 3.15 viser andelen som oppgir at de har noen eller store varige begrensninger på grunn av et helseproblem for de to versjonene vi testet i Levekårsundersøkelsen og Livskvalitetsundersøkelsen 2025, sammenlignet med den gamle versjonen fra de samme undersøkelsen i 2024. Det er relativt liten forskjell i andel med begrensninger mellom de to nye versjonene (med og uten «tilstand»), men økt forekomst sammenlignet med gammel variant. Dette er i tråd med en hypotese om at å filtrere GALI ved hjelp av et ja/nei-spørsmål om helseproblemer gir lavere forekomst enn hvis man lar alle vurdere om de opplever begrensninger.

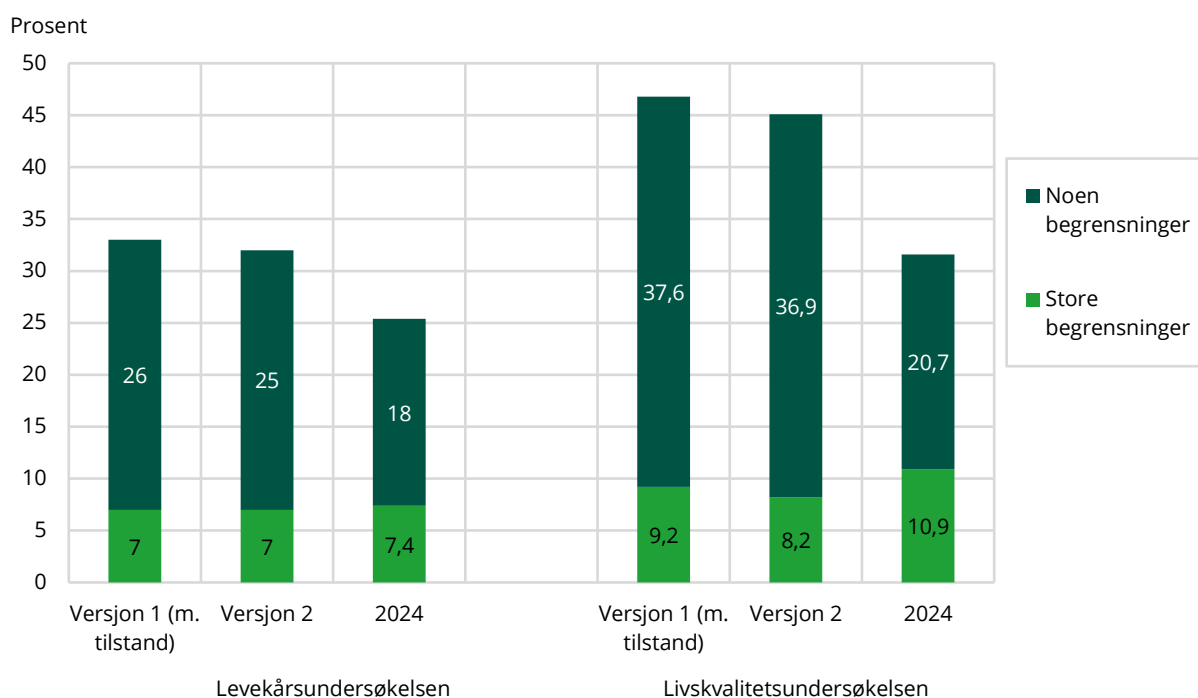
Vi ser samme mønster i Levekårsundersøkelsen og Livskvalitetsundersøkelsen, det vil si at den nye varianten gir høyere forekomst. Samtidig er økningen større økning i Livskvalitetsundersøkelsen, fra ca. 32 til 45 prosent av personer mellom 18-79 år. I Levekårsundersøkelsen øker forekomsten fra 25 til 33 prosent av befolkningen 18-79 år. At fjerning av filterspørsmålet gir større forskjell mellom undersøkelsene, er i tråd med tidligere funn av at ja/nei-spørsmål er mindre modussensitive enn spørsmål med gradering (With, Lund og Gravem 2024).

**Figur 3.15 GALI: Andel med noen eller store begrensninger på grunn av et helseproblem eller tilstand (v1) som har vart minst 6 måneder. Personer 18-79 år. Prosent. Vektete tall.**



Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2024 og 2025 og Livskvalitetsundersøkelsen 2024 og 2025.

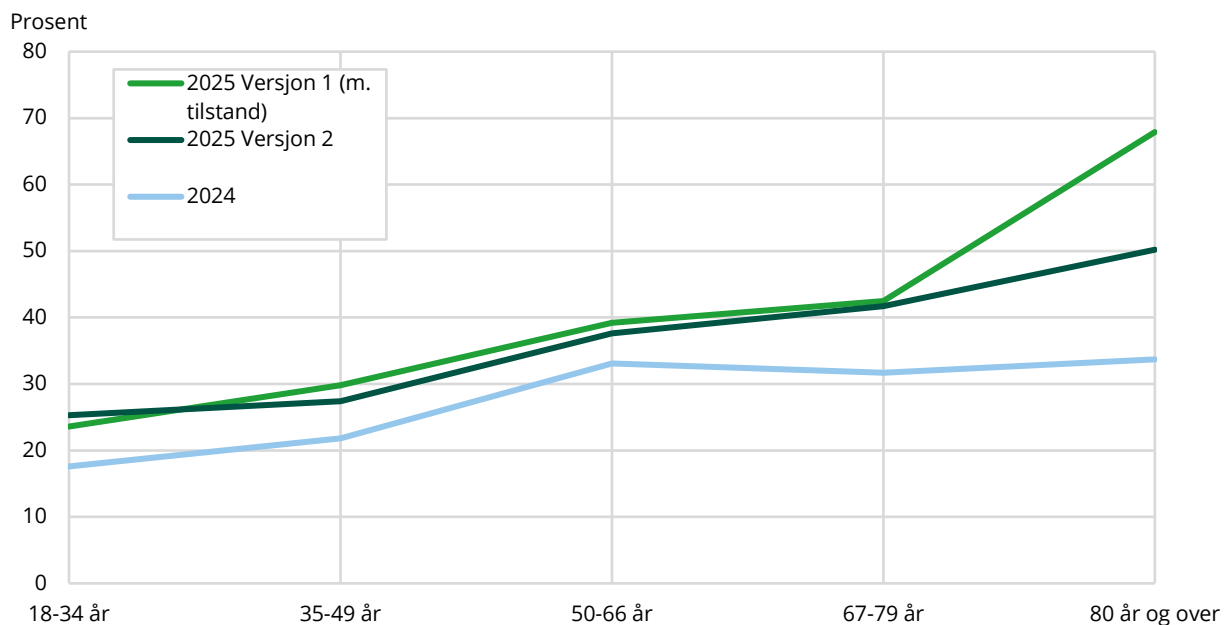
**Figur 3.16 GALI: Andel med noen eller store begrensninger på grunn av et helseproblem eller tilstand (v1) som har vart minst 6 måneder, etter grad av begrensning. Personer 18-79 år. Prosent. Vektete tall.**



Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2024 og 2025 og Livskvalitetsundersøkelsen 2024 og 2025.

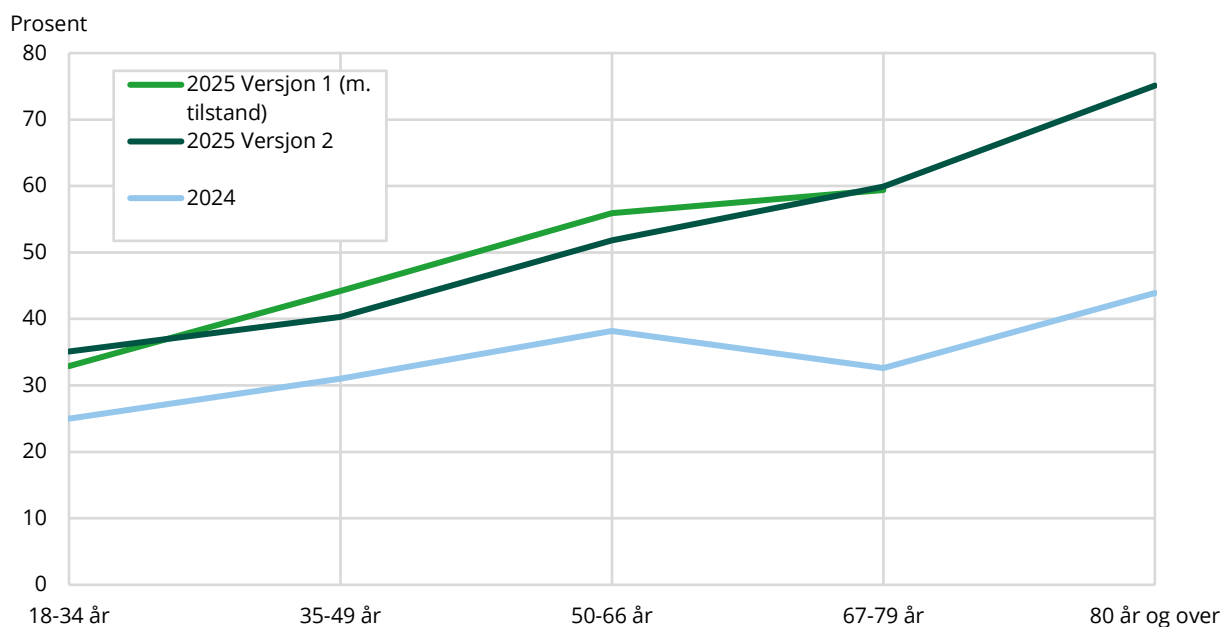
Selv om forekomsten av GALI totalt øker vesentlig med den nye spørsmålsformuleringen, er det ikke økt andel med store begrensninger. Det er også relativt liten forskjell mellom undersøkelsene i andel med store begrensninger.

**Figur 3.17 GALI: Andel med noen eller store begrensninger på grunn av et helseproblem eller tilstand (v1) som har vart minst 6 mnd, etter aldersgruppe. Personer 18 år og eldre. Prosent. Vektete tall. Levekårsundersøkelsen.**



Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2024 og 2025

**Figur 3.18 GALI: Andel med noen eller store begrensninger på grunn av et helseproblem eller tilstand (v1) som har vart minst 6 mnd, etter aldersgruppe. Personer 18 år og eldre. Prosent. Vektete tall. Livskvalitetsundersøkelsen**



Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2024 og 2025

Figur 3.17 og 3.18 viser andel med varige begrensninger på grunn av et helseproblem (GALI) for ulike aldersgrupper. Den nye måten å stille spørsmålene på gir høyere forekomst i alle aldersgrupper, men den største økningen sammenlignet med den gamle versjonen av spørsmålet finner vi blant de eldste.

Det er liten forskjell mellom de to versjonene, men det er en svak tendens til at versjonen med «tilstand» har litt høyere forekomst i aldersgruppene mellom 35 og 66 år. I Levekårsundersøkelsen EU-SILC er det også vesentlig høyere forekomst for personer 80 år og eldre, men dette er en relativt liten gruppe, så resultatet bør tolkes med forsiktighet (henholdsvis 103 og 134 respondenter i denne aldersgruppen for hver av versjonene).

Vi ser en klart tydeligere aldersgradient med begge de nye variantene av GALI. Dette kan tenkes å knyttes til tydeligere referanse til «aktiviteter folk vanligvis gjør» i den nye varianten av spørsmålsbatteriet. Dette utvider tolkningsrommet til å ikke kun gjelde aktiviteter man selv pleier å gjøre.

### Oppsummering test av GALI

- Den nye måten å stille GALI på gir økt forekomst i både web- og telefonmodus, sammenlignet med gammel versjon av spørsmålsbatteriet.
- Økningen er klart størst i Livskvalitetsundersøkelsen, som tyder på økt måleforskjell sammenlignet med den gamle varianten.
- Det er relativt liten forskjell mellom versjonen som inkluderer ordet «tilstand» og versjonen som kun har referanse til «helseproblem».
- Det er en klarere aldersgradient for de nye versjonene.
- Det er liten endring i andelen med store begrensninger, og også liten forskjell mellom undersøkelsesmodus for store begrensninger.

### 3.3. Overlapp – i hvilken grad fanger målene opp de samme personene?

Hittil har vi sett at andelen personer med funksjonsnedsettelse varierer mellom 9 og 19 prosent av befolkningen i alderen 18-79 år, og mellom 7 og 47 prosent for GALI, avhengig av hvordan man avgrenser gruppen, versjon av spørsmålet og undersøkelsesmodus. Dette er i tråd med tidligere gjennomgang av mål på funksjonsnedsettelse som har funnet at gruppestørrelsen varierer vesentlig avhengig av hvordan man avgrenser den (Molden og Tøssebro 2010).

Siden GALI gjerne brukes som en proxy på funksjonsnedsettelse<sup>18</sup>, kan det være interessant å se i hvilken grad de to målene fanger opp de samme personene. Vi har allerede sett at den nye varianten av GALI fanger opp en mye større gruppe enn spørsmålet om funksjonsnedsettelse, men hvor stor andel av dem med begrensninger på grunn av et helseproblem svarer også at de har en funksjonsnedsettelse? Og omvendt, hvor mange av dem oppgir å ha en funksjonsnedsettelse, vil også fanges opp av GALI?

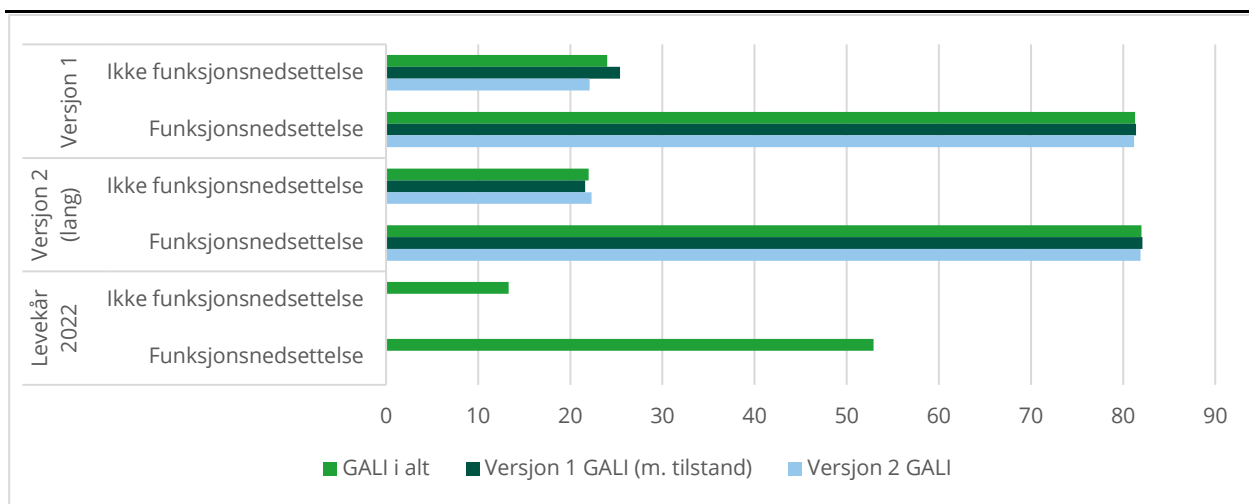
Figur 3.19 og 3.20 viser at den nye måten å stille GALI på, fanger opp det store flertallet av dem som sier at de har en funksjonsnedsettelse. Det er riktignok en større andel som svarer at de har begrensninger på grunn av et helseproblem, både blant dem *med* og *uten* en funksjonsnedsettelse enn vi finner for den gamle varianten av GALI (Levekårsundersøkelsen 2022). 80-90 prosent av dem som har en funksjonsnedsettelse sier at de opplever begrensninger som følge av et helseproblem (eller tilstand) i 2025, mot drøye 50 prosent i 2022.

Det er liten forskjell på overlapp mellom de to versjonene av GALI som ble stilt i 2025.

---

<sup>18</sup> GALI blir brukt til å avgrense befolkningen med funksjonsnedsettelse i flere av Eurostats statistikker, se: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population\\_with\\_disability](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_with_disability)

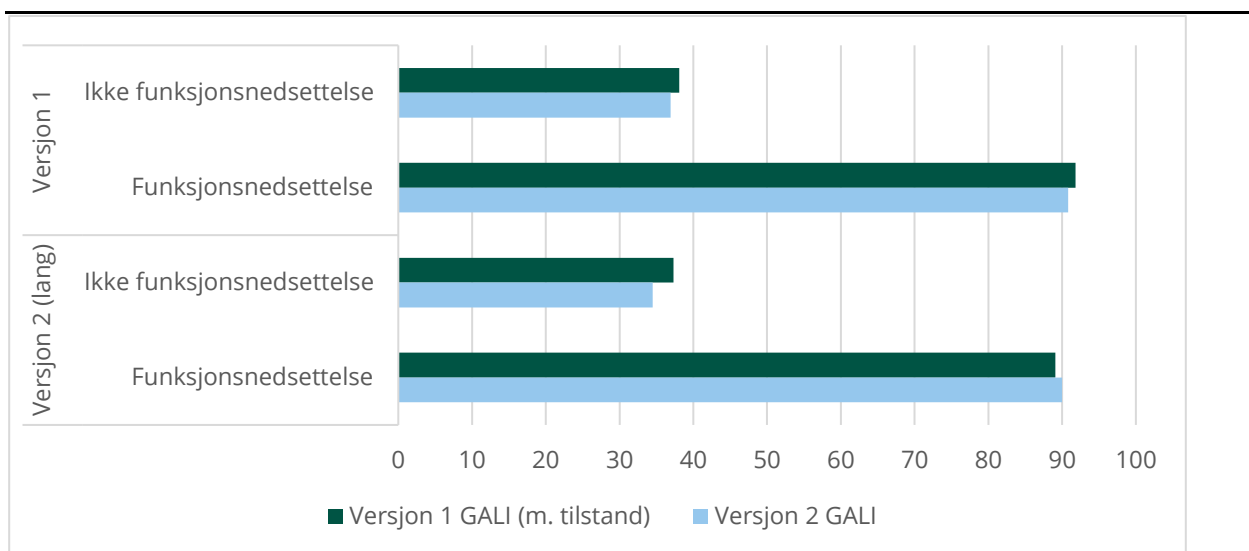
**Figur 3.19 GALI: Andel med noen eller store begrensninger på grunn av et helseproblem eller tilstand (v1) som har vart minst 6 mnd, etter svar på spørsmål om en funksjonsnedsettelse\*. Personer 18-79 år. Prosent. Vektete tall. Levekårsundersøkelsen.**



Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2022 og 2025

\*I 2022 ble det stilt et spørsmål i tilknytning til GALI: «Har du en funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade?»

**Figur 3.20 GALI: Andel med noen eller store begrensninger på grunn av et helseproblem eller tilstand (v1) som har vart minst 6 mnd, etter svar på spørsmål om en funksjonsnedsettelse. Personer 18-79 år. Prosent. Vektete tall. Livskvalitetsundersøkelsen**



Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2025

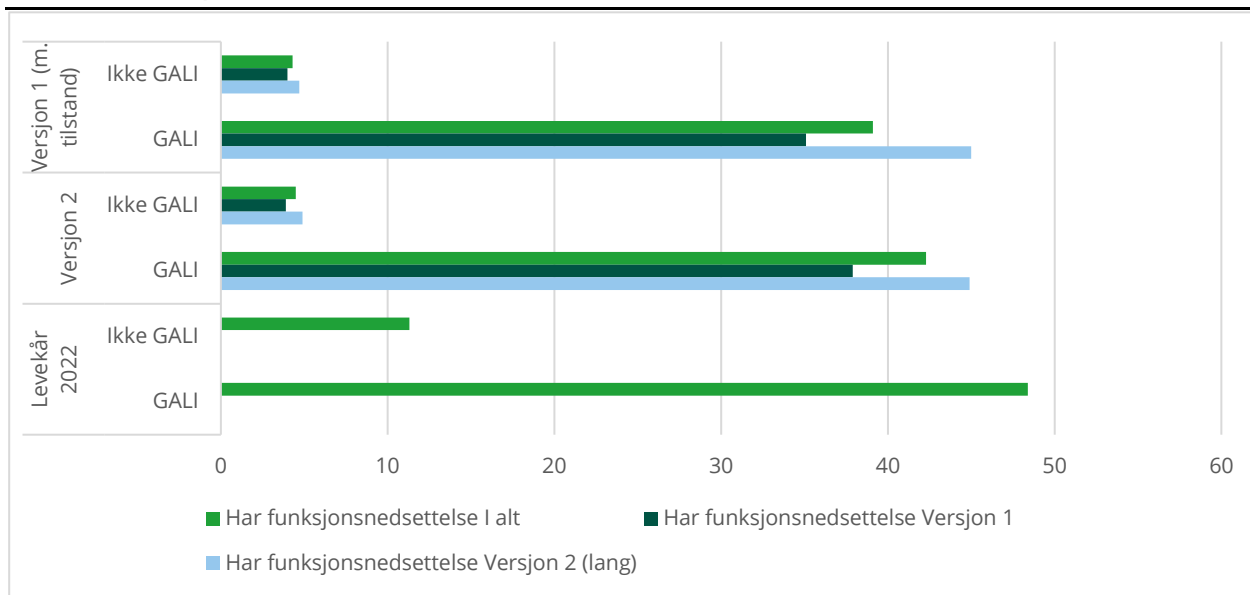
Overlappet er mindre hvis man snur på perspektivet og ser hvor stor andel som svarer at de har en funksjonsnedsettelse, etter hva de har svart på spørsmålet om begrensende helseproblem/tilstand (GALI). 35-45 prosent av dem som fanges opp av GALI, svarer også at de har en funksjonsnedsettelse ifølge spørsmålene vi testet Levekårsundersøkelsen i 2025 (Figur 3.21). Andelen var litt større med den gamle versjonen av GALI fra 2022 da 48 prosent svarte at de hadde en funksjonsnedsettelse.

Det er størst overlapp mellom de to målene dersom man bruker den lange versjonen av spørsmålet om funksjonsnedsettelse, som inkluderer referanse til psykisk, fysisk og kognitiv funksjon.

Det er en relativt liten andel av dem som ikke fanges opp av GALI, som sier de har en funksjonsnedsettelse. For de nye variantene er det under 5 prosent av dem som sier at de ikke har varige begrensninger på grunn av et helseproblem som oppgir å ha en funksjonsnedsettelse. Med de gamle variantene av spørsmålene fra 2022 var den tilsvarende andelen noe høyere, på 11 prosent.

Generelt ser man samme mønster i Levekårsundersøkelsen og Livskvalitetsundersøkelsen. Samtidig er det en vesentlig større andel som oppgir å ha begrensninger på grunn av et helseproblem i Livskvalitetsundersøkelsen. Av disse svarer rundt 1 av 3 også at de har en funksjonsnedsettelse, et noe mindre overlapp enn vi så i Levekårsundersøkelsen.

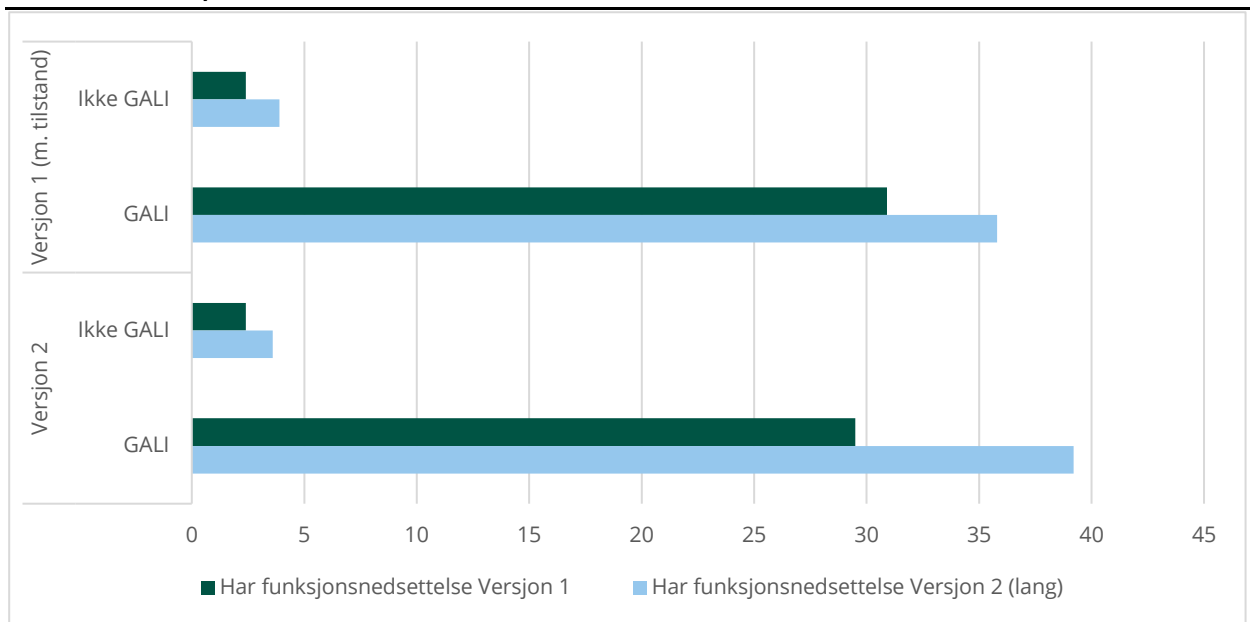
**Figur 3.21 Svar på spørsmål om funksjonsnedsettelse etter om man har begrensninger på grunn av et helseproblem (GALI). Personer 18-79 år. Prosent. Vektete tall. Levekårsundersøkelsen.**



Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2022 og 2025

\*I 2022 ble det stilt et spørsmål i tilknytning til GALI: «Har du en funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade?»

**Figur 3.22 Svar på spørsmål om funksjonsnedsettelse etter om man har begrensninger på grunn av et helseproblem (GALI). Personer 18-79 år. Prosent. Vektete tall. Livskvalitetsundersøkelsen.**



Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2025

### Oppsummering overlapp mellom GALI og nasjonalt mål om funksjonsnedsettelse

- Mellom 80 og 90 prosent av gruppen som oppgir at de har en funksjonsnedsettelse, fanges også opp av den nye versjonen av GALI.

- Samtidig er det kun rundt 30-45 prosent av dem som opplever varige begrensninger på grunn av et helseproblem (GALI) som svarer ja på spørsmål om de har en funksjonsnedsettelse.
- Det er større overlapp mellom GALI og den lengste varianten av spørsmålet om funksjonsnedsettelse som inkluderer henvisning til fysisk, psykisk og kognitiv funksjon.
- Analysene viser at GALI favner mye videre enn spørsmålet om funksjonsnedsettelse. Man kan imidlertid spørre seg hvor egnet GALI er som en proxy på nettopp dette, slik det er brukt i flere EU-indikatorer, når det fanger opp nær halve befolkningen.

## 4. Anbefaling av mål

Formålet med dette notatet har vært å komme frem til anbefalte mål som avgrenser gruppen av personer med funksjonsnedsettelse, som kan benyttes i generelle befolkningsundersøkelser. Anbefalingen omfatter til to ulike spørsmålsbatterier: ett nasjonalt spørsmålsbatteri for å fange opp gruppen med funksjonsnedsettelse i undersøkelser hvor formålet er å se på variasjoner mellom personer med og uten funksjonsnedsettelser, samt en anbefaling for hvordan Global Activity Limitation Indicator (GALI) bør implementeres på norsk. Spørsmålene er utviklet for å brukes i undersøkelser med voksne respondenter.

Vi begrunner anbefalingen ved å vise til analysene som er dokumentert i kapittel 2 og 3, samt kartleggingen av eksisterende mål som er dokumentert i et eget notat (Berglund m.fl. 2025).

Vi vil understreke at oppdraget om å lage en anbefaling for et enkeltstående mål på funksjonsnedsettelse innebærer at vi må kvantifisere komplekse forhold gjennom enkle og forståelige spørsmål. Dette krever en balansegang mellom kompleksitet og tilgjengelighet, og at man lager et måleinstrument som i størst mulig grad forener behovene til brukerne av statistikken med hensynet til dem som skal svare på spørsmålene.

### 4.1. Anbefalt mål på personer med funksjonsnedsettelse

Vårt anbefalte spørsmålssett for å fange opp gruppen med funksjonsnedsettelse i spørreundersøkelser er:

#### 1. Har du noen form for fysisk, psykisk, eller kognitiv funksjonsnedsettelse?

Ja/nei

De som svarer ja, får dette oppfølgingsspørsmålet:

#### 2. Begrenser dette deg i ditt daglige liv? Vil du si at du opplever:

Store begrensninger,  
moderate begrensninger,  
små eller ingen begrensninger?

Kategorien «små begrensninger» er tatt med for å minke avstanden mellom «ingen» og moderate.» Vi anbefaler at svaralternativet «små» blir plassert sammen med «ingen» begrensninger, fordi det var en svært liten andel av respondentene som valgte «ingen»-alternativet.

Dette spørsmålet tilfredsstiller kravene om at målet skal være kort, enkelt og samtidig mest mulig presist. Det er kort nok til at det kan plasseres inn i eksisterende undersøkelser uten vesentlig utvidelse av undersøkelsen. Målet berører heller ikke helseaspektet som har styrt mange av målene som er benyttet tidligere.

I de kvantitative testene så vi at forekomsten av funksjonsnedsettelse var noe høyere når man inkluderer henvisning til «fysisk, psykisk eller kognitiv» funksjonsnedsettelse, og at denne formuleringen særlig bidro til høyere rapportering blant dem med psykiske vansker. Vi mener derfor at dette spørsmålet er best egnet for å fange opp bredden av funksjonsnedsettelser som omfattes av FN-konvensjonen om rettigheter til personer med funksjonsnedsettelse (CRPD) (FN 2006). Inndelingen i to spørsmål er gjort for å ivareta muligheten for å holde egenskaper ved individet og opplevde hindringer analytisk atskilt (jf. NOU 2021:22).

Vi anbefaler at respondentene også gis mulighet til å svare «Vet ikke» eller «Vil ikke svare» på spørsmålene. I SSBs undersøkelser blir dette ofte tilbudt som «usynlige» svaralternativer. I

telefonintervju betyr det at disse alternativene ikke leses opp, mens det i webundersøkelser betyr at svaralternativene først dukker opp dersom man prøver å gå videre uten å besvare spørsmålet. Tidligere analyser har vist at denne løsningen gir mindre måleforskjeller mellom modus enn dersom man bruker synlige «vet ikke» og «vil ikke svare» alternativer (With, Lund og Gravem, 2024). Ved synlig «vet ikke» og «vil ikke svare»-alternativer, er bruken av disse vanligere i webskjema enn i telefonintervju.

### **Bruk av spørsmål om funksjonsnedsettelse i analyser**

Spørsmålssettet gir tre analytiske kategorier:

- Store begrensninger
- Moderate begrensninger
- Små eller ingen begrensninger

Disse kan sammenlignes med gruppen uten funksjonsnedsettelse (de som svarer nei på spørsmål 1). Sammen gir de to spørsmålene mulighet for ulike avgrensninger av gruppen: Man kan se på alle som oppgir å ha en funksjonsnedsettelse (uavhengig av opplevde begrensninger), eller man avgrense gruppen til personer som opplever moderate eller store begrensninger, som også tar inn det relasjonelle aspektet og kan sies å tilsvare dem som omtales som «funksjonshindret» (NOU 2023:13).

Vi anbefaler at overvåking av levekår og arbeidsmarkedsdeltakelse for gruppen med funksjonsnedsettelse benytter den individorienterte definisjonen, og dermed avgrenser gruppen kun ved hjelp av spørsmål 1. Dersom batteriet skal brukes som filter til flere spørsmål om tilrettelegging eller lignende for personer med funksjonsnedsettelse anbefaler vi også at det er spørsmål 1 som benyttes som filter. Grunnen til dette er at man ved å legge opplevde begrensninger inn i avgrensningen av gruppen risikerer å ikke fange opp hvordan endringer i etterlevelsen av CRDP påvirker utfallene for gruppen (se for eksempel Mont 2019, Tøssebro og Hvinden 2017). Spørsmålene om opplevde begrensninger er likevel sentrale for å kunne si noe om andelen som opplever å være «funksjonshindret», samt for å gjøre mer dyptgående analyser av forskjeller i levekår og muligheter på arbeidsmarkedet for personer med funksjonsnedsettelse.

## **4.2. Anbefalte spørsmål til Global Activity Limitation Indicator (GALI)**

Vår anbefalte spørsmålsformulering dersom man ønsker å benytte spørsmålsbatteriet Global Activity Limitation Indicator (GALI) i norske spørreundersøkelser, er:

### **1 Har du helseproblemer eller en tilstand som begrenser deg i daglige aktiviteter som folk vanligvis gjør? Vil du si at du opplever..**

- Store begrensninger
- Noen begrensninger, eller
- Ingen begrensninger

### **2 Har disse begrensningene vart i seks måneder eller mer?**

- Ja/Nei

Hensikten med revisjonen av GALI var å bedre internasjonal sammenlignbarhet fordi den tidligere varianten som er brukt i mange av SSBs undersøkelser brøt med retningslinjene på grunn av bruk av filter fra spørsmål om man har helseproblemer. I tillegg har det vært påpekt at det var liten økning i andel med slike begrensninger med økende alder. Kriterier for det reviderte spørsmålet var derfor at det ikke skulle ha filter fra ja/nei-spørsmål om helseproblemer, samt at det skulle fange opp at folk opplever større begrensninger med økende alder.

Ekspertevalueringen og de kognitive intervjuene viste at det er flere utfordringer med å gjennomføre GALI i henhold til retningslinjene, blant annet fordi spørsmålet inneholder mange elementer eller «holdningsobjekter» som respondenten må ta stilling til i ett spørsmål, samt at svarkategoriene ikke henger sammen med spørsmålet, som egentlig er utformet som et ja/nei-spørsmål. Når vi likevel velger å anbefale et spørsmål som er tett på retningslinjene, er det fordi dette spørsmålet brukes i internasjonale sammenligninger, og derfor bør måles likt på tvers av land.

Erfaringer fra de kognitive testene indikerte at det er bedre å be respondentene svare på om de «opplever begrensninger», heller enn om de «er begrenset», noe vi har tatt hensyn til i det anbefalte spørsmålet. Testene viste også at begrepet «helseproblemer» ble oppfattet ulikt og kunne trenge en tydeligere definisjon. Samtidig valgte vi i det kvantitative eksperimentet å inkludere begrepet «tilstand», som også har en uklar avgrensning, for å se om det kunne bidra til å utvide tolkningen av helseproblemer til å inkludere funksjonsnedsettelse som ikke er knyttet til dårlig (fysisk) helse. Alt i alt viste de kvantitative testene relativt liten forskjell mellom de to nye variantene av spørsmålet, men det var litt høyere forekomst hvis man inkluderer ordet «tilstand».

Både fjerningen av filteret og referansen til «aktiviteter folk vanligvis gjør» kan tenkes å ha bidratt til en klarere økning blant eldre, sammenlignet med GALI-varianten som har blitt benyttet før 2025. Selv om begge spørsmålsvariantene som ble testet ga større økning blant eldre, ser dette ut til å særlig gjelde varianten som inkluderer formuleringen «tilstand».

I denne anbefalingen av spørsmål til GALI har vi vektlagt hensynet til internasjonale retningslinjer (se EU-kommisjonen 2015, 2026). Det er verdt å bemerke at denne nye varianten fanger opp en relativt stor andel av befolkningen. Andelen av personer i alderen 18-79 år som har noen eller store begrensninger som har vart i minst 6 måneder var 33 prosent i Levekårsundersøkelsen og 47 prosent i Livskvalitetsundersøkelsen. Disse resultatene tyder på at det er relativt store måleforskjeller mellom telefon- og webundersøkelser for denne varianten av spørsmålsbatteriet, men vi kan ikke utelukke at forskjellene også handler om at undersøkelsenes tema og at konteksten spørsmålene stilles i er ulik.

## Referanser

- Berglund, F., Lund, K., Lunde, E., Ramm, J. og With, M. (2025) Kartlegging av mål på funksjonsnedsettelse i SSBs undersøkelser. Notater 2025/14. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/helse/funksjonsevne/artikler/kartlegging-av-mal-pa-funksjonsnedsettelse-i-ssbs-undersokelser>
- EU-kommisjonen (2026): [Implementing guidelines for the global activity limitation indicator \(GALI\)](#). Hentet fra <https://ec.europa.eu/eurostat/web/disability/methodology> Lesedato: 20.05.2026.
- EU-kommisjonen (2015): Item 4.3 Global Activity Limitation Indicator (GALI) as a core variable. MEETING OF THE EUROPEAN DIRECTORS OF SOCIAL STATISTICS. <https://circabc.europa.eu/sd/a/8eec189a-3389-47d3-999e-c12afc4a0f7d/DSS-2015-Sep-04.3%20GALI%20as%20a%20core%20variable.pdf>
- FN (2006): Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Barne-, likestillings og inkluderingsdepartementet. <https://fn.no/assets/images/FN-kunnskap/Avtaler/FN-konvensjoner-filer/Konvensjon-om-rettighetene-til-personer-med-nedsatt-funksjonsevne.pdf.pdf>
- Kleven, Ø. og T. Bergseteren (2023): Ulike innsamlingsmåter i Velgerundersøkelsen 2019. Effekter av å benytte telefonintervju eller webintervju. Notater 2023/34. Statistisk sentralbyrå.
- Molden, T. H., & Tøssebro, J. (2010). Measuring disability in survey research: Comparing current measurements within one data set. *Alter*, 4(3), 174-189.
- Mont, D. 2019: Washington Group/Dan Mont (2019): Why Global Health And Functioning Indicators Like The GALI Are Not Suitable For Disaggregation. <https://www.washingtongroup-disability.com/wg-blog/why-global-health-and-functioning-indicators-like-the-gali-are-not-suitable-for-disaggregation-98/> WG Blog: Washington Group on Disability Statistics.
- Oliver, M. 1996 Defining Impairment And Disability: Issues At Stake. Kapittel 3 i 'Exploring the Divide', Colin Barnes and Geof Mercer (red.), Leeds: The Disability Press, s.29 -54).
- Tøssebro, Jan; Hvinden, Bjørn. (2017) Operational definitions of disability: Usable in comparative research on Active Citizenship? I Halvorsen et al (Red.) Active citizenship in Europe vol 1. London, Palgrave (Bokkapittel)
- With, M., K. Lund og D. Gravem (2024): Ulike innsamlingsmetoder i Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø 2022. En analyse av seleksjons- og moduseffekter ved kombinasjon av telefonintervju og webskjema. Notater 2024/35. Statistisk sentralbyrå.
- NOU 2023:13 (2023): På høy tid – Realisering av funksjonshindredes rettigheter. Kultur- og likestillingsdepartementet.
- NOU 2001:22 (2001): Fra bruker til borger – En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer. Sosial- og helsedepartementet
- SCB 2022: [Fråga för att mäta funktionsnedsättning](#) Statistiska centralbyrån 2922-12-19. <https://www.scb.se/dokumentation/statistiska-metoder/fraga-for-att-mata-funktionsnedsattning/>