



Kartlegging av mål på funksjonsnedsettelse i SSBs undersøkelser

Analyse, evaluering og brukertesting av spørsmål

Frode Berglund, Karianne Lund, Elin Skretting Lunde, Jorun Ramm og Mari Lande With

TALL

SOM FORTELLER

NOTATER / DOCUMENTS

2025/14

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

© Statistisk sentralbyrå

Publisert: 20. mars 2025

Rettet 20. mars 2025: side 57 og 95.

ISBN 978-82-587-1102-2 (elektronisk)

ISSN 2535-7271 (elektronisk)

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

Forord

Dette notatet er utarbeidet av Statistisk sentralbyrå (SSB) på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). Oppdraget var å fremskaffe kunnskap om hvordan funksjonsnedsettelse måles i SSBs undersøkelser, hvem som fanges opp, og mulige overlapp mellom spørsmålene som stilles. Det har også vært en del av oppdraget å gjennomføre et kvalitativt arbeid med tanke på muligheten for å utvikle et kort, men likevel dekkende mål for personer med funksjonsnedsettelse til bruk i SSBs undersøkelser fremover.

Avdeling for personstatistikk ved Seksjon for helse, omsorg og sosialstatistikk har hatt det faglige og administrative ansvaret. De fagansvarlige har vært Elin Skretting Lunde og Jorun Ramm fra seksjon for helse, omsorg og sosialstatistikk og Mari Lande With fra seksjon for levekår og inntekt. Fagansvarlig for det kvalitative metodearbeidet har vært Kari Anne Lund og Frode Berglund ved Seksjon for metoder, Avdeling for metodeutvikling og datainnsamling.

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

Statistisk sentralbyrå, 17.3. 2025.

Ann-Kristin Brændvang

Sammendrag

I første del av dette notatet beskriver vi statistikk og analyser av eksisterende data om personer med funksjonsnedsettelse i SSBs undersøkelser. Et kapittel tar for seg Global Activity Limitation Indicator (GALI), det vil si andelen personer med begrensninger i hverdagen pga. et helseproblem.

Resultatene varierer en del mellom undersøkelsene, men de har til felles at kvinner, middelaldrene og eldre, og personer med lav sosioøkonomisk status, oftere rapporterer om begrensninger enn andre.

Et kapittel ser nærmere på Washington Groups Short Set (WG-SS), seks spørsmål om funksjonsvansker på ulike områder. Kapitlet ser også på hvem som fanges opp av WG-målet og sammenligner det med hvem som fanges opp via GALI.

Videre er et kapittel viet overlapp mellom ulike mål på funksjonsnedsettelse som er brukt i SSBs levekårsundersøkelser. Analysene viser at målene ikke fanger opp de samme gruppene. Rundt halvparten av dem med begrensninger i hverdagen på grunn av helseproblemer (GALI) oppgir også at de har en funksjonsnedsettelse, og under halvparten av de som har en funksjonsnedsettelse sier at de har begrensninger i hverdagen på grunn av helse. Ser man på respondenter som har deltatt i EU-SILC to år på rad, er det under halvparten av dem som oppgir å ha funksjonsnedsettelse ett år, som svarer det samme året etter.

I andre del av dette notatet redegjør vi for et kvalitativt arbeid hvis formål har vært å fremskaffe kunnskap om mål på personer med funksjonsnedsettelse i eksisterende utvalgsundersøkelser, samt å teste nye spørsmål.

Først beskrives en systematisk ekspertevaluering av spørsmål som Statistisk sentralbyrå (SSB) benytter i dag eller har benyttet tidligere. De fleste spørsmålene som brukes i SSB sine spørreundersøkelser er basert på to internasjonale standardiserte mål, som nevnt ovenfor: GALI og WG-SS. I tillegg ser vi på enkeltspørsmål om funksjonsnedsettelse.

Dernest beskrives arbeidet med å avklare behov og planlegge brukertester. Vi gjennomførte ulike former for kvalitative intervjuer med nøkkelpersoner som representerer grupper med ulike perspektiver. Dette inkluderte fokusdialoger med forskere, fokusgrupper med statistikkbrukere, og fokusgrupper med representanter fra medlemsorganisasjoner for personer med funksjonsnedsettelse. En sentral observasjon fra de utforskende intervjuene er at behovet for mer og bedre statistikk om personer med funksjonsnedsettelse er stort – spesielt om funksjonsnedsatte i arbeidslivet, men også på andre arenaer.

Til slutt presenteres resultater fra brukertesting av eksisterende og nye spørsmål om funksjonsnedsettelse. Spørsmålene ble testet i intervjuer med reelle respondenter. For å gjennomføre denne testingen arrangerte vi både fokusgrupper og kognitive intervjuer.

Innhold

Forord.....	3
Sammendrag	4
1. Bakgrunn	7
1.1. Begrepsavklaring og begrepsbruk	8
2. Begrensninger i hverdagen (GALI).....	11
2.1. GALI - Global Activity Limitation Indicator.....	11
2.2. Hvor mange oppgir en begrensning?	14
2.3. Levekårsundersøkelsene EU-SILC og EHIS.....	16
2.4. Store variasjoner mellom ulike EU-land.....	18
2.5. Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø	19
2.6. Livskvalitetsundersøkelsen	21
2.7. Arbeidskraftundersøkelsen (AKU).....	22
2.8. Spørsmål om funksjonsnedsettelse eller skade	24
2.9. Oppsummert	25
3. Washington Group spørsmålene - et verktøy for å måle funksjonsnedsettelse.....	27
3.1. Levekårsundersøkelsen EU-SILC som kilde til data om funksjonsnedsettelse	28
3.2. Den europeiske helseintervju undersøkelsen (EHIS)	33
3.3. EU-SILC-undersøkelsen - WG-SS og GALI	35
3.4. Norge, Sverige og Danmark - er tallene sammenliknbare?	36
3.5. Oppsummert	37
4. Overlapp mellom ulike mål på funksjonsnedsettelse	38
4.1. Hvor mange sier at de har en funksjonsnedsettelse?	39
4.2. Hvor mange har begrensninger i hverdagen på grunn av helseproblemer (GALI)?	44
4.3. Sysselsetting og målene på funksjonsnedsettelse	45
4.4. Sammenheng mellom ulike mål på funksjonsnedsettelse og typer funksjonsvansker	47
4.5. Er funksjonsnedsettelsen stabil over tid?	50
4.6. Oppsummert: sammenheng mellom ulike mål på funksjonsnedsettelse.....	52
5. Kvalitativt arbeid om definisjon av funksjonsnedsettelse	53
5.1. Bakgrunn.....	53
5.2. Metoder for evaluering og testing	54
5.3. Metodiske problemstillinger	55
5.4. Styrker og svakheter ved testopplegget.....	58
6. Evaluering av eksisterende mål	59
6.1. Formål	59
6.2. Metode	59
6.3. Evaluering av spørsmål basert på GALI.....	60
6.4. Evaluering av spørsmål basert på Washington Group Short Set (WG-SS)	63
6.5. Evaluering av enkeltspørsmål utviklet av SSB	66
6.6. Oppsummert	69
7. Avklare behov og planlegge brukertester	71
7.1. Formål	71
7.2. Metoder.....	71
7.3. Fokusdialoger med forskere og andre nøkkelpersoner	73
7.4. Fokusgrupper med representanter fra medlemsorganisasjoner	75
7.5. Fokusgruppe med statistikkbrukere.....	76
7.6. Oppsummert	77
8. Brukertesting av eksisterende og nye spørsmål	79
8.1. Fokusgrupper	79
8.2. Kognitive tester	85
8.3. Oppsummering av brukertestede nye spørsmål	92

9. Foreløpig konklusjon	94
Referanser	95
Vedlegg A: Ordlyd GALI i ulike undersøkelser	98
Vedlegg B: Andel med funksjonsnedsettelse på ulike funksjonsområder	100
Vedlegg C: Oversikt over spørsmål og kilder for nordiske data	102
Vedlegg D: Oversikt over alle spørsmål som er evaluert eller brukertestet	103
Vedlegg E: Oversikt over brukertestede spørsmål inspirert av WG	105
Vedlegg F: Oversikt over brukertestede spørsmål inspirert av GALI	106
Vedlegg G: Skjema for ekspertevaluering (Lessler og Forsyth, 1996)	107
Vedlegg H: Eksempel på intervjuguide for fokusgruppe	108

1. Bakgrunn

Statistikk over personer med funksjonsnedsettelse i Norge er en viktig informasjonskilde for å overvåke levekår, likestilling og ikke-diskriminering blant personer med funksjonsnedsettelse. Samtidig er det et problem at det ikke foreligger noen omforent definisjon av hvem som har funksjonsnedsettelse eller hva det innebærer å ha en funksjonsnedsettelse. Dette har hatt konsekvenser for utformingen av spørsmål på dette feltet. Ulike definisjoner og forståelser av begrepet gjør at spørsmålene for å måle funksjonsnedsettelse varierer mellom ulike undersøkelser. Det innebærer at andelen personer med funksjonsnedsettelse i en befolkning varierer en god del mellom ulike undersøkelser og det er vanskelig å gi presise anslag på hvor mange som har funksjonsnedsettelse. Formålet med dette notatet er likevel ikke å gi presise anslag, men å forsøke å komme frem til et mål som er sammenlignbart mellom undersøkelser, og som samtidig gjør det mulig å si noe om levekår, livskvalitet og status i arbeidsmarkedet mm.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) har derfor gitt SSB i oppdrag å utrede status på undersøkelser som SSB gjennomfører hvor spørsmål om funksjonsnedsettelse inngår. Direktoratet ønsker for det første en empirisk gjennomgang av de viktigste målene på nedsatt funksjonsevne som har blitt brukt av SSB, med andelene som har rapportert nedsatt funksjonsevne med bakgrunn i respektive mål. For det andre ønsker direktoratet at SSB tester ut ett eller to spørsmål for å måle nedsatt funksjonsevne.

Internt i Statistisk sentralbyrå er det også et ønske å harmonisere de etter hvert mange ulike måtene å spørre om funksjonsnedsettelse. Dette fordi de ulike målene er vanskelig å forholde seg til for brukerne av statistikkene. I tillegg er det et internasjonalt påtrykk om å få mål på funksjonsnedsettelse som i større grad enn i dag er i tråd med retningslinjer fra for eksempel Eurostat og FN.

Før vi går i gang med en redegjørelse av dette arbeidet, gjør vi 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)¹. Opplegget til MDS består av minst 38 spørsmål, og er av den grunn vurdert som uaktuell for vårt formål. En allmenn vurdering av denne er at den er for omfattende med mindre formålet er en detaljert undersøkelse om funksjonalitet².

I kapittel 2 til 4 blir de empiriske målene som SSB benytter for å måle 'funksjonsnedsettelse' i personundersøkelser omtalt og analysert. Det gjelder spørsmålsbatteriene:

- Global Activity Limitation Instrument (GALI)
- Washington Group Short Set (WG-SS)
- To nasjonale spørsmål om funksjonsnedsettelse

I kapittel 2 blir det redegjort for GALI, som handler om begrensinger i hverdagen grunnet langvarig sykdom eller helseproblem. Spørsmålet er forordnet av Eurostat, og følgelig ett spørsmål SSB må stille i flere undersøkelser. I dag blir det benyttet blant annet i Levekårsundersøkelsen (EU-SILC), den europeiske helseintervjuundersøkelsen (EHIS) og Arbeidskraftundersøkelsen (AKU). Kapitlet ser på hvordan andelene av befolkningen som oppgir at de har begrensinger, varierer mellom undersøkelser. I tillegg presenteres tall på hvem som oppgir at de har begrensinger etter sosiale kjennetegn, samt sammenligninger mellom EU-land.

¹ <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/model-disability-survey>

² <https://www.ucl.ac.uk/epidemiology-health-care/which-one-use-washington-group-questions-or-model-disability-survey-0>

Kapittel 3 gir en tilsvarende oversikt over spørsmål utviklet av Washington Group. Disse dreier seg om seks konkrete funksjoner – syn, hørsel, bevegelse, kognisjon, egenpleie og kommunikasjon. Det blir spurt om respondentene ikke har noen vansker, litt vansker, store vansker eller om de ikke klarer det. Svarene på alle 6 spørsmål gjør at vi kan si noe om graden funksjonsnedsettelse for den enkelte, og lage statistikk på befolkningsnivå.

Kapittel 4 undersøker i hvilken grad ulike mål på funksjonsnedsettelse overlapper hverandre. Sagt på en annen måte; i hvilken grad svarer respondentene likeartet på de ulike spørsmålene?

Etter tre kapitler om empiriske funn av eksisterende spørsmål, går vi over til å undersøke hvordan sentrale brukere, forskere og respondenter oppfatter spørsmålene om funksjonsnedsettelse. To sentrale problemstillinger er hvorvidt eksisterende spørsmål behandlet i kapittel 2 til 4 dekker behovet for dem som bruker statistikken, og hvordan spørsmålene blir oppfattet og forstått av dem som skal svare på dem?

Først ble det foretatt en ekspertevaluering av spørsmålene som ble analysert i de tidlige kapitlene. En ekspertevaluering er en kvalitativ vurdering av spørsmål foretatt av erfarne skjemametodikere. Deretter arrangerte vi i fokusgrupper med forskere og representanter fra en rekke interesseorganisasjoner knyttet til funksjonsnedsettelse og langvarige sykdommer.

På den måten fikk vi oversikt over hvor forskningen på feltet står, samt hva interesseorganisasjonene mener om målene som benyttes på funksjonsnedsettelse per i dag, og hvordan de ser for seg at 'funksjonsnedsettelse' bør bli målt. Disse samtaler blir behandlet og diskutert i kapittel 7.

Materialet fra ekspertevalueringen og kvalitative intervju la grunnlaget for å utarbeide forslag til nye spørsmål. Disse forslagene ble testet i fokusgrupper med deltagerne som ikke representerte andre enn seg selv. Det ble arrangert tre fokusgrupper – en for unge, en for voksne og en for eldre. Disse samtaler gjorde at spørsmålene ble revidert, for deretter å bli testet i kognitive intervjuer. Slike intervjuer gjøres med individuelle respondenter, og innebærer at vi spør personene om hvordan de forstår ord og begreper i spørsmålene de svarer på, og hvilke vurderinger de gjør for å komme frem til et svar på spørsmålet som testes.

Avslutningsvis konkluderer vi med å legge frem to forslag til nye spørsmål for ytterligere testing. Disse testes i en spørreundersøkelse for å se hvordan de fungerer i et representativt utvalg av befolkningen.

1.1. Begrepsavklaring og begrepsbruk

Før vi starter er det på sin plass med en avklaring omkring begrepet dette notatet handler om: hva mener vi med "funksjonsnedsettelse"? Bufdir ønsker at målingen av funksjonsnedsettelse skal ta utgangspunkt i definisjonen under, da dette er en gjengs definisjon etter dagens forståelse av begrepet.

Definisjon av funksjonsnedsettelse fra oppdragskontrakten

«Funksjonsnedsettelse omfatter fysiske, psykiske, kognitive, intellektuelle eller sensoriske forhold og variasjoner av en viss varighet (for eksempel over 6 måneder) som, ofte på grunn av samfunnets utforming og innretning, kan medføre behov for tilrettelegging og/eller behandling. Årsaken til funksjonsnedsettelsen har ikke betydning.³»

Definisjonen trekker inn to dimensjoner: En viser til kroppslige «forhold og variasjoner» av en viss varighet og en viser til samfunnets «utforming og innretning» og eventuelt behov for tilrettelegging og/eller behandling. Den første dimensjonen knytter seg altså til egenskaper ved individet, mens den andre angår samspillet mellom individ og omgivelser. Sistnevnte blir gjerne kalt den sosiale eller relasjonelle dimensjonen.

I denne definisjonen er den individuelle egenskapen en nødvendig betingelse for funksjonsnedsettelse, mens den sosiale dimensjonen bare er en mulig konsekvens av funksjonsnedsettelsen. Det skulle derfor ikke være nødvendig å trekke inn den sosiale dimensjonen i formuleringen av spørsmål om funksjonsnedsettelse. Etter definisjonen har man en funksjonsnedsettelse uten at man trenger trekke inn samfunnets utforming og innretning. Disse kan medføre behov eller tilrettelegging, men trenger ikke.

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 vil 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 nedsettelser, 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.

I to sentrale NOU'er om nedsatt funksjonsevne - "Fra bruker til borger" (2002) og "På høy tid" (2023) – er funksjonsnedsettelse en nødvendig, men ikke en tilstrekkelig egenskap i denne sammenhengen. I disse NOU'ene er det den sosiale dimensjonen som er den essensielle: I hvilken grad hemmer eller hindrer omgivelsene personer med funksjonsnedsettelse å delta i samfunnet på lik linje med personer uten funksjonsnedsettelse.

Hvor stor hindring funksjonsnedsettelsen medfører måles også i spørsmålene som Statistisk sentralbyrå benytter (se kapittel 2 og 3).

Forståelsen av begrepet er heller ikke statisk over tid. Tidligere var det en medisinsk modell som definerte «funksjonsnedsettelse» – det vil si at begrepet i stor grad ble knyttet til sykdom og helse. I den medisinske modellen er det personen som skal tilpasse seg samfunnet. Senere har den sosiale, eller relasjonelle modellen blitt mer utbredt. Her er perspektivet at samfunnet skal rette seg etter personen med funksjonsnedsettelse slik at flere kan passe inn og delta i samfunnet. I denne modellen blir det ikke gjort et like skarpt skille mellom det individuelle (kroppslige) og samfunnets innretning. Tvert imot er det nettopp samspillet mellom individets forutsetninger og det eksterne miljøet som er i fokus. Det er gjennom dette samspillet at funksjonshemmingen oppstår. F.eks. vil butikker og offentlige bygninger som bare har tilgang via trapper hindre rullestolbrukere i å komme seg inn.

³ Definisjonen er en kortversjon av artikkel 1 i FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD): "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."

Personer med nedsatt funksjonsevne regnes av mange som den største minoriteten i Norge⁴. Det er stort behov for representativ og presis statistikk som belyser denne gruppens situasjon, spesielt på arbeidsmarkedet, blant myndigheter, forskere, ideelle organisasjoner, media og privatpersoner.⁵⁶ Det er også et overordnet mål at statistikken skal gi kunnskap om status og utvikling av levekår og likestilling for målgruppen, samt gi beslutningstakere kunnskap for utforming av politikk og tiltak⁷.

I det videre arbeidet har vi valgt å holde de to dimensjonene fra hverandre med ulike begreper. «Funksjonsnedsettelse» slik det er definert i Boks 1, bør ikke dekke begge dimensjoner. Vi trenger et begrep for den personlige egenskapen (jf. definisjonens første del), og et for relasjonen til omgivelsene (jf. definisjonens andre del). Basert på publisert statistikk fra SSB, Manneråkutvalgets anbefalinger, samt NOU 2023:13, bruker vi følgende begreper i denne rapporten⁸:

Funksjonsnedsettelse

Begrepet viser til tap av, skade på, eller avvik i kroppsdel eller i en av kroppens psykologiske, fysiologiske eller biologiske funksjoner. Begrepet viser altså til et individuelt og kroppslig forhold knyttet til den enkeltes funksjonsnivå, for eksempel nedsatt syn eller bevegelse.

Funksjonshemming

Begrepet brukes om personer som får sin praktiske livsførsel begrenset på grunn av misforholdet mellom personens funksjonsnedsettelse og manglende tilrettelegging. Det kan for eksempel være en døv eller hørselhemmet som opplever problemer med å delta på forelesninger fordi lokalet ikke har innlagt teleslynge.

Begrunnelsen er at «funksjonsnedsettelse» dekker et bredt spekter av både tilstander og grader av nedsettelse. Nedsatt syn er en form for nedsettelse, lammelse en annen, utviklingshemming en tredje. Det gjør at personer med funksjonsnedsettelser utgjør en svært heterogen gruppe mennesker. For å få kunnskap om personer med funksjonsnedsettelser må vi avgrense disse fra resten av befolkningen⁹. En (for) vid definisjon fører til at gruppen som helhet er mer lik den øvrige befolkningen.¹⁰ Det er flere måter å avgrense målgruppen på, noe som får konsekvenser blant annet for anslag av antall personer med funksjonsnedsettelser eller -hindringer. En tidligere studie viser at andelen funksjonshindrede varierer mellom 9,7 og 27,8 prosent i samme datamateriale ved å benytte ulike definisjoner av hvem som er funksjonshemmet.¹¹

Begrepsparet er nødvendig for å få frem at det er et konseptuelt skille mellom de to. Så selv om denne betydningen av 'funksjonshemming' har blitt en del av den byråkratiske terminologien, har vi i mangel på noe bedre, valgt å bruke dette begrepet som en abstrakt term for den relasjonelle dimensjonen. Begrepet er fremdeles kjent og anvendes også blant folk flest, men med en videre betydning. Her brukes det delvis synonymt med "funksjonsnedsettelse", som altså heller ikke har en klar og entydig betydning i daglig tale. Ingen av spørsmålene i våre undersøkelser benytter begrepet "funksjonshemmet." Her brukes ord som begrensninger, hindring, eller vansker. I de empiriske kapitlene i dette notatet er det også disse sistnevnte begrepene som brukes. I testdelen av notatet brukes 'funksjonshemming' litt mer aktivt siden det dukker opp i diskusjonene med brukere om hvilke begreper som kan eller bør benyttes.

⁴ NOU 2023:13 side 37

⁵ Horgen (2024)

⁶ NOU 2023:13, Oppdragskontrakten

⁷ <https://www.ssb.no/omssb/kvalitet-i-offisiell-statistikk/om-kvalitet-i-offisiell-statistikk>

⁸ NOU 2023:13, NOU 2001

22, Horgen 2024

⁹ Molden 2012

¹⁰ Kittelsaa mfl. 2015

¹¹ Molden & Tøssebro, 2010

2. Begrensninger i hverdagen (GALI)

I dette kapitlet ser vi nærmere på andel personer som rapporterer om begrensninger i hverdagen grunnet langvarig sykdom eller helseproblem, et mål ofte omtalt som GALI (Global Activity Limitation Indicator). Vi ser også på utformingen av spørsmålene, hvordan det samles inn og hvor det benyttes. En kvalitativ evaluering av spørsmålene finnes i kapittel 6, mens resultater fra brukertesting finnes i kapittel 8.

2.1. GALI - Global Activity Limitation Indicator

Det er viktig å kunne følge med på helsetilstand og funksjonsnedsettelse i befolkningen. Andel personer som har en form for funksjonsnedsettelse vil variere etter hvem man spør og hvordan man stiller spørsmålene. Et mye brukt mål i europeisk sammenheng er Global Activity Limitation Indicator (GALI). GALI omfatter spørsmål om begrensninger i hverdagen på grunn av helseproblemer, og kan benyttes som en erstatning («proxy»), for å si noe om andelen personer som har en form for funksjonsnedsettelse¹² ifølge EUs statistikkbyrå Eurostat.

Originalt ble GALI utviklet som ett- spørsmålsinstrument, men siden spørsmålet inneholder flere dimensjoner, noe som kan gjøre det vanskeligere å besvare, er det ikke uvanlig å dele det opp. Fra og med 2021 har Eurostat anbefalt at GALI stilles som to delspørsmål i forordnede undersøkelser. I den norske versjonen av GALI er det derimot vanligst å bruke tre delspørsmål. Og med ett eller to filterspørsmål i tillegg først, for å filtrere hvem som skal få spørsmålene. Les mer detaljert informasjon om ordlyden i tekstboksene: GALI i engelsk og norsk versjon.

Det er verdt å påpeke at det første filterspørsmålet som har blitt brukt i norske undersøkelser egentlig ikke inngår som en del av GALI, men at dette spørsmålet også er forordnet i mange av de europeiske personundersøkelsene. I henhold til retningslinjene fra Eurostat skal spørsmålet stilles rett før GALI-spørsmålene. Men Eurostat spesifiserer at det ikke skal brukes filter fra spørsmålet til GALI. Den norske formuleringen bryter dermed med de europeiske retningslinjene. Begrunnelsen for bruk av filter i SSB er at man har ønsket å redusere svarbyrden og unngå at personer som svarer nei på det første filterspørsmålet om langvarig sykdom eller helseproblemer, skal få spørsmålet om man har begrensninger på grunn av et helseproblem. Siden det kun er noen av undersøkelsene som har to filterspørsmål før GALI, har vi i dette kapitlet hovedsakelig sett nærmere på undersøkelser¹³ som benytter ett filter (sykdom/helseproblem), for å gjøre andelen mer sammenlignbare på tvers.

SSB har i omtrent ti år bidratt med data til et indikatorsett over personer med funksjonsnedsettelse på oppdrag for Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet (Bufdir). For å avgrense gruppen i surveyundersøkelsene EU- SILC og EHIS, er det GALI, via to filterspørsmål, som har blitt brukt for å definere hvem som har en funksjonsnedsettelse i form av noen eller store begrensninger i aktiviteter som folk vanligvis gjør. Indikatorsettet skal nå revideres og siden GALI ikke fanger opp den ønskede bredden, for eksempel personer med funksjonsnedsettelse uten helseplager. Har Bufdir via dette prosjektet, gitt SSB i oppdrag å se nærmere på muligheten for å utvikle et nytt nasjonalt spørsmål.

¹² Fra GALI Implementing guidelines hos Eurostat; "This variable can be used as a proxy for disability".

¹³ For undersøkelser som har benyttet to filter, har vi kjørt ut tall basert på ett filter (langvarig syk) for sammenlignings skyld.

GALI i engelsk versjon

Dette er slik Eurostat anbefaler at GALI-spørsmålene skal stilles.

GALI spm. 1. Are you limited because of a health problem in activities people usually do?

Would you say you are..

- severely limited
- limited, but not severely, or
- not limited at all?

GALI spm. 2. Have you been limited for at least the past 6 months? YES/NO

Som nevnt blir GALI i SSB ofte stilt i tre deler, fordi kognitive tester har vist at det gjør spørsmålet enklere å forstå og besvare. GALI inneholder flere elementer som respondenten må ta stilling til, både om man har et helseproblem, om helseproblemet begrenser deg, og i hvilken grad dette begrenser deg. Ordlyden varierer noe mellom ulike undersøkelser, dette er nærmere beskrevet i kapittel 6 og i vedlegg A.

GALI i norsk versjon i EU-SILC**Filterspørsmål 1;**

Hels2a Har du noen langvarige sykdommer eller helseproblemer, som har vart eller forventes å vare i minst seks måneder? Ta også med sykdommer og problemer som er sesongbetonte eller kommer og går. JA/NEI

Filterspørsmål 2: (nasjonalt spørsmål, stilt t.o.m. 2022)

Hels2b Har du en funksjonsnedsettelse eller har du plager som følge av skade? JA/NEI

Hvis (Hels2a = ja eller Hels2b = ja)

GALI spørsmål:

Hels3a1 Skaper noe av dette begrensinger i å utføre vanlige hverdagsaktiviteter? JA/NEI

Ny GALI ordlyd i 2023, hvis Hels2a = ja

Hels3a1 Begrenser helseproblemene hva du kan gjøre i hverdagen? JA/NEI

Hvis Hels3a1 = ja

GALI spørsmål 2:

Hels3a2 Har disse begrensningene vart i seks måneder eller mer? JA/NEI

Hvis Hels3a2 = ja

GALI spørsmål 3:

Hels3b Vil du si du opplever store begrensninger eller noen begrensninger?

STORE BEGRENSNINGER/NOEN BEGRENSNINGER

Begrensninger pga. "helseproblem/health problem"

GALI kan si noe om antall personer med aktivitetsbegrensninger grunnet langvarig sykdom eller helseproblemer. Som et mål på funksjonsnedsettelse, kan det imidlertid være uheldig at begrensningene knyttes så tett opp mot helsetilstand. Det spiller dårlig dreiningen fra en medisinsk forståelse av funksjonsnedsettelse, til en mer sosial og rettighetsbasert forståelse, slik det også er beskrevet i FNs Konvensjon om funksjonshemmedes rettigheter (2024). Dette bidrar også til at GALI er et omdiskutert mål. Hva forskjellige personer og grupper assosierer med begrepet "helseproblem" vil også variere mellom ulike språk og kulturer. En definisjon på engelsk hentet fra EHIS

2025-manualen¹⁴, viser at begrepet er ment å favne bredt, og kanskje bredere enn det vi umiddelbart tenker på i norsk sammenheng:

"Health problems cover different physical, emotional, behavioral and mental dimensions of health and besides diseases and disorders contain also for example pain, ill-health caused by accidents and injuries, congenital conditions".

Beskrivelsen inkluderer blant annet både fysiske og psykiske helseproblemer, ulike sykdommer og lidelser, og dårlig helse på grunn av skader eller medfødte tilstander/funksjonsnedsettelser.

Selv om det for mange kan ligge et helseproblem i bunnen, er det heller ikke uvanlig å ha en funksjonsnedsettelse uten at denne er relatert til et helseproblem, for eksempel om man er født blind eller døv og har god helse. Det vil dermed ikke være mulig å fange opp alle grupper og personer med funksjonsnedsettelse med denne fremgangsmåten. Hvem som fanges opp via ulike spørsmål er beskrevet i kapittel 4, som ser nærmere på overlapp mellom ulike mål på funksjonsnedsettelse. Vi kommer tilbake til utformingen av GALI i den metodiske gjennomgangen på slutten av notatet.

Eurostats bruk av GALI

GALI er ansett som et viktig instrument for å si noe om andel som opplever begrensninger og funksjonsnedsettelse i EU.¹⁵ Eurostat benytter blant annet GALI- tall fra levekårsundersøkelsen SILC i sin beregning av forventet antall leveår med god helse, eller *"Healthy Life Year"* (HLY). Her settes dødelighetsdata sammen med utvalgsdata, før det beregnes rater for forventet antall friske leveår for nyfødte og for eldre (65+). HLY kan brukes for å følge med på en aldrende befolknings helse. Samtidig er HLY-estimaten sensitive for forskjeller i spørsmålsformuleringer og modus (Lillegård og Ramm 2010).

Andel som rapporterer om begrensninger i hverdagen varierer til dels mye mellom EU-landene, og vi kommer tilbake med noen oversiktstall senere i kapitlet. På Eurostats nettsider blir GALI, basert på SILC-undersøkelsen, presentert årlig som Level of disability (Activity limitation), og data publiseres i Eurostats statistikkbank.

GALI benyttes også for å beregne såkalt *"disability employment gap"*, en indikator for å vise ulikhet i sysselsetting mellom personer med og uten begrensninger i alderen 20-64 år. Data på Eurostats nettsider gir en oversikt over grad av begrensning i daglige aktiviteter. Også disse utregningene er basert på SILC-undersøkelsen. Det er blant personer med store begrensninger at sysselsettingsgapet er størst.

Det er gjort mye forskning på GALI som måleinstrument, og ulike studier gir ulike resultater. Noen mener at GALI er egnet for å si noe om andelen med funksjonsnedsettelse, og at det er et valid og reliabelt mål (Van Oyen m.fl. 2018), mens andre miljøer mener at det har mangler, fordi det måler helse heller enn funksjon. Det vil heller ikke fange opp personer som ikke opplever at funksjonsnedsettelsen gir begrensninger i hverdagen. GALI kan dermed bare si noe om hvem som blir ekskludert, men ikke hvem som kan stå i fare for å bli det. Begrepet *«activities people usually do»* gjør det også vanskelig å sammenligne målet på tvers av rike og fattige land, ifølge Washington Group (2019).

¹⁴ EHIS wave 4, Conceptual Guidelines and Interview Instructions, side 18.

¹⁵ Mer informasjon er tilgjengelig via denne lenken: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_with_disability

Ny forordning medfører økt tilgang på data

Som følge av EØS-samarbeidet er Norge forpliktet til å samle inn sammenlignbare surveydata på flere ulike områder, blant annet innenfor helse- og levekårsområdet. Etter at Eurostat innførte en ny IESS-forordning¹⁶ for personundersøkelser i 2021, kom det også et krav om å ta inn Minimum European Health Modul (MEHM) i disse utvalgsundersøkelsene. Denne korte helsemodulen omfatter et spørsmål om egenvurdert helse, et spørsmål om langvarig sykdom og helseproblemer, og spørsmålene om begrensninger i hverdagen (GALI).

Denne endringen har medført at GALI nå stilles i en rekke ulike spørreundersøkelser i regi av SSB, blant annet i:

- Levekårsundersøkelsen (EU-SILC)
- Levekårsundersøkelsen om helse (EHIS)
- Arbeidskraftsundersøkelsen (AKU)
- Undersøkelsen om voksnes læring (AES)
- Undersøkelsen om bruk av IKT i husholdningene (ICT)
- Tidsbruksundersøkelsen (HETUS)

I tillegg samles data inn i nasjonale undersøkelser som ikke er underlagt EU-forordningen, som Livskvalitetsundersøkelsen og Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø. Dette medfører at SSB har tilgang på mer data om personer med aktivitetsbegrensninger enn tidligere, og innenfor flere temaområder. Samtidig skaper dette behov for samordning mellom undersøkelsene, for å unngå unødvendige variasjoner i måten begrensninger eller funksjonsnedsettelse måles.

2.2. Hvor mange oppgir en begrensning?

Selv om GALI-spørsmålene stilles i en rekke ulike personundersøkelser, så er det ikke nødvendigvis slik at andelen som svarer ja er lik på tvers av undersøkelsene. Det kan det være flere grunner til. Blant annet seleksjonseffekter, som vil si at for eksempel datainnsamlingens tema og innsamlingsmodus kan påvirke hvem som deltar. Spørsmål og svar kan også oppleves ulikt når de presenteres enten muntlig av intervjuer eller via en skjerm i et webintervju. Dette blir ofte omtalt som målefeil. Det er også andre ulikheter mellom undersøkelsene, som aldersavgrensning for utvalget og innsamlingsmetode. Sistnevnte varierer mellom telefonintervju, mixed mode – som vil si at noen svarer via telefon mens andre svarer via webskjema, eller kun bruk av webskjema. Tidligere undersøkelser har vist at andelen som rapporterer om dårlig helse er større i webundersøkelser enn ved telefonintervju (se f.eks. With, Lund og Gravem 2024, Grimstad og Støren 2023).

Som vist i tabell 2.1, varierer andelene som rapporterer om begrensninger en del mellom ulike undersøkelser. Disse forskjellene kan til dels skyldes ulike innsamlingsmetoder og bør ses i sammenheng med ulikt aldersspenn på dem som inngår i utvalgene. Noen undersøkelser benytter ett spørsmål (langvarig sykdom og helseproblem), mens andre bruker to spørsmål, de som har svart ja på enten «langvarig sykdom og helseproblem» og/eller «funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skader», som filter inn mot GALI. I tabellen under har vi estimert andelene i to kolonner, én som viser andel ved bruk av begge spørsmål som filter (dvs. EHIS, Livskvalitet tom. 2022 og EU-SILC tom. 2022 årgangen). Og én kolonne som viser andel med begrensninger ved bruk av kun ett filterspørsmål - langvarig sykdom eller helseproblemer, dette for å kunne sammenligne.

¹⁶ IESS står for Integrated European Social Statistics. Norge deltar i det europeiske statistiske samarbeidet gjennom EØS-avtalen og er forpliktet til å følge forordningene.

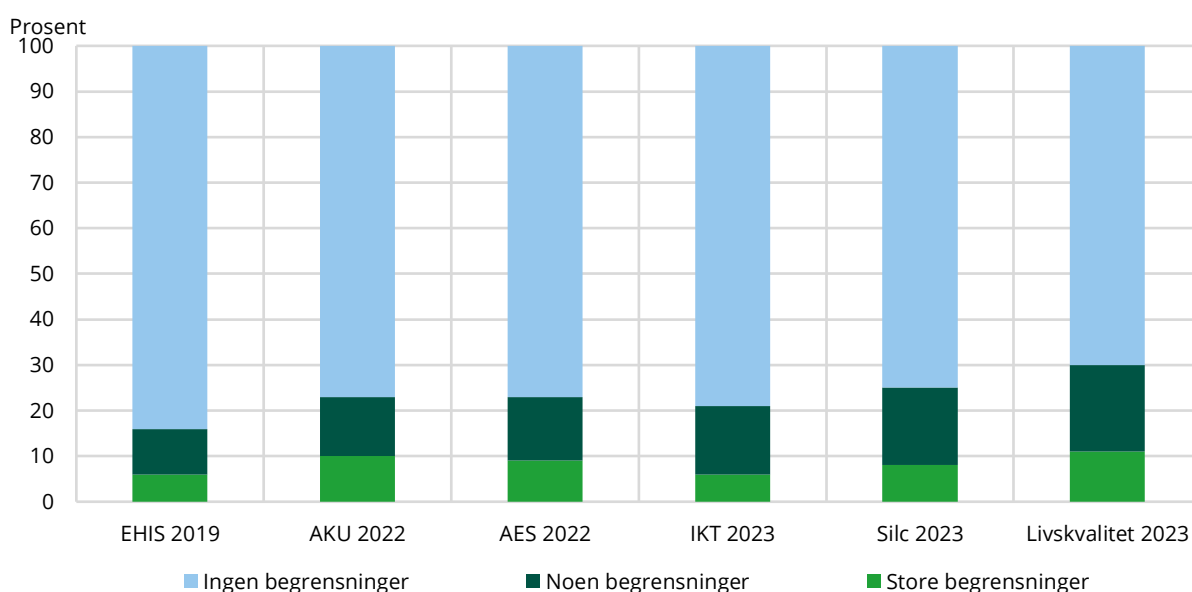
Tabell 2.1 Andel personer med store eller noen begrensninger i hverdagen grunnet et helseproblem, i ulike SSB personundersøkelser og utvalgte årganger. Prosent

	Begrensninger (To filterspørsmål)	Begrensninger (Ett filterspørsmål)	Alder	Innsamlingsmodus
Levekår EU-SILC 2023	.	25	16 år +	Telefon
Levekår EU-SILC 2022	23	21	16 år +	Telefon
Levekår EU-SILC 2021	21	19	16 år +	Telefon
Levekår helse EHIS 2019	18	17	16 år +	Telefon
Levekår helse EHIS 2015	17	15	16 år +	Telefon
Livskvalitet 2023	.	31	18 år +	Webskjema
Livskvalitet 2022	29	27	18 år +	Webskjema
Arbeidskraftsundersøkelsen AKU 2022	.	22	16-74 år	Telefon
Voksnes læring AES 2022	.	23	18-69 år	Mixed mode
IKT undersøkelsen 2023	.	21	16-79 år	Mixed mode
Levekår arbeidsmiljø 2022*	.	17	18-66 år	Mixed mode

*Kun sysselsatte

Når vi ser på de som har oppgitt noen eller store begrensninger i hverdagen filtrert via kun "langvarig sykdom eller helseproblem"-spørsmålet, så varierer andelen i de nyeste årgangene mellom lavest: 19 prosent i SILC 2021, til høyest: 31 prosent av befolkningen i Livskvalitetsundersøkelsen fra 2023. Sistnevnte undersøkelse gjennomføres kun via webskjema. Bruken av web kan medføre en noe høyere andel med selvrapporterte begrensninger i hverdagen. Men også i SILC-undersøkelsen fra 2023, hvor det benyttes ett filter og en litt endret ordlyd (les om endringen i tekstboksen om GALI), har en relativt høy andel som rapporterer om begrensninger i hverdagen: 25 prosent. Det blir bare mindre endringer i andelen som rapporterer om begrensning, når vi går fra to til ett filterspørsmål for EHIS og SILC 2021 og 2022, 1 til 2 prosentpoeng i forskjell.

Flere av undersøkelsene har en øvre begrensning i alder. Ved å se på andeler for samme aldersgruppe og kun bruke ett filterspørsmål for et utvalg av undersøkelsene, får vi tall det er lettere å sammenligne (figur 2.1). Figuren viser andel som har oppgitt å ha noen begrensninger, store begrensninger eller ingen begrensninger og hvor alderen er satt til 18 til 69 år.

Figur 2.1 Andel personer 18-69 år fra utvalgte undersøkelser som har store, noen eller ingen begrensninger pga. et helseproblem*. Prosent

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

*EHIS tallene er kjørt ut med bare ett filter.

Andelen med store begrensninger i hverdagen grunnet et helseproblem varierer fra 6 prosent i EHIS (2019) og IKT-undersøkelsen (2023), til 11 prosent i Livskvalitetsundersøkelsen (2023). Det er større

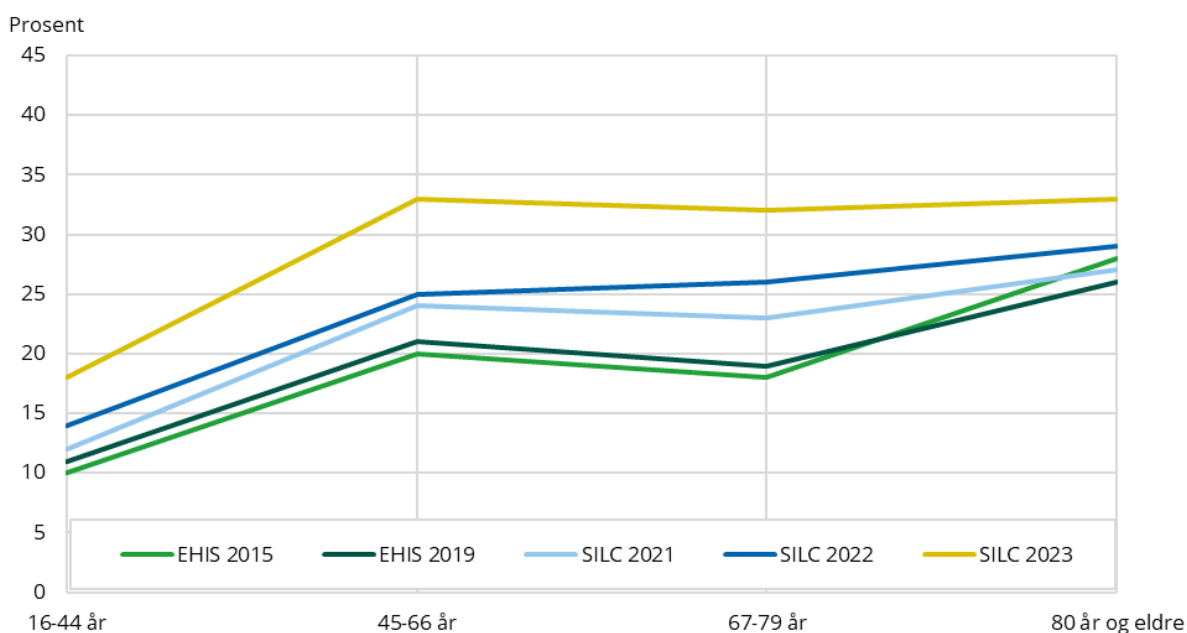
variasjon i andelen som oppgir at de har noen begrensninger i hverdagen, fra 10 prosent (EHIS) til 19 prosent (Livskvalitetsundersøkelsen). Selv om det både er forskjell i årstall for innsamling og i innsamlingsmetode, og noe ulik ordlyd i GALI (se vedlegg A), ser vi likevel en del likheter i svarmønsteret på tvers av undersøkelsene, særlig mellom EU-SILC og Livskvalitet - begge samlet inn i 2023.

2.3. Levekårsundersøkelsene EU-SILC og EHIS

For å få en bedre oversikt over hvem som oppgir begrensninger, vil vi se nærmere på tall fra noen av undersøkelsene. Levekårsundersøkelsen EU-SILC (Survey on Income and Living Conditions) gjennomføres årlig, mens levekårsundersøkelsen om helse EHIS (European Health Interview Survey), nå samles inn hvert 6. år.

I figur 2.2 vises data fra de to siste helseintervjuundersøkelsene (EHIS), og tre årganger av EU-SILC-data. Andelen som oppgir å ha begrensninger på grunn av et helseproblem har økt over tid for samtlige aldersgrupper, men økningen er mest markant i EU-SILC mellom 2022 og 2023. Dette kan skyldes litt endret formulering av GALI spørsmålet, med et litt mer tydelig fokus på helseproblemer. Det ble også gjort en endring i bruk av filter i 2023, men den har vi justert for i figuren ved å kjøre ut alle tall med ett filterspørsmål. Videre ser vi at andelen med begrensninger flater ut i de eldste aldersgruppene i EU-SILC. I 2023 rapporterer en av tre over 44 år om noen eller store begrensninger i hverdagen.

Figur 2.2. Andel personer som har noen eller store begrensninger i hverdagen pga. et helseproblem, etter alder og undersøkelse. Utvalgte årganger. Prosent



Kilde: EHIS og EU-SILC, Statistisk sentralbyrå

Det er vanlig at helsetilstanden i befolkningen svekkes med økende alder, og særlig blant de eldste (80 + gruppen). Men en slik svekkelse i helsen er i liten grad synlig når vi ser på et samlet tall for GALI i EHIS og EU-SILC, særlig i de nyeste årgangene. Samtidig er det ikke uvanlig at eldre justerer forventningen til funksjonsevnen med økende alder, og dermed kan rapportere om mindre begrensninger enn de faktisk har (Cabrero-Garcia m.fl. 2021). Vi ser også lignende observasjoner i egen brukertesting av spørsmålene, dette er nærmere beskrevet i kapittel 8. Videre vil eldre som deltar i spørreundersøkelser ofte være noe friskere enn de som ikke deltar.

En av to med dårlig helse oppgir store begrensninger

Ved å bryte data ned på ulike bakgrunnsvariabler, kan vi si litt mer om hvem vi fanger opp med GALI. Som vist i tabell 2.2, er det flere kvinner enn menn som oppgir begrensninger. Andelen øker noe med alder, og særlig blant dem som rapporterer om store begrensninger i hverdagen. Dermed blir aldersforskjellene mer synlige når vi graderer begrensningene. Samtidig er det få totalt sett, som rapporterer om store begrensninger i utvalget (N=440). Vi kan også se en sosial komponent, hvor det er flere med begrensninger blant dem med utdanning på grunnskolenivå enn blant dem med høyere utdanning, når vi ser på personer som rapporterer store begrensninger, dette ser vi også for inntekt. Et lignende mønster finnes i EHIS-dataene fra 2019.

Andelen med begrensninger varierer mye mellom ulike sosioøkonomiske grupper, det er for eksempel en lavere andel som har begrensninger blant yrkesaktive og studenter, mens det blant arbeidsledige og særlig blant uføre er langt høyere andeler. Blant uføre er det 42 prosent som oppgir store begrensninger, mens 39 prosent oppgir noen begrensninger grunnet helseproblemer.

Tabell 2.2. Andel personer som har oppgitt store, noen eller ingen begrensninger i hverdagen etter ulike bakgrunnsvariabler, 2023. Prosent

	Store begrensninger	Noen begrensninger	Ingen begrensninger	Antall
Begge kjønn	8	17	75	5498
Menn	6	14	79	2892
Kvinner	10	21	70	2606
Aldersgruppe				
16-44 år	6	12	83	2283
45-66 år	10	23	67	2112
67-79 år	10	22	68	880
80 år og eldre	14	17	68	223
Utdanningsnivå				
Grunnskolenivå	15	17	68	888
Videregående nivå	8	20	73	2105
Høyere utdanning	4	15	81	2501
Inntektsgrupper				
Laveste inntektskvartil	14	18	68	1147
Andre inntektskvartil	8	19	73	1214
Tredje inntektskvartil	6	17	77	1447
Høyeste inntektskvartil	4	15	81	1690
Sosioøkonomisk status				
Yrkesaktiv	3	14	83	3487
Arbeidsledig	19	22	59	75
Pensjonist	10	22	67	1153
Arbeidsufør	42	39	19	329
Student/elev/verneplikt	3	10	87	406
Hjemmearbeid og annet	22	16	62	43
Egenvurdert helse				
Svært god/god helse	1	11	88	4176
Verken god eller dårlig	13	37	50	867
Dårlig /svært dårlig helse	51	34	16	448
Sykdom/helseproblem				
Langvarig sykdom/helseproblem	19	40	41	2346

Kilde Levekårsundersøkelsen EU-SILC, Statistisk sentralbyrå

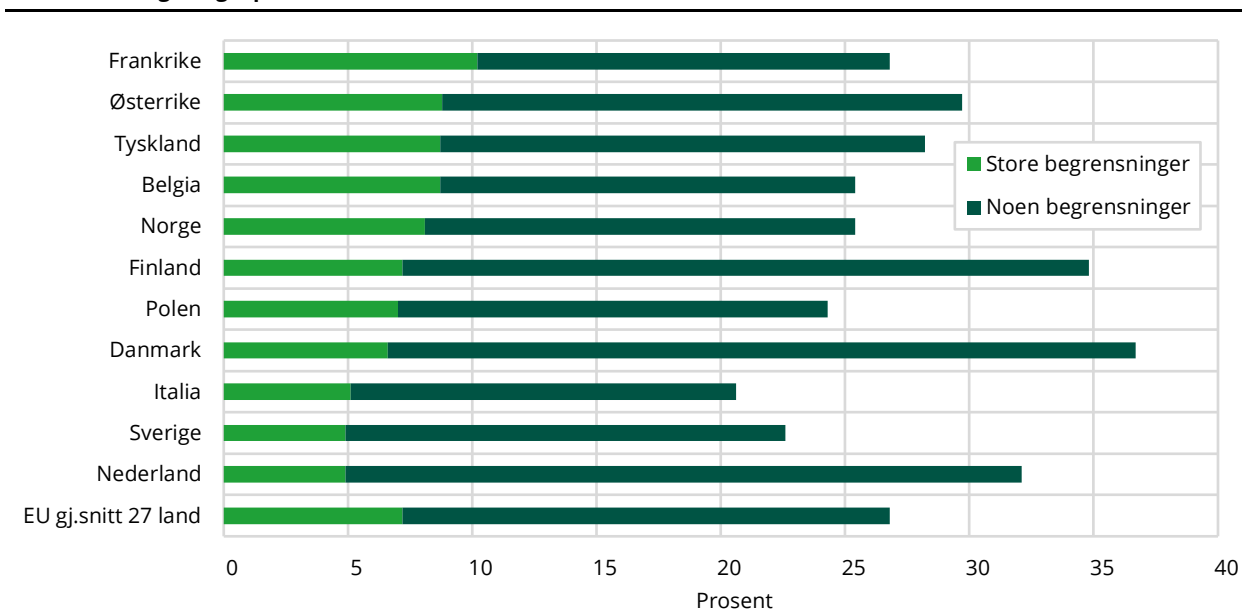
Ikke uventet er det en klar sammenheng mellom begrensninger på grunn av et helseproblem og selvrapportert dårlig helse. I befolkningen generelt er det ikke så mange som mener at helsen er svært dårlig eller dårlig, i alt 9 prosent i 2023. Men blant dem som har dårlig helse, oppgir det store flertallet at de møter begrensninger i hverdagen. Halvparten oppgir store begrensninger, mens en av tre oppgir noen begrensninger.

Spørsmålet om man har en varig sykdom eller et helseproblem brukes som et filter for spørsmålet om begrensninger i SILC 2023. Samlet sett, er det mange som svarer at de har en langvarig sykdom eller lidelse, 43 prosent. Blant disse er det 19 prosent som har store begrensninger, og 40 prosent har noen begrensninger i hverdagen. Mens det er 41 prosent som oppgir at de ikke har noen begrensninger.

2.4. Store variasjoner mellom ulike EU-land

Eurostat publiserer årlig tall på personer med begrensninger i hverdagen basert på levekårsundersøkelsen EU-SILC via Disability databasen. Data fordeles etter blant annet kjønn, alder, inntekt og utdanningsgrupper.

Figur 2.3. Andel personer 16 år og eldre som har store eller noen begrensninger i hverdagen etter utvalgte EU land og Norge, prosent. 2023

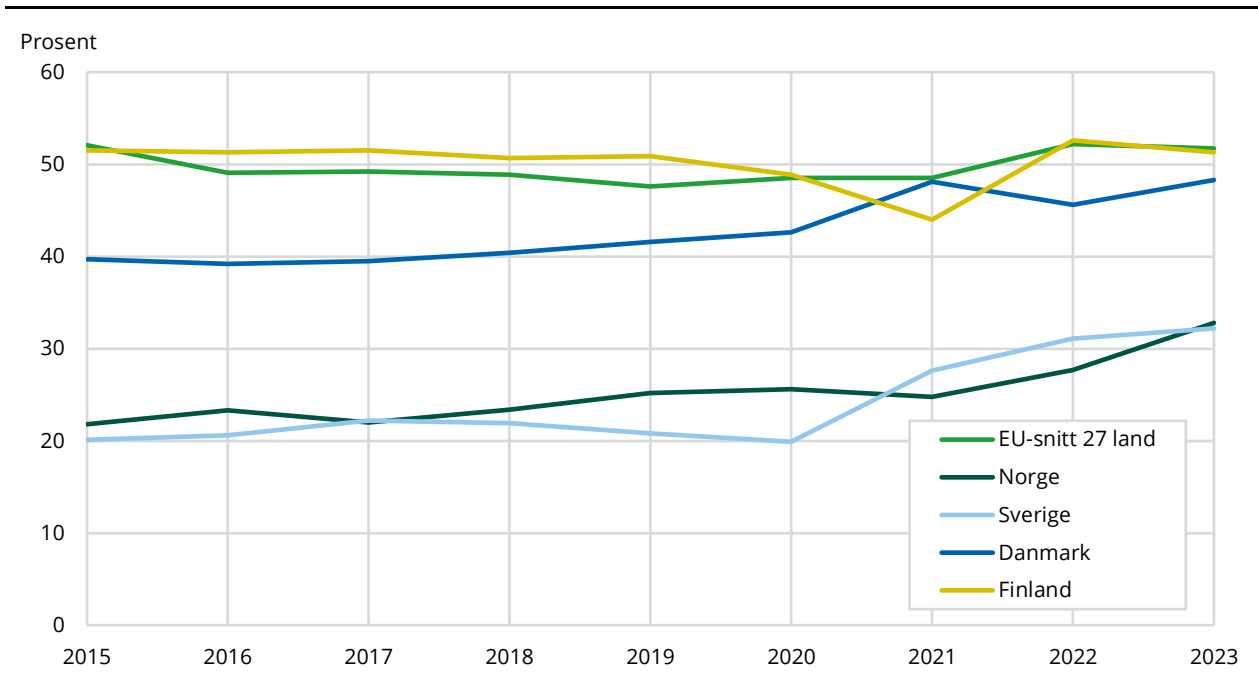


Kilde: EU-SILC [Eurostat - Disability database](#)

Som vist i figur 2.3 varierer andelen som oppgir begrensninger i hverdagen etter hvilket land vi ser på. Det er også forskjell mellom land i hvor store begrensningene er. Andelen med begrensninger i Norge ligger tett opp mot gjennomsnittet for EU 27-landene. Sverige har litt lavere andel enn Norge som rapporterer om store begrensninger, 5 prosent, mens de har omtrent samme andel med noen begrensninger. Også Danmark rapporterer litt lavere andel med store begrensninger, i underkant av 7 prosent, mot Norges 8. Danmark har til gjengjeld en langt høyere andel som oppgir noen begrensninger, 30 prosent av befolkningen. Også Finland peker seg ut, og i de to sistnevnte landene oppgir drøyt en av tre aktivitetsbegrensninger.

Det er også forskjeller mellom kjønnene for de som oppgir en form for begrensning, og disse er litt større i Norge enn i Sverige, Danmark og EU-gjennomsnittet. I Norge er det 10 prosentpoeng større andel med begrensninger blant kvinner sammenlignet med menn, til forskjell fra 5-6 prosentpoeng i de nevnte landene.

En oversikt over seniorer (65 år +) med noen eller store begrensninger, viser at Norge og Sverige har forholdsvis lik utvikling over tid. Begge land opplevde en viss økning i rapporteringen under og etter koronapandemien. Samtidig oppgir en lavere andel av seniorer i Norge og Sverige at de har begrensninger sammenlignet med Danmark, Finland og EU samlet sett. Som vist i figur 2.4. ligger andelen på 33 prosent blant norske seniorer i 2023, mens gjennomsnittet i EU ligger på 52 prosent, omtrent samme nivå som i Danmark og Finland.

Figur 2.4. Andel 65 år og eldre med noen eller store begrensninger i hverdagen, for utvalgte land. 2015-2023. Prosent

Kilde: EU-SILC og Eurostat

Forskjellene vi ser her kan til dels skyldes forskjeller i den generelle helsetilstanden mellom europeiske land. Samtidig er det forskjeller i hvordan GALI-spørsmålene formuleres, ulik bruk av filter og forskjeller i innsamlingsmodus som kan gi landforskjeller. I tillegg kan kulturelle forskjeller spille inn i hvordan respondenter tolker og besvarer spørsmålene, for eksempel fortolkningen av begreper som nevnte "health problem", men også "limitations" og "activities people usually do". Det er dermed ikke uten videre lett å sammenligne på tvers av de europeiske landene.

2.5. Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø

I levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø, som samles inn hvert 3. år, ble det i 2022 testet ut en litt annen variant av GALI. Her fikk deltakerne muligheten til å velge mellom tre ulike svarkategorier, mot de originale to. Dette ble innført for å gi respondentene en mer balansert svarskala, og muligheten til å kategorisere om begrensningene var enten store, noen eller små.

En annen viktig forskjell i denne undersøkelsen og som skiller den fra de andre SSB-undersøkelsene, er dataene kun inkluderer sysselsatte. Tallene som presenteres her er basert på personer som arbeider enten heltid eller deltid i alderen 18 til 66 år.

Tabell 2.3. Andel sysselsatte 18 til 66 år som har store, noen eller ingen begrensninger i hverdagen, 2022. Prosent

	Store begrensninger	Noen begrensninger	Små begrensninger	Ingen begrensninger	Antall
Begge kjønn	4	10	3	83	15 276
Menn	3	7	3	87	8 167
Kvinner	5	12	4	79	7 109
Alder					
18-24 år	3	5	3	89	1 346
25-44 år	3	8	3	85	6 195
45-66 år	4	13	4	79	7 735

Kilde: Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø, Statistisk sentralbyrå

Som vist i tabell 2.3 er det forholdsvis få som velger å benytte seg av kategorien små begrensninger, mellom 3 og 4 prosent. Det er vanligst å oppgi noen begrensninger, slik det også er i undersøk-

elsene som opererer med noen og store begrensninger som svaralternativ. Det er også få som oppgir store begrensninger, sammenlignet med andre undersøkelser, 3 prosent av menn og 5 prosent av kvinnene. Det er som forventet, siden denne undersøkelsen kun inkluderer personer i jobb. Dermed er ikke uføretrygdde, arbeidsledige eller pensjonister inkludert i tabellen og disse har oftere enn befolkning for øvrig dårlig helse og begrensninger i hverdagen.

Med tanke på hvor lite brukt den ekstra kategorien er, tyder dette på at det fungerer greit for folk flest å velge mellom store eller noen begrensninger, samtidig viser brukertesting at respondentene ofte ønsker seg mer nyanserte svarkategorier. Det kan også bety at de som svarer "ja" på filterspørsmålet om man opplever begrensninger, har et visst nivå av begrensninger og dermed lettere kan identifisere seg med de to originale svarkategoriene. Personer som svarer "nei", eller ikke har fått spørsmålet, blir med i "ingen begrensninger". Eurostat vil at GALI-spørsmålet stilles uten bruk av filter, og ønsker som nevnt at det skal stilles til alle som deltar i undersøkelsene.

Hvor mye blir de norske GALI-tallene påvirket av bruken av filter?

Det er gjort noen analyser på SILC-data fra 2011, der man har stilt ja/nei-spørsmålet om man opplever begrensninger, også til dem som har svart at de ikke har langvarig sykdom eller helseproblemer. Analysene viser at andelene med begrensninger øker litt. Hvor mye de øker varierer etter blant annet kjønn og alder, og endringen er noe høyere blant kvinner enn menn, når alle får spørsmålene (Thorsen 2014, Ramm og Heldal 2014). Samtidig tilsier retningslinjene til Eurostat at man ikke skal stille GALI med «ja/nei» først, for så å spørre om varighet og deretter om en gradering av begrensningene. Når respondentene må svare enten ja eller nei på spørsmål om man har begrensninger, er det sannsynlig at de som har relativt få, eller sjeldent opplever begrensninger, av og til vil svare «nei» og mister da muligheten til en gradering. Å la være å ha ja/nei filterspørsmål om begrensninger kan dermed tenkes å øke andelen som svarer av de har «noen begrensninger», mens det trolig har lite å si for andelen med «store begrensninger».

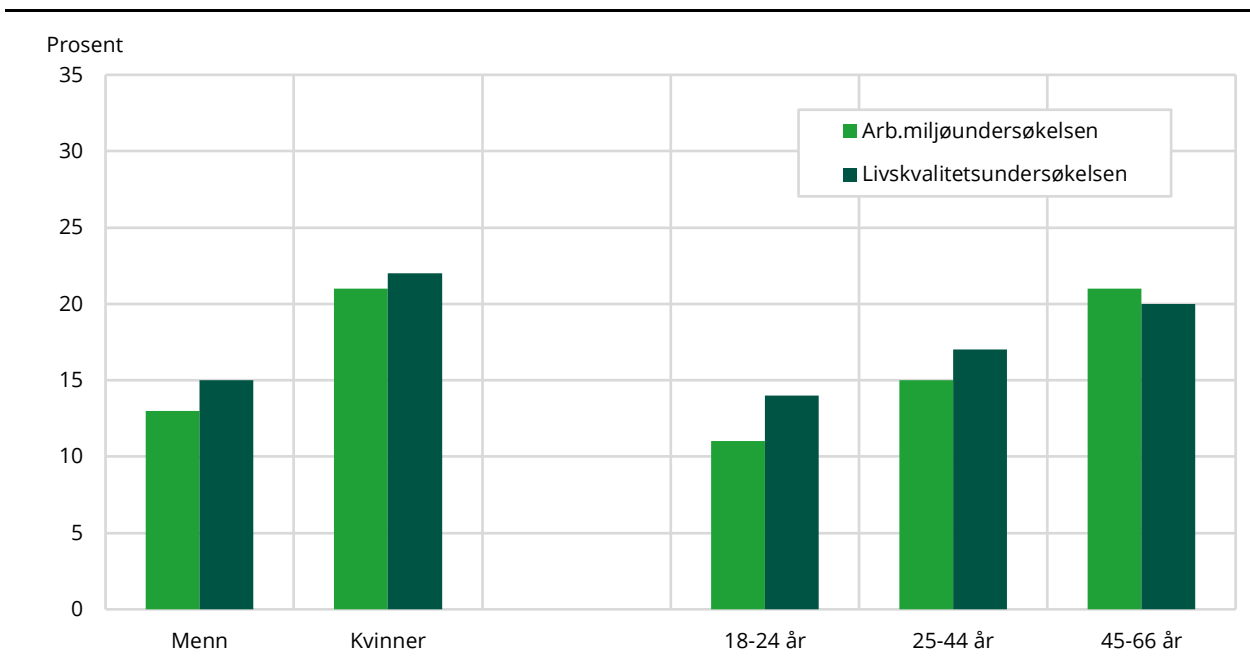
Hvem har aktivitetsbegrensninger blant sysselsatte?

Også i Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø er det flere kvinner enn menn og størst er forskjellen blant dem som oppgir noen begrensninger, henholdsvis 12 og 7 prosent. Vi ser også en økning etter alder, hvor andelen med noen begrensninger øker fra 5 prosent blant de unge, til 13 prosent blant middelaldrende.

Siden modusforskjeller kan gi opphav til ulikheter i andelene, har vi i figur 2.5 valgt å sammenligne to undersøkelser som ligner i måten å samle inn data på. Arbeidsmiljøundersøkelsen benytter mixed mode¹⁷ og livskvalitetsundersøkelsen kun webskjema. Her har vi kun tatt med sysselsatte i begge undersøkelser, og etter samme aldersspenn, 18-66 år. I arbeidsmiljøundersøkelsen har noen og små begrensninger blitt slått sammen, for bedre å kunne sammenligne med Livskvalitetsundersøkelsen fra samme år (2022).

¹⁷ Mixed mode vil her si bruk av både webskjema og telefonintervju.

Figur 2.5. Andel som oppgir begrensninger i hverdagen 18-66 år som følge av et helseproblem blant sysselsatte i levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø og i livskvalitetsundersøkelsen, etter kjønn og aldersgrupper. 2022. Prosent



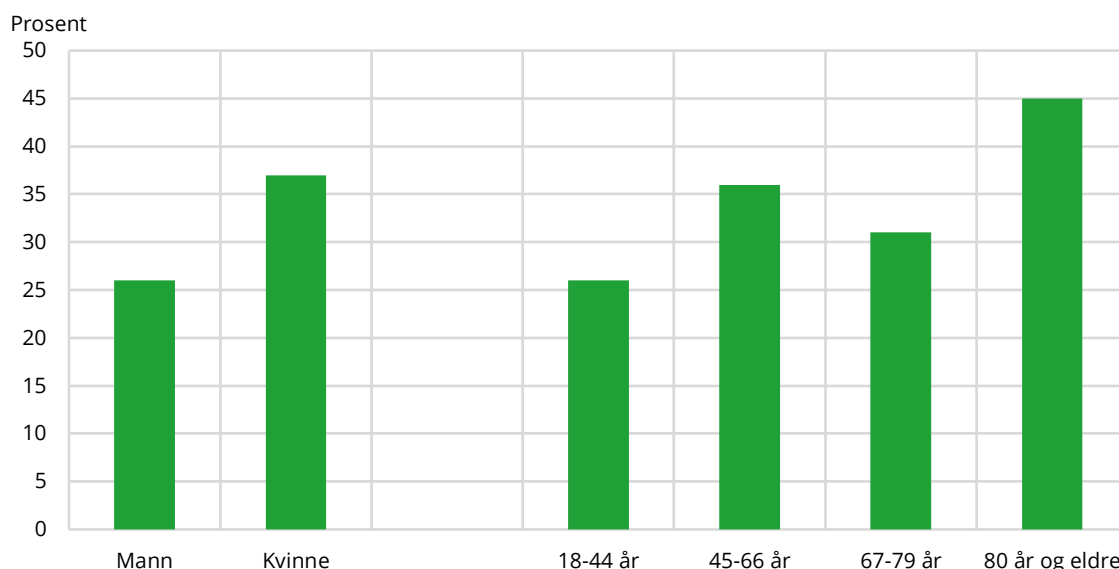
Kilde: Levekårsundersøkelsen om Arbeidsmiljø og Livskvalitetsundersøkelsen, Statistisk sentralbyrå

Andelen som oppgir en form for begrensning, er svært like i de to undersøkelsene. I livskvalitetsundersøkelsen er det litt høyere rapportering, med unntak av de middelaldrende i alderen 45-66 år, men forskjellen mellom undersøkelsene er generelt sett små. Vi ser også at andelen med begrensninger faller fra 29 prosent i livskvalitetsundersøkelsen 2022, til 17 prosent når vi kun har med sysselsatte i alderen 18 til 66 år. Dette bekrefter at mange av dem som oppgir begrensninger pga. et helseproblem ikke uventet befinner seg utenfor yrkeslivet.

2.6. Livskvalitetsundersøkelsen

Undersøkelsene om livskvalitet gjennomføres årlig, og har et større nettoutvalg enn for eksempel EU-SILC og EHIS, med sine 17 815 svar i 2023. Det er kun bruk av webskjema, og som nevnt er det i denne undersøkelsen vi finner den høyeste andelen av personer med aktivitetsbegrensninger. Det er også noen andre forskjeller; blant annet at andelen som oppgir god og svært god helse i Livskvalitet 2023 er 63 prosent, mens 14 prosent oppgir dårlig eller svært dårlig helse, mot henholdsvis 73 og 10 prosent i EU-SILC undersøkelsen (18 år +) samme år.

Figur 2.6 Andel personer 18 år og over som har store og noen begrensninger i hverdagen, etter alder og kjønn. 2023. Prosent



Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen, Statistisk sentralbyrå.

En høyere andel eldre med begrensninger

Ifølge livskvalitetsundersøkelsen fra 2023 har en av tre kvinner begrensninger på grunn av et helseproblem, mot en av fire menn. Det er jevnt over noe høyere rapportering i denne undersøkelsen, og særlig blant de eldste. Som vist i figur 2.6, øker andelen med begrensninger fra rundt 30 prosent blant eldre 67-79 år, opp til 45 prosent blant 80-pluss gruppen. Mens i EU-SILC ligger GALI-andelene på rundt 32-33 prosent for de samme aldersgruppene.

Generelt sett er svarene i webundersøkelser ofte mer negativt orientert sammenlignet med svarene i telefonundersøkelser, spesielt når det gjelder subjektive spørsmål, som helsetilstand og tilfredshet (With m. fl. 2024). Svarprosenten er også lavere i webundersøkelser enn ved telefonintervju. Frafaltet øker med økende alder, og særlig i gruppen 80 år og eldre. Blant annet vil digitale ferdigheter og tilgang til internett og smarttelefoner variere blant de eldste (Støren og Grimstad 2023). SSB vektet for kjente skjevheter i nettoutvalgene, samtidig er det ikke alt det er mulig å vekte for.

2.7. Arbeidskraftsundersøkelsen (AKU)

GALI er et forholdsvis nytt mål i arbeidskraftsundersøkelsen (AKU), og innføringen har påvirket den nasjonale rapporteringen av nedsatt funksjonsevne. Arbeidskraftsundersøkelsen til SSB samles inn kvartalsvis og er en viktig kilde til data over sysselsetting, arbeidsledighet og antall som er utenfor arbeidsstyrken i Norge. Frem til og med 2020, ble det 2. kvartal hvert år samlet inn data om personer med nedsatt funksjonsevnes situasjon på arbeidsmarkedet via en tilleggsundersøkelse. Dette var nasjonale spørsmål, og resultatene fra tilleggsundersøkelsen ble brukt i ulike artikler og rapporter. Etter hvert ble tallene også tilgjengelige via statistikkbanken, blant annet ble sysselsetting, arbeidsledighet og andel med funksjonsnedsettelse som stod utenfor arbeidsstyrken, publisert årlig.

I perioden 2006-2020 ble det samme spørsmålet brukt som filter inn mot tilleggsundersøkelsen om funksjonsnedsettelse, ordlyden er beskrevet i tekstboksen: AKU-spørsmål om funksjonshemming.

AKU-spørsmål om funksjonshemning

Dette spørsmålet ble tidligere stilt til personer i alderen 15-66 år i 2. kvartal:

I tillegg har vi noen spørsmål om funksjonshemning. Med funksjonshemning 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 funksjonshemning? (Ja/Nei)

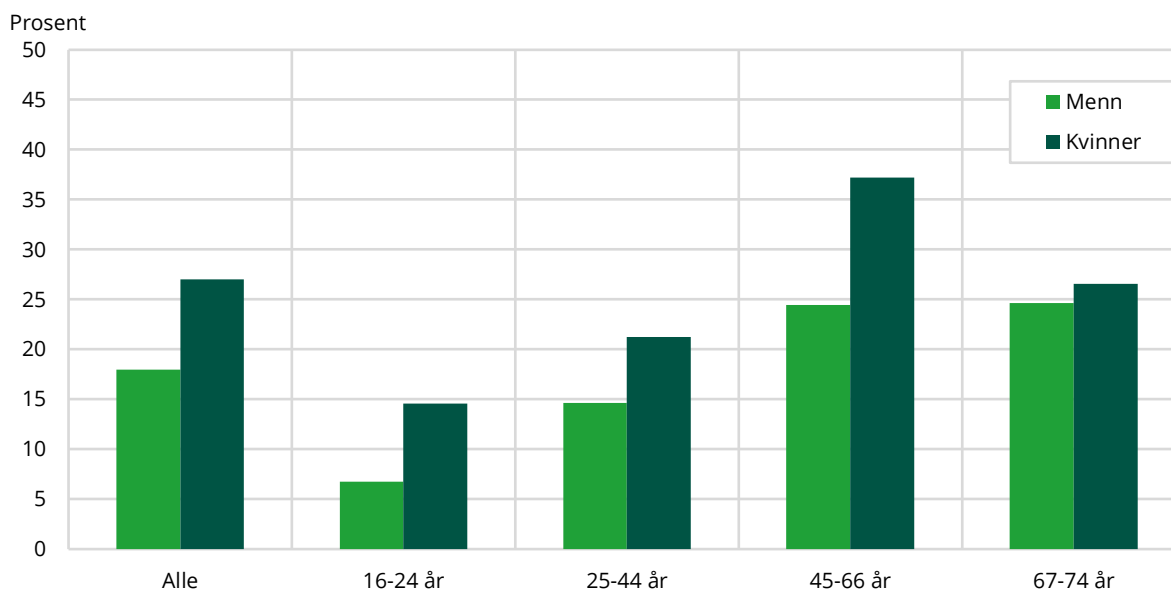
Nye krav fra Eurostat

I 2021 medførte krav fra Eurostat at AKU måtte inkludere noen forordnede helsespørsmål i skjemaet. Disse ble av SSB, i samarbeid med Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID), ansett som egnet til bruk som filter for tilleggsundersøkelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne. Endringer i spørreskjemaet medførte at AKU gikk fra å ha ett langt spørsmål om funksjonsnedsettelse (som beskrevet i boksen), til flere korte spørsmål. Personer som oppgav å ha et varig helseproblem fikk spørsmål om begrensninger i hverdagen (GALI), og de som svarte ja på dette (og var under 67 år), ble deretter spurt om de anså begrensningene som en funksjonsnedsettelse.

Med den nye måten å spørre på, er det 8 prosent av befolkningen (15-66 år) som har en funksjonsnedsettelse ifølge AKU. Dette er omtrent en halvering av gruppen sammenlignet med det nasjonale spørsmålet, som i snitt lå på ca.17 prosent i perioden 2006-2020. Samtidig er det grunn til å tro at det nasjonale spørsmålet kan ha fanget opp også mer midlertidige nedsettelser, i og med at omtrent 40 prosent endret svar påfølgende år ifølge paneldataene¹⁸ (Sundt 2022).

Oversikt over andel som oppgir begrensninger i hverdagen via AKU (2. kvartal i 2022), viser oss et mønster som ligner på andre SSB-undersøkelser når det kommer til fordeling etter alder og kjønn.

Figur.2.7. Andel som har noen eller store begrensninger i hverdagen etter kjønn og alder 16-74 år. 2022. Prosent



Kilde: AKU, Statistisk sentralbyrå.

¹⁸ De som er trukket ut er en del av utvalget til AKU i to år, og fikk dermed spørsmål om funksjonsnedsettelse i 2. kvartal to år på rad.

Som vi har sett tidligere i kapittelet, er det flere kvinner enn menn som oppgir en form for begrensning, i AKU er det 27 prosent av kvinnene og 18 prosent av mennene. Andelen med noen eller store begrensninger øker med økende alder frem til 45 år og eldre. I aldersgruppen 45-66 år er det særlig mange kvinner med begrensninger i hverdagen, 37 prosent. Mens andelen er lavere i den eldste gruppen (67-74 år), hvor den er på nivå med gjennomsnittet for kvinnene, og hvor kjønnsforskjellen nesten er borte. Det samme mønsteret ser vi for aldersgruppen 67-79 år i Livskvalitetsundersøkelsen også (tall ikke vist i figur).

I følge AKU-tall for 2022 var det drøyt en av fem i alderen 16-74 år som rapporterte om noen eller store begrensninger i hverdagen. Av disse var det i underkant av halvparten som anså begrensningene sine som en form for funksjonsnedsettelse, når de fikk et konkret spørsmål om det. Hva den enkelte anser som en funksjonsnedsettelse vil være subjektivt, men også måten spørsmålene stilles på og bruk av bl.a. filter kan påvirke svarene. Det varierer hvor mye ulike mål på funksjonsnedsettelse overlapper, som vist i kapittel 4.

Behov for statistikk om nedsatt funksjonsevne i AKU

I 2022 mottok SSB henvendelser fra sentrale brukere som mente at statistikken over personer med funksjonsnedsettelse på SSBs nettsider hadde enkelte svakheter som følge av omleggingen og av bruken av GALI som filter inn mot tilleggsundersøkelsen i AKU. Basert på disse innspillene ble det besluttet å fjerne tilleggsspørsmålene om nedsatt funksjonsevne fra datainnsamlingen i 2. kvartal 2023.

Både fagmiljø og ulike organisasjoner har behov for denne typen data sammenstilt med arbeidsmarkedsdata og ønsker følgende temaet inn i AKU igjen. I den anledning ble det avholdt et brukermøte og senere skrevet et notat, som beskriver både problemstillingen og ulike alternative løsninger (Horgen 2024), blant annet muligheten for å bruke resultatet fra dette prosjektet for å avgrense hvem som går videre til en tilleggsundersøkelse. GALI vil fortsatt bli samlet inn i AKU i partallsår, uavhengig av et eventuelt nytt nasjonalt spørsmål.

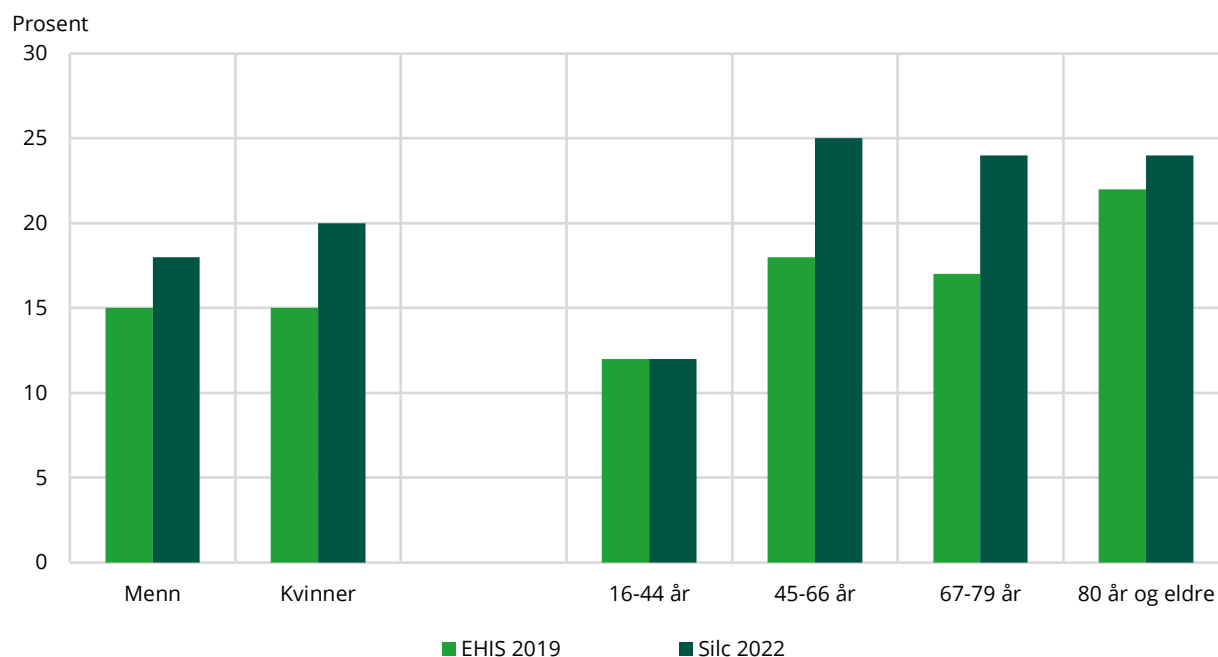
2.8. Spørsmål om funksjonsnedsettelse eller skade

Som nevnt har det i noen av SSBs personundersøkelser vært vanlig stille et spørsmål om funksjonsnedsettelse og skade. Det nasjonale spørsmålet har blitt stilt i tilknytning til de forordnede spørsmålene fra Eurostat, og har vært brukt som «filterspørsmål 2» inn mot GALI. Dette har blitt gjort for å favne litt bredere hvem som sluses videre til spørsmålene om begrensninger i hverdagen. Som vist i tabell 2.1, påvirker spørsmålet andelen som rapporterer om begrensninger i liten grad.

Har du en funksjonsnedsettelse eller har du plager som følge av skade? Vi tenker også på plager som kommer og går.
JA/NEI

I Levekårsundersøkelsen EU-SILC fra 2022 er det omtrent en av fem som oppgir en funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade, og det er kun små forskjeller mellom menn og kvinner, henholdsvis 18 og 20 prosent. Andelen dobler seg fra den yngre gruppen (16-44 år) til den middelaldrende (45-66 år), hvor den flater ut og blir liggende på en av fire for de to eldste aldersgruppene.

Rapporteringen er lavere i levekårsundersøkelsen om helse EHIS fra 2019, her er det totalt 15 prosent som oppgir en funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade. Det er heller ikke noen forskjell mellom kjønnene, som vist i figur 2.8. Andelen i de to undersøkelsene er helt like for de yngste og svært like for den helt eldste aldersgruppen, så forskjellene er hovedsakelig å finne blant middelaldrende og yngre pensjonister.

Figur 2.8. Andel personer 16 år og over som har en funksjonsnedsettelse eller plager som følge av en skade, etter kjønn og aldersgrupper. EHIS 2019 og EU-SILC 2022. Prosent

Det kan også være interessant å se nærmere på hvor mange som har en funksjonsnedsettelse eller plager som følge av en skade som oppgir noen eller store begrensninger i hverdagen. I EU-SILC 2022 er det seks av ti blant dem som har oppgitt en funksjonsnedsettelse, som også oppgir begrensninger i hverdagen. 39 prosent har noen begrensninger, mens 23 prosent oppgir store begrensninger.

På vei mot et nytt spørsmål?

Spørsmålet om funksjonsnedsettelse eller plage som følge av skade benyttes ikke lenger som filter i EU-SILC og Livskvalitetsundersøkelsene (fra og med 2023 årgangen). Spørsmålet er også på vei ut av EHIS. Det er flere grunner til dette, blant annet at spørsmålet bryter den forordnede rekkefølgen spørsmålene om langvarig sykdom og aktivitetsbegrensninger (GALI) skal stilles i, men også at spørsmålet etterspør både funksjonsnedsettelser og plager som følge av skader, det er dermed vanskelig å vite akkurat hva man måler. Plager som følge av en skade, kan også være av mer kortvarig karakter. Senere i notatet er det en beskrivelse av den kvalitative fremgangsmåten for å nærme seg utformingen av et nytt spørsmål om funksjonsnedsettelser. På sikt vil et eventuelt nytt spørsmål kunne erstatte spørsmålet som nå er fjernet.

Eurostat har sett nærmere på måten GALI- spørsmålene stilles i ulike land og har oppfordret Norge til å slutte med filterspørsmål for å gjøre det enklere med komparative sammenlikninger. Det er også et ønske internt i SSB om å standardisere GALI i større grad mellom personundersøkelsene. Det er en av grunnene til at det nå gjøres et arbeid hvor vi har sett nærmere på de norske variantene av GALI, og testet GALI både kvalitativt via intervju og i fokusgrupper (som beskrevet i metodedelen) og kvantitativt via Livskvalitets- og EU-SILC-undersøkelsene (gjennomføres i 2025).

2.9. Oppsummert

GALI er et mye brukt europeisk måleinstrument for å fange opp personer med begrensninger i daglige aktiviteter på grunn av et helseproblem. Det benyttes også som en erstatning/proxy for funksjonsnedsettelse. I Norge stilles GALI-spørsmålene i en rekke undersøkelser i regi av Statistisk

sentralbyrå (SSB). Det har blant annet vært benyttet i indikatorsettet for personer med funksjonsnedsettelse. GALI-tallene samlet inn via EU-SILC brukes blant annet til å beregne «Healthy Life Years» (HLY) og «Disability employment gap».

I 2023 ligger andelen som rapporterer om noen eller store begrensninger på 25 prosent i EU-SILC undersøkelsen (16 år +), mens den ligger på 31 prosent i Livskvalitetsundersøkelsen (18 år +) fra samme år. Andelene varierer noe avhengig av hvordan spørsmålene er utformet, hvilken innsamlingsmetode (telefon eller web) som benyttes, og hvem som inngår i utvalgene. Samtidig ser vi at mønsteret blant gruppene som skårer høyt eller lavt, holder seg på tvers av undersøkelsene.

Kvinner rapporterer generelt en høyere andel begrensninger enn menn gjør. Og andelen øker med økende alder, men vi ser også en stagnasjon i enkelte undersøkelser blant middelaldrende og eldre. Det er også sosiale forskjeller i rapporteringen av GALI, hvor personer med lavt utdanningsnivå eller inntekt rapporterer om en høyere andel begrensninger i hverdagen, enn personer med høy utdanning og inntekt. Dette gjelder særlig personer som oppgir store begrensninger.

I og med at det er benyttet litt ulike filter og spørsmålsformuleringer i de norske undersøkelsene, gjør SSB nå et arbeid for å standardisere GALI internt. Det vil kunne gjøre målet bedre og mer sammenlignbart på sikt.

3. Washington Group spørsmålene - et verktøy for å måle funksjonsnedsettelse

I 2001 ble FN Washington City Group etablert. Gruppen hadde som mandat å utvikle enkle og standardiserte spørsmål som kunne bidra til komparativ statistikk på funksjonsnedsettelse. Washington Group¹⁹ tok sikte på å identifisere en gruppe som har vansker med enkle funksjoner. Funksjonsområdene er valgt utfra at de er enkle å identifisere, har bredde, er universelle og komparative. WG-målet fanger opp flertallet med begrensninger, men ikke alle.

Washington Group-spørsmålene ble utviklet for å skape sammenlignbare målinger av funksjonsnedsettelse på tvers av land og kulturer. Historisk sett var Activities of Daily Living (ADL) et av de første verktøyene for å måle funksjonsnedsettelse blant eldre. ADL kartlegger aktiviteter en person har vansker med å utføre i hverdagen. Dette målet ble utviklet av en amerikansk lege, Sidney Katz i 1950-årene (Katz et al. 1970). Senere har flere bygget videre på denne metoden blant annet The Budapest Initiative (BI) i 2007²⁰ som var en slags forløper for WG-spørsmålene.

Behovet for Washington Group-spørsmålene oppstod fordi lavinntektsland rapporterte om langt lavere andeler med funksjonsnedsettelse (under 1 prosent på 1990-tallet) enn mellom- og høyninntektsland. Delvis fordi temaet for spørsmålsstillingen ble opplevd som stigmatiserende, samt at ulike målemetoder og kilder varierte.²¹ Spørsmålene er i dag iverksatt i en rekke land, også i de nordiske landene gjennom EU-SILC undersøkelsene.

Washington Group har, over tid, utviklet flere sett med funksjonsspørsmål som skal møte ulike behov for data. I tillegg til WG-Short Set, som omtales her, har de utviklet et Extended Set og et sett som skal gå til barn.

Washington Group questions – Short Set (WG-SS) på engelsk

Do you have difficulty seeing, even if wearing glasses?

Do you have difficulty hearing, even if using a hearing aid(s)?

Do you have difficulty walking or climbing steps?

Do you have difficulty remembering or concentrating?

Do you have difficulty with self-care, such as washing all over or dressing?

Using your usual language, do you have difficulty communicating, for example understanding or being understood?

Would you say that you are having

1. no difficulty

2. some difficulty

3. a lot of difficulty

4. cannot do at all

¹⁹ <https://www.washingtongroup-disability.com/about/about-the-wg/>

²⁰ The Budapest Initiative: Measuring Population Health Status in Surveys and Censuses by, Jennifer H. Maddans, National Center for Health Statistics (NCHS), USA. Presentation at Eurostat meeting on Disability Statistics, Dublin, Ireland, 2007

²¹ Rohwerder, B. (2018). Disability stigma in developing countries. K4D Helpdesk Report. Brighton, UK: Institute of Development Studies.

https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5b18fe3240f0b634aec30791/Disability_stigma_in_developing_countries.pdf

3.1. Levekårsundersøkelsen EU-SILC som kilde til data om funksjonsnedsettelse

I Norge er det kun Levekårsundersøkelsen EU-SILC i SSB som samler inn data om Washington Group-spørsmålene. Andre undersøkelser har riktignok funksjonsspørsmål som kan benyttes som en ekvivalent, blant annet EHIS.

Levekårsundersøkelsen EU-SILC er en europeisk panelundersøkelse organisert av EU-kommisjonens statistikkbyrå, Eurostat. Denne omfatter data både om husholdet og om individuelle forhold. Undersøkelsen gjennomføres årlig, og har moduler som går med en viss periodisitet; [moduler](#) som samles inn hvert tredje eller hvert sjette år, eller moduler som kjøres ad-hoc for å møte politiske behov for data. Undersøkelsen gjennomføres i alle EU/EØS-land.

Washington Group-spørsmålene ble samlet inn i levekårsundersøkelsen EU-SILC for første gang i 2022. Sekvensen vil gjentas i EU-SILC 2025. Og deretter hvert 3 år. Under ser vi på den norske oversettelsen av spørsmålene, filterbruk og plassering i skjemaet i 2022.

Bruk av innledningsspørsmål, filter

SSB har valgt en annen tilnærming til WG-spørsmålene enn den engelske originalen. Den originale formuleringen i WG-SS- er:

- Do you have difficulty [doing different functions]. Would you say that you have 1. no difficulty, 2. some difficulty, 3. a lot of difficulty, or 4. cannot do at all.

Dette spørsmålet er oversatt til norsk²²:

- Filterspørsmål: Hender det at det er vanskelig for deg å [utføre ulike funksjoner]? 1. ja 2. nei
- Hvis ja: Vil du si at det er 1. litt vanskelig, 2. veldig vanskelig eller 3. klarer du det ikke.

Til forskjell fra den originale engelske versjonen, og den svenske og danske oversettelsen (se vedlegg), har SSB valgt å bruke filter inn til WG-SS-spørsmålene. Bruk av filter kan sannsynligvis knyttes til at spørsmålene om nedsatt syn, hørsel og bevegelse, som tradisjonelt ble stilt i undersøkelsen, og som ble byttet ut med WG-SS-spørsmålene, ble stilt med filter. Filtrering har vært vanlig praksis i levekårsundersøkelsene EU-SILC og EHIS i en årrekke. Dette ut fra en tanke om at det er ressursbesparende generelt sett, fordi det stilles færre spørsmål, og det gir lavere intervjubyrde ved at det er færre intervjupersoner som får spørsmålene om grad av vansker. Faren med filtrering er at vi kan risikere å "miste" relevante intervjupersoner allerede i innledningsspørsmålet.

Ved bruk av filter kan formuleringen "Hender det at du har vansker" og ikke "Do you have difficulty", som er formuleringen fra WG, muligens føre til at flere intervjupersoner sluses videre til oppfølgingsspørsmålene om gradering.

²² Se dokumentasjonen for mer informasjon om gjennomføringen av levekårsundersøkelsen EU-SILC i Norge: <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/idrett-og-friluftsliv/artikler/levekarsundersokelsen-2024>

WG-SS- på norsk i EU-SILC 2022/2025

Hender det at det er vanskelig for deg å se klart [selv når du bruker briller eller linser]?

Hender det at det er vanskelig for deg å høre [selv når du bruker høreapparat]?

Hender det at det er vanskelig for deg å gå, for eksempel i trapper?

Hender det at det er vanskelig for deg å konsentrere deg eller huske ting?

Hender det at det er vanskelig for deg å kle av og på deg eller vaske deg uten hjelp?

Hender det at det er vanskelig for deg å kommunisere eller snakke med andre mennesker?

Svaralternativer:

1. Ja,

2. nei.

Hvis ja: Vil du si at det er

1. litt vanskelig,

2. veldig vanskelig, eller

3. klarer du det ikke

Svarskala

Svarkategoriene som er anbefalt av Washington Group er en Likert ordinal skala med fire kategorier. Det som kjennetegner ordinale skalaer er at svarkategoriene skal dele skalaen i deler der avstanden mellom dem er relativt like.

Engelsk WG	Norsk EU-SILC
1. No difficulty	0. Nei
2. Some difficulty	1. Litt vanskelig
3. A lot of difficulty	2. Veldig vanskelig
4. Cannot do at all	3. Klarer ikke

Det WG-SS angir som "some difficulty" er oversatt med «litt vanskelig» på norsk, og det som omtales som «a lot of difficulty» er oversatt til «veldig vanskelig» i EU-SILC 2022 og 2025. Det er imidlertid et relativt stort hopp fra «litt vanskelig» til «veldig vanskelig».

Eksempler på avvik fra original spørsmålene

De fleste spørsmålene som inngår i den norske WG-SS (syn, hørsel, bevegelse, kognisjon, egenpleie og kommunikasjon) fanger opp det samme som originalspørsmålene. Det er imidlertid noen spørsmål som ikke fullt ut korresponderer med original spørsmålene.

Originalspørsmålet om bevegelse lyder: "Do you have difficulty walking or climbing steps?". Dette er oversatt til "Hender det at det er vanskelig for deg å gå, for eksempel i trapper?" Her er å gå i trapper et eksempel på å gå. Det er usikkert om dette reflekterer det samme som i originalspørsmålet. På svensk og dansk er formuleringene: "Har du svært att gå eller att gå i trappor?" og "Kan du gå og gå på trapper?".

Når det gjelder spørsmålet om kommunikasjon er avviket større. På engelsk er formuleringen "Using your usual language, do you have difficulty communicating, for example understanding or being understood?". Dette spørsmålet er oversatt til svensk som "Har du svært att kommunisera, till exempel med att förstå andra eller att själv bli förstådd?", og til dansk "Kan du kommunisere (fx forstå andre eller blive forstået af andre?". I Norge er dette oversatt til "Hender det at det er vanskelig for deg å kommunisere eller snakke med andre mennesker?". Den norske oversettelsen

viser i større grad til om man har problemer med sosial kontakt, og det blir noe annet enn talevansker, vansker med å forstå andre eller å bli forstått slik originalspørsmålet er utformet.

Plassering i skjemaet - rekkefølgeeffekt?

I skjemaet til EU-SILC 2022 og 2025 er de seks WG-SS-spørsmålene plassert etter spørsmålene om livsstil, blant annet høyde/vekt, kosthold, røyking og alkoholbruk. Spørsmålene har samme plassering i EU-SILC i Sverige og EU-SILC i Danmark. Dette tilsvarer rekkefølgen variablene er plassert i Eurostat sine retningslinjer, men det er ikke eksplisitt definert at WG-spørsmålene må stilles etter spørsmålene om livsstil. Vi snakker i noen sammenhenger om rekkefølgeeffekt eller en interferenseffekt der tidligere spørsmål kan påvirke hvordan intervjupersonen svarer på etterfølgende spørsmål. Vi kan tenke oss at denne plasseringen i skjemaet påvirker svarene på de neste spørsmålene som stilles. Det er heller ingen overgangstekst mellom modulene.

Andeler med funksjonsnedsettelse i levekårsundersøkelsen EU-SILC

Tabell 3.1 viser svarfordelingen på funksjonsspørsmålene som inngår i den norske WG-SS indeksen. Det er svært små andeler som oppgir "klarar ikke". Dette har nok sammenheng med at det i spørreundersøkelser er vanskelig å få grupper med så store vansker med. Det er høyere andeler som sier at det er litt eller veldig vanskelig med syn, hørsel, bevegelse og kognisjon, enn de øvrige funksjonsområdene (egen pleie og kommunikasjon).

Tabell 3.1 Andel personer etter grad av vansker med å utføre visse funksjoner etter funksjonsområde. Alle 16 år og over. Prosent

	Ikke vanskelig	Litt vanskelig	Veldig vanskelig	Klarer ikke	I alt
Syn	80,8	18,1	1,1	0	100
Hørsel	81,9	16,9	1,2	0	100
Bevegelse	85,6	11,3	2,9	0,3	100
Kognisjon	66,7	29,9	3,3	0	100
Egen pleie	97,8	1,8	0,4	0	100
Kommunikasjon	93,3	6,0	0,7	0	100

Kilde: EU-SILC 2022, Statistisk sentralbyrå

Svarskalaen er som i tabellen over: 1. ikke vanskelig, 2. litt vanskelig, 3. veldig vanskelig eller 4. klarer ikke. Dette gjør at vi kan plassere intervjupersonene på en skala for fungering innenfor ulike funksjonsområder. Washington Group har definert fire terskler ("cut-offs") for funksjonsnedsettelse avhengig av formålet med analysene²³.

WG-SS1: Minst ett av funksjonsområde med litt vanskelig eller veldig vanskelig/klarar ikke.

WG-SS2: Minst to funksjonsområder med litt vanskelig eller minst ett område med veldig vanskelig/klarar ikke.

WG-SS3: Minst ett funksjonsområde med veldig vanskelig eller klarer ikke.

WG-SS4: Minst ett funksjonsområde med klarer ikke.

Tabell 3.2 Andel med funksjonsnedsettelse i henhold til tersklene definert av Washington Group. Prosent

Terskel	Andel
WG-SS1	55,6
WG-SS2	27,0
WG-SS3	8,4
WG-SS4	0,4

Kilde: EU-SILC 2022, Statistisk sentralbyrå

²³ Washington Group (2021): Creating disability severity indicators using the WG short set on functioning (WG-SS)<https://www.washingtongroupdisability.com/>

Når en skala eller kontinuum skal deles inn i fire vil kategoriene for alvorlighetsgrad blir kategoriene relativt grove. F.eks. vil en person som har vansker på ett område være i samme kategori som en som har vansker på alle seks områdene. Det vil også gjelde for de øvrige kategoriene.

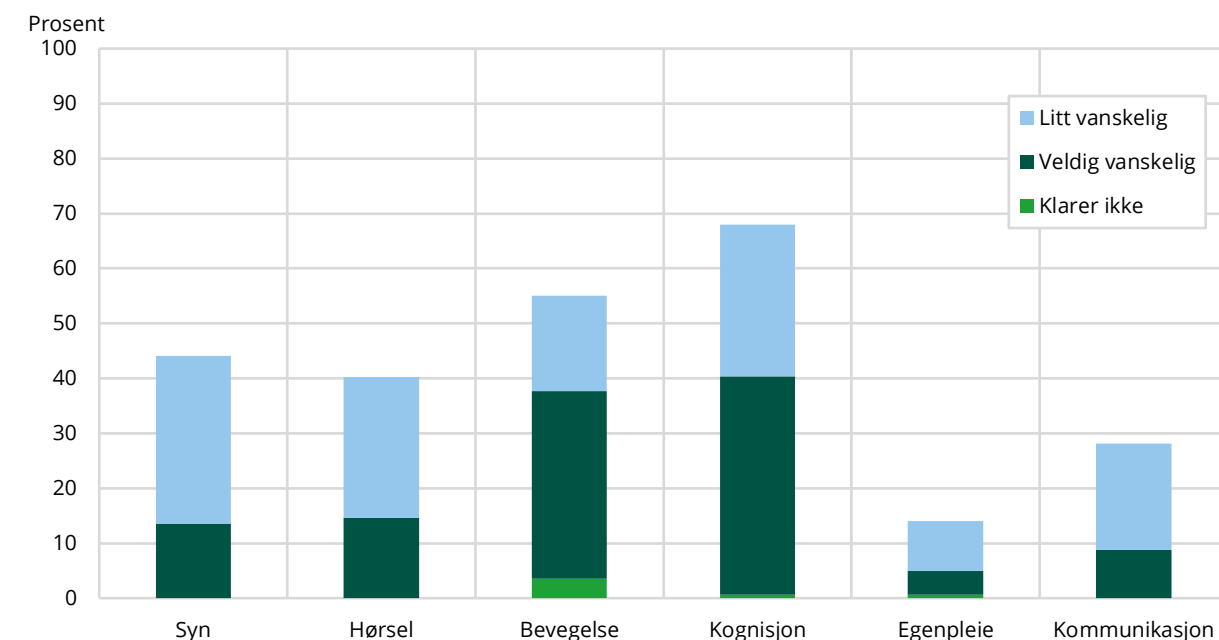
Terskel 1 i.e. WG-SS1 omfatter 55,6 prosent av befolkningen i Norge 16 år over, og er nyttig dersom formålet med analysene er å se på tilgang til offentlige steder for personer med funksjonsnedsettelser. Det handler om personer som kan ha nytte av tilrettelegging for deltakelse (jf. universell utforming).

Dersom formålet med analysene er å kartlegge en gruppe med funksjonsvansker som antas å påvirke deltakelse eller aktivitet vil WG-SS2 være et egnet mål. Men ønsker man å identifisere en gruppe som antas å ha behov for omsorg er en høyere terskel for funksjonsnedsettelse mer egnet i.e. WG-SS3 eller WG-SS4.

Under ser vi på de anbefalte målene fra Washington Group, etter hvordan intervjupersonene svarer på om det hender at det er vanskelig å utføre ulike funksjoner (norsk oversettelse), og grad av vanskeligheter. Det er som nevnt fire terskler der WG-SS3 er det målet Washington Group anbefaler for internasjonale sammenlikninger. For å slå ut på dette målet må man svare veldig vanskelig eller klarer ikke på minst ett av seks spørsmål²⁴.

Vi velger å følge dette målet videre, i tillegg til WG-SS2, som vi anser som det mest relevante målet for Norge dersom en gruppe med funksjonsnedsettelse med tanke på likeverd og menneskerettigheter skal avgrenses. Vi vil se nærmere på disse målene med utgangspunkt i hvordan spørsmålene stilles i Statistisk sentralbyrås undersøkelser (i.e. EU-SILC og EHIS).

Figur 3.1 Andel med ulike funksjonsvansker for personer som inkluderes i WG-SS3* (8,4 prosent), Prosent



* WG-SS3 – de som svarer veldig vanskelig eller klarer ikke på minst ett funksjonsområde.

Kilde: EU-SILC 2022, Statistisk sentralbyrå

²⁴ <https://www.washingtongroup-disability.com>.

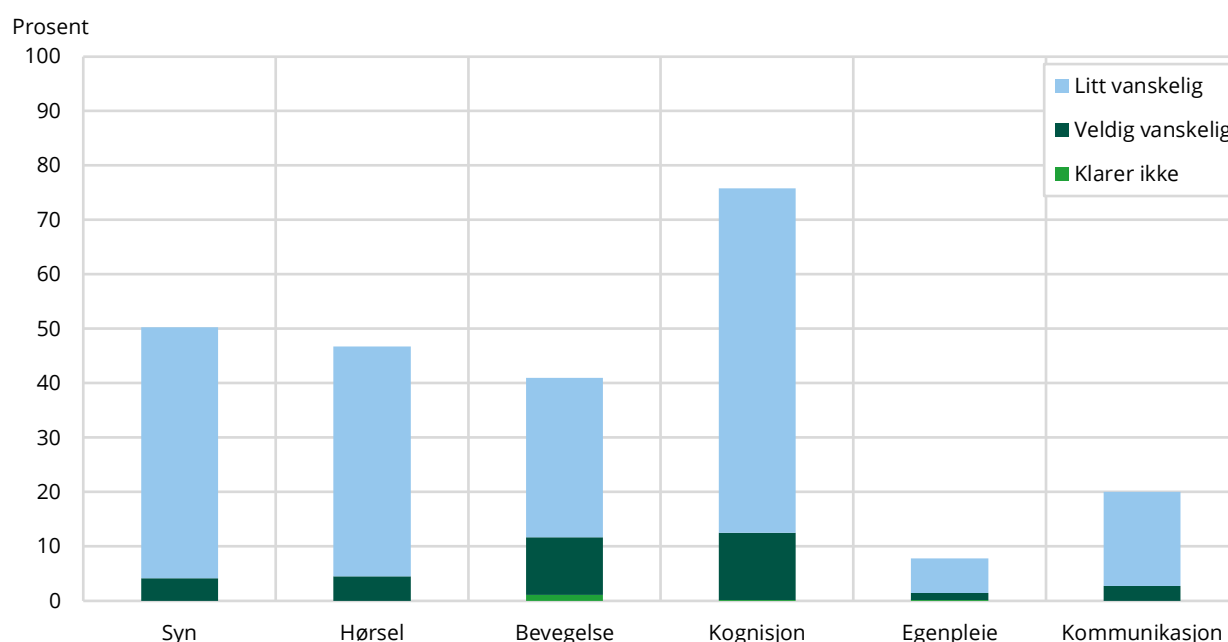
Med WG-SS3 har 8,4 prosent av befolkningen 16 år og over funksjonsnedsettelse. Figur 3.1 viser at det er store vansker med bevegelse og kognisjon (konsentrasjon/hukommelse) som særlig slår ut på dette målet.

Det er en svært høy andel i denne gruppen som har dårlig helse (38,6 prosent). Nesten en av fire er uføretrygdet (22,7 prosent). Og om lag 78,4 prosent har langvarig sykdom/helseproblemer. Og om lag 59,1 prosent i denne gruppen opplever at de har noen/store begrensninger i hverdagen (GALI1), mens 33,4 prosent har store begrensninger i hverdagen (GALI2).

WG-SS2 – den mest egnete avgrensningen i norsk sammenheng?

WG-SS2 (figur 3.2) er en annen mulig terskel for WG-SS-skalaen. Dette omfatter personer som har svart at de synes det er litt vanskelig med minst to funksjonsområder eller veldig vanskelig/klarer ikke på ett av funksjonsområdene. Med EU-SILC data fra 2022 omfatter dette 27 prosent av befolkningen 16 år og over. Dette er en større og mer ressurssterk gruppe enn den WG-SS3 fanger opp.

Figur 3.2 Andel med ulike funksjonsvansker for personer som inkluderes i WG-SS2* (27 prosent), Prosent



* WG-SS2: litt vanskelig på minst to funksjonsområder eller veldig vanskelig/klarer ikke på minst ett av områdene.

Kilde: EU-SILC 2022, Statistisk sentralbyrå

Kvinner og menn, yngre og eldre med funksjonsnedsettelse

En fordeling på kjønn og alder og funksjonsnedsettelse, gitt ulike avgrensninger (tabell 3.3) viser at andelen med funksjonsnedsettelse blir vesentlig redusert fra terskel 1 til den snevrere definisjon i terskel 3. Det er viktig å være oppmerksom på at gruppene har ulik størrelse i tolkningen av tallene, henholdsvis 55,6 prosent for WG-SS1, 27 prosent for WG-SS2 og 8,4 prosent for WG-SS3.

Kvinner har i større grad enn menn vansker med de fleste av funksjonene. Fordelt på alder er det større variasjon. Det kan se ut til at kognitive vansker og vansker med kommunikasjon treffer yngre aldersgrupper i større grad enn eldre. For andre fysiske funksjonsmål som syn, hørsel, bevegelse og egenpleie er det høyere andeler blant eldre. Det er særlig en markert økning etter 77 års alder. Dette kan handle om slitasje som følger med alder.

I WG-SS2-gruppen er det en noe lavere andel kvinner. De er litt yngre, og utdanningsnivået er noe høyere. Det er også en noe lavere andel som mottar uføretrygd, og en lavere andel som bor i

lavinntektshushold sammenliknet med terskel 3. Flere sier at helsen er god, om lag 50,8 prosent, men 67,1 prosent har likevel langvarig sykdom/helseproblemer. Om lag 44,5 prosent i denne gruppen opplever noen/store begrensninger i hverdagen (GALI1), mens 17,2 prosent opplever store begrensninger i hverdagen (GALI2).

Tabell 3.3 Andel med funksjonsnedsettelse med ulike avgrensninger; WG-SS1, WG-SS2 og WG-SS3, etter kjønn og alder og utdanning. Prosent

	WG-SS1	WG-SS2	WG-SS3
Hele befolkningen	55,6	27,0	8,4
Av dette:			
Kjønn			
kvinner	61,8	32,2	10,6
menn	49,5	21,9	6,2
Alder			
16-36 år	49,1	19,8	6,1
37-66 år	56,7	28,7	8,3
67-76 år	61,4	31,2	9,3
77 år +	72,1	42,1	17,3
Utdanningsnivå			
Grunnskole	61,6	33,6	11,7
Videregående skole	57,5	28,8	9,7
Universitet/høyskole	50,6	21,1	4,4

Kilde: EU-SILC 2022, Statistisk sentralbyrå

3.2. Den europeiske helseintervju undersøkelsen (EHIS)

The European Health Interview Survey (EHIS) er en europeisk helseintervjuundersøkelse organisert av EU-kommisjonens statistikkbyrå, Eurostat. Dette er en tverrsnittundersøkelse om helse, sykdom, bruk av helsetjenester og levevaner. Målet med undersøkelsen er å sammenlikne helsetilstand og helsetjenesteutnyttelse mellom land i EU og EØS. Undersøkelsen gjennomføres hvert 6 år.

Som EU-SILC, omfatter EHIS-undersøkelsen parallelle spørsmål til nesten alle funksjonsspørsmålene i WG-SS. En indeks basert på disse spørsmålene vil til en viss grad reflektere det samme, men de er ikke helt sammenliknbare. Eurostat har satt opp en veiledende kodeliste basert på funksjonsdata fra EHIS, som best kan reflektere WG-SS dataene.

Funksjonsspørsmålene i EHIS 2019 – WG-SS ekvivalent

SYN (1 spørsmål): Har du vansker med å se klart [selv når du bruker briller eller kontaktlinser]? Gjelder syn under gode lysforhold, gjelder alle typer synsproblemer; nærsynthet, langsynthet, sidesyn, dobbeltsyn mv.?

HØRSEL (2 spørsmål): Har du vansker med å høre hva som blir sagt i en samtale med en annen person i stille omgivelser [selv når du bruker høreapparat]? Har du vansker med å høre hva som blir sagt i en samtale med en annen person i mer støyende omgivelser [selv når du bruker høreapparat]? For eksempel på kafe.

BEVEGELSE (3 spørsmål): Har du vansker med å gå en 5 minutters tur i noenlunde raskt tempo? Hvis vansker med 5 min tur: Har du vansker med å gå 500 meter på flatt underlag? Har du vansker med å gå i trapper opp eller ned en etasje uten å hvile?

KOGNISJON (1 spørsmål): Har du vansker med å konsentrere deg eller huske ting?

EGEN PLEIE (3 spørsmål): Til personer > 64 år eller 54-64 år med noen/store begrensninger i hverdagen pga helseproblemer: Har du vansker med å kle av eller på deg selv? Har du vansker med å ivareta personlig hygiene? Hvis vansker med hygiene: Har du vansker med å bade eller dusje?

KOMMUNIKASJON (1 spørsmål): Har du vansker med å få kontakt med eller snakke med andre mennesker?

Svaralternativer:

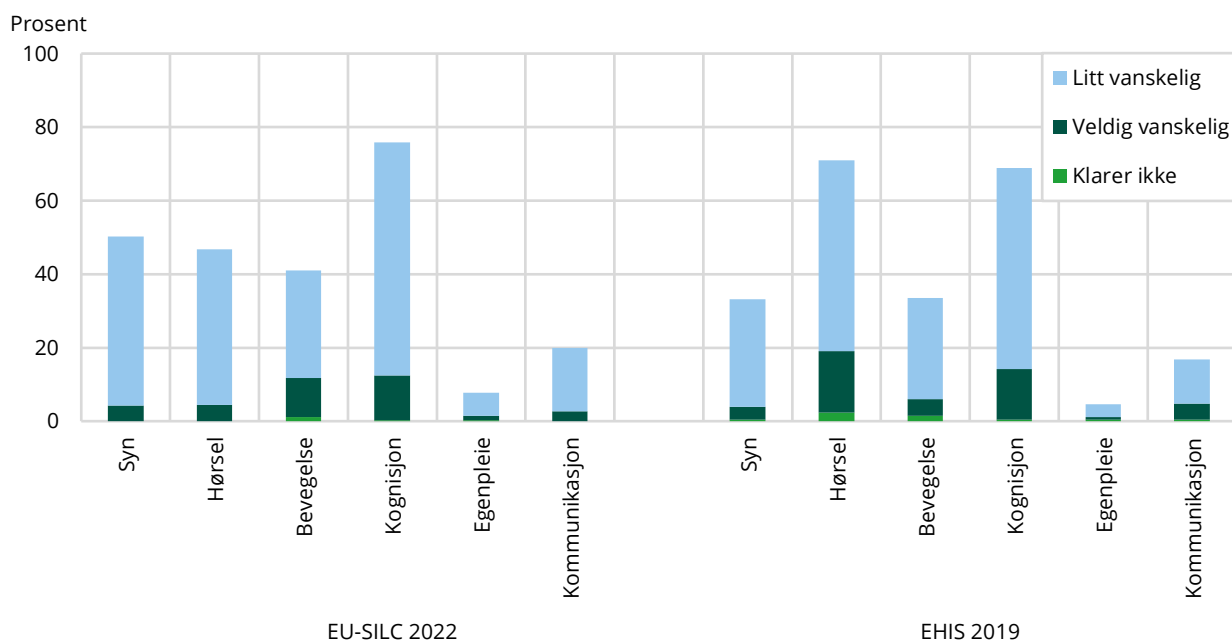
1. Ja,
2. nei.

Hvis ja: Har du

1. noen vansker,
2. store vansker eller
3. klarer du det ikke?

I EU-SILC spørres det om det "Hender det at det er vanskelig for deg med [ulike funksjoner]. 1. Ja, 2. nei og hvis ja, oppfølging "Vil du si at det er 1. litt vanskelig, 2. veldig vanskelig, eller 3. klarer du det ikke". Mens EHIS bruker formuleringen: «Har du vansker med [ulike funksjoner]»: 1. ja, 2. nei, og dersom ja, oppfølging: «Har du 1. noen vansker, 2. store vansker eller 3. klarer du det ikke».

Figur 3.3 Andel med funksjonsnedsettelse, WG-SS2*, etter funksjonsområde i EU-SILC 2022 (27 prosent) og EHIS 2019 (20,9 prosent). Prosent



* WG-SS2: de som svarer at det er litt vanskelig med minst to funksjonsområder eller ett funksjonsområde med veldig vanskelig/eller klarer ikke.
Kilde: EU-SILC 2022 og EHIS 2019, Statistisk sentralbyrå

27 prosent i EU-SILC 2022 og 21 prosent i EHIS 2019 har funksjonsnedsettelse med henholdsvis WG-SS2 og WG-SS2 EHIS-ekvivalent. En større andel har bevegelsesvansker i EU-SILC, mens en større gruppe har vansker med hørselen i EHIS. Noe av årsaken til forskjellene mellom EU-SILC og EHIS kan være at dataene er samlet inn på forskjellig tidspunkt – med 3 års mellomrom.

Funksjonsspørsmålene i begge undersøkelsene stilles med et ja/nei filter, men antallet spørsmål, utformingen av spørsmålene og svaralternativene er noe ulike. Blant annet stilles det to spørsmål om hørsel i EHIS mot ett i EU-SILC, (om man kan høre i stille eller støyende omgivelser). Og det stilles tre spørsmål om bevegelse; mot ett i EU-SILC (om man kan gå en 5 minutters tur, om man kan gå 500 meter på flatt underlag eller om man kan gå i trapper). Også for egenpleie stilles det tre spørsmål i EHIS, (av/påkledning, hygiene og bade/dusje) mot ett spørsmål i EU-SILC (se ramme for spørsmålene).

Kontrollert for helsetilstand

I andelene med funksjonsnedsettelse, gitt WG-SS2 i EU-SILC (27 prosent) og ekvivalent-målet i EHIS (21 prosent) er tallene for helsetilstand temmelig parallelle i begge undersøkelser (tabell 3.4).

Tabell 3.4 Andel med funksjonsnedsettelse med WG-SS2 i EU-SILC (27,0 prosent) og EHIS (20,9 prosent) i befolkningen 16 år og over. Og prosentvis fordeling på ulike helsemål i gruppene med funksjonsnedsettelse. Prosent

	WG-SS2	
	EU-SILC 2022	EHIS 2019
Andel med funksjonsnedsettelse i befolkningen 16 år +	27,0	20,9
Av andelene over:		
dårlig/svært dårlig egenvurdert helse	22,8	23,1
langvarig sykdom/helseproblemer	67,1	63,9
funksjonsnedsettelse/virkning av skade	35,2	29,1
GALI1-EU (noen/store begrensninger)	44,5	41,6
GALI2-EU (store begrensninger)	17,2	19,8
Store psykiske vansker HSCL $\geq$ 2.0	...	26,8
Ikke fornøyd med tilværelsen	20,7	22,4
uføretrygd (register/intervju)	16,8	16,8
grunn-/hjelpetønad (register)	4,3	5,6
Antall intervjuet	1454	1632

Kilde: EU-SILC 2022 og EHIS 2019, Statistisk sentralbyrå

I EHIS inngår spørsmål om psykisk helse med en indeks kjent som Hopkins Symptom Check List; HSCL-5. I befolkningen 16 år og over viser dette målet en forekomst av store psykiske vansker på 10,7 prosent. En langt høyere andel har store psykiske vansker med WG-SS2 (26,8 prosent). Vi har ikke tilsvarende tall fra EU-SILC. Imidlertid har både EU-SILC og EHIS et spørsmål om hvor fornøyd man har vært med tilværelsen i en 14 dagers periode. Om lag 11 prosent av befolkningen 16 år og over sier at de har vært mindre fornøyd med tilværelsen $\leq$ 5 på en skala fra 0-10. Av dem som blir definert med funksjonsnedsettelse med WG-SS2, har 20,7 prosent lav tilfredshet. Det kan se ut som om det er spørsmålene om kognitive vansker og kommunikasjonsvansker i WG-SS2 som fanger opp flest med store psykiske vansker.

3.3. EU-SILC-undersøkelsen - WG-SS og GALI

Det er mange likhetstrekk mellom gruppene som fanges opp med GALI1 (se kapittel 2 for mer om GALI) og WG-SS2. GALI1 i denne sammenhengen omfatter dem som oppgir at de har noen eller store begrensninger i hverdagen på grunn av langvarig sykdom/helseproblemer. WG-SS2 fanger opp en litt større gruppe, og flere med funksjonsvansker sammenliknet med GALI1.

WG-spørsmålene om funksjonsvansker er svært åpne og generelle, og har ingen referanse verken til tid eller konkrete eksempler. GALI på sin side viser mer generelt til sykdom/helseplager som medfører begrensninger for intervjupersonene nå. Begrensningene skal imidlertid ha vart eller forventes å vare seks måneder eller lengre. Begge spørsmålssettene gir rom for store individuelle tolkninger, og svarene som gis vil bære preg av dette. (Se del 2 av dette notatet for ekspertgjennomgang av spørsmålene, og resultater fra brukertesting).

Tabell 3.5 viser at andelen med funksjonsvansker jf. målene som inngår i WG-SS er lavere når GALI1 legges til grunn. Det gjelder særlig tallen for syn, hørsel, kognisjon og kommunikasjon. For nedsatt bevegelse og egen pleie er tallene for EHIS noe høyere.

Tabell 3.5 Andel med funksjonsnedsettelse med hhv. WG-SS2 (27,0 prosent) og GALI1 (20,9 prosent) i befolkningen 16 år og over. Og prosentvis fordeling av ulike vansker innad i gruppene med funksjonsnedsettelse. Prosent

	WG-SS2*	GALI1**
Andel med funksjonsnedsettelse i befolkningen 16 år +	27,0	20,9
Av andelen over:		
Nedsatt syn	50,3	29,0
Nedsatt hørsel	47,8	27,5
Nedsatt mobilitet	40,0	43,6
Nedsatt kognisjon	75,8	54,1
Nedsatt evne til egenpleie	7,8	8,3
Nedsatt kommunikasjonsevne	20,0	15,0
Antall intervjuet		

* Minst to funksjonsområder med litt vanskelig eller minst ett område med veldig vanskelig/klarer ikke.

** noen eller store begrensninger i hverdagen pga. langvarig sykdom eller helseproblemer.

Kilde: EU-SILC 2022, Statistisk sentralbyrå

Overlapp

Av de som har funksjonsvansker med WG-SS2 har 44,5 prosent funksjonsnedsettelse målt med GALI1. Og omvendt, av de som har funksjonsnedsettelse med GALI1-målet har 57,4 prosent funksjonsvansker målt med WG-SS2.

Tabell 3.6 Overlapp mellom WG-SS2- og GALI1-målet. Prosent

	WG-SS2*	GALI1**
WG-SS2	100	57,4
GALI1 (store eller noen begrensninger)	44,5	100

* Minst to funksjonsområder med litt vanskelig eller minst ett område med veldig vanskelig/klarer ikke.

** noen eller store begrensninger i hverdagen pga. langvarig sykdom eller helseproblemer.

Kilde: EU-SILC 2022, Statistisk sentralbyrå

3.4. Norge, Sverige og Danmark - er tallene sammenliknbare?

Undersøkelsene i Norden er gjennomført på litt ulike måter og i ulike modus. I Norge er inntil nå både EU-SILC og EHIS gjennomført som telefonundersøkelser. ULF/EU-SILC i Sverige er en mixed mode undersøkelse (web/telefon). Mens EU-SILC i Danmark er en kombinert web/telefonundersøkelse.

De nordiske tallene er relativt sammenfallende, til tross for ulik spørsmålsutforming, og datainnsamlingsmodus. Dette gjelder andelen med funksjonsnedsettelse.

Tabell 3.7 Andel med funksjonsnedsettelse målt med WG-SS, og GALI 1+2 i Norge, Sverige og Danmark 2022. Prosent

	EU-SILC_no 16 år+	EU-SILC_se 16 år+	EU-SILC_dk 16 år+
WG-SS			
Litt vansker/moderate vansker	48,0	38,6	46,1
Store vansker	9,0	10,9	14,5
GALI			
GALI1 (noen eller store begrensninger)	21,1	21,5	35,8
GALI2 (store begrensninger)	6,8	4,6	6,7

Kilde: EU-SILC, Eurostat, tabell [ilc_hch17](#) og [hlth_silc_07](#)

3.5. Oppsummert

Funksjonsnedsettelse, langvarig sykdom, helseproblemer, skader eller nedsatt helse er tett vevet sammen, og det er vanskelig å skille mellom de ulike tilstandene i statistisk sammenheng. I dette kapittelet har vi primært tatt for oss Washington Group spørsmålene. Og sett på fordeling etter befolkningskennetegn og helsevariabler. Vi har sett både på hvordan dette slår ut i EU-SILC 2022 og hvordan en WG-SS-ekvivalent i EHIS korresponderer med EU-SILC dataene.

WG-spørsmålene handler om egenskaper ved individet i.e. grader av nedsatt syn, hørsel, bevegelse mv. og ikke om hvordan dette eventuelt hindrer dem i deltakelse eller aktiviteter. Gruppen som fanges opp med WG-SS2 målet er en «friskere» og til dels yngre gruppe enn gruppen som fanges opp med GALI1-målet. GALI har helt klart en større gruppe med sykdom eller helseproblemer, siden dette er premisset for å angi hvorvidt man opplever begrensninger. Men samtidig tar GALI i større grad høyde for kontekstuelle eller relasjonelle forhold sammenliknet med WG-spørsmålene i.e. begrensninger i å utføre alminnelige aktiviteter i hverdagen.

Det er åpenbart at ulike mål fanger opp ulike grupper, og til syvende og sist handler dette om hvilke grupper man ønsker å ha med analysene. Det store spørsmålet er om noen av disse målene, som er gjennomgått her, egentlig er egnede mål til å fange opp personer med funksjonsnedsettelse slik dette er definert i innledningskapittelet (jf. Bufdirs spesifikasjon for oppdraget jf. artikkel 1 i CRPD).

GALI-målet dekker i større grad begrensninger man har i hverdagen og forholder seg i liten grad til årsakene til begrensningene, mens WG-SS spørsmålene fokuserer utelukkende på graden av ulike funksjonsvansker som personen har. Slik sett er GALI nærmere en definisjon av funksjonsnedsettelse som fanger opp både langvarig sykdom/helseproblemer og opplevelsen av begrensninger (i.e. hindringer eller barrierer) i hverdagen.

4. Overlapp mellom ulike mål på funksjonsnedsettelse

I dette kapittelet ser vi nærmere på overlapp mellom de ulike målene på begrensninger i hverdagen og funksjonsnedsettelse som er brukt i SSBs levekårsundersøkelser. Dataene som er benyttet i dette kapittelet er hentet fra Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2022 og Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø (LKA) 2022. Undersøkelsene inkluderer følgende mål på funksjonsnedsettelse:

EU-SILC 2022

- Spørsmål om begrensninger i hverdagen (GALI, se kapittel 2).
- Nasjonalt spørsmål om funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade
- Spørsmål om ulike typer funksjonsvansker (Washington Group Short Set, WG-SS, se kapittel 3).

LKA 2022

- Spørsmål om begrensninger i hverdagen (GALI)
- Nasjonalt spørsmål om fysisk eller psykisk funksjonsnedsettelse
- Oppfølgingsspørsmål om type helseproblem eller funksjonsnedsettelse

Operasjonalisering og spørsmålsstilling er nærmere beskrevet i tekstboksene under.

Formålet med å undersøke sammenhengen mellom respondentenes svar på de ulike spørsmålene, er å si noe om i hvilken grad målene fanger opp det samme fenomenet. Alle spørsmålene vi ser på her, er utviklet for å fange opp personer med funksjonsnedsettelser. Men som vi har sett i de tidligere kapitlene i dette notatet har GALI blitt kritisert for å kun fange opp funksjonsnedsettelser som forstås som helseproblemer, og for å kun fange opp personer som opplever at funksjonsnedsettelsen begrenser dem i hverdagen (se også Molden og Tøssebro 2012). Spørsmålene om funksjonsvansker som inngår i WG-SS har på sin side møtt kritikk for å utelukke mange typer funksjonsnedsettelser, spesielt knyttet til psykisk helse (Amillon m.fl. 2021, ONS 2019).

De ulike målene ses også i sammenheng med mottak av ulike helserelaterte ytelser fra det offentlige. Til slutt ser vi i dette kapittelet nærmere på hvilke typer funksjonsnedsettelser som er forbundet med de ulike målene på funksjonsnedsettelse.

I dette kapittelet ser vi for enkelhets skyld kun på uvektede tall. Formålet med kapittelet er å belyse svarmønstre for de ulike spørsmålene sett i forhold til hverandre og ikke å si noe om forekomsten av funksjonsnedsettelse i befolkningen. At tallene er uvektede vil gi noe avvik fra tallene som er presentert i de foregående kapitlene.

Operasjonalisering av mål på funksjonsnedsettelse

Begrensninger i hverdagen (Global Activity Limitation Indicator – GALI)

EU-SILC 2022: Personer som har et helseproblem som begrenser hva de kan gjøre i hverdagen hvor begrensningene har vart minst 6 mnd. Inkluderer personer med store og noen begrensninger.

LKA 2022: Personer som har et helseproblem som begrenser hva de kan gjøre i hverdagen hvor begrensningene har vart i minst 6 mnd. Inkluderer personer med store, noen og små begrensninger.

Funksjonsnedsettelse (nasjonale mål)

EU-SILC 2022: Funksjonsnedsettelse: Personer som svarer ja på spørsmålet om de har en funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade (hels2b)

LKA 2022: Funksjonsnedsettelse: Personer som svarer ja på spørsmålet om de har en fysisk eller psykisk funksjonsnedsettelse (nedfunk1)

Funksjonsnedsettelse: (Washington Group Short Set – WG-SS)

EU-SILC 2022:

Funksjonsvansker: Personer som svarer ja på spørsmål om de har funksjonsvansker PH111-PH151

Noen funksjonsvansker (WG-SS1): Personer som svarer ja på minst ett spørsmål om ulike funksjonsvansker PH111-PH151: syn, hørsel, gange, kognisjon, egenpleie og kommunikasjon. Inkludert blinde og døve.

Store funksjonsvansker (WG-SS3): Personer som svarer at de har store vansker innenfor minst ett av de seks funksjonsområdene (PH111-PH151).

Mottaker av helseytelser (EU-SILC og LKA, påkoblede data fra inntektsregisteret/skatteetaten).

Personer som ifølge tilkoblede registerdata har mottatt minst én av følgende ytelser i løpet av siste år:

Uførestønad

Arbeidsavklaringspenger

Grunn- og hjelpestønad

4.1. Hvor mange sier at de har en funksjonsnedsettelse?**EU-SILC**

Vi ser først på hvem som oppgir at de har en «funksjonsnedsettelse eller plager som følger av skade» i EU-SILC 2022. Blant alle som svarte på undersøkelsen var det 18,4 prosent som svarte ja på dette spørsmålet. I Figur 4.1 ser vi hvordan ulike grupper av respondenter svarte på dette nasjonale spørsmålet. Gruppene er inndelt etter hvordan de svarte på spørsmålene om begrensninger i hverdagen (GALI²⁵), hvordan de har besvart spørsmålene om ulike typer funksjonsvansker (WG-SS), samt etter mottak av helserelaterte ytelser.

Av de som oppga å ha begrensninger i hverdagen (GALI), var det 47,6 prosent som også svarte at de har en «funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade». Det er altså litt under halvparten av dem som fanges opp av GALI som også svarer at de har en funksjonsnedsettelse i det nasjonale spørsmålet i EU-SILC. På den andre siden er det 11,5 prosent av dem som ikke hadde begrensninger i hverdagen på grunn av et helseproblem, som oppga at de hadde en funksjonsnedsettelse.

25 prosent av respondentene som har funksjonsvansker på minst ett område (WG-SS1, litt eller store vansker/klarar ikke for minst én av de seks funksjonene) sier også at de har en «funksjons-

²⁵ Definert som personer som oppgir å ha helseproblemer som skaper begrensninger i å utføre vanlige hverdagsaktiviteter og har vart i minst seks måneder.

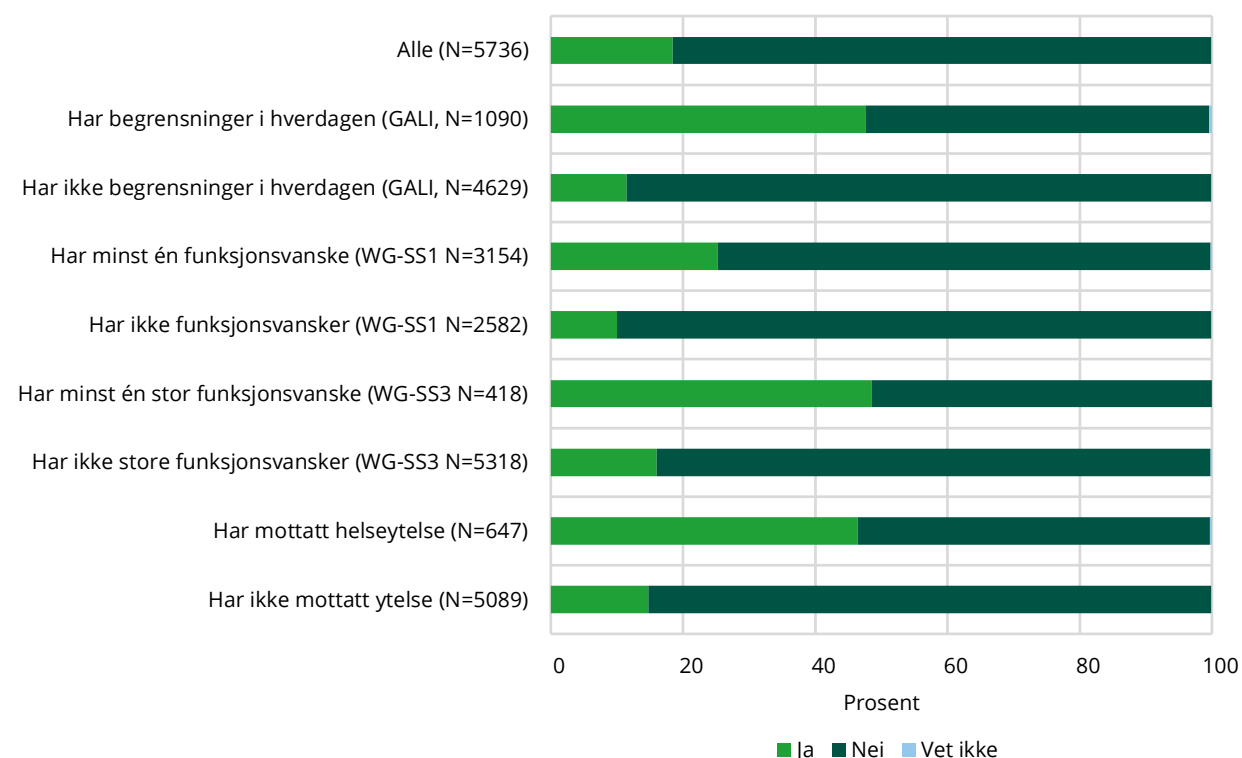
nedsettelse eller plager som følge av skade». Av dem som ikke har noen slike funksjonsvansker er det likevel 10 prosent som sier at de har en funksjonsnedsettelse. Det er verdt å merke seg at gruppen som fanges opp av WG-SS1, og som har minst en mindre funksjonsvanske er stor, og utgjør over halvparten av alle som deltok i undersøkelsen (se kapittel 3). Det er dermed ikke overraskende at en stor andel av dem som har mindre funksjonsvansker knyttet til f.eks. syn eller hukommelse, ikke opplever at de har en funksjonsnedsettelse.

Ser man kun på dem som svarer at det har store vansker med minst en av de seks funksjonene som inngår i WG-SS, er det 48,6 prosent som svarer at de har en «funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade».

Til slutt viser Figur 4.1 at det er 46 prosent av dem som har mottatt en helserelatert ytelse som oppgir at de har en funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade. Det samme gjelder 15 prosent av dem som ikke har mottatt en slik ytelse. Ser man nærmere på de ulike typene helseytelser, er det blant mottakere av uførestønad og arbeidsavklaringspenger at andelen som oppgir å ha en funksjonsnedsettelse er størst (51 prosent), og noe mindre blant mottakere av grunn- og hjelpestønad (34 prosent, tallene er ikke vist i figuren).

Det er under 0,5 prosent i alle grupper som svarer «vet ikke» eller «vil ikke svare» på spørsmålet om funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade.

Figur 4.1 Svar på spørsmålet «Har du en funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade» (hels2b), i alt og etter svar på spørsmål om begrensninger i hverdagen (GALI) og ulike funksjonsvansker (WG-SS1 og WG-SS3) og mottak av helserelaterte stønader (AAP, uføretrygd eller grunn-/hjelpestønad). Personer 16 år og over. Uvektet. 2022. Prosent



Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC, Statistisk sentralbyrå

Spørsmålsformuleringer i EU-SILC 2022

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

Hels2b Har du funksjonsnedsettelse eller har du plager som følger av skade? Ta også med plager som kommer og går. JA/NEI

Hvis (Hels2a = Ja eller Hels2b = Ja)

Hels3a1 Skaper noe av dette begrensninger i å utføre vanlige hverdagsaktiviteter? JA/NEI

Hvis Hels3a1 = Ja

Hels3a2 Har disse begrensningene vart i seks måneder eller mer? JA/NEI

Hvis Hels3a2 = ja:

Hels3b Vil du si du opplever store begrensninger eller noen begrensninger? STORE BEGRENSNINGER/ NOEN BEGRENSNINGER

PH111a Bruker du briller eller linser? JA/NEI/ER BLIND

PH111b Hender det at det er vanskelig for deg å se klart [når du bruker briller eller linser]? JA/NEI

PH110a Bruker du høreapparat? JA/NEI/ER DØV

PH110b Hender det at det er vanskelig for deg å høre [når du bruker høreapparat]? JA/NEI

PH121a Hender det at det er vanskelig for deg å gå, for eksempel i trapper? JA/NEI

PH131a Hender det at det er vanskelig for deg å konsentrere deg eller huske ting? JA/NEI

PH141a Hender det at det er vanskelig for deg å kle av og på deg eller vaske deg uten hjelp? JA/NEI

PH151a Hender det at det er vanskelig for deg å kommunisere eller snakke med andre mennesker? JA/NEI

Oppfølgingsspørsmål for hver funksjon til alle som svarer at det hender det er vanskelig å se, høre, gå etc.

PHxxxx Er det ... 1. litt vanskelig, 2. veldig vanskelig eller 3. kan du ikke i det hele tatt?

Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø

I LKA 2022 var det i alt 22,2 prosent av alle respondentene som svarte «ja» på spørsmålet «Har du en fysisk eller psykisk funksjonsnedsettelse». Merk at utvalget her kun omfatter sysselsatte²⁶ personer i alderen 18-66 år. Likevel er andelen som oppgir å ha en funksjonsnedsettelse større enn i EU-SILC 2022 hvor også eldre og ikke-sysselsatte inngår i utvalget. LKA ble i 2022 gjennomført ved hjelp av en kombinasjon av webskjema og telefonintervju, mens EU-SILC var en ren telefonundersøkelse blant personer 16 år og eldre. Analyser av resultater fra LKA har vist at andelen som svarte at de hadde en funksjonsnedsettelse var om lag 5 prosentpoeng høyere blant dem som svarte på web, sammenlignet med telefonutvalget (With, Lund og Gravem 2024). En av grunnene til at andelen med funksjonsnedsettelse ligger såpass høyt i LKA sammenlignet med i EU-SILC kan trolig knyttes til innsamlingsmetoden (se kapittel 2 for mer om dette).

²⁶ Jobbet minst en time sist uke eller var midlertidig fraværende.

Spørsmålsformuleringer i Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø (LKA) 2022

Hels2a Har du i dag noen sykdom eller helseproblemer som har vart, eller forventes å vare i minst seks måneder? JA/NEI

Hvis Hels2a = Ja

Hels3a1 Begrenser helseproblemene hva du kan gjøre i hverdagen? JA/NEI

Hvis Hels3a1 = JA

Hels3a2 Har disse begrensningene vart i seks måneder eller mer? JA/NEI

Hvis Hels3a2 = ja:

Hels3b Vil du si du opplever store, noen eller små begrensninger? STORE BEGRENSNINGER/NOEN BEGRENSNINGER/SMÅ BEGRENSNINGER

Nedfunk1 Har du noen fysisk eller psykisk funksjonsnedsettelse? For eksempel nedsatt syn, hørsel eller bevegelsesevne, lese-/skrivevansker, psykiske lidelser eller annet. JA/NEI

Hvis Hels3a2 = ja eller nedfunk1=ja

Helstyp Hva slags [funksjonsnedsettelse eller helseproblem har du]? Flere svar er mulig

PROBLEMER MED SYN/HØRSEL/TALE (inkl. lese-/skrivevansker)

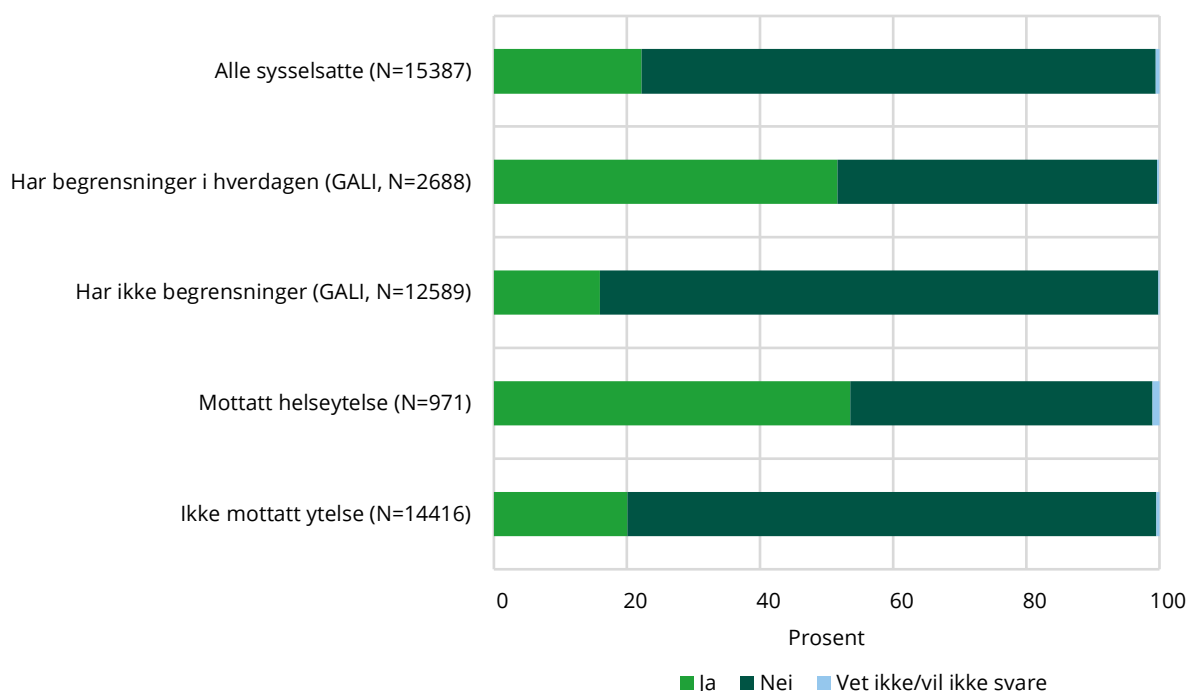
PSYKISKE PROBLEMER

NEDSATT BEVEGELSESEVNE (inkl. problemer med rygg, hender, armer, ben, føtter og revmatisme)

ANNET

Resultatene i Figur 4.2 er relativt like som det vi observerte i EU-SILC 2022: Av de som svarte at de har begrensninger i hverdagen var det 51,6 prosent som også svarte at de hadde en funksjonsnedsettelse, mens det samme gjaldt 15,9 prosent av dem uten begrensninger. Blant de som har mottatt en helserelatert ytelse er det 53,5 prosent som svarer at de har en funksjonsnedsettelse, mot 20,1 prosent av dem som ikke har mottatt en ytelse. Andelen som sier de har en funksjonsnedsettelse er størst blant mottakere av uførestønad og arbeidsavklaringspenger (i underkant av 60 prosent), og noe mindre blant mottakere av grunn- eller hjelpestønad (ca. 40 prosent). Tallene for hver enkelt stønad er ikke vist i figuren.

Figur 4.2 Svar på spørsmålet «Har du en fysisk eller psykisk funksjonsnedsettelse?», i alt og etter svar på spørsmål om begrensninger i hverdagen (GALI) og etter mottak av helseytelser (AAP, uføretrygd eller grunn-/hjelpetønad). Sysselsatte 18-66 år. Uvektet. 2022. Prosent



Kilde: Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø, Statistisk sentralbyrå

Resultatene fra begge undersøkelsene viser at det kun er delvis overlapp mellom spørsmål om funksjonsnedsettelse og begrensninger i hverdagen (GALI). Når man spør befolkningen 16 år og over er det litt under halvparten av dem med begrensninger i hverdagen som oppgir å ha en «funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade», mens andelen er litt over halvparten når man spør sysselsatte i alderen 18-66 år i LKA om de har en «fysisk eller psykisk funksjonsnedsettelse».

Overlappet mellom GALI og det nasjonale spørsmålet om funksjonsnedsettelse er omtrent like stort i begge undersøkelser, men litt større i LKA. Er det forskjeller mellom utvalgene som gir større overlapp i LKA? Nærmere analyser tyder på at dette ikke er tilfellet. Dersom man avgrenser utvalget i EU-SILC til sysselsatte i alderen 18-66 år er andelen av dem med begrensninger i hverdagen som også har en «funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade» noe mindre enn uten denne avgrensningen, på 43 prosent. Overlappet mellom funksjonsvansker (WG-SS) og svar på spørsmålet om funksjonsnedsettelse er også noe mindre med denne avgrensningen. En mulig tolkning er at spørsmålet om funksjonsnedsettelse eller plage som følge av skade i EU-SILC 2022 fungerer dårligere som en enkeltindikator fordi den er plassert mellom spørsmålene om langvarig sykdom eller helseproblemer og spørsmålet om begrensninger (GALI) og dermed tolkes i en annen kontekst enn spørsmålet om funksjonsnedsettelse i LKA som er plassert etter spørsmålene om helseproblemer og begrensninger. Hvis intervjupersonen allerede har rapportert om problemer i det første spørsmålet, kan det hende det er større sjanse for at intervjupersonen ikke rapporterer det på nytt i spørsmålet om «funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade». En annen mulighet er at formuleringen «plager som følge av skade» bidrar til å inkludere en litt annen gruppe som funksjonsnedsatte i EU-SILC 2022, eller at formuleringen i LKA 2022 som inkluderer både «fysisk og psykisk» og konkrete eksempler «nedsatt syn, hørsel eller bevegelsesevne, lese-/skrivevansker, psykiske lidelser eller annet» i større grad fanger opp samme type vansker som GALI.

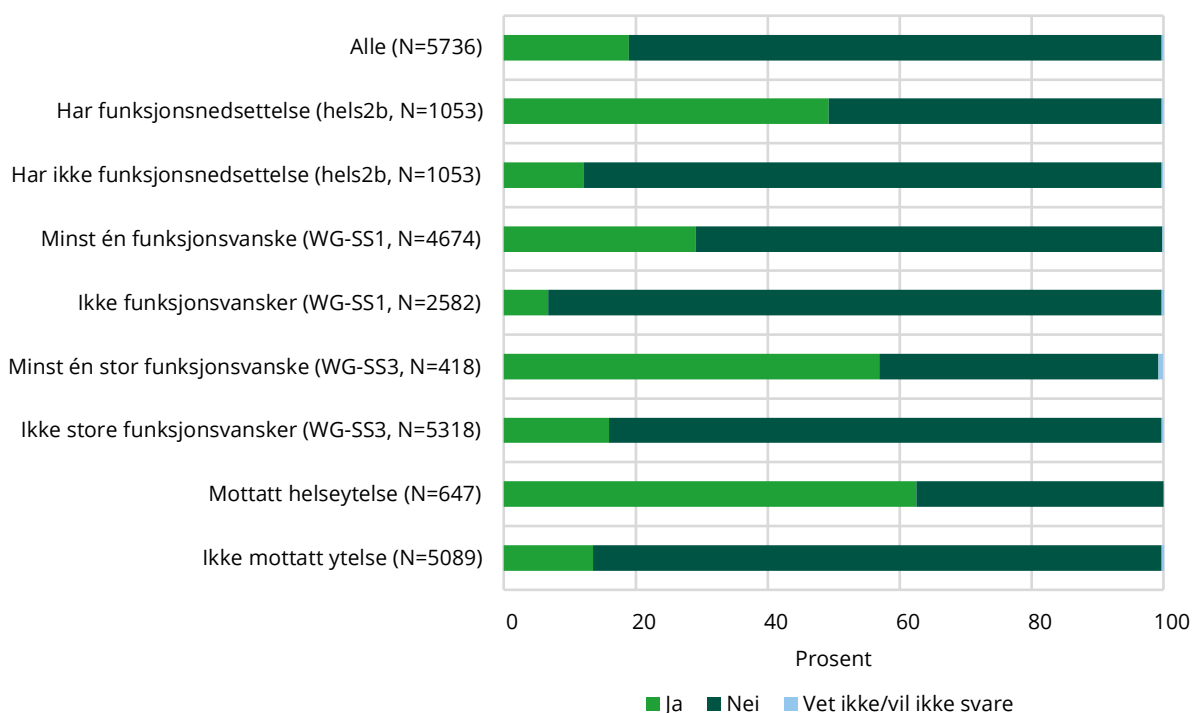
4.2. Hvor mange har begrensninger i hverdagen på grunn av helseproblemer (GALI)?

EU-SILC

I befolkningen 16 år og eldre er det i alt 19 prosent som svarte at de har (noen eller store) begrensninger i hverdagen på grunn av helseproblemer (GALI) i EU-SILC 2022²⁷. Figur 4.3 viser svar på dette spørsmålet for ulike grupper. Ser man kun på dem som svarte ja på spørsmålet om man har en «funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade», er det litt under halvparten som også har begrensninger i hverdagen på grunn av helseproblemer (49 prosent). Av dem som ikke har funksjonsnedsettelse er andelen 12 prosent.

Av dem som har minst én av funksjonsvanskene som inngår i WG-SG-SS er det 29 prosent som har begrensninger i hverdagen, mot i underkant av 7 prosent av dem som ikke har noen slike vansker. Ser man kun på dem med minst en stor funksjonsvanske (WG-SS3), er det 57 prosent som oppgir å ha begrensninger i hverdagen på grunn av helseproblemer. Overlappet med spørsmålet om begrensninger i hverdagen er størst når vi ser på registrert mottak av helseytelser: 63 prosent av dem som har mottatt ytelser oppgir å ha varig begrensninger i hverdagen. Det samme gjelder for 14 prosent av dem som ikke har mottatt en slik ytelse. Ser man på de ulike typene ytelser er det størst andel med begrensninger i hverdagen på grunn av helseproblemer blant dem som har mottatt arbeidsavklaringspenger eller uførestønad (henholdsvis 70 og 68 prosent), mot 49 prosent av dem som har mottatt grunn- eller hjelpestønad (ikke vist i figur).

Figur 4.3 Svar på spørsmål om begrensninger i hverdagen (GALI), i alt og etter svar på spørsmål om funksjonsnedsettelse eller skade (hels2b), ulike funksjonsvansker (WG-SS1 og WG-SS3) og mottak av helserelaterte ytelser (AAP, uføretrygd eller grunn-/hjelpestønad). Personer 16 år og over. Uvektet. 2022. Prosent



Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC, Statistisk sentralbyrå

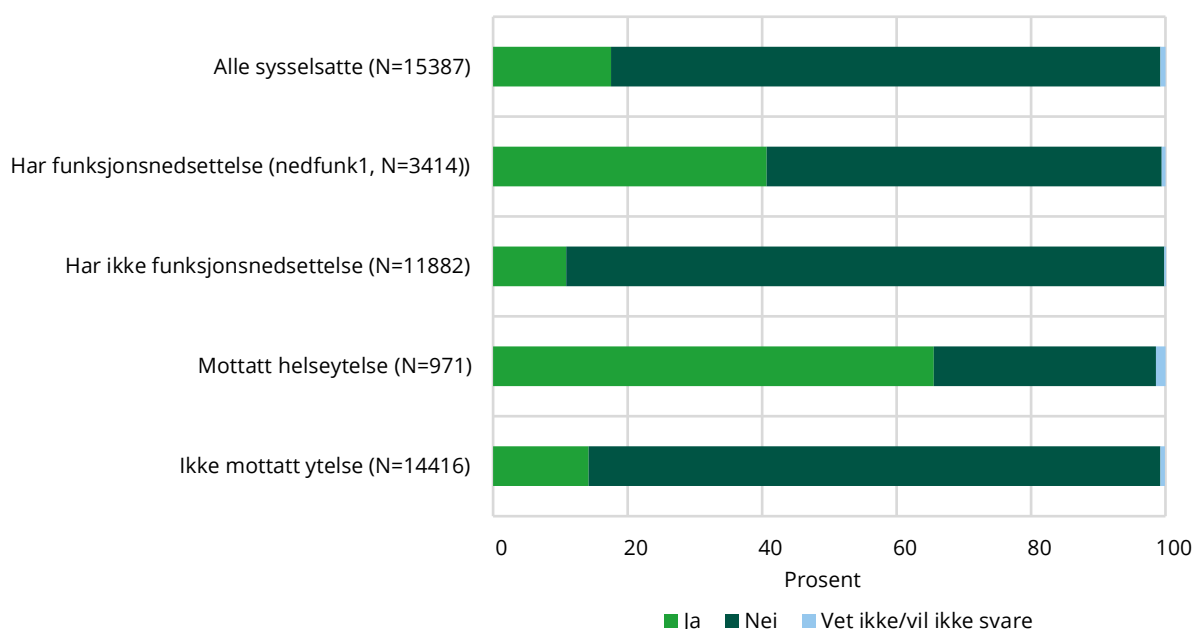
²⁷ Og som har vart i minst 6 måneder, jf. EUs definisjon.

Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø

I Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø 2022 var det i alt 17,5 prosent av alle i utvalget som svarte at de hadde begrensninger i hverdagen på grunn av helseproblemer (Figur 4.4). Dette er en noe lavere andel enn i EU-SILC, noe som kan henge sammen med at LKA kun dekker sysselsatte i alderen 18-66 år.

Ser man på dem som svarer at de har en fysisk eller psykisk funksjonsnedsettelse, er det 40 prosent av de sysselsatte som også svarte at de hadde begrensninger i hverdagen på grunn av helseproblemer. Det samme gjaldt 11 prosent av dem som ikke hadde en funksjonsnedsettelse. 63 prosent av de sysselsatte som hadde mottatt en helseytelse oppga at de hadde varige begrensninger i hverdagen, mot 14 prosent av dem som ikke mottok slike ytelser. Også her er overlappet størst for mottak av uførestønad og arbeidsavklaringspenger (rundt 75 prosent oppgir å ha begrensninger i hverdagen), mens 40 prosent av mottakere av grunn- eller hjelpestønad svarer dette (ikke vist i figuren).

Figur 4.4 Svar på spørsmål om begrensninger i hverdagen på grunn av helseproblemer (GALI) etter svar på spørsmål om funksjonsnedsettelse eller skade og mottak av helseytelser (AAP, uføretrygd eller grunn-/hjelpestønad). Sysselsatte 18-66 år. Uvektet. 2022. Prosent



Kilde: Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø, Statistisk sentralbyrå

4.3. Sysselsetting og målene på funksjonsnedsettelse

Analysene av overlapp mellom de ulike målene viser et tydelig mønster: De ulike målene fanger ikke fullt ut opp de samme gruppene. Rundt halvparten av gruppen med begrensninger i hverdagen på grunn av helseproblemer (GALI) oppgir at de har en funksjonsnedsettelse eller skade, mens like stor andel ikke har det. Tilsvarende er det omkring halvparten av dem som svarte at de har en funksjonsnedsettelse eller skade som også oppga at de hadde begrensninger på grunn av helseproblemer, ifølge EU-SILC 2022.

I LKA, som kun inkluderer sysselsatte i alderen 18-66 år, er det en noe mindre andel av dem med funksjonsnedsettelse eller skade som også har begrensninger i hverdagen på grunn av helseproblemer: rundt 40 prosent. Dersom man avgrenser utvalget i EU-SILC på samme måte, og kun inkluderer sysselsatte i alderen 18-66 år, synker andelen av dem med en «funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade» som også har begrensninger i hverdagen til omtrent samme nivå: 39 prosent.

Hvordan kan man tolke dette? Nå man kun ser på sysselsatte personer 18-66 år, har man et utvalg som er friskere og som opplever mindre begrensninger enn når eldre og personer utenfor arbeidsmarkedet er inkludert i analysene. Andelen som svarer at de har begrensninger i hverdagen på grunn av et helseproblem i EU-SILC, hvis man kun ser på sysselsatte i alderen 18-66 år, er 14 prosent. Til sammenligning er andelen med begrensninger i hverdagen blant ikke-sysselsatte 33 prosent. Overlappet mellom enkeltspørsmålet om «funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade» og begrensninger i hverdagen på grunn av et helseproblem (GALI) er også større når man kun ser på ikke-sysselsatte i EU-SILC: 63 prosent av ikke-sysselsatte som har en funksjonsnedsettelse sier også at de har begrensninger i hverdagen. På den annen side øker andelen med begrensninger på grunn av helseproblemer også blant dem som ikke har en funksjonsnedsettelse, fra 12 prosent i utvalget som helhet til 22 prosent når man kun ser på ikke-sysselsatte.

På samme måte øker andelen som sier at de har en funksjonsnedsettelse eller skade hvis man kun ser på ikke-sysselsatte. I alt 28 prosent av ikke-sysselsatte i EU-SILC oppga at de hadde en «funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade», mot 18 prosent i befolkningen som helhet, og 14 prosent av sysselsatte i alderen 18-66 år.

Tabell 4.1 Overlapp mellom svar på spørsmål om begrensninger på grunn av et helseproblem (GALI) og funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade. Kun sysselsatte 18-66 år. 2022. Prosent

	Har helseprob. som begrenser hva du kan gjøre i hverdagen og har vart minst 6 mnd		
	Ja	Nei	Vet ikke/ vil ikke svare
Alle sysselsatte (N=3785)	13,0	86,7	0,2
Har funksjonsnedsettelse eller plager som følger av skade (N=539)	39,1	60,5	0,4
Har ikke funksjonsnedsettelse (N=3242)	8,6	91,2	0,2
	Har funksjonsnedsettelse eller plager som følger av skade		
	Ja	Nei	Vet ikke/ vil ikke svare
Alle sysselsatte (N=3785)	14,2	85,7	0,1
Har begrensninger pga helseproblem (GALI, N=492)	42,9	56,5	0,6
Har ikke begrensninger (N=3283)	9,9	90,0	0,0

Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC, Statistisk sentralbyrå

Tabell 4.2 Overlapp mellom svar på spørsmål om begrensninger på grunn av et helseproblemer (GALI) og funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade. Kun ikke-sysselsatte 16 år og over. 2022. Prosent

	Har helseprob. som begrenser hva du kan gjøre i hverdagen og har vart minst 6 mnd		
	Ja	Nei	Vet ikke/ vil ikke svare
Alle ikke-sysselsatte (N=1688)	33,1	66,5	0,4
Har funksjonsnedsettelse eller plager som følger av skade (N=471)	63,1	36,7	0,2
Har ikke funksjonsnedsettelse (N=1213)	21,5	78,1	0,4
	Har funksjonsnedsettelse eller plager som følger av skade		
	Ja	Nei	Vet ikke/ vil ikke svare
Alle ikke-sysselsatte (N=1688)	27,9	71,9	0,2
Har begrensninger pga helseproblemer (GALI, N=559)	53,1	46,7	0,2
Har ikke begrensninger (N=1123)	15,4	84,3	0,3

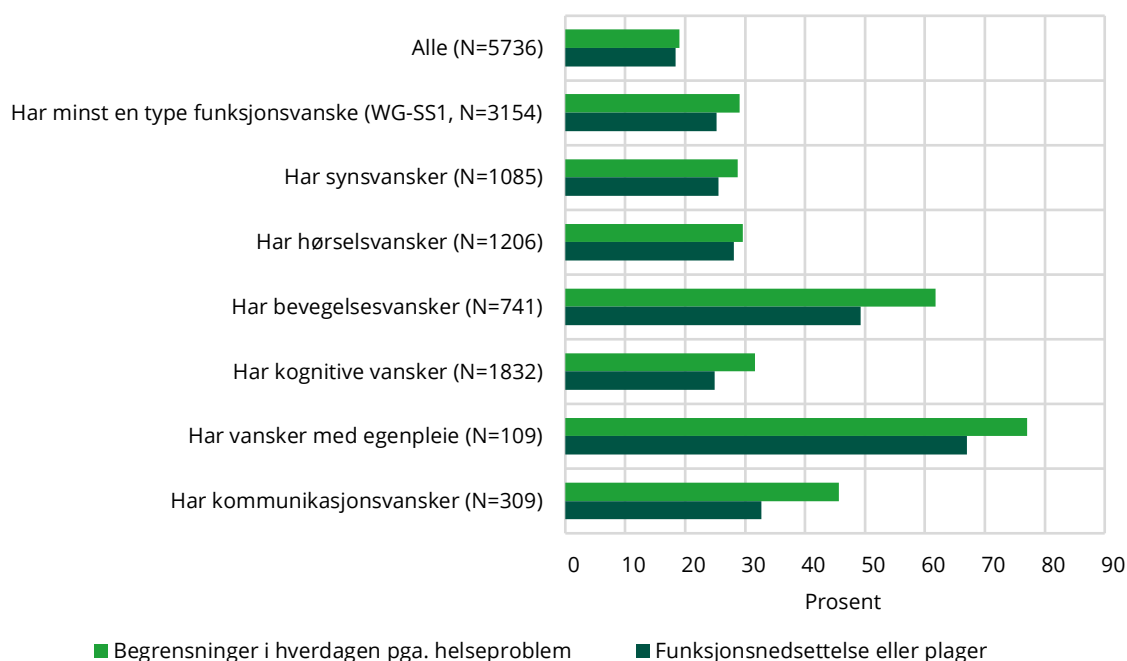
Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC, Statistisk sentralbyrå

4.4. Sammenheng mellom ulike mål på funksjonsnedsettelse og typer funksjonsvansker

EU-SILC: Sammenheng med typer funksjonsvansker i WG-SS

I både EU-SILC 2022 og LKA 2022 stilles det spørsmål som sier noe om hvilke typer funksjonsvansker respondentene har. I EU-SILC kan vi bruke de seks indikatorene om funksjonsvansker fra WG-SS til å si noe om dette. Figur 4.5 viser andelen med henholdsvis begrensninger i hverdagen og funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade etter ulike typer funksjonsvansker (WG-SS). Det er gjennomgående en større andel av dem som har de ulike funksjonsvanskene som oppgir å ha begrensninger i hverdagen (GALI) enn som sier at de har en «funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade». Med unntak av hørselsvansker, gjelder dette også dersom man kun ser på dem som oppgir å ha store funksjonsvansker (se Figur 4.6). Av de ulike typene funksjonsvansker, er det vansker med personlig pleie (kle seg, vaske seg) som overlapper mest med å ha enten begrensninger i hverdagen (GALI) eller funksjonsnedsettelse som følge av skade. Dette gjelder to tredjedeler av dem som har noen slike vansker. Vansker med gange overlapper også i relativt stor grad med begge målene. Rundt halvparten av dem som har vansker med gange har også en funksjonsnedsettelse eller begrensninger i hverdagen på grunn av et helseproblem.

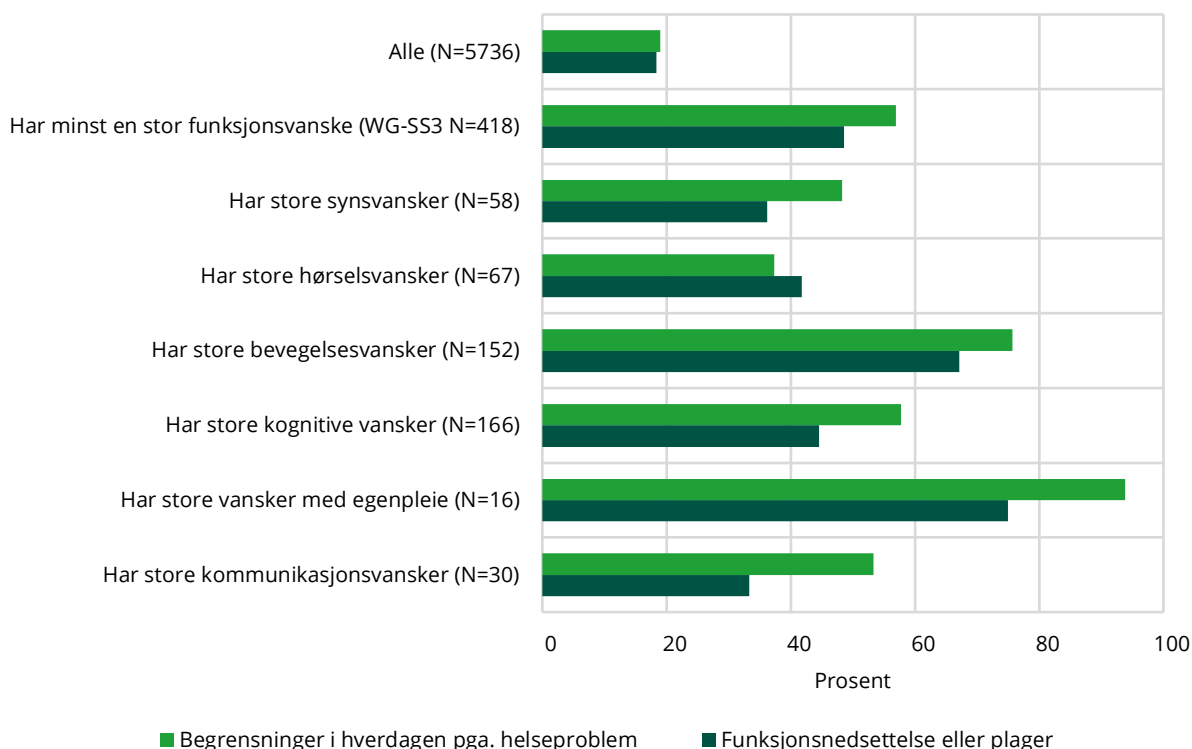
Figur 4.5 Andel som oppgir at de har begrensninger i hverdagen på grunn av helseproblem (GALI) eller funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade (hels2b) etter ulike typer funksjonsvansker (små eller store, WG-SS). Uvektet. 2022. Prosent



Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC, Statistisk sentralbyrå

Ser man kun på dem som oppgir å ha store funksjonsvansker (Figur 4.6), er det kommunikasjonsvansker som i minst grad overlapper med å oppgi at man har en funksjonsnedsettelse eller skade: en tredjedel av dem med store kommunikasjonsvansker oppgir dette. Det er hørselsvansker som i minst grad overlapper med å ha helseproblemer: 37 prosent av dem med store hørselsvansker oppgir å ha et begrensninger i hverdagen (GALI). Det er samtidig interessant at en relativt liten andel av dem som har store vansker med syn eller hørsel oppgir å ha en «funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade» (henholdsvis 36 og 42 prosent). Evalueringen av spørsmål og de kognitive testene i del 2 av dette notatet kan kanskje kaster mer lys over disse problemstillingene.

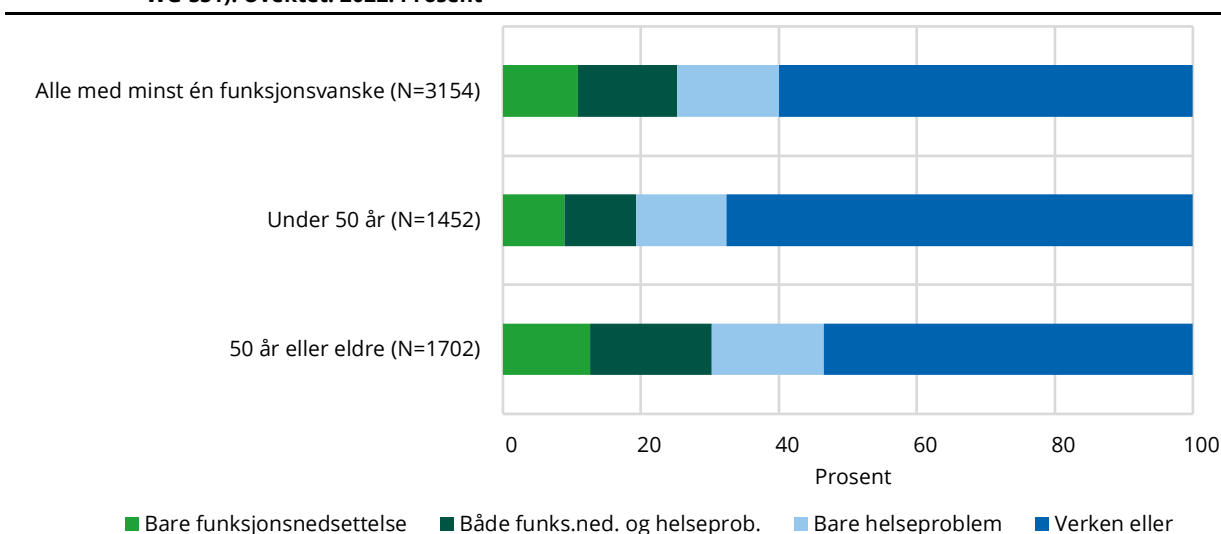
Figur 4.6 Andel som oppgir at de har begrensninger i hverdagen på grunn av helseproblem (GALI) eller funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade (hels2b) etter ulike typer større funksjonsvansker (WG-SS). Uvektet. 2022. Prosent



Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC, Statistisk sentralbyrå

Det er altså relativt begrenset overlapp mellom det å oppleve (store) funksjonsvansker og å svare at man har en funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade når vi ser på EU-SILC 2022. Kan det handle om at mange av funksjonsvanskene er knyttet til helseproblemer som kommer med alderen, og som ikke oppleves som en funksjonsnedsettelse? I Figur 4.7 og Figur 4.8 ser vi på svar på spørsmål om funksjonsnedsettelse og begrensninger i hverdagen for personer som har oppgitt å ha minst én funksjonsvanske, og sammenligner respondenter over og under 50 år. Figur 4.7 viser andelen med minst én vanske (WG-SS1), enten stor eller liten samlet. Blant yngre under 50 år er det 30 prosent med funksjonsvansker (WG-SS) som også svarer at de har enten en funksjonsnedsettelse eller skade eller begrensninger i hverdagen (GALI), mens den tilsvarende andelen i gruppen over 50 år er 47 prosent. Andelen som oppgir at de har en funksjonsnedsettelse/skade er mindre blant de unge med funksjonsvansker i henhold til WG-SS-spørsmålene enn blant de eldre med slike vansker.

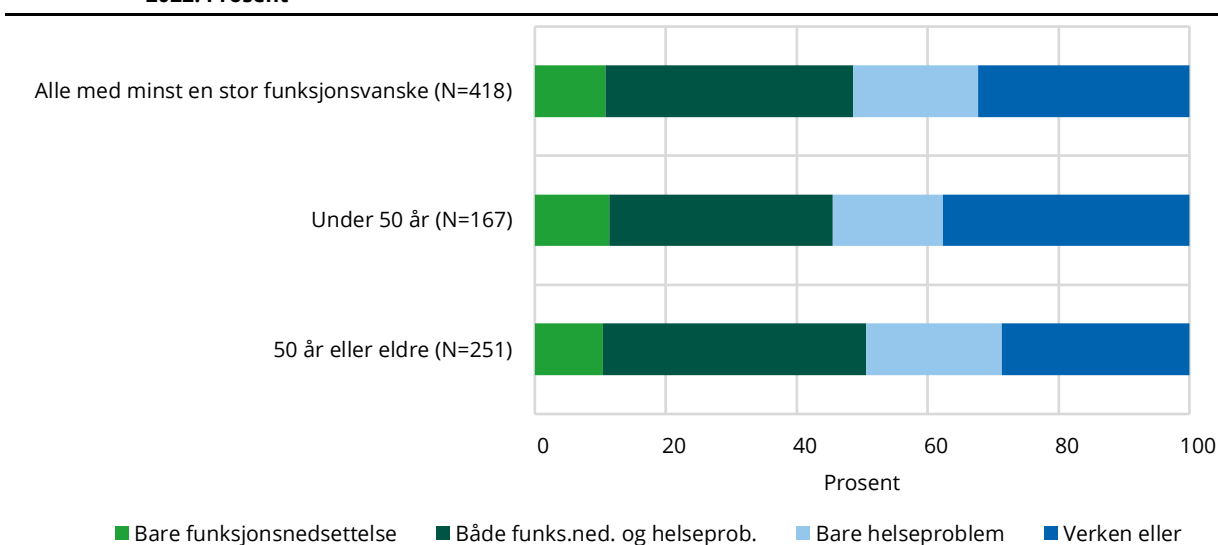
Figur 4.7 Andel med begrensninger i hverdagen (GALI) og/eller funksjonsnedsettelse eller plage som følge av skade (hels2b) etter alder for personer med minst en type funksjonsvanske (noe eller større vansker, WG-SS1). Uvektet. 2022. Prosent



Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC, Statistisk sentralbyrå

I Figur 4.8 ser vi kun på personer som oppgir å ha minst én stor funksjonsvanske (WG-SS). Andelen som oppgir å ha en funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade, men ikke helseproblemer, er omtrent like stor blant personer under 50 år som blant dem over 50 år, men er relativt lav i begge aldersgrupper: 11 prosent av de yngste med store funksjonsvansker, mot 10 prosent i den eldste aldersgruppen. I begge aldersgrupper er det et flertall av dem med større funksjonsvansker som oppgir at de enten har funksjonsnedsettelse eller begrensninger i hverdagen eller begge deler: 62 prosent av dem under 50 år og 71 prosent av dem over 50 år med minst en større funksjonsvanske svarer dette. Det er samtidig verdt å merke seg at det er en større andel som oppgir å ha begrensninger i hverdagen (GALI) enn som oppgir å ha en funksjonsnedsettelse eller skade, uavhengig av alder. Det er også en vesentlig andel av dem med større funksjonsvansker (WG-SS) som oppgir å verken ha en funksjonsnedsettelse eller begrensninger i hverdagen – i begge aldersgrupper. Dette gjelder henholdsvis 38 prosent av de under 50 år og 29 prosent av dem over 50 år som oppgir at de har minst én stor funksjonsvanske.

Figur 4.8 Andel med begrensninger i hverdagen (GALI) og/eller funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade (hels2b) etter alder for personer med minst en type større funksjonsvanske (WG-SS3). Uvektet. 2022. Prosent

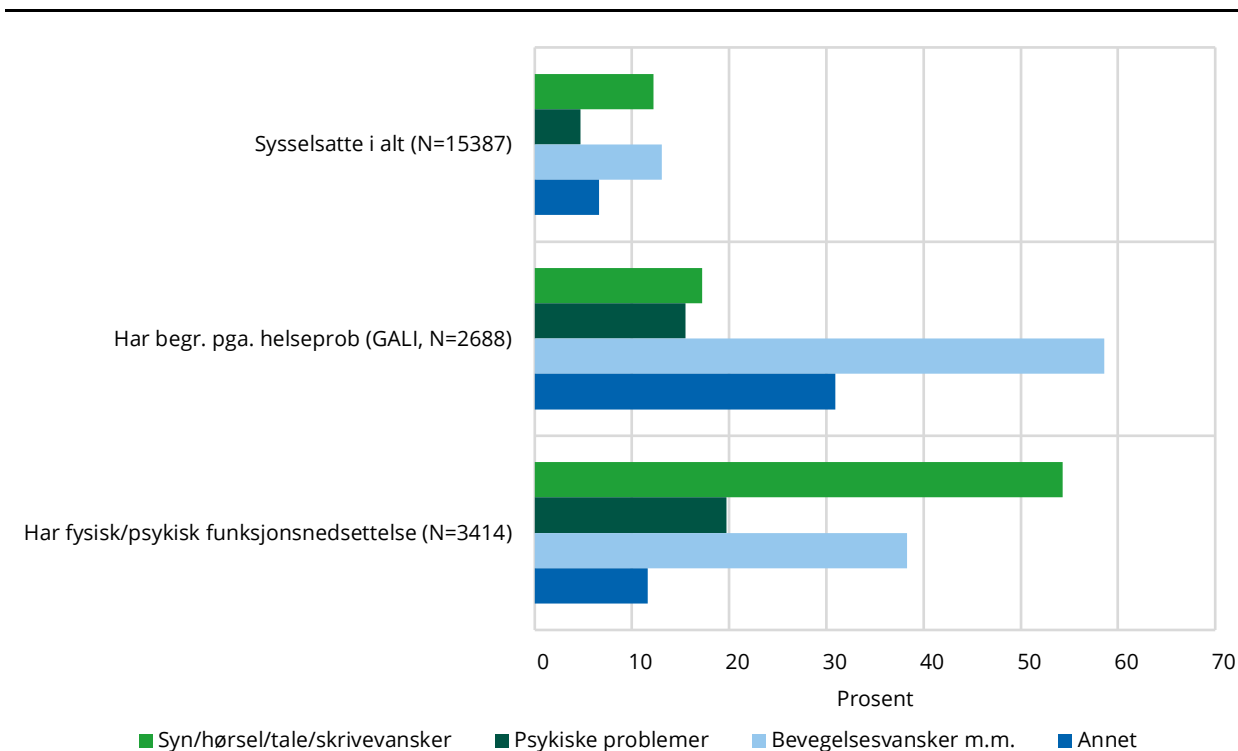


Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC, Statistisk sentralbyrå

LKA: Sammenheng med type funksjonsnedsettelse eller helseproblem

I Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø 2022 ble ikke spørsmål om funksjonsvansker stilt uavhengig av spørsmål om begrensninger i hverdagen eller funksjonsnedsettelse. Det ble imidlertid stilt et spørsmål om hvilken type funksjonsnedsettelse eller helseproblem respondentene hadde dersom de svarte ja på en av disse spørsmålene (flere svaralternativer kunne krysses av). Figur 4.9 viser andelen med ulike typer vansker for alle sysselsatte og for dem som svarte at de hadde begrensninger i hverdagen (GALI) eller en fysisk eller psykisk funksjonsnedsettelse. Her ser vi at nær 6 av 10 med begrensninger i hverdagen oppga at de hadde bevegelsesvansker, og 3 av 10 at de hadde andre problemer. Blant dem som svarte at de hadde en funksjonsnedsettelse var det en større andel (54 prosent) som oppga at de hadde problemer med syn, hørsel, tale eller skrivevansker.

Figur 4.9 Andel som har ulike typer funksjonsnedsettelser/helseproblemer, i alt og etter svar på spørsmål om begrensninger i hverdagen (GALI) og funksjonsnedsettelse. Sysselsatte 18-66 år. Uvektede tall. 2022. Prosent



Kilde: Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø, Statistisk sentralbyrå

4.5. Er funksjonsnedsettelsen stabil over tid?

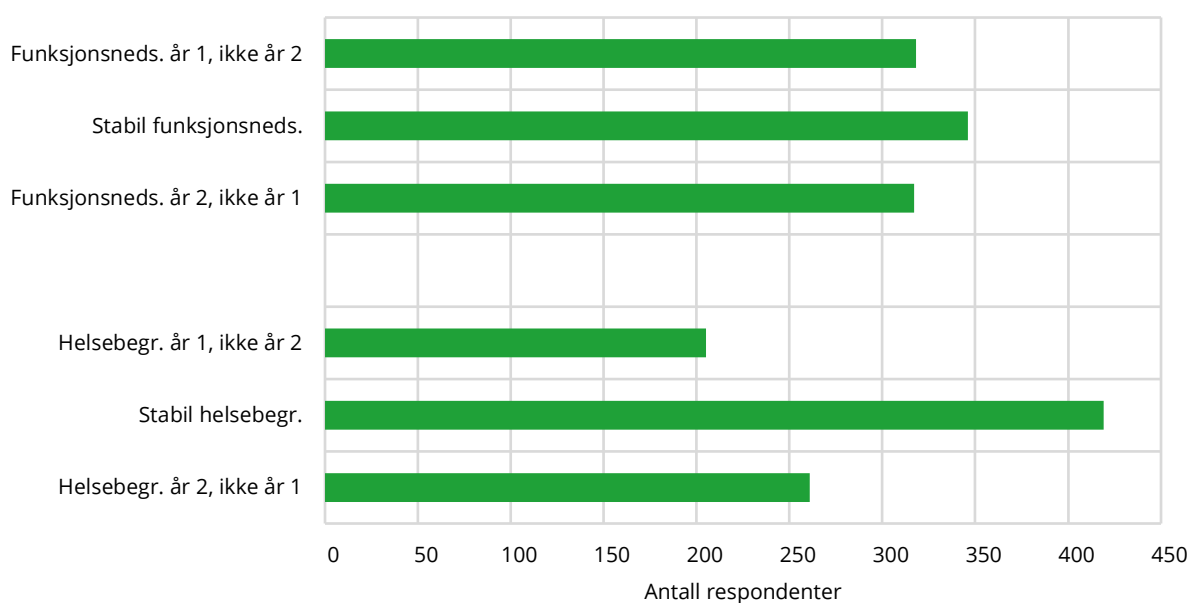
Ett av kriteriene knyttet til en operasjonalisering av funksjonsnedsettelse slik det er beskrevet i kapittel 1 i dette notatet, er at målet skal fange opp funksjonsvansker som er stabile over tid, og ikke forbigående plager. Levekårsundersøkelsen EU-SILC er en panelundersøkelse, hvor ca. ¾ av bruttoutvalget er det samme i to påfølgende år. Dette betyr at vi kan sammenligne hva de samme respondentene svarte på spørsmål om begrensninger i hverdagen (GALI) og «funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade» i to påfølgende år. Selv om funksjonsnedsettelser kan erverves som følge av skader eller sykdom over tid, er det i mindre grad å forvente at det er noe man blir kvitt. Et robust mål på funksjonsnedsettelse bør derfor overlappe i stor grad fra ett år til et annet.

Omtrent halvparten av respondentene som oppga at de hadde funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade i 2021, svarte det samme i 2022 (52 prosent). Figur 4.10 **Feil! Fant ikke referansekilden.** viser at det er omtrent like mange respondenter svarte at de ikke hadde en funksjonsnedsettelse året etter (47 prosent). Av dem som hadde en funksjonsnedsettelse i 2022 var

det omtrent halvparten som ikke hadde dette i 2021 (47 prosent). Det er altså like mange som «mister» en funksjonsnedsettelse fra ett år til et annet som det er som får en funksjonsnedsettelse. Dette tyder på at dette enkeltspørsmålet ikke er et spesielt robust mål på funksjonsnedsettelse.

Ser man på dem som oppga at de hadde begrensninger i hverdagen på grunn av et helseproblem (GALI) er samsvaret over tid noe større: Av dem som hadde slike begrensninger i 2021, svarte 67 prosent det samme i 2022, mens en av tre ikke lenger hadde slike begrensninger. Av alle som hadde helsebegrensninger i 2022, var det 62 prosent som også hadde dette i 2021, og 38 prosent som hadde fått slike helseproblemer, men ikke hadde det året før. Målet på begrensninger i hverdagen (GALI) viser altså større stabilitet over tid enn enkeltspørsmålet om funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade, kanskje i motsetning til det man skulle tro om funksjonsnedsettelse og helseproblemer.

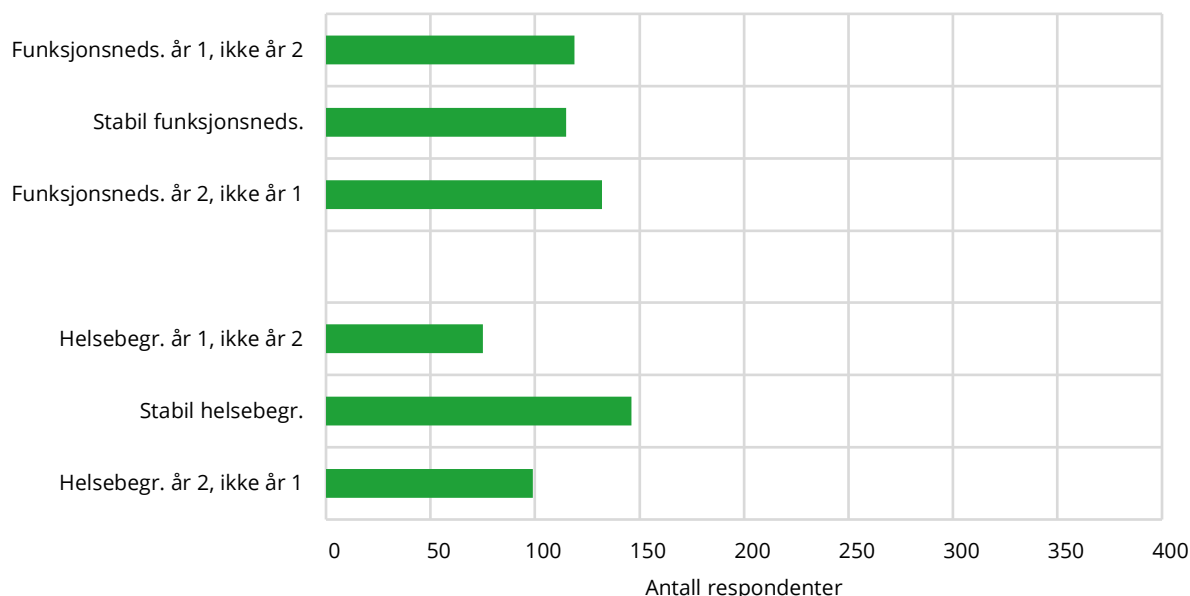
Figur 4.10 Overlapp mellom mål på funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade (hels2b) og begrensninger i hverdagen (GALI) for panelrespondenter, i Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2021 og 2022. Uvektede tall. Antall



Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC, Statistisk sentralbyrå

Ser man på overlapp mellom målene kun blant respondenter som er under 50 år er mønsteret omtrent det samme, men det er enda mindre konsistens mellom svarene på spørsmålet om funksjonsnedsettelse/skade fra ett år til et annet i denne gruppen (se Figur 4.11). Litt under halvparten av dem som sa at de hadde en funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade i 2021, svarte det samme året etter. I gruppen under 50 år, er likevel andelen som har fått en funksjonsnedsettelse noe større (53 prosent) enn andelen som har "mistet" en (51 prosent). Også blant dem under 50 år er andelen med stabile helsebegrensninger (GALI) større enn andelen med stabile funksjonsnedsettelse/skade. 66 prosent av dem som svarte at de hadde begrensninger på grunn av et helseproblem i 2021 svarte også at de hadde dette i 2022.

Figur 4.11 Overlapp mellom spørsmål på funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade (hels2b) og begrensninger i hverdagen (GALI) for panelrespondenter under 50 år i Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2021 og 2022. Uvektede tall. Antall



Kilde: Levekårsundersøkelsen EU-SILC, Statistisk sentralbyrå

4.6. Oppsummert: sammenheng mellom ulike mål på funksjonsnedsettelse

I dette kapittelet har vi sett nærmere på overlapp mellom noen av målene på funksjonsnedsettelse som er brukt i Statistisk sentralbyrås utvalgsundersøkelser de senere årene. En funksjonsnedsettelse trenger ikke nødvendigvis å være knyttet til eller forstås som et helseproblem, samtidig som det for mange er helseproblemer som er årsak til funksjonsvansker. Det samme kan også gjelde motsatt vei. Vi forventer derfor ikke en fullstendig overlapp mellom disse målene. På den annen side har vi i dette kapittelet sett på spørsmål om konkrete funksjonsvansker som man kanskje i større grad skulle forvente overlapper med svar på spørsmål om man har en funksjonsnedsettelse.

Analysene i dette kapittelet viser at det er en betydelig andel av dem som oppgir å ha store funksjonsvansker (WG-SS3) som svarer at de ikke har en funksjonsnedsettelse/skade. Vi har også sett at det kun er begrenset overlapp mellom hva respondentene svarer ett år og hva de samme personene svarer året etter. Dette tyder på at enkeltspørsmålet som har vært brukt i Levekårsundersøkelsene over en lang periode «Har du en funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade?» i relativt liten grad er et robust mål på personer med funksjonsnedsettelse.

Det er flere mulige forklaringer på dette. Et problem med spørsmålet kan være formuleringen «plager som følge av skade» som kan trekke oppmerksomheten vekk fra den første delen om «funksjonsnedsettelse» og dermed føre til at personer vi ønsker å fange opp, ikke svarer ja på spørsmålet. Et annet mulig problem med spørsmålet er at vi ikke stiller noen krav til varighet slik vi har brukt det her. Det kan bety at målet fanger opp en del personer med kortvarige plager som følge av skade. I tillegg vil det spille inn at spørsmålet er stilt som en del av GALI-batteriet, og at det derfor oppleves som komplementært: Dersom du har svart at du har helseproblemer kan det hende du tenker at det ikke er nødvendig eller meningen at du også skal rapportere at du har en funksjonsnedsettelse, dersom samme tilstand er årsak til begge deler. Samtidig har tidligere analyser av også vist relativt begrenset overlapp over tid på for det nasjonale spørsmålet om funksjonsnedsettelse som tidligere ble brukt i AKU (Bø og Håland 2015).

5. Kvalitativt arbeid om definisjon av funksjonsnedsettelse

5.1. Bakgrunn

Hittil har dette notatet handlet om eksisterende spørsmål om funksjonsnedsettelse, slik de er brukt i undersøkelsene til Statistisk sentralbyrå. Vi har sett at ulike spørsmål gir litt ulike størrelser på hvor mange som har funksjonsnedsettelse, og i hvilken grad dette fører til begrensinger. Vi har sett at statistikken gir kunnskap om status og utvikling av levekår og likestilling for målgruppen, samt at den gir beslutningsdeltakere kunnskapsgrunnlag for utforming av politikk og tiltak²⁸.

Formålet med arbeidet som er presentert i de følgende kapitlene, er å fremskaffe kunnskap om ulike mål på personer med funksjonsnedsettelse, samt å teste ett eller flere nye spørsmål. Testingen har tatt utgangspunkt i definisjonen som ble diskutert i introduksjonskapitlet. Vi gjentar derfor bare definisjonen med noen momenter vi mener det er viktig å ta hensyn til under testingen.²⁹

Definisjon av funksjonsnedsettelse

«Funksjonsnedsettelse omfatter fysiske, psykiske, kognitive, intellektuelle eller sensoriske forhold og variasjoner av en viss varighet (for eksempel over 6 måneder) som, ofte på grunn av samfunnets utforming og innretning, kan medføre behov for tilrettelegging og/eller behandling. Årsaken til funksjonsnedsettelsen har ikke betydning.»

Definisjonen inneholder to dimensjoner: En viser til kroppslige «forhold og variasjoner» av en viss varighet, og en viser til "samfunnets utforming og innretning" og ev. behov for tilrettelegging og/eller behandling. Den første dimensjonen knytter seg altså til egenskaper ved individet, mens den andre angår samspillet mellom individ og omgivelser. Det dreier seg om en sosial eller relasjonell modell. Funksjonsnedsettelsen skiller personen fra resten av befolkningen først når det er et misforhold mellom individets egenskaper og omgivelsenes manglende tilrettelegging.

I definisjonen over er den individuelle egenskapen en nødvendig betingelse for funksjonsnedsettelse, mens den sosiale eller relasjonelle dimensjonen bare er en mulig konsekvens. For å operasjonalisere spørsmål om funksjonsnedsettelse fra definisjonen, er det slik sett unødvendig å trekke inn den sosiale dimensjonen. Dette leddet sier bare at nedsettelsen kan medføre begrensninger, men det innebærer ikke nødvendigvis behov tilrettelegging (eller behandling).

Om nedsettelsen medfører behov for tilrettelegging (eller behandling), er imidlertid interessant i seg selv. Det er informasjon om denne dimensjonen som forteller oss om de sosiale omgivelsene hindrer eller hemmer personer med funksjonsnedsettelse i å delta på lik med personer uten nedsettelse. I NOU'ene om nedsatt funksjonsevne - Fra bruker til borger (2001) og På høy tid? (2023) – er det denne dimensjonen som fremstår som den essensielle; altså i hvilken grad omgivelsene hemmer eller hindrer personer med funksjonsnedsettelse i å fungere i samfunnet på lik linje med personer uten funksjonsnedsettelse.

I testingen har vi derfor begge dimensjonene – altså både personlige egenskaper (jf. definisjonens første del), og den sosiale/relasjonelle (forholdet til omgivelsene).³⁰ Vi har også diskutert ulike definisjoner i de kvalitative intervjuene for å høre hva de mener om dette skillet. Basert på det som

²⁸ <https://www.ssb.no/omssb/kvalitet-i-offisiell-statistikk/om-kvalitet-i-offisiell-statistikk>

²⁹ Definisjon fra oppdragskontrakten

³⁰ Se også for eksempel Putz og Gluckman (2019)

er publisert av offisiell statistikk fra SSB, Manneråkutvalgets anbefalinger og som omtalt i kapittel 1, skiller vi mellom³¹

- *Funksjonsnedsettelse*
Begrepet viser til tap av, skade på, eller avvik i en kroppsdel eller i en av kroppens psykologiske, fysiologiske eller biologiske funksjoner. Begrepet viser altså til et individuelt og kroppslig forhold knyttet til den enkeltes funksjonsnivå.
- *Funksjonshemming*
Begrepet brukes om personer som får sin praktiske livsførsel vesentlig begrenset på grunn av gapet eller misforholdet mellom personens funksjonsnedsettelse og miljøets og samfunnets krav. 'Funksjonshemming' kan i noen grad oppleves som belastende (å bli spurt om. i spørreundersøkelser). Vi anvender begrepet "funksjonshemming" bare som et begrepet for å holde de to dimensjonene fra hverandre konseptuelt. Tanken er ikke å bruke ordet som en del av et spørsmål; her brukes begreper som 'vansker,' 'begrensninger' eller 'hindringer.'

I denne delen av notatet presenteres resultatene fra den kvalitative utforskingen av hvordan man kan spørre om og måle funksjonsnedsettelser og hemminger/hindringer i spørreundersøkelser. Arbeidet er avgrenset til spørsmål som

- kan brukes i spørreundersøkelser med et generelt befolkningsutvalg
- kan brukes i spørreundersøkelser for personer fra 16 år og eldre
- kan brukes uavhengig av datainnsamlingsmodus
- de fleste respondenter skal kunne svare på selv uten hjelp av andre³²
- kan innlemmes i eksisterende/andre spørreundersøkelser³³

Resultatene av den kvalitative testingen oppsummeres kort i slutten av hvert kapittel.

5.2. Metoder for evaluering og testing

I kapittel 6 beskrives en systematisk ekspertevaluering av spørsmål som SSB benytter i dag eller har benyttet. Spørsmålene er evaluert av metodeeksperter i SSB. En ekspertevaluering er en systematisk evaluering av spørreskjemaspørsmål hvis hensikt er å identifisere mulige problemer som kan påvirke svarene til respondentene på en uheldig måte.

I kapittel 7 beskrives arbeidet med å utforske feltet ved hjelp av kvalitative intervjuer med nøkkelpersoner. Vi arrangerte fokusdialoger³⁴ med forskere, og fokusgrupper med statistikkbrukere, samt fokusgrupper med representanter fra medlemsorganisasjoner for personer med funksjonsnedsettelser.

I kapittel 8 beskrives resultater fra brukertesting av eksisterende og nye spørsmål om funksjonsnedsettelser³⁵. Spørsmålene ble testet i intervjuer med reelle respondenter som svarte for selv (og ikke som eksperter eller representanter for en interesseorganisasjon). Vi testet også ut hvilke begreper som fra respondentenes perspektiv er gjenkjennbare, tidsriktige, utdaterte eller på andre

³¹ NOU 2023:13, NOU 2001:22, Horgen 2024

³² Denne avgrensningen ble justert underveis for å ikke ekskludere personer med en alder, type eller grad av funksjonsnedsettelse som gjør at de ikke kan svare på spørreundersøkelser uten hjelp

³³ Formålet med prosjektet er ikke å etablere en ny spørreundersøkelse som kun handler om funksjonsnedsettelser

³⁴ SSBs fremgangsmåte har vært nøye overveid i samråd med nøkkelpersoner på feltet, samt i tråd med personvernlovgivningen.

³⁵ En fokusdialog likner en fokusgruppe, men har bare to deltakere som probes av moderator til å ha en dialog seg imellom

³⁵ Se Vedlegg D for oversikt over alle spørsmål som er brukertestet

måter problematiske. Vi arrangerte både fokusgrupper og kognitive intervju for å gjennomføre denne testingen³⁶.

Et bredt faglig nettverk i SSB har vært involvert og blitt konsultert i løpet av prosessen. Oppdrags-giver har vært involvert underveis, blant annet i samarbeidsmøter 27. juni og 15. oktober 2024. Sentrale forskere og nøkkelpersoner har deltatt i fokusdialogene.³⁷

En sentral målsetting har vært å involvere bredt. Representanter fra bruker- og interesse-organisasjoner, som jobber for å ivareta interessene til personer med funksjonsnedsettelser, har vært involvert i arbeidet³⁸.

5.3. Metodiske problemstillinger

Noen metodiske problemstillinger legger føringer på gjennomføringen av dette prosjektet. Betraktninger rundt svarprosessen og prinsipper for spørsmålsutforming har vært særlig viktige referanser for gjennomføringen.

Det foreligger ingen omforent definisjon

Det foreligger per i dag ingen omforent definisjon av hva funksjonsnedsettelse omfatter. Forståelsen av funksjonsnedsettelse har også endret seg over tid. Tidligere var det vanlig å legge en medisinsk definisjon til grunn, mens det i dag er bred enighet om å basere seg på en sosial/relasjonell forståelse av funksjonsnedsettelse.

«... (en) person ikke kan ha en funksjonshemming, men at hen kan bli funksjonshemmet i møte med utilgjengelige omgivelser. Man har derimot en funksjonsnedsettelse» (NOU 2023:20).

Sitatet over er hentet fra NOU-rapporten På høy tid fra 2023. Utvalget noterer at det nevnte skillet mellom nedsettelser og hemninger har slått an i embetsverket. Den relasjonelle forståelsen av funksjonshemming har imidlertid ikke satt seg i det norske språket, hvilket gjør at funksjons-nedsettelse og funksjonshemming i dagligtalen brukes om hverandre. Man står overfor to begreper som betegner hele definisjonen over – altså både det individuelle og det relasjonelle. Dette skillet kommer heller ikke til syne i definisjonen fra oppdragskontrakten. Her dekker funksjonsnedsettelser alt, og det er ikke noe begrepsmessig skille mellom nedsettelse og hemning/hindring.

Siden det ennå ikke har lyktes med å skape en (allmenn) forståelse for at nedsettelse og hemming betegner to ulike fenomen, velger man i NOU 2023:13 å kalle funksjonshemming for funksjons-hindret. Det viser likevel til samme fenomen – altså den relasjonelle forståelsen: En person kan ha en funksjonsnedsettelse som gjør at hen blir hemmet eller hindret av omgivelsene. Dette skillet mellom det personlige og omgivelsene, er fulgt opp i intervjuene. Det blir også trukket frem i oppsummeringene i det empiriske materiale.

Det foreligger ikke ett standardisert spørsmål

Fra punkt 1 følger det at det heller ikke foreligger ett standardisert spørsmål eller spørsmålsbatteri, for å måle funksjonsnedsettelser³⁹. Undersøkelser med ulike formål og undersøkelsesdesign baserer seg på forskjellige definisjoner, og benytter dermed også ulike spørsmål. Ulike definisjoner og spørsmål gjør at anslaget for antall personer med funksjonsnedsettelse varierer mellom

³⁶ Se Vedlegg D for oversikt over alle spørsmål som inngår i evalueringene og brukertestene

³⁷ Se tekstboks i avsnitt 7.2 for oversikt over hvilke forskere og nøkkelpersoner som har vært involvert

³⁸ Se tekstboks i avsnitt 7.2 for oversikt over hvilke organisasjoner som har vært involvert

³⁹ Kittelsaa mfl. (2015)

undersøkelser, og det er vanskelig å sammenligne tall mellom undersøkelsene (jf. kapitlene 2-4 i dette notatet).

Det foreligger ikke et klart demarkasjonskriterium

Gruppen personer med funksjonsnedsettelse er mangfoldig, både når det gjelder nedsettelsens art og grad. Dette gjør det utfordrende å behandle dem som én enhetlig kategori. Grensene for hvilke nedsettelse og hvor nedsatt funksjonen skal være for å telle som «funksjonsnedsettelse» er dessuten uklare og vil variere med kontekst og personens egen vurdering.

En utfordring er å komme frem til et mål som ikke er så bredt at for mange personer kvalifiserer til kategorien «funksjonsnedsatt,» men heller ikke så snevert at det blir for få. En for bred definisjon kan føre til at viktige utfordringer for deler av gruppen tildekkes, fordi gjennomsnittstall maskerer variasjoner i behov og erfaringer (kjent som «Simpsons paradoks»).

I statistikkssammenheng behandles personer med funksjonsnedsettelse gjerne som én gruppe, delvis fordi de ofte utgjør en relativt liten andel i utvalgsundersøkelser. Utvalgets størrelse vil begrense muligheten for detaljerte analyser av ulike typer funksjonsnedsettelse.

Systematisk frafall

Alle som er registrert i Folkeregisteret kan bli trukket ut til SSBs utvalgsundersøkelser, men personer som bor på institusjon regnes som regel ikke med til populasjonen og blir ikke intervjuet. I web-undersøkelser kan en verge eller kontaktperson enten svare på vegne av den utvalgte personen eller oppgi at vedkommende bor på institusjon.

Etter HVPU-reformen på 1990-tallet ble mange institusjonsbeboere flyttet til egne, private boliger. Siden de ikke bor på institusjon, inngår de i kategorien «fracfall» hvis SSB ikke mottar svar. Dette skaper «støy» i utvalgene knyttet til boformer og gjør at personer med visse funksjonsnedsettelse i mindre grad kommer med i SSBs undersøkelser.

Utfordrende skjema-kommunikasjon ved måling av komplekst fenomen

I spørreundersøkelser må sosiale grupper identifiseres ved hjelp av spørsmål.⁴⁰ For at spørsmålene (og svarene) skal egne seg for statistikkproduksjon, forutsettes det at respondentene forstår spørsmålene på noenlunde samme måte, og at de har enkel tilgang til opplysningene det spørres etter. Det legges opp til at det skal være mulig å besvare undersøkelser på smarttelefon, der leseflaten er liten. Det gjør det vanskeligere å bruke spørreundersøkelser til å måle komplekse fenomen som må forklares, beskrives eller eksemplifiseres for å hjelpe respondentene i tolkning av spørsmålene.

Tilgjengelighet

SSB må sikre deltakelse fra personer med ulike funksjonsnedsettelse i spørreskjemaundersøkelser. SSB er pålagt å følge internasjonale retningslinjer for universell utforming. Av hensyn til disse retningslinjene må vi sørge for at skjemaene ikke er for lange, og at språket er klart og tydelig uten abstrakte begreper. SSB legger til rette for en inkluderende gjennomføringsprosess, og for tilgjengelighet i spørreskjema og datainnsamling. Respondenter med funksjonsnedsettelse kan ha behov for ekstra tid til å svare på skjemaet, mulighet til å ta pauser under intervjuet, behov for

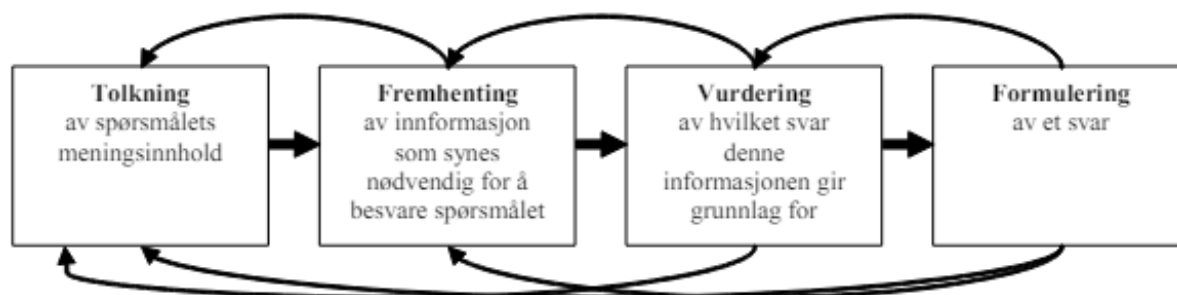
⁴⁰ Kittelsaa et al (2015)

tilrettelegging for ulike hjelpemidler og muligheter til å få hjelp underveis i svarprosessen.⁴¹ Svaroppgavene skal være enkle å forstå for hele målgruppen.

Svarprosessen

Å svare på spørsmål er en komplisert kognitiv prosess. Den amerikanske psykologen og survey-metodikeren Roger Tourangeau et al. (2000) har utarbeidet en modell som illustrerer hvilke tankeprosesser respondentene gjennomgår fra spørsmålet blir stilt til svaret blir avlevert.

Figur 5.1 En enkel modell for svarprosessen i intervjuundersøkelser



Kilde: Tourangeau, R., Rips, L. J., Rasinski, K. (2000)

I tolkningsfasen kan utilstrekkelig tekst eller veiledning, vanskelige ord, vage eller uklare begreper, eller lange spørsmål skape problemer. Når spørsmålet er tolket, starter fremhenting av informasjon. Respondentene må tenke gjennom hva slags informasjon de trenger ut fra tolkningen de har gjort. Det kan være vanskelig om det spørres om forhold som går langt tilbake i tid; det er mye som glemmes eller kan være vanskelig å huske. Når informasjonen er innhentet, gjøres det en vurdering. Jo mer abstrakt spørsmål, dess vanskeligere å svare. Hvis spørsmålene også er sammensatte, blir det vanskelig å bearbeide og å komme frem til en vurdering. Det siste momentet i svarprosessen er svaralternativene. Her er det ofte sånn at folk føler at deres svar ikke blir dekket av svaralternativene. Et vanlig problem er fravær av svaralternativ eller vanskelige ord i svaralternativene.

For å oppnå god datakvalitet, må det være enkelt for respondentene å gå gjennom alle disse stegene for hvert eneste spørsmål. Spørsmålene bør være enkle, klare og entydige. Hvis spørsmålene krever mye kognitivt av respondentene, vil oppgavebyrden bli høy for dem som svarer. Det kan føre til at respondentene benytter seg av kognitive snarveier for å få formulert svarene sine. På den måten kommer de seg raskt gjennom skjemaet, mens resultatet blir av dårlig datakvalitet.⁴²

Prinsipper for spørsmålsutforming

Noen generelle tommelfingerregler for formulering av spørsmålstekster kan utledes på denne måten:

- Lag svaralternativene først, og deretter spørsmålsformuleringer som leder opp til svaralternativene som er laget.
- Be om opplysninger på samme eller grovere detaljeringsnivå enn hva de som skal svare kan gi deg.

⁴¹ Gulløy et al. (2023)

⁴² SSB 2018/33

- Alle skal kunne finne ett svaralternativ som passer for dem. Men dersom alle svarer det samme, er det en svakhet med svaralternativene.
- Husk at «vet ikke», «vil ikke svare» og «har ingenting å rapportere» også er svaralternativ.
- Pass opp for svaralternativ som ikke presenteres på en likeverdig måte.?
- Skriv spørsmålene i korte setninger med korte ord. Forklaringer og annen tilleggsinformasjon bør skrives i egne setninger. Ord på mer enn seks bokstaver er lange.
- Oppgaven blir enklere desto mer konkret spørsmålsformuleringen er. Erstatt ord og uttrykk som må forklares med ordene og uttrykkene brukt i forklaringene.
- Pass opp for spørsmål som har utydelige begrepsavgrensninger, utydelige eller urealistiske tidsreferanser, eller forutsetter bestemte svar på spørsmål som ikke er stilt.
- Ord som «dersom» og «hvis» i spørsmålsformuleringene tyder på at det mangler et filterspørsmål. – spørsmål som forutsetter at forhold som varierer er stabile.
- Still ett spørsmål av gangen. Ord som «og» eller «eller» i spørsmålsformuleringene tyder på at det bør lages flere spørsmål.
- Spørsmålsteksten blir vennligere dersom det brukes spørrende i stedet for en befalende form.

5.4. Styrker og svakheter ved testopplegget

Oppdraget er løst ved hjelp av omfattende kvalitativ testing, der iterasjoner har gitt solid innsikt. Selv om kvalitative data ikke gir statistisk generaliserbare funn, kan de gi analytisk generaliserbar kunnskap som er overførbar til lignende kontekster. Problemer som er avdekket i et lite utvalg personer betyr ikke at problemene er unike for dette utvalget. Perspektivene til deltakerne er ikke nødvendigvis dekkende for alle, men usikkerheten er redusert gjennom en omfattende testserie med flere aktiviteter.

6. Evaluering av eksisterende mål

6.1. Formål

For å fremskaffe kunnskap om mål på personer med funksjonsnedsettelser i eksisterende utvalgsundersøkelser, ble det gjort en ekspertevaluering av spørsmål som er brukt for å måle funksjonsnedsettelser i SSB sine spørreundersøkelser. I internasjonale sammenhenger (i EU og FN-systemet) brukes gjerne to hovedtilnærminger til avgrensning av personer med funksjonsnedsettelse.⁴³

Den ene tilnærmingen er Washington Group Short Set (WG-SS-spørsmålene) fra Washington Group on Disability Statistics (se kapittel 3).⁴⁴ Denne tilnærmingen innebærer å stille flere konkrete spørsmål til alle som deltar i undersøkelsen om vanskeligheter med diverse funksjoner. Med denne metoden måles egenskaper ved individet, og ikke hindringer i omgivelsene.

Den andre tilnærmingen er å bruke en helsevariabel om aktivitetsbegrensninger som følge av helseproblemer. Denne kalles «the Global Activity Limitation Indicator» (GALI) og brukes som en erstatning (proxy) for funksjonsnedsettelse i EU-sammenheng (se kapittel 2). I tillegg til å måle egenskaper ved individet, måler GALI hindringer. Hensikten er å måle omfanget av aktivitetsbegrensninger som har vart i seks måneder eller lengre og som skyldes helseproblemer, samt alvorlighetsgraden av begrensningene dette skaper.

Det er ikke konsensus internasjonalt om hvilken av tilnærmingene man skal bruke for å lage statistikk over personer med nedsatt funksjonsevne.⁴⁵ De fleste spørsmålene som per i dag brukes i SSB sine spørreundersøkelser er basert på varianter av disse to tilnærmingene. Det finnes i tillegg eksempler på nasjonale enkeltspørsmål. Ekspertevalueringen omfatter modellspørsmål⁴⁶ og nasjonale operasjonaliseringer av:

- GALI
- WG-SS
- Spørsmål fra norske undersøkelser

Resultatene fra evalueringen av de ulike tilnærmingene er gjengitt spørsmål for spørsmål i avsnitt 6.3-6.5.

6.2. Metode

En ekspertevaluering er en systematisk evaluering av spørreskjemaspørsmål. Metoden benyttes typisk i en tidlig fase av utviklingsprosessen, når et første utkast til spørsmål foreligger. Hensikten er å identifisere mulige problemer som kan påvirke svarene til respondentene på en uheldig måte, at de svarer på noe annet enn det man har tenkt at spørsmålet skal måle, eller om spørsmålet kan tolkes på flere måter. Slike problemer kan føre til feil, misforståelser eller utfordringer i gjennomføringen av undersøkelsen. Dette kan forringe kvaliteten på statistikken fordi respondentene har ulik forståelse av hva de har blitt spurt om.

⁴³ Horgen (2024)

⁴⁴ Etablert av FNs statistikk-kommisjon

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Modellspørsmål er formuleringene slik de er foreslått av opphavsinstitusjonen

Evalueringen av spørsmålene er gjennomført ved å analysere hvert enkelt spørsmål fase for fase i den kognitive svarprosessen⁴⁷ – tolkning, fremhenting, vurdering og svar. Vi har vurdert om spørsmålene har egenskaper eller kjennetegn som kan skape problemer og bidra til målefeil⁴⁸.

6.3. Evaluering av spørsmål basert på GALI

Eurostat-spørsmålene (GALI⁴⁹) er operasjonalisert ut fra en subjektiv definisjon av funksjonsnedsettelse.⁵⁰ Den originale GALI fra Eurostat består av to spørsmål: Ett om helseproblemer som skaper begrensninger i hverdagen, og ett om begrensningene har vart eller forventes å vare i seks måneder eller lengre. I norsk sammenheng (SSBs undersøkelser) brukes spørsmålet om intervjupersonen har langvarig sykdom eller helseproblemer som filter inn mot GALI-spørsmålene. Dersom respondenten svarer "ja", følger GALI-spørsmålene. I SSB er GALI utformet som tre spørsmål: ett om begrensninger, ett om varigheten av begrensningene og ett om grad av begrensninger se Tabell 6.1. Dette er såpass få spørsmål at de enkelt lar seg integrere i de fleste spørreundersøkelser.

Tabell 6.1. GALI modellspørsmål (Eurostat) og SSBs ekspertevaluering av dem

GALI 1. (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?	<i>Tolkning</i> - Funksjonsnedsettelse og hindringer/hemminger måles i ett spørsmål. Med denne fremgangsmåten kan vi ikke måle i hvilken grad personer med funksjonsnedsettelse opplever barrierer ("limitations") ettersom disse allerede er en del av spørsmålet. - Formuleringen kan antyde at respondentene tidligere har svart bekreftende på at de har «a health problem». Spørsmålet skal imidlertid stilles til alle uavhengig av svar på det foregående spørsmålet. Dette kan virke som en forvirrende henvisning for respondentene. Det kan oppfattes som noe uklart sammenheng mellom disse to første spørsmålene. - Spørsmålet har ingen referanse til det foregående spørsmålet hvor man ble spurt om «longstanding illness or health problems». Kan det være en risiko for rekkefølgeeffekt ved at respondenter legger til grunn både «longstanding illness» og «health problem» i dette spørsmålet også? «Health problem» er det eneste holdningsobjektet som er formulert i spørsmålet. Det er ikke nødvendigvis overlapp mellom «health problem» og funksjonsnedsettelse. Dermed kan det være en risiko for at personer med funksjonsnedsettelse, men uten helseproblemer, ikke fanges opp av målet. «Activities» kan oppfattes som et uklart begrep. Begrepet kan tolkes som fysisk aktivitet, trening og mosjonsliknende gjøremål. - Med formuleringen «people usually do» henvises det til en informasjonskilde som mangler. Hvem er "people" og hva gjør de "usually"? Skal man sammenlikne med andre personer som er i liknende situasjon som en selv, eller andre personer uavhengig av situasjon? Å svare krever kunnskap om hva folk vanligvis gjør. Dersom dette tolkes som andre personer i liknende situasjon som en selv, kan det for personer med funksjonsnedsettelse være vanskelig å fange opp personer som har tilpasset sine liv i henhold til sine nedsettelse. <i>Fremhenting</i> - Spørsmålet er formulert slik at det stilles flere spørsmål i ett – både om man er «limited», og ev i hvilken grad. - Spørsmålet har uklare intensjoner og det er uklart om man er «limited» dersom man har tilstander/helseproblemer som er godt regulert med hjelpemidler, assistanse eller medisiner. - Spørsmålet kan også gi problemer med vurderingsformen ettersom det sannsynligvis må et anslag til for å vurdere hvor store og hvilke «health problems» som skal tas med? <i>Vurdering</i> - Formuleringen «Are you limited» kan oppleves av respondentene som en truende formulering og oppfattes som et sensitivt eller krenkende spørsmål. Oppfatningen er gjerne at en person ikke er begrenset, men opplever begrensninger.
--	--

⁴⁷ Se foregående kapittel for en modell over svarprosessen

⁴⁸ En oversikt over momenter som kan skape problemer i spørsmål foreligger i skjemaet utviklet av Lessler og Forsyth (1996) vist i Vedlegg G. Skjemaet er utviklet med bakgrunn i svarprosessmodellen.

⁴⁹ Se Kapittel 2 for mer informasjon om GALI

⁵⁰ Grønvik (2007)

- Manglende samsvar mellom svarkategorier og spørsmål kan være en utfordring. Spørsmålet er formulert som et ja/nei-spørsmål, men tilbyr mer nyanserte svarkategorier. Spørsmålet krever en visuell presentasjon, eller at intervjueren rekker å lese opp svaralternativene før respondenten svarer ja eller nei.
- Selv om det er mulighet for å gradere svaret, er det kun to svaralternativer utover «not limited». Respondentene kan ha behov for å svare mer nyansert enn «severely» eller «limited, but not severely» (selv om forskerne ikke nødvendigvis har behov for mer nyanserte opplysninger).
- Det er ikke mulig å skille mellom personer med godt regulerte helseproblemer som dermed ikke erfarer noen begrensninger, og personer uten helseproblemer⁵¹. Alternativet «not limited at all» dekker dermed to veldig ulike situasjoner, og det er ikke mulig å analytisk skille disse to gruppene fra hverandre.

Svar

- Manglende samsvar mellom svarkategorier og spørsmål kan være en utfordring. Spørsmålet er formulert som et ja/nei-spørsmål, men tilbyr mer nyanserte svarkategorier. Spørsmålet krever en visuell presentasjon, eller at intervjueren rekker å lese opp svaralternativene før respondenten svarer ja eller nei.

GALI 2.

(If GALI1= 1 or 2)

Have you been limited for at least the past 6 months?

Yes/No

Tolkning

- Oppfølgingsspørsmålet gjelder om begrensningene (ikke helseproblemet) har vart i 6 måneder eller lengre. Klarer respondentene å oppfatte denne forskjellen?

Fremhenting

- Spørsmålet kan også gi respondentene problemer med tidsreferansen og lang gjenkallingsperiode. «Minst» 6 måneder er en lang referanseperiode, noe som kan medføre problemer for respondentene med tanke på å huske tilbake akkurat hvor lenge begrensningene har vart. Må de f.eks. ha vart sammenhengende i 6 måneder?
- Et annet problem er hvorvidt 6 måneders varighet er egnet med tanke på å fange opp funksjonsnedsettelse.

Vurdering

- Det er usikkert om nylig oppståtte funksjonsnedsettelse dekkes, ettersom referanseperioden kun er angitt i fortid.

Problemet med flere spørsmål i ett i modellspørsmålet er forsøkt løst i den norske operasjonaliseringen ved at to spørsmål i modellen er endret til tre separate. Oppdelingen til tre separate og binære spørsmål betyr flere spørsmål og dermed høyere tidsbyrde under intervjuene, men kan også bidra til å holde oppgavebyrden lav for respondentene ettersom flere enkle spørsmål kan være kognitivt enklere å svare på. På den annen side er det heller ikke alltid sikkert at ja/nei spørsmål er enklere å svare på dersom respondenten har et behov for å gradere svaret. Samtidig gis brukere av tallene bedre analysemuligheter ved at vi får mer detaljerte opplysninger om respondentene. Se Tabell 6.2 for evaluering av spørsmål fra EU-SILC 2023.

⁵¹ I sentrale guidelines heter det av man skal ta høyde for funksjon/helse med korrigering/ie. medisiner hjelpemidler når man besvarer dette spørsmålet. Det kommuniseres imidlertid ikke til respondentene.

Tabell 6.2. SSBs operasjonalisering av GALI i EU-SILC 2023 (Eurostat) og SSBs ekspertevaluering av dem**SSB operasjonalisering (SILC 2023)⁵²**

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

Tolkning

- Hjelpetekst lagt til etter spørsmålet. Med en slik utforming/plassering, kan det være fare for at respondenter ikke leser og forholder seg til hjelpeteksten. I telefonintervju vil intervjuer gjerne avbrytes under opplesingen før hjelpeteksten er lest ferdig. I selvutfylling på web kan respondentene gå direkte fra spørsmål til svarfelt uten å forholde seg til hjelpeteksten. En unøyaktig hjelpetekst ber respondentene om å ta med sykdommer eller problemer som er sesongbetonte eller kommer og går». Vil dette i realiteten oppfordre respondentene til å rapportere sesongallergi? Denne instruksjonen kan bidra til å fange opp flere, men det er usikkert om disse egentlig bør inngå i et mål på funksjonsnedsettelse?

Fremhenting

- Respondentene blir bedt om å hente frem informasjon om to forhold - både «langvarige sykdommer» og «helseproblemer».
- Tidsreferansen er varighet angitt både i fortid og fremtid. Er det nødvendig å betone varighet så sterkt i spørsmålene - «langvarig sykdom» + «som har vart eller forventes å vare»?

Vurdering

- En unøyaktig hjelpetekst ber respondentene om å ta med sykdommer eller problemer som er sesongbetonte eller kommer og går». Vil dette i realiteten oppfordre respondentene til å rapportere sesongallergi? Denne instruksjonen kan bidra til å fange opp flere, men det er usikkert om disse egentlig bør inngå i et mål på funksjonsnedsettelse?

SSB-gali1⁵³

(Hvis Filterspm1=ja)

Begrenser helseproblemene hva du kan gjøre i hverdagen?

Ja/Nei

Tolkning

- "Hva du kan gjøre" kan tolkes som en referanse til noe fysisk, altså hva kroppen er i stand til å gjøre? Dersom en slik tolkning legges til grunn, vil enkelte typer av funksjonsnedsettelse ikke komme med.

Fremhenting

- Her refereres det til hva "du" kan gjøre til forskjell fra «people usually do» i modellen. De ulike referansene kan føre til at ulike tilstander fanges opp med de ulike spørsmålene. Personer med funksjonsnedsettelse og deretter tilpassede gjøremål kan fanges opp i mindre grad med denne formuleringen.

SSB-gali2

(Hvis SSB-gali1 = Ja)

Har disse begrensningene vart i seks måneder eller mer?

Ja/Nei

⁵² Frem til 2023 var det i EHS 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 tilleggsfilter til de videre oppfølgingsspørsmålene. Spørsmålet endret på rekkefølgen i GALI-spørsmålssettet og ble besluttet fjernet fordi det brøt med retningslinjene for GALI.

⁵³ Formuleringen av SSB-gali1 i EU-SILC ble endret fra 2022 "Skaper noe av dette begrensinger 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).

SSB-gali3

(Hvis SSB-gali2 = Ja)

Vil du si du opplever store begrensninger eller noen begrensninger?

Store begrensninger

Noen begrensninger

Tolkning

- At det spørres om du «opplever» begrensninger heller enn om du «er begrenset» kan bidra til at respondentene vurderer spørsmålet som mindre truende.

Svar

- Svarkategoriene fra modellspørsmålet har så langt ikke latt seg oversette direkte til norsk på noen god måte. Det er derfor valgt formuleringen «store begrensninger eller noen begrensninger».
- Måleenhetene er videre ikke helt samkjørt. «Store» angir størrelse, mens «noen» angir andel. Det ville være bedre samsvar mellom for eksempel store og små, eller mellom noen og mange.⁵⁴
- Manglende samsvar mellom teori og praksis/ikke uttømmende liste med svarkategorier kan føre til at respondenter oppfatter det som at det tilbys for få og unyanserte svaralternativer for å gi et riktig bilde av deres situasjon

6.4. Evaluering av spørsmål basert på Washington Group Short Set (WG-SS)

WG-SS-spørsmålene er operasjonalisert ut fra en funksjonell definisjon av funksjonsnedsettelse⁵⁵. Spørsmålene er utviklet for å identifisere majoriteten av dem som står i fare for å oppleve begrensninger i aktivitet eller deltakelse og er altså ikke et altomfattende mål.⁵⁶ Tilnærmingen er av enkelte vurdert som uegnet for offisiell statistikk om personer med funksjonsnedsettelse grunnet det «smale» nedslagsfeltet.⁵⁷ WG-SS består av 6 spørsmål om vansker med å utføre ulike konkrete basisfunksjoner innenfor seks domener:

- Syn
- Hørsel
- Mobilitet
- Kognisjon
- Kommunikasjon
- Personlig pleie

Dette er så mange spørsmål at det kan være vanskelig å innarbeide dem i eksisterende spørreundersøkelser.

Funksjonene som måles i de seks spørsmålene dekker kun et utvalg av funksjoner som kan føre til funksjonsnedsettelse. Spørsmålene setter søkelys på konkrete funksjoner og dette kan føre til at noen typer funksjonsnedsettelse ikke omfattes av spørsmålene, for eksempel vansker med kognisjon, psykiske plager eller energinivå. For å bedre flere funksjonsnedsettelse måtte spørsmålssettet omfattet flere spørsmål, noe som ville øke oppgavebyrden betydelig.

Funksjonsspørsmål finnes i flere varianter på norsk, blant annet i EU-SILC og i EHIS.

⁵⁴ I enkelte undersøkelser er problemet med ikke uttømmende svarkategorier forsøkt kompensert ved å legge til «små begrensninger» som et tredje svaralternativ. Dette bryter imidlertid med Eurostats retningslinjer.

⁵⁵ Grønvik (2007)

⁵⁶ <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/wg-short-set-on-functioning-WG-SS/>

⁵⁷ Ibid.

Tabell 6.3. WG-SS modellspørsmål, eksempel og SSBs ekspertevaluering av demWG-SS modellspørsmål⁵⁸

WG-SS

Do/Does [you/he/she] have difficulty remembering or concentrating? Would you say... [Read response categories]

1. No difficulty
2. Some difficulty
3. A lot of difficulty
4. Cannot do at all
7. Refused
9. Don't know

Tolkning

- Spørsmålet er et eksempel på et sammensatt mål som måler to typer funksjoner i samme spørsmål. Funksjonene er ikke alltid synonyme eller sammenhengende. For eksempel kan noen respondenter ha vansker med å konsentrere seg uten å ha vansker med hukommelsen, og motsatt.
- Holdningsobjektet i WG- SS er konkrete funksjoner, noe som i utgangspunktet reduserer subjektivitet og gir lite tolkningsrom. Det kan altså være klarere for respondentene hva de skal svare på. Det gir bedre forutsetninger for sammenlikning på tvers av undersøkelser, sammenliknet med mål som bruker abstrakte begreper.
- Spørsmålet er konkret og lettfattelig, men det kan gi problemer med å fange opp funksjonsnedsettelse generelt ettersom spørsmålene i liten grad peker utover det konkrete.

Fremhenting

- Tidsreferansen for spørsmålet er nåværende/per i dag. Spørsmålene er formulert i nåtid, og den som svarer trenger ikke avgrense spørsmålet bakover i tid. Det bidrar til å holde oppgavebyrden nede.

Vurdering

- Respondentene blir bedt om å ta stilling til flere spørsmål i ett – man skal vurdere om man har «difficulty», og i tillegg gradere vanskene. Dette kan bidra til høyere oppgavebyrde. Samtidig kan det gjøre det enklere for respondentene å forstå sitt handlingsrom. Når spørsmålene stilles uten et innledende ja/nei-filter, kan det gjøre det enklere for respondentene å svare mer nyansert. De slipper å først bli avkrevd en tydelig bekreftelse eller avkreftelse, og får i stedet anledning til å gi et svar som bedre speiler deres faktiske situasjon fra starten av.
- Det kan være en vanskelig vurdering å avgjøre hvor store vansker som må til for å si at man har «some difficulty» med for eksempel konsentrasjon og hukommelse. Dette er tross alt vansker som de fleste opplever fra tid til annen.
- De seks spørsmålene med fire svaralternativ per spørsmål gir muligheter for en rekke ulike kombinasjoner og analysemuligheter.

Svar

- Fire svaralternativ tilbys, med tre graderinger av «difficulties». Ett svaralternativ tilsvarer nei – «cannot do at all». Svaralternativet fremstår mest relevant for indirekte intervju, altså hvor en annen person svarer på vegne av respondenten. Respondenter som overhodet ikke kan utføre visse av funksjonene vil trolig også ha problemer med å delta i spørreundersøkelser?
- Med mulighet for tre graderinger av vansker, kan det være fare for at respondenter orienterer seg etter midtkategorien – «some». Dette kan altså potensielt bli en uforholdsmessig stor kategori. Det vage ordet «some» kan bidra til forsterket effekt.
- Svarkategoriene er subjektive, og det vil være en subjektiv vurdering av hva som er «some difficulties» og «a lot of difficulties». Problemet er mindre dersom det er respondentenes egen opplevelse av «difficulties» man ønsker opplysninger om. For eksempel kan erfaring med egen tilstand påvirke hvilket svar man velger. En person med en nylig oppstått «difficulty» kan svare «a lot of difficulties» for tilsvarende tilstand som en person med medfødt «difficulty» vil oppleve som «no» eller «some difficulty». Ved bruk av mer objektive svarkategorier er det lettere å vite hvordan respondentene har tolket svarkategoriene.

Vi observerer flere vesentlige forskjeller i norske operasjonaliseringer av funksjonsspørsmål som for eksempel WG-spørsmålene. Begge To varianter i SSB innebærer at det stilles opp til 12 spørsmål der WG klarer seg med 6. I begge undersøkelsene brukes filterspørsmål med ja/nei før oppfølgings-spørsmål med gradering av vansker. Dette gir flere spørsmål i de norske versjonene. Selv om økt antall spørsmål ofte forbindes med økt oppgavebyrde, kan det være kognitivt lettere for respondentene å svare på flere konkrete spørsmål sammenliknet med flere sammensatte spørsmål.

⁵⁸ Spørsmålsstrukturen gjentas mer eller mindre identisk for de øvrige 5 domener

Tabell 6.4. WG-SS-spørsmålene i EU-SILC, eksempel og SSBs ekspertevaluering av dem

WG-SS i EU-SILC

WG-SS SSB 1A

Hender det at det er vanskelig for deg å konsentrere deg eller huske ting?

Ja/Nei

Tolkning

- Formuleringen «Hender det» kan fange opp mer forbigående eller varierende vanskeligheter, sammenliknet med formuleringen «Har du» (i EHIS). Tanken bak formuleringen "Hender det" når den ble innført i 2022 var å kompensere for at ja/nei filterspørsmål tvinger respondenten til å velge enten eller, og at det innebærer en fare for underrapportering hvis man har noen, men ikke store vansker.
- To ikke likelydende holdningsobjekt i ett spørsmål

Vurdering

- «Difficulty» fra modellspørsmålet er oversatt til «vanskelig». Ordet «vanskelig» kan tolkes som sensitivt i den forstand at det kan motivere til sosialt ønskelig rapportering fra respondenter som ikke ønsker å fremstå som problemorientert.

WG-SS SSB 1B

(Hvis SSB 1A=ja)

Er det ...

1. litt vanskelig,
2. veldig vanskelig eller
3. kan du ikke konsentrere deg og huske i det hele tatt?

Svar

- I likhet med modellspørsmålet begrenser svarformatet, med bare tre alternativ, respondentenes mulighet for å svare noe som nøyaktig reflekterer deres situasjon.
- Det er uklart hvorvidt avstanden mellom «litt» og «veldig» tilsvarer den mellom «some» og «a lot»⁵⁹.

⁵⁹ Dette diskuteres også i kapittel 3

Tabell 6.5. WG-ekvivalent/ Funksjonsspørsmål i EHIS, eksempel og SSBs ekspertevaluering av dem⁶⁰

WG-ekvivalent i EHIS

WG-ekvivalent 2A

Har du vansker med å konsentrere deg eller huske ting?

Ja/Nei

Tolkning

- Formuleringen «har du» viser til situasjonen per i dag og kan tolkes som en mer varig tilstand, enn «hender det»
- «Vansker» kan tolkes som et mer nøytralt begrep enn «vanskelig» og slik sett redusere risiko for sosialt ønskelig rapportering. «Vansker» kan imidlertid være et noe mindre utbredt begrep i vanlig dagligtale og særlig være ukjent for enkelte målgrupper.
- To ikke likelydende holdningsobjekt i ett spørsmål

WG-ekvivalent 2B

(Hvis WG-ekvivalent 2A= ja)

Har du ...

1. noen vansker,
2. store vansker eller
3. klarer du det ikke?

Svar

- Subjektive svaralternativer - hva respondentene opplever som «noen» og «store» vansker vil være subjektivt og avhenge av en rekke forhold, for eksempel hvem man sammenlikner seg med, hvor lenge man har levd med sin tilstand etc.
- Ikke uttømmende liste med svaralternativer?

6.5. Evaluering av enkeltspørsmål utviklet av SSB

I perioden 2002- 2020 ble ett enkeltspørsmål om funksjonsnedsettelse benyttet i Arbeidskraftsundersøkelsen (AKU).⁶¹ Spørsmålet var delvis basert på en subjektiv forståelse av funksjonsnedsettelse. Svaret ble brukt til å lede respondenter som subjektivt oppfattet at de hadde en funksjonsnedsettelse i henhold til beskrivelsen, over i en tilleggsundersøkelse med utfyllende spørsmål om funksjonsnedsettelser og arbeidsliv.

I 2021 ble AKU lagt om for å møte kravene fra en ny forordning, og samtidig forberedt for datainnsamling i mixed mode: telefonintervju og selvutfylling på web. Etter omleggingen i 2021 ble respondentene ledet til tilleggsundersøkelsen etter bekreftende svar på det siste spørsmålet i en serie på fire spørsmål basert på GALI. Overgangen i 2021 innebar et brudd i tidsserien og en rekke endringer fra den etablerte ett-spørsmålsvarianten fra tidligere årganger.⁶²

Tabell 6.6. Spørsmål om funksjonsnedsettelser i AKU før omleggingen i 2021 og SSBs ekspertevaluering av dem

AKU-spørsmålene før omleggingen

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

Tolkning

- Funksjonsnedsettelse og hindringer/hemminger måles her i ett spørsmål. Med denne fremgangsmåten kan vi ikke måle i hvilken grad personer med funksjonsnedsettelser (ifølge denne målemetoden) opplever barrierer ("begrensninger") ettersom disse allerede er en del av spørsmålet.

⁶⁰ For utfyllende informasjon om ulike formuleringer, se Kapittel 3⁶¹ Horgen (2024)⁶² Redegjørelse for hvilke endringer som ble gjort og hvorfor, finnes i Horgen (2024), Kap.2

- I hjelpeteksten til spørsmålet konkretiseres «fysiske» og «psykiske» helseproblemer. Dette kan bidra til å gjøre svaroppgaven enklere for respondentene, om de for eksempel skulle være i tvil om hvorvidt «helseproblemer» omfatter begge deler.
- Hjelpeteksten inkluderer en lang rekke eksempler på hva et helseproblem kan være. Det kan være uklart for respondentene hva man skal svare dersom man har en tilstand som ikke nevnes i den lange rekken av eksempler. Kan det bidra til at disse respondentene svarer benektende ettersom deres tilstand ikke er nevnt? Og/eller bidrar eksemplene til å «åpne» tolkningen og på den måten fange opp flere?
- Spørsmålet har uklare uttrykk som «av mer varig karakter». Hvor lenge er «varig»? I intervjuerinstruksen for bruk hvis respondenten ber om presisering til spørsmålet, spesifiseres «varig karakter» til minst seks måneder. Dette er imidlertid opplysninger som ikke er tilgjengelige for respondenter i selvutfyllingsmodus. Dette overfører oppgaven med å vurdere hva som er «varig» til respondentene, fremfor å angi en mer konkret tidsramme i spørsmålet. Svarene vil altså legges til grunn respondentenes – trolig svært – varierende tolkning av «varig». Samtidig kan det diskuteres hvorvidt for eksempel 6 måneder er et hensiktsmessig varighetspremiss ved måling av funksjonsnedsettelse. Sett på den måten kan bruken av ordet «varig» bidra til en mer hensiktsmessig forståelse av hva slags opplysninger man spør etter?
- Det er uklart hva det betyr at noe kan innebære begrensninger i det daglige liv. Hvordan skal respondenter forholde seg til dette i sitt svar, dersom deres tilstand eventuelt ikke innebærer begrensninger per i dag, men kunne gjort det? Sistnevnte blir en hypotetisk vurdering.
- Det er uheldig at funksjonshemming blir definert med bakgrunn i et helseproblem. Dette er ikke tidsmessig eller i tråd med gjeldende forståelse av funksjonsnedsettelse. Slik spørsmålet er formulert, er det uklart hva respondentene faktisk svarer på. Vil for eksempel en person med generelt god helse oppfatte sterkt nedsatt syn som et helseproblem?

Fremhenting

- Man skal svare for nå-situasjonen. Dette kan være kognitivt enklere for respondentene sammenliknet med retrospektive vurderinger og bidrar slik sett til å holde oppgavebyrden nede.
- Plasseringen av hjelpeteksten før spørsmålet kan bidra til at respondentene faktisk leser hjelpeteksten før de svarer på spørsmålet.

Vurdering

- Spørsmålet innledes med en hjelpetekst som er både lang og informasjonsrik, noe som gjør den lite egnet for web hvor mye tekst må tilpasses liten skjerm.
- Enkelte begrep fremstår som utdatert, for eksempel *psykiske lidelser* og *psykisk utviklingshemming*.
- Det er videre flere spørsmål i ett. Respondentene skal ta stilling til om de har funksjonshemming, helseproblem og begrensninger i ett og samme spørsmål. Krav til flere simultane vurderinger bidrar til høyere oppgavebyrde for respondentene og kan således påvirke datakvaliteten. Sammensatte spørsmål som dette gir også reduserte muligheter i analysefasen ettersom detaljnivået i dataene blir grovt.
- Spørsmålet teller totalt 57 ord inkludert eksempler og instruks. Dette er langt over det som er anbefalt for spørsmål på web, hvor 20 ord angis som tommelfingerregel.

Svar

- Svaralternativene som tilbys er kun «ja/nei». Virkeligheten er ikke like binær, og det kan være vanskelig for respondentene å oversette sin opplevelse av egen tilstand til så kontrastfylte og unyanserte svarkategorier. Det kan dermed hevdes at (flere) egnede svarkategorier mangler.
- «Etter din mening» er en formulering som kan gjøre det lettere for respondentene å stole på sin egen vurdering av hva som er riktig svar. Samtidig kan formuleringen bidra til å gjøre respondentens tilstand mindre objektiv eller «sann», ved å vise til at det er «din mening» som ligger til grunn – ikke objektive, målbare forhold.

Spørsmålene ble vesentlig endret i forbindelse med omleggingen i 2021⁶³. Ett sammensatt spørsmål ble til fire kortere og mer konsise enkeltspørsmål basert på GALI. En viktig årsak til denne oppsplittingen var hensynet til respondentene. Man antok at det innebar en forenkling og dermed lavere oppgavebyrde for dem som svarer å heller svare på en serie korte ja/nei-spørsmål heller enn ett komplekst sammensatt spørsmål. Spørsmålene etter omleggingen har vesentlig kortere tekster noe som gjør dem langt mer web-vennlige. Spørsmålene får plass på små skjermer hvor respondentene fyller ut svarene selv.

⁶³ At SSB fjernet det gamle spørsmålet og begynte å bruke GALI som erstatning henger sammen med at en ny forordning krevde at SSB måtte begynne å samle inn GALI (i partallsår). Dette nye kravet gjorde at vi benyttet muligheten til å forenkle den gamle tilnærmingen med et veldig langt spørsmål (svært uegnet for web) til å bruke en variabel vi uansett måtte inkludere (GALI).

Tabell 6.7. Oversikt over spørsmål om funksjonsnedsettelse i AKU etter omleggingen i 2021 og SSBs ekspertevaluering av dem**AKU-spørsmålene etter omleggingen****AKU-Gali A**

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

Ja/Nei

Tolkning

- Holdningsobjektet i hovedspørsmålet er *helseproblemer* og *sykdom*, mens funksjonshemming ikke er nevnt (slik det ble i spørsmålet før omleggingen). Det kan i teorien betraktes som en forbedring på den måten at helseproblemer og sykdom er mer konkret enn det mer abstrakte begrepet funksjonshemming. Samtidig er begrepet funksjonshemming i praksis generelt allment kjent, og det kan ved bruk av begrepet være tydeligere for respondentene hvilke opplysninger det spørres etter.
- At man spør om helseproblemer og sykdom uten å nevne funksjonsnedsettelse (funksjonshemming ble nevnt i spørsmålet før omleggingen) for å måle funksjonsnedsettelse er ikke i tråd med gjeldende definisjon av funksjonsnedsettelse. Tilnærmingen innebærer at funksjonsnedsettelse dreier seg om sykdom eller helseproblem.

Fremhenting

- Krav om varighet i «minst 6 måneder» er innarbeidet i hovedspørsmålet, til forskjell fra den mer vage formuleringen «av mer varig karakter» i spørsmålet fra før omleggingen. Hvilken referanse er mest i tråd med definisjon av funksjonsnedsettelse? Samtidig kan en lang referanseperiode innebære risiko for problemer med fremhenting av relevante opplysninger, samt vurdering av tidsreferansens avgrensning.

Vurdering

- I operasjonaliseringen etter omleggingen er funksjonsnedsettelse direkte knyttet til helse og sykdom. En funksjonsnedsettelse trenger imidlertid ikke å være knyttet til helse. Det kan dermed være en risiko for at personer med funksjonsnedsettelse uten helseproblemer svarer nei på spørsmålet om helseproblemer og dermed ikke fanges opp.
- I spørsmålene etter omleggingen finner vi ingen eksempler, slik det var mange av før omleggingen.

AKU-Gali B

(Hvis A=ja)

Begrenser sykdommen eller helseproblemene hva du kan gjøre i hverdagen?

Ja/Nei

Tolkning

- Her spørres det om «hverdagen» til forskjell fra «i det daglige liv» i spørsmålet fra før omleggingen. Kan det være en risiko for at respondentene tolker «hverdagen» som noe snevrere enn «det daglige liv» avgrenset til mandag-fredag, ettersom «hverdag» ofte brukes om ordinære arbeidsdager i dagligtalen?
- Funksjonsnedsettelse (her: sykdom og helseproblem) og hindring/hemming (neste spørsmål: begrensninger) måles her i to separate spørsmål.

AKU-Gali C

(Hvis B=ja)

Hvor store begrensninger er dette?

Store/Noen

Svar

- Eget spørsmål hvor ev. begrensninger graderes som store eller noen gir større analytiske muligheter sammenliknet med flere spørsmål i ett.

AKU-Gali D

(Hvis A og B=ja)

Tenker du på dette som en funksjonsnedsettelse?

Ja/Nei

Vurdering

- Formuleringen «tenker du på dette som» gjør spørsmålet til en tydelig vurdering av identitet?

Til tross for de ellers vesentlige forskjellene, er det felles for spørsmålene før og etter omleggingen at respondenten selv definerer seg inn eller ut av gruppen. Dette ble gjort med ett spørsmål før omleggingen: «Har du etter din mening en funksjonshemming? Ja/nei» og det fjerde, avgjørende spørsmålet etter omleggingen: «Tenker du på dette som en funksjonsnedsettelse? Ja/nei». Svarene på disse spørsmålene avgjorde hvorvidt respondentene ble kategorisert som person med funksjonsnedsettelse eller ikke. Selv om spørsmålene før og etter omleggingen var operasjonalisert svært ulikt, måler begge versjonene tilsvarende teoretiske konsept: helseproblemer, begrensninger og varighet. Begge dreier seg om begrensninger i aktiviteter som følge av et helseproblem. Kravet om en viss varighet var også sammenfallende.

6.6. Oppsummert

Generelle observasjoner

- Ingen av SSBs operasjonaliseringer av de internasjonale standardene er helt i tråd med retningslinjer fra Eurostat/Washington Group
- I hovedsak skyldes avviket at SSB benytter filterspørsmål i både GALI og WG-SS
- Av hensyn til respondentenes oppgavebyrde, samt etablert beste praksis for spørsmålsutforming, er sammensatte spørsmål fra modellene i norske versjoner brutt opp i separate filter- og oppfølgingsspørsmål
- Av de evaluerte spørsmålene er det kun AKU-spørsmålene som bruker begrep for funksjonsnedsettelse som del av spørsmålsformuleringen - "funksjonshemming" før omleggingen, "funksjonsnedsettelse" etter omleggingen
- Svarkategoriene som tilbys er i alle tilfeller subjektive og det vil være et vurderingss spørsmål for respondentene hvordan de opplever graden av begrensninger
- Alle GALI-baserte varianter bruker 6 måneders referanseperiode, mens WG-inspirerte mål og AKU spør om "per i dag"

Oppsummeringer per spørsmålssett

Eurostats modellspørsmål for GALI har flere kjennetegn:

- Sammensatt spørsmål, flere spørsmål i ett
- To spørsmål til alle uten filter
- Uheldig at helseproblemer er holdningsobjekt med tanke på måling av funksjonsnedsettelse - manglende samsvar mellom gjeldende teoretisk definisjon og praktisk operasjonalisering
- Abstrakte begrep
- Vanskelig fremhenting og vurdering
- Subjektive, samt grove og/eller manglende svarkategorier

Norske tilpasninger av GALI-spørsmålene varierer og kjennetegnes ved at:

- Tre spørsmål med filter
- To holdningsobjekt i hovedspørsmålet
- Tidsreferansen peker til både fortid og fremtid
- Hjelpetekst/spesifisering vedrørende plager som kommer og går er lagt til i filterspørsmålet inn til GALI
- Spørsmålet formulert med det mindre truende «Vil du si du opplever ...»
- Subjektive svarkategorier, samt manglende samsvar mellom «noen» og «store»

WG-SS modellspørsmål kjennetegnes ved:

- Omfattende spørsmålssett med seks spørsmål til alle respondenter
- Enkelte sammensatte spørsmål, flere spørsmål i ett
- Konkrete funksjoner som holdningsobjekt med mindre rom for subjektive tolkninger
- Begrenset dekning av typer funksjonsnedsettelse
- Subjektive svarkategorier

Norske tilpasninger av WG-SS varierer og kjennetegnes ved at de er:

- Brutt opp i minst seks, maks 12 spørsmål
- Utformet med filterspørsmål før spørsmål om gradering av vansker
- Formulert med «hender det at ...», andre med «har du ...» noe som trolig vil påvirke tolkningen av spørsmålene og terskelen for å svare «ja»
- Utformet med svarkategoriene «litt» og «veldig» vanskelig, andre versjoner tilbyr «noen» og «store» vansker

Enkeltspørsmål i AKU før omleggingen kjennetegnes ved:

- Sammensatt spørsmål, flere spørsmål i ett
- Spørsmålet med hjelpetekst og svarkategorier er svært langt og lite egnet for selvadministrert datainnsamlingsmode på web/i mixed mode
- Begrepet «funksjonshemming» innarbeidet i spørsmålet
- Utstrakt bruk av konkretiseringer og eksempler
- Uklart varighetspremiss
- Funksjonsnedsettelse knyttes til helseproblemer

Etter omleggingen ble GALL introdusert i AKU, med følgende karakteristika:

- Fra ett til fire spørsmål
- Fra ett samlespørsmål til funksjonsnedsettelse og begrensninger målt i separate spørsmål
- Kortere, mixed-mode vennlig spørsmålsutforming
- «Funksjonshemming» ikke nevnt i spørsmålene
- Innføring av seks måneders varighetspremiss

7. Avklare behov og planlegge brukertester

7.1. Formål

For å forstå metodiske utfordringer med eksisterende målemetoder og for å få innsikt i mål på personer med funksjonsnedsettelse i utvalgsundersøkelser ble forskere og nøkkelpersoner konsultert. Det ble gjennomført 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 respondenters tilgang til opplysninger, delingsmotivasjon og relevant terminologi. En egen fokusgruppe med statistikkbrukere ble gjennomført for å kartlegge deres behov og synspunkter på datakvalitet. Hensikten var å få en dypere forståelse av feltet og metodiske problemstillinger i prosjektets tidlige fase.

7.2. Metoder

Kvalitative intervju ble gjennomført i tre runder.

- Fokusdialoger med forskere og andre nøkkelpersoner
- Fokusgrupper med representanter fra medlemsorganisasjoner
- Fokusgruppe med statistikkbrukere

Alle intervjuene ble styrt av en semistrukturert intervjuguide. Tema og hovedspørsmål vi ønsket å sette søkelys på var definert, men det var rom for å følge opp innspill og gå i dybden på temaer deltakerne selv hadde mest engasjement for. Innholdet i diskusjonene ble påvirket av størrelsen på gruppa, bakgrunnen og engasjementet til deltakerne og den særegne dynamikken som oppstod i hver av gruppene. I intervjuguidene var følgende fokusspørsmål spesifisert:

- Hva er det viktigste databehovet?
- Hvilke synspunkter har deltakerne på definisjonen på funksjonsnedsettelse fra kontrakten?
- Hvordan vurderer deltakerne ulike operasjonaliseringer/eksempler på spørsmål om funksjonsnedsettelse?
- Hvilke metodiske utfordringer mener deltakerne at vi står ovenfor?

Vi arrangerte to fokusdialoger, hver med to deltakere. Dialogene ble supplert med to individuelle samtaler med ytterligere to nøkkelpersoner. En fokusdialog ble gjennomført på Teams med video, og en i SSBs lokaler. Vi arrangerte to fokusgrupper med representanter fra medlemsorganisasjoner. En fokusgruppe ble gjennomført på Teams, mens den andre gruppesamtalen ble gjennomført i SSBs lokaler. Fokusgruppen med statistikkbrukere ble gjennomført i SSB.

Alle intervjuene hadde en moderator og en referent fra Seksjon for metoder i SSB.

Alle intervju ble tatt opp og automatisk transkribert. Moderator og referent analyserte opptakene, og materialet ble tematisk strukturert etter diskusjonsspørsmålene i intervjuguiden⁶⁴. Transkriberingene som ble automatisk generert av Teams ble kvalitetssikret. Transkriberte data fra testene ble systematisert. Det er avholdt flere analysemøter hvor moderator, referent og prosjektgruppa deltok. Metodikerne utviklet i samråd oppsummeringer fra alle intervjuene.

⁶⁴ Vedlegg H: Eksempel på benyttet intervjuguide

Utvalg og rekruttering

Til fokusdialogene rekrutterte vi forskere og nøkkelpersoner med inngående kjennskap til temaet som skulle diskuteres. Alle deltakerne har det til felles at de har rikelig teoretisk og praktisk kunnskap om feltet. De inviterte ble valgt ut med bakgrunn i anbefalinger og tips fra SSBs faglige nettverk. Totalt snakket vi med seks personer i denne fasen.

Forskere og statistikkbrukere som har gitt innspill

Arbeids- og inkluderingsdepartementet

Institutt for arbeidslivs- og velferdsforskning

Likestillings- og diskrimineringsombudet

Norsk Handicapforbund

Christian Wendelborg (NTNU Samfunnsforskning AS)

Jan Tøssebro (NTNU Samfunnsforskning AS)

Lars Grue (OsloMet)

Mitchell Loeb (tidl. NCHS, Centers for Disease Control and Prevention, USA)

Organisasjoner som har gitt innspill

ADHD Norge

ADRA Norge⁶⁵

Funksjonshemmedes Fellesforbund (FFO)

Mental Helse Norge

Miljøpartiet de Grønnes Funkisnettverk

Norges Blindeforbund

Norges Døveforbund

Norges Forbund for Utviklingshemmede (NFU)

Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM)

Norges ME-forening

Redd Barna

Stopp Diskrimineringen

Uloba – Independent Living Norge SA

I fokusgruppene med representanter fra medlemsorganisasjoner, representerte deltakerne hver sin organisasjon.⁶⁶ I gruppe 1 deltok syv personer. I gruppe 2 deltok fire personer. Organisasjonene representerte medlemmer med både syns-, hørsels-, bevegelses-, utviklings-, psykososiale- og kognitive- funksjonsnedsettelse.⁶⁷ De rekrutterte deltakerne hadde alle sentrale roller i hver sin medlemsorganisasjon og hadde god kjennskap til temaet som skulle diskuteres. Hvilke organisasjoner som ble invitert, var basert på anbefalinger og tips fra SSBs faglige nettverk, råd fra Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) og erfaringer fra nylig gjennomført beslektet arbeid

⁶⁵ Adventistkirkens globale utviklings- og nødhjelpsorganisasjon

⁶⁶ Langt flere organisasjoner ble invitert til å delta enn de som endte opp med å faktisk være med.

⁶⁷ Personer med funksjonsnedsettelse har tradisjonelt blitt inndelt i disse kategoriene, jf. <https://www.bufdir.no/statistikk-og-analyse/funksjonsnedsettelse/begreper-kunnskapsgrunnlag/#section-518>

med SSBs Arbeidskraftsundersøkelse (AKU). Innspill fra deltakerne er å betrakte som personlige innspill basert på erfaringer fra sentrale posisjoner på feltet. Totalt deltok elleve personer fra ulike organisasjoner.

Deltakerne i fokusgruppen med brukere av statistikk om personer med funksjonsnedsettelse ble invitert basert på anbefalinger og tips fra SSBs faglige nettverk, samt innspill fra oppdragsgiver. De fleste brukerne stilte med to personer fra sin organisasjon. Totalt deltok syv personer fra fire ulike aktører.

7.3. Fokusdialoger med forskere og andre nøkkelpersoner

Databehov

Deltakerne i disse samtalene fremhever at funksjonsnedsettelse bør måles ulikt avhengig av hva dataene skal brukes til. Hvis formålet er å komme med så presist anslag som mulig når det gjelder hvor høy andelen med funksjonsnedsettelse er totalt i en befolkning, bør man gå detaljert til verks på spørsmålssiden. Det holder ikke med ett eller to spørsmål for å få det så riktig som mulig, og spørsmålene bør være detaljerte slik at personen havner i riktig kategori. Når egenskapen skal brukes til å overvåke levekår og sosiale forhold trengs færre detaljer. Dette notatet tar for undersøkelser hvor levekår mm. blant personer med "funksjonsnedsettelse" sammenlignes med andre grupper i befolkningen. Samtlige vi har vært i kontakt med til dette notatet har primært interesse for og behov for opplysninger om sistnevnte.

For dette formålet må personens egenskaper ligge til grunn, og det er dette som bør måles i spørreundersøkelser påpeker en deltaker. Deltakerne forteller videre at de har behov for solide og stabile tall på funksjonsnedsettelse og understreker behovet for at ikke samfunnsskapte barrierer måles i samme spørsmål som kroppslige begrensninger. Det er viktig med spørsmål som kan skille funksjonsfriske fra personer med funksjonsnedsettelse som ikke opplever hindringer.

Data fra panelundersøkelser tyder på større mobilitet inn og ut av gruppen av personer med funksjonsnedsettelse enn ønskelig. Det er stort behov for gode tidsserier, og det er viktigere med stabile tall over tid enn å sammenlikne med andre land – selv om dette også er viktig. Det viktigste behovet, understrekes det, er data om personer med funksjonsnedsettelse uten forbehold om helse/helseproblemer. Det er behov for et pålitelig faktagrunnlag for å følge med på utviklingen når det gjelder likestilling og diskriminering⁶⁸.

Ved bruk av internasjonale standardspørsmål, som for eksempel GALI eller WG-SS, er det ønske om at SSB bruker likelydende spørsmål som i andre land.

Definisjon

Definisjonen og målingen av funksjonsnedsettelse og funksjonshemning er avgjørende for å overvåke diskriminering og sikre gode politiske tiltak. Selv om deltakerne i samtalene ikke hadde innvendinger mot definisjonen fra Bufdir, uttrykte de bekymring for hvordan definisjonen har blitt anvendt i praksis. En presis definisjon er viktig for å forstå gruppens utsatthet. Eksisterende målemetoder fanger ikke nødvendigvis opp individers egen oppfatning av sin situasjon. Dette skaper utfordringer når man forsøker å utvikle spørreundersøkelser som skal gi et helhetlig og realistisk bilde.

⁶⁸ Data fra spørsmål som baserer seg på helseproblemer gjør det vanskelig å overvåke om gruppens rettigheter jf. Likestillings- og diskrimineringsloven (LDL 2024) overholdes. Personer med funksjonsnedsettelse er beskyttet av LDL, personer med helseproblemer er ikke det.

Funksjonsnedsettelse refererer til en individuell egenskap som er stabil over tid, mens funksjonshemming oppstår i møte med samfunnets barrierer og avhenger av graden av tilrettelegging. Deltakerne fremhever at det er viktig å opprettholde dette analytiske skillet. Likevel ser man i praksis en sammenblanding av begrepene, noe som har ført til at det begrepsmessige skillet mellom personlige egenskaper og omgivelser nærmest har opphørt.

Hva som regnes som en funksjonsnedsettelse, varierer over tid i takt med endringer i diagnostiske kriterier og samfunnstrender. Fordommer og stigma knyttet til begreper fører dessuten til at enkelte grupper definerer seg ut, noe som gjør det enda vanskeligere å lage et måleinstrument som fanger opp alle relevante aspekter.

Operasjonaliseringer

Dagens undersøkelser i SSB fanger primært opp synlige funksjonsnedsettelser, mens mange typer usynlige funksjonsnedsettelser blir oversett. Utviklingshemmede er særlig vanskelig å inkludere i utvalgsundersøkelser, påpeker en deltaker. En mulig løsning er målrettede undersøkelser for spesifikke grupper. Administrative registre vurderes som lite egnet for å gi en helhetlig oversikt da de er knyttet til kriterier i velferdsordninger. Derfor er det behov for alternative tilnærminger, som nasjonale undersøkelser med tilpassede spørsmål og valgfrie tilleggsspørsmål som kan fange opp ulike former for deltakelse og funksjonshemming.

I internasjonale diskusjoner er det fremhevet at definisjonene ofte har lagt for stor vekt på individets funksjonsnedsettelse, og for lite på samfunnets rolle i å skape funksjonshemming. Deltakerne ønsker en sterkere vektlegging av hvordan samfunnets utforming påvirker funksjonshemming, samtidig som de mener det er viktig å måle begge aspekter separat. I Norge har Manneråkutvalget⁶⁹ foreslått at det gjøres et klart skille mellom funksjonsnedsettelse og funksjonshemming.⁷⁰ Dette skillet bør videreføres for å sikre en mer presis analyse. Uansett valg av begreper er det avgjørende at fenomenene holdes analytisk atskilt.

Når det gjelder det tidligere spørsmålet om funksjonsnedsettelse i AKU⁷¹, så mener deltakerne at det er et greit spørsmål for formålet med denne undersøkelsen. De anser likevel ikke at det egner seg som et generelt mål på funksjonsnedsettelse. Det skyldes blant annet at spørsmålet ikke er stabilt nok (over tid) på individnivå. Det er heller ikke heldig at helse trekkes inn som en del av spørsmålet. De mener også at det er uheldig at andre undersøkelser i SSB (nå også AKU) som stiller GALI-spørsmålene, filtrerer svarene via spørsmålet om langvarig sykdom eller helseproblemer. Da har de mer sans for WG-SS spørsmålene (seks spørsmål om funksjonsvansker, Washington Group), da disse er konkrete og begrenser seg til personlige egenskaper.

Begrepet kompensasjon har dukket opp flere ganger i diskusjonene. Noen hjelpemidler, som pacemaker og medisiner, kompenserer for en funksjonsnedsettelse, uten behov for tilrettelegging fra samfunnet. Andre hjelpemidler, som rullestoler, krever både individuell kompensasjon og tilpasning fra samfunnet for å redusere funksjonshemmingen. Dette perspektivet understreker behovet for en todelt tilnærming i datainnsamling: både personens egen situasjon og samfunnets bidrag til vanskene eller løsninger.

Metodeutfordringer

For å få et mer presist bilde av funksjonsnedsettelse og funksjonshemming, må spørreundersøkelser fange opp begge deler. Et viktig poeng er at mange personer med funksjonsnedsettelser tilpasser

⁶⁹ NOU 2001:22

⁷⁰ 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.

⁷¹ Spørsmålet slik det var utformet frem til omleggingen i 2021

livene sine for å unngå hindringer. Dette kan føre til at de rapporterer få begrensninger, selv om de i realiteten har begrenset sine livsvalg for å unngå utfordringer. For å motvirke dette bør undersøkelser inkludere spørsmål om hvorvidt individet får leve livet slik de ønsker.

Eksisterende mål som, AKU-målet, GALI og WG-SS, har ulike styrker og svakheter, og ingen av dem vurderes som fullgode mål for ethvert formål. Deltakerne i fokusgruppene mener at ulike databehov krever fleksible løsninger med tilpassede spørsmål.

Samlet sett viser samtalerne et stort behov for bedre og mer nyanserte data om funksjonsnedsettelse og funksjonshemning, spesielt i arbeidslivet. Eksisterende målemetoder er mangelfulle, og det er nødvendig med en mer helhetlig tilnærming som inkluderer både individuelle forhold og samfunnets utforming.

7.4. Fokusgrupper med representanter fra medlemsorganisasjoner

Mange av innspillene fra samtalerne med forskerne kom også opp i fokusgruppene med representanter fra medlemsorganisasjonene.

Databehov

Deltakerne uttrykker tydelig at det er stort behov for bedre og mer nyanserte data om funksjonsnedsettelse og funksjonshemning, spesielt i arbeidslivet. Samtidig påpekes det at det er viktig å se på hvordan andre samfunnsområder påvirkes. En forståelse av hvilke hindringer som oppleves mest begrensende for personer med funksjonsnedsettelser, på hvilke arenaer, samt hvordan ulike typer funksjonsnedsettelser påvirker hverdagen, vil gi et mer helhetlig bilde. Ifølge gruppedeltakerne er det ikke antallet personer med funksjonsnedsettelse som er mest relevant, men hvor mange som opplever begrensninger i deltakelse.

Definisjon

Også i fokusgruppene med interesseorganisasjoner ble det påpekt at funksjonsnedsettelse refererer til en individuell egenskap som er stabil over tid, mens funksjonshemning oppstår i møte med samfunnets barrierer og avhenger av tilrettelegging. Likevel er det en tendens til at begrepene blandes sammen i praksis, noe som gjør det vanskelig å skille mellom individuelle forhold og strukturelle utfordringer. Definisjonen av funksjonsnedsettelse kan også inkludere svært mange personer, avhengig av hvordan definisjonen operasjonaliseres. Endringer i diagnostisering og samfunnstrender påvirker hva som regnes som en funksjonsnedsettelse, og stigma knyttet til begrepet kan føre til underrapportering.

Operasjonaliseringer

Dagens undersøkelser har en tendens til å fange opp synlige funksjonsnedsettelser, mens usynlige funksjonsnedsettelser kan overses. Det er særlig utfordrende å inkludere personer med kognitive eller psykiske funksjonsnedsettelser i spørreundersøkelser, da formuleringene ofte er rettet mot fysiske begrensninger. Spørsmålene må være konsise og forståelige for målgruppen, ellers risikerer man at respondenter faller fra. Spørsmålet om hvordan hjelpemidler, assistanse eller medisiner påvirker opplevelsen av begrensninger, er også sentralt. En person kan fungere tilnærmet uten begrensninger takket være hjelpemidler, men vil likevel ha en funksjonsnedsettelse.

Internasjonale mål som GALI og WG-SS har vært gjenstand for utstrakt testing. WG-spørsmålene er teknisk gode, men har en sterk funksjonell tilnærming og fanger ikke opp alle former for funksjonsnedsettelser, som psykiske plager eller energirelaterte utfordringer som for eksempel ME eller lang-Covid. GALI-spørsmålet kobler funksjonsnedsettelse tett til helseproblemer, noe mange

opplever som misvisende, da man kan ha en funksjonsnedsettelse uten å være syk. Men GALL-målet fanger opplevde begrensninger i hverdagen.

I Norge har Manneråkutvalget (2000) og senere NOU-2023:13 understreket betydningen av å skille mellom funksjonsnedsettelse og funksjonshemming, hvor det første knyttes til egenskaper ved individet, mens det siste viser til opplevde begrensninger i møte med samfunnet. Dette skillet bør videreføres for å sikre en mer presis analyse.

Bruken av hjelpemidler og tilpasninger påvirker hvordan funksjonsnedsettelse oppleves. Noen hjelpemidler, som pacemaker og medisiner, kompenserer fullstendig for en funksjonsnedsettelse, mens andre, som rullestoler, krever både individuell kompensasjon og samfunnsmessig tilrettelegging. Et viktig spørsmål er hvordan personer som har gjort tilpasninger i livet sitt for å unngå hindringer, fanges opp i undersøkelser. Mange vil rapportere få begrensninger, selv om de i realiteten har tilpasset sine livsvalg for å unngå utfordringer.

Metodeutfordringer

For å få et mer presist bilde av funksjonsnedsettelse og funksjonshemming, må spørreundersøkelser fange opp både individuelle forhold og strukturelle barrierer. Det gamle AKU-spørsmålet⁷² før omleggingen oppfattes som et godt utgangspunkt, men hadde utfordringer knyttet til helseorientert språk og bruk av foreldet terminologi⁷³. En utfordring med å spørre direkte om funksjonsnedsettelse er at det overlater kategoriseringen til respondentene, noe som kan føre til underrapportering. Svarkategoriene må også være nyanserte for å unngå at respondenter velger midtkategorier som ikke gir reell innsikt i deres situasjon.

Samlet sett er det et stort behov for mer helhetlige data om funksjonsnedsettelse og funksjonshemming. Eksisterende målemetoder har svakheter, og det er nødvendig med fleksible løsninger som inkluderer både individuelle erfaringer og samfunnets rolle i å skape eller fjerne barrierer.

7.5. Fokusgruppe med statistikkbrukere

Databehov

Deltakerne i denne fokusgruppen bruker data fra SSB og EU for å fange opp trender, utvikle politikk, dokumentere utvikling og evaluere hvilke beslutninger som fungerer/ikke fungerer. Særlig AKU, leveårsundersøkelsene og livskvalitetsundersøkelsen fra SSB fremheves som sentrale datakilder. I tillegg brukes registerdata fra NAV.

Tidligere forsøk på å dokumentere årsaker til at personer faller ut av arbeidslivet har mislyktes fordi dataene er for mangelfulle. Det mangler også tilstrekkelige data om økonomiske levekår. CRPD⁷⁴ understreker behovet for en bredere tilnærming til funksjonsnedsettelse.

Det er behov for data og statistikk på alle samfunnsområder generelt, og spesielt om personer med funksjonsnedsettelse i og utenfor arbeidslivet. Spesifikke databehov som nevnes inkluderer:

- Informasjon om alle arbeidsmarkedstiltak.
- Funksjonsnedsatte utenfor arbeidsmarkedet – hva skal til for å få folk i jobb?

⁷² Se formulering i Tabell 6.6. Spørsmål om funksjonsnedsettelse i AKU før omleggingen i 2021

⁷³ 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

⁷⁴ Convention on the Rights of Persons with Disabilities

- Funksjonsnedsatte i arbeidsmarkedet – inkludert hvordan de klarer å være i jobb og hvilke hjelpemidler de har.

Det er også interesse for hvordan ikke-tradisjonelle funksjonsnedsettelse fanges opp av eksisterende mål. ME-syke, personer med Tourettes syndrom og ADHD ble nevnt.

Definisjon

Det påpekes i gruppen at Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) er tydelig på at vi skal vekk fra en ren medisinsk forståelse av funksjonsnedsettelse. GALI-målet er i skarp kontrast til dette, blir det sagt, ettersom GALI spør om sykdom og helseproblemer.

Funksjonsnedsettelse og funksjonshindring bør ikke blandes sammen. Skillet er tydelig i NOU 2023:13 "På høy tid", men har ikke fullt ut blitt implementert i praksis. Utvalget for NOU-en forsøkte å rydde opp i begrepene, men folk blander dem fortsatt sammen, og "funksjonsnedsettelse" brukes i dagligtalen om "alt".

Operasjonaliseringer

Det er vanskelig å følge utviklingen av livsbetingelser for personer med funksjonsnedsettelse ved hjelp av tilgjengelig statistikk. Utfordringene skyldes både uklarhet i hva som egentlig måles og vanskeligheter med å få tilgang til registerdata på grunn av personvern.

Metodeutfordringer

- Noen kommentarer i gruppen handlet blant annet om varighetskrav på 6 måneder. Dette ble opplevd som problematisk, da det inkluderer mange med midlertidige tilstander. Det er ikke bagatellmessige forhold som bør måles.
- For inkluderende mål kan tegne et feil bilde, der statistikken viser en "rosenrød" virkelighet.
- Subjektive spørsmål som bruker begrepet «funksjonsnedsettelse» kan ekskludere mange, for eksempel personer med ADHD, Tourettes eller ME, som ikke ser seg selv som funksjonsnedsatte.

I et nytt nasjonalt mål kan det være nyttig med en introduksjonssetning eller annen form for tydeliggjøring av at både synlige og ikke-synlige funksjonsnedsettelse skal inkluderes.

7.6. Oppsummert

- Spørreundersøkelser må måle både funksjonsnedsettelse og hemninger/hindringer.⁷⁵
- Funksjonsnedsettelse og hemninger/hindringer bør måles i separate spørsmål.
- Spørsmålsutformingen må ta høyde for at personer med funksjonsnedsettelse har tilpasset sine daglige gjøremål i henhold til nedsettelsen. Disse personene kan være vanskeligere å fange opp.
- Ett enkeltstående spørsmål kan verken dekke databehovet eller passe for alle formål.
- Det er stort behov for mer og bedre data om personer med funksjonsnedsettelse.
- Det oftest uttalte databehovet dreier seg om personer med funksjonsnedsettelse i arbeidslivet, men det er også stort behov for data om målgruppen på andre livsområder.
- Spørsmål må utformes i tråd med dagens definisjon av funksjonsnedsettelse, og ikke knyttes til helse.
- SSBs spørsmål bør utformes med å bruke ord og begreper som respondentene gjenkjenner og forstår.

⁷⁵ Funksjonsnedsettelse peker på kroppslige forhold, mens hemninger/hindringer brukes om barrierer i omgivelsene

- En utfordring med spørsmål som bruker begrepet «funksjonsnedsettelse» er at slike spørsmål kan føre til underrapportering da det kan være mange med funksjonsnedsettelse som ikke identifiserer seg som «person med funksjonsnedsettelse».
- Valg av svarkategorier bør vurderes nøye med tanke på å unngå at respondentene påvirkes til å svare midtkategorien ved gradering av vansker, samt at det bør tilbys tilstrekkelig nyanserte svarkategorier.
- Målsettingen bør ikke være å gjøre kategorien «personer med funksjonsnedsettelse» størst mulig. Dersom man har et mål som fanger opp mange med milde utfordringer er det mulig at disse har opplevd mindre begrensninger og at det derfor gir et bilde av livssituasjonen til personer med funksjonsnedsettelse som mer positiv enn den i virkeligheten er.
- Varighet spesifisert som 6 måneder kan være for kort og man risikerer å inkludere mange med forbigående (kortvarige) tilstander.⁷⁶
- Det bør fremgå tydelig i nasjonale spørsmål at både synlige og ikke-synlige funksjonsnedsettelse skal regnes med.

⁷⁶ Office for National Statistics (ONS) i Storbritannia for eksempel, valgt å bruke 12 måneder som referanseperiode i sine nasjonale spørsmål om funksjonsnedsettelse (Putz og Glickman, 2019)

8. Brukertesting av eksisterende og 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 aktuelle 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. Brukertestene ble gjennomført i to runder. Det ble gjennomført tre fokusgrupper og åtte kognitive tester.

Alle intervjuene ble gjennomført på Teams med video. Alle intervjuene hadde en erfaren moderator og en referent fra Seksjon for metoder i SSB. Referenten sørget for teknisk støtte, notater og oppfølgingsspørsmål.

Alle intervju ble tatt opp, automatisk transkribert og kvalitetssikret. Moderator og referent analyserte opptakene, og materialet ble tematisk strukturert etter diskusjonsspørsmålene i intervjuguiden.⁷⁷ Det er avholdt flere analysেমøter hvor moderator, referent og prosjektgruppa deltok. Metodikerne utviklet i samråd oppsummeringer fra alle intervjuene.

8.1. Fokusgrupper

Formål og gjennomføring

Utkast til nye spørsmål ønsket vi først å teste i fokusgrupper med representanter for befolkningen. Fokusgrupper ble valgt som metode for å få innspill og tilbakemeldinger på utkastene fra reelle respondenter. Metoden er egnet for å få mye informasjon fra mange deltakere på kort tid. Deltakerne ble presentert for ulike oppgaver og spørsmål som moderator viste på delt skjerm. Ulike hensyn bidro til at spørsmålene i noen tilfeller ble lest opp av moderator. De fleste deltakerne leste imidlertid spørsmålene selv. Hvert gruppeintervju/samtale varte 1,5-2 timer. Følgende spørsmål ble testet i tre fokusgrupper:

- Nytt spørsmål om funksjonsnedsettelse, Versjon 1
- GALI, Versjon 1

Vi analyserte svarene på testspørsmålene og hvordan respondentene kom frem til svaret gjennom fasene i svarprosessen.

Utvalg og rekruttering

Vi fant det hensiktsmessig å dele gruppene inn i aldersgrupper, dels som følge av en antagelse om at begrepsbruk varierer med alder, dels ut fra en forståelse om at funksjonsnedsettelse har sammenheng med alder. Utover det hadde ikke deltagerne mer til felles enn at de representerte befolkningen.

Deltakere ble rekruttert via oppslag på SSBs intranettside, samt henvendelse på e-post til Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO) som videresendte invitasjonen til aktuelle medlemsorganisasjoner. Vi søkte etter personer som kunne «hjelp oss med å teste nye spørsmål om helse». Både personer med og uten funksjonsnedsettelse deltok i gruppene.⁷⁸ Se Tabell 8.1 for mer informasjon om deltakere i fokusgruppene.

⁷⁷ Vedlegg H: Eksempel på benyttet intervjuguide. For annet/mer materiell, kontakt forfatterne.

⁷⁸ Forhold nevnt i intervjuene inkluderte allergi, kraftig redusert syn, podagra og nylig herteoperasjon

Tabell 8.1 Oversikt over deltakere fokusgruppene

Egenskaper	Totalt
Kjønn	
Menn	3
Kvinner	11
Alder	
18-29	5
30-69	5
70+	4
Totalt	14

- Gruppe 1. Unge personer i alderen 18-29
- Gruppe 2. Voksne personer i alderen 30-69
- Gruppe 3. Eldre personer i alderen 70+

Resultater

Vi startet samtaler med å presentere deltakerne for et forslag til nytt spørsmål:

Tabell 8.2. Nytt spørsmål, Versjon 1 og resultater fra brukertesting

Nå kommer noen spørsmål om din deltakelse i samfunnet

Tolkning

- Unge deltakere tolker overgangsteksten bredt, og inkluderer skole, jobb, fritid og studier.
- Voksne deltakere assosierer overgangsteksten med arbeid i vid forstand, inkludert frivillig arbeid og sosial deltakelse.
- Blant eldre deltakere tolkes overgangsteksten på ulike måter – noen snevert som arbeid, mens andre mener den også inkluderer frivillighet og fellesskap.

Fremhenting

- Blant eldre kommenteres det at det er manglende sammenheng mellom overgangsteksten og spørsmålene som følger.

Vurdering

- Det påpekes at man kan slite på én arena, men ikke på en annen, noe som gjør tolkningen individuell.
- Det foreslås å omformulere for å tydeliggjøre hensikten med den.

V1_A (Til alle)

Har du noen fysisk, psykisk, kognitiv eller sensorisk funksjonsnedsettelse?

Ja/Nei

Tolkning

- Begrepe *kognitiv* og *sensorisk* skaper tolkningsutfordringer blant alle deltakere. Unge må ofte søke opp betydningen, mens eldre opplever umiddelbar forvirring.
- Det er usikkerhet rundt hva som regnes som *funksjonsnedsettelse*, spesielt *psykisk* og *kognitiv*. Depresjon uten diagnose regnes ofte ikke med, hevdes det, og lavt stoffskifte sees på som en sykdom snarere enn en funksjonsnedsettelse.
- Det er overlapp mellom *psykisk* og *kognitiv*.
- Unge deltakere oppfatter at funksjonsnedsettelse innebærer en viss varighet, selv om dette ikke er eksplisitt nevnt i spørsmålet.
- Blant voksne er det usikkerhet rundt hvordan hjelpemidler skal tas høyde for i svaret, for eksempel om synsnedsettelser skal telles med dersom synsnedsettelsen korrigeres med briller.
- Funksjonsnedsettelse tolkes som noe varig, men vurderes individuelt – samme tilstand kan være et stort problem for én person, men ikke for en annen.
- Blant eldre deltakere er det særlig utfordrende å plassere sansekap som blindhet og døvhet under *kognitiv* eller *sensorisk*.

Fremhenting

- Flere unge må aktivt søke opp («google») betydningen av *kognitiv* og *sensorisk* for å forstå spørsmålet.
- Blant eldre etterlyses enklere språk, særlig med tanke på personer med andre morsmål enn norsk.

Vurdering

- Blant voksne vurderes *funksjonsnedsettelse* basert på flere faktorer: blant annet hvor kraftig man er rammet, om det utløser rettigheter, hvor godt man klarer seg og behovet for hjelpemidler.
- Noen voksne mener det er tilstrekkelig å skille mellom fysisk og psykisk funksjonsnedsettelse, men andre frykter at dette vil lede tolkningen for mye mot fysiske funksjonsnedsettelser.

- Det foreslås å fjerne *kognitiv* og *sensorisk* eller erstatte dem med mer forståelige ord.
- Enkelte foreslår at det skilles mellom synlige og usynlige funksjonsnedsettelse, men uten noe konkret forslag til formulering.

Svar

- To av fjorten personer oppgir at de ville svart «ja». Begge tilhører fokusgruppen med voksne deltakere i alderen 30-69.
- Spørsmålet oppleves som vanskelig å besvare, særlig blant voksne med funksjonsnedsettelse som varierer over tid.

V1_B (Hvis ja)

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

Tolkning

- Unge mener at svarkategoriene oppleves som utydelige og uttrykker særlig usikkerhet rundt terskelen for å velge «store vanskeligheter».
- Eldre deltakere påpeker at det er uklart hva spørsmålene faktisk gjelder – om det handler om vanskeligheter knyttet til daglige aktiviteter, relasjoner eller helse. Det påpekes at det mangler en spesifiserende ending på spørsmålet, det kunne for eksempel vært "medfører dette noen vanskeligheter ... for deg? For jobben din? For familien din?" e.l.

Fremhenting

- Av de to voksne som svarer «ja» på filterspørsmålet, svarer en «noen vanskeligheter» og en «store vanskeligheter».

Vurdering

- Deltakeren som svarer «store vanskeligheter» er i tvil og forklarer at vanskelighetene varierer fra dag til dag. Vedkommende beskriver at svaret ligger et sted mellom «noen» og «store vanskeligheter».
- Eldre deltakere stiller spørsmål ved om databehovet er klart nok, siden det ikke spesifiseres hvilket felt eller hvilken situasjon vanskelighetene gjelder.

Svar

- De to voksne deltakerne velger ulike svaralternativer, men en av dem uttrykker tvil om hvorvidt alternativene fanger opp variasjon i funksjonsnivå.

Gruppene fortsatte ved å presentere deltakerne for spørsmål inspirert av GALI:

Tabell 8.3. GALI, Versjon 1 og resultater fra brukertesting

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

Tolkning

- Fokusgruppene avdekket betydelige tolkningsutfordringer knyttet til begrepene *sykdom* og *helseproblem*.
- Flere påpeker at ikke alle sykdommer fører til funksjonsnedsettelse, og ikke alle funksjonsnedsettelse skyldes sykdom. Dette skaper usikkerhet rundt hva spørsmålet faktisk måler.
- Begrepet *helseproblem* tolkes bredt – som alt som påvirker helsa, også kortvarige tilstander. Det er usikkerhet om «langvarig» skal gjelde både sykdommer og helseproblemer eller kun det ene.
- Unge deltakere påpeker at spørsmålet måler noe annen enn spørsmålet om funksjonsnedsettelse
- Språklige utfordringer var gjennomgående begrepet *sesongbetont* er tungt å forstå. Det assosieres ofte med pollenallergi og foreslås erstattet med «uregelmessig». Flere mener at å bruke både "sesongbetont" og "kommer og går" er overflødig.
- Et gjennomgående tolkningsproblem er usikkerheten som knytter seg til tolkningen av hjelpeteksten - i samtlige grupper utløser hjelpeteksten tvil og undring om hvorvidt allergi skal regnes med

Fremhenting

- Blant de unge oppgir to av fem at de ville svart «ja», men begge er usikre. En begrunner usikkerheten med at vedkommende har migrene og lurer på om det skal regnes med, en annen gjør tilsvarende vurdering med utgangspunkt i lavt stoffskifte. Også blant dem som forklarer at de ville svart "nei", oppgis noe usikkerhet. En person er tydelig usikker og forklarer at vedkommende vurderte allergi, men besluttet at det ikke skulle regnes med.
- Blant de voksne forteller fire av fem at de ville svart "ja". Begrunnelsene inkluderer tidligere hjerteoperasjon, langtidssykdom og svært nedsatt syn. Den ene personen som ville svart «nei» er usikker og forklarer at allergi ble vurdert, men ikke tatt med.
- Blant eldre deltakere sier samtlige at de ville svart «nei», men to av personene er tydelig usikre. En forklarer dette med at vedkommende har urinsyregikt, podagra og pacemaker, men oppfatter det ikke som et helseproblem. En annen spør om allergi teller, men bestemmer seg for at det ikke skal være med.

Vurdering

- Voksne deltakere trekker frem at spørsmålet er langt og komplekst, spesielt med tanke på telefonintervju. Noen sliter med å huske spørsmålet når det leses opp, og en deltaker bemerker at man lett henger seg opp i enkeltord som for eksempel "sesongbetont". Flere mener spørsmålet ikke egner seg like godt for telefonintervjuer eller mobilformat, og en deltaker foreslår å erstatte «sykdommer eller helseproblemer» med det enklere og kortere ordet «helseplager».
- Forskjellen mellom dette spørsmålet om sykdommer og helseproblemer og spørsmålet om funksjonsnedsettelse skaper diskusjon. Noen mener at dette spørsmålet fanger opp flere fordi det inkluderer tilstander med en varighet på minst seks måneder, mens spørsmålet om funksjonsnedsettelse mangler denne presiseringen. Dette tolkes av enkelte som mer medisinsk rettet, knyttet til sykehus og leger. Det påpekes også at dette spørsmålet inneholder flere aspekter i ett spørsmål, noe som kan komplisere forståelsen.
- Eldre deltakere viser usikkerhet når de skal svare. Flere nevner at de har tilstander som allergi, høyt blodtrykk, podagra eller pacemaker, men ser ikke nødvendigvis dette som helseproblemer, fordi de er håndtert med medisiner eller oppfølging. Noe kan være «litt trøblete» i hverdagen uten å være et helseproblem. Det er også en viss diskrepans mellom egen vurdering og hvordan en lege ville vurdert situasjonen – en deltaker antar at legen ville sagt at vedkommende har helseproblemer, men ser det ikke slik selv.

Svar

- Uklart databehov skaper usikkerhet. Flere stiller spørsmål ved hva undersøkelsen egentlig skal kartlegge: Er formålet å måle befolkningens helse generelt, eller begrensnings i dagliglivet?
- Flere påpeker at når helseproblemer stabiliseres eller håndteres, betraktes de ofte ikke lenger som helseproblemer. For eksempel nevnes at personer med kraftig allergi trolig bør svare «ja», mens høyt blodtrykk ikke nødvendigvis oppfattes som et helseproblem hvis det er kontrollert med medisiner. En deltaker innså i ettertid at vedkommende kanskje burde svart «ja», men glemte å tenke på sitt høye blodtrykk da svaret ble gitt.
- Flere reagerte på hjelpeteksten og det kan være vanskelig å ta alt innholdet i spørsmålet innover seg før man svarer.
- Totalt sett oppgir seks av fjorten deltakere at de ville svart "ja" på dette spørsmålet, inkludert fire personer som ville svart "nei" på spørsmålet om funksjonsnedsettelse.

SSB-Gali_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

Tolkning

- *Hverdagsaktiviteter* tolkes som alt man gjør for å holde seg i bevegelse, inkludert sykling, svømming, gå tur, ski, øvelser hjemme og å gå i butikken. Eksempelene som nevnes kan indikere at hverdagsaktiviteter tolkes mer som fysisk aktivitet enn daglige gjøremål, trolig på grunn av ordet "aktiviteter". Hverdag tolkes som en typisk dag i livet. Det forklares at ingen funksjonsnedsettelse vil være relevant kun på en bestemt ukedag, så det spiller liten rolle om det er helg eller hverdag som referanse. Tolkning av hvilke aktiviteter som legges til grunn vil variere avhengig av hvem man spør, hevdes det.
- Formuleringen "folk vanligvis gjør" vekker reaksjoner og foreslås fjernet, da den av noen oppfattes som unødvendig eller nedsettende. Samtidig tolkes den av mange som en generell referanse til hverdagsaktiviteter.

Fremhenting

- Eldre deltakere kommenterer for eksempel «det må tas i betraktning at jeg ikke er 17 år lenger». Eldre deltakere ser ikke nødvendigvis alderens naturlige plager som helseproblemer.

Vurdering

- Forskjeller i hvordan hverdagsaktiviteter forstås kan påvirke svarene. Noen ser det som trening og bevegelse, mens andre ser det som daglige gjøremål.
- Det er ulike oppfatninger av hva som regnes som en "begrensning": Noen eldre deltakere mener alderens naturlige "vondter" ikke bør telles som en begrensning. En deltaker med flere forskjellige helseproblemer er usikker på om svaret skal reflektere den totale belastningen eller kun det mest begrensende problemet.

Svar

- Blant unge deltakere oppgir begge de to som svarte "ja" på det første spørsmålet «nei» på dette oppfølgingsspørsmålet om begrensende helseproblemer, men en av dem er tydelig usikker.
Blant voksne deltakere svarer en av fire «ikke begrenset», to av fire svarer «noe begrenset» på grunn av langtidssykdom, mens en av fire svarer «svært begrenset» på grunn av nedsatt syn. Denne deltakeren er usikker og forklarer at det er flere ting som påvirker, men at synet er mest begrensende.

SSB-Gali1_C

Har disse begrensningene vart i seks måneder eller mer?

Ja/Nei

Svar

På andre oppfølgingsspørsmål svarer to av tre eldre «ja», mens en av tre svarer «nei».

Gruppene trekker frem følgende ved sammenlikning av de to spørsmålsvariantene:

- Det GALI-inspirerte er mer spesifikt, mener de unge, siden det handler om hverdagsaktiviteter. De foreslår å tilpasse spørsmålet ved å endre fra "helseproblemer" til et annet ord?
- Ulempen med GALI, sier de voksne, er at den «er utrolig lang», mens det nye spørsmålet er kort og enklere å svare på.⁷⁹ En deltaker påpeker at «hvis det starter med så lange spørsmål, vet jeg ikke om jeg hadde orket å ta hele undersøkelsen», en annen støtter dette og sier at man risikerer at folk gir opp før man har begynt.
- En fordel med GALI, påpeker en deltaker i voksengruppen, er at den favner bredere ettersom den tar med alt fra 6 måneders varighet og sesongbetonte tilstander. En deltaker foreslår at GALI kunne vært kortet ned, for eksempel ved å erstatte «som har vart eller forventes å vare i minst 6 måneder» med «langvarige».
- De voksne hevder at det nye spørsmålet ville være klart å foretrekke ved telefonintervju fordi det er lettere å forholde seg til korte tekster når man kun får teksten opplest, mens GALI ville kunne fungere i selvadministrert modus fordi at man da kan lese gjennom teksten flere ganger. Dette kan tolkes som at spørsmålet ikke fungerer.

⁷⁹ Det er totalt 33 ord i GALI Versjon 1 inkludert svaralternativene. Til sammenlikning er det nye spørsmålet Versjon 1 totalt 11 ord inkludert svaralternativene. Oppfatningen av GALI som langt, kan henge sammen med at det nye spørsmålet ble testet tidligere i gruppene. Samtidig er 33 ord langt over «tommelfingerregelen» om maks. 20 ord i spørsmål for webundersøkelser.

- En eldre deltaker fremhever at GALI er mindre omfattende, altså at SSB sitt spørsmål fanger opp mer. Deltakerne synes å ha en tydelig oppfatning om at sykdom og nedsatt funksjonsevne ikke nødvendigvis henger sammen.
- De eldre påpeker at GALI-spørsmålene er mye vanskeligere å henge med på, med mange momenter i ett spørsmål, noe som resulterer i vanskelig svaroppgave/høy kognitiv oppgavebyrde.
- SSB-spørsmålet er bedre dersom man forklarer "kognitiv" og "sensorisk", mener de eldre deltakerne. Imidlertid er svarkategoriene «begrenset» bedre i GALI.
- Det siste spørsmålet om begrensninger i 6 måneder er ok.
- «Vi starter med SSB sin og går over til GALI sin i oppfølgingen, men dere må finne noe bedre for kognitiv og sensorisk», uttrykker en av de eldre deltakerne.

I tillegg til å teste de to spørsmålsvariantene, gav vi også deltakerne i oppgave å diskutere begreper for funksjonsnedsettelse og begrensninger, samt ulike svarkategorier.

Tabell 8.4 Oppsummering av begrepsdiskusjoner fra de tre fokusgruppene

Diskusjonsspørsmål	Vurderinger fra gruppene
Begreper for funksjonsnedsettelse	"Funksjonsnedsettelse" og "nedsatt funksjon" er eksempler på begreper som aksepteres i alle fokusgruppene. Disse oppfattes som mer nøytrale enn alternativene. Av disse, fremstår "funksjonsnedsettelse" som det begrepet deltakerne har best kjennskap til. "Nedsatt funksjon" oppfattes som nøytralt, men forholdsvis ukjent. Nedsatt funksjonsevne aksepteres også av de fleste, men kan også tolkes negativt ettersom knyttet til "evne". Funksjonsvansker, funksjonshindringer og funksjonsproblemer tolkes av de fleste deltakerne som negativt ladde begreper som de mener bør unngås..
Begreper for begrensninger	"Begrensninger" oppfattes som det mest nøytrale og egnede begrepet. Deltakerne mener det er objektivt og beskrivende. "Vansker" er deltakere vant til å høre i lese- og skrivesammenheng. Det later til å være enighet om at negative assosiasjoner er knytta til begrepene "vanskeligheter" og "problemer".
Svarkategorier	Et gjennomgående trekk i intervjuene er ønsket om å gi et svar som gjenspeiler respondentenes situasjon slik de selv opplever den. Med det perspektivet kan det være vanskelig å treffe folk flest med kun to svarkategorier - det gjelder både ja/nei-spørsmål om helseproblemer eller funksjonsnedsettelser, og graderinger av begrensninger - for eksempel noen og store, eller litt og veldig. Alle de testede svarkategoriene er subjektivt formulert noe som innebærer forholdsvis stort individuelt tolkningsrom. Ikke sjeldent observeres tydelig usikkerhet blant testdeltakerne med hensyn til å velge svar for gradering av begrensninger.

Oppsummert

- Overgangsteksten i det nye spørsmålet, får blandet mottakelse. Samtlige grupper påpeker at "kognitiv" og "sensorisk" er uklare begrep. Det er noe usikkerhet knyttet til å vurdere hvilken terskel som skal ligge til grunn for å svare «ja» på spørsmål om man har en funksjonsnedsettelse. Tilsvarende usikre er respondentene når det gjelder hvor store vanskeligheter som skal til for å svare «store» vanskeligheter i oppfølgingsspørsmålet. Usikkerhet oppstår også i vurderingen av tilstander som varierer – hvordan skal disse rapporteres? Det er også uklart hvordan man ev skal ta høyde for hjelpemidler, medisiner eller assistanse når man svarer. Det synes å være enighet om at det er en fordel med en eller annen form for konkretisering av funksjonsnedsettelser, for eksempel synlig og ikke-synlig, psykisk og fysisk eller liknende.
- "Begrensninger" fremstår som det mest aksepterte begrepet for oppfølgingsspørsmål. Dette oppfattes som mer objektivt enn andre alternativ.
- GALI oppfattes av enkelte som langt fordi det er mye tekst. Spørsmålet måler noe annet enn det nye spørsmålet. Det fanger opp en bredere målgruppe ettersom det har lavere krav til varighet, sammenliknet med det nye spørsmålet. Det oppfattes som komplekst ettersom det inneholder flere dimensjoner i ett og samme spørsmål. GALI kan oppfattes som mer negativt på grunn av

ordet «problem». "Sesongbetont" påpekes som påfallende/rart i denne sammenhengen og flere lurer på om allergier skal rapporteres. Deltakerne er usikre på hvor terskelen skal ligge for å svare «ja». Deltakere med flere tilstander får en krevende tilleggsoppgave i å vurdere hvilken tilstand de skal tenke på når de svarer, eventuelt tenke ut et estimat som inkluderer alle tilstander.

- De eldste deltakerne er spesielt usikre på hvorvidt de skal ta alderen i betraktning når de svarer. Flere av dem har tilstander som de ikke rapporterer. De forklarer at det skyldes at de har gode hjelpemidler, medisiner el. som langt på vei eliminerer «problemer» og at de derfor svarer «nei».
- Ved sammenlikning av de to testede spørsmålene er det nye spørsmålet kortest og slik sett best egnet for web.

Samtalene viste at spørsmålet med fordel burde revideres, så vi laget to reviderte varianter til neste testomgang. Denne gang brukte vi individuelle samtaler.

8.2. Kognitive tester

Formål og gjennomføring

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. Slik testing er viktig for å si noe om hvordan personer i ulike demografiske grupper forstår spørsmålene, og om de forstår dem på samme måte. Måler spørsmålene i undersøkelsen det som er intensjonen? Metoden er svært fleksibel og kan brukes gjennom hele utviklingsprosessen, forutsatt at det foreligger utkast til spørsmål.

De kognitive testene ble gjennomført som semistrukturerte kvalitative og individuelle intervju. Testene ble gjennomført på Teams med skjermdeling. Deltakerne ble presentert for ulike oppgaver og spørsmål som moderator viste på delt skjerm. Ulike hensyn bidro til at spørsmålene i noen tilfeller ble lest opp av moderator. De fleste testrespondentene leste imidlertid oppgavene og spørsmålene selv. Hvert intervju varte omtrent 1-1,5 time. Følgende spørsmål ble testet (med fokus på nye spørsmål):

- Nytt spørsmål, Versjon 2 og 3
- GALI, Versjon 2 og 3
- WG-SS, Versjon 1 og 2, samt WG-ekvivalent

Vi analyserte svarene på testspørsmålene og hvordan respondentene kom frem til svaret gjennom fasene i svarprosessen. Fokus i kognitive tester er imidlertid ikke på testrespondentenes svar på undersøkelsesspørsmålene i seg selv, men hvordan de tenker for å komme frem til et svar.

Utvalg og rekruttering

Vi gjennomførte 8 kognitive tester. Se tabell 8.5 for oversikt over utvalget. Deltakerne hadde variert sammensetning av alder, kjønn, funksjonsnivå, utdanning og bosted. Ingen av deltakerne hadde deltatt i kognitive tester tidligere. Overordnet mål for rekrutteringen til intervjuene var å sikre bred involvering i ulike befolkningsgrupper.

Deltakere ble rekruttert til gruppene via oppslag på SSBs interne nettside «Byrånett», samt henvendelse på e-post til Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO) som videresendte invitasjonen til aktuelle medlemsorganisasjoner. Vi søkte etter personer som kunne «hjelp oss med å teste nye spørsmål om helse». Personer med og uten funksjonsnedsettelser deltok i gruppene.

Tabell 8.5 Oversikt over deltakere i kognitive tester

Egenskaper	Totalt
Kjønn	
Menn	5
Kvinner	3
Alder	
18-29	4
30-69	3
70+	1
Totalt	8

Som tabellen viser, oppnådde vi god spredning på de fleste kjennetegn. De fleste deltakerne oppga at de har en eller annen form for nedsatt funksjon, skade eller sykdom.⁸⁰

Resultater

Med en målsetting om å utvikle et nytt, harmonisert mål på funksjonsnedsettelse testet vi to versjoner av nye spørsmål i de kognitive testene. Testrespondentene ble presentert for en versjon om gangen. De ble først bedt om å lese spørsmålene høyt og oppgi et svar. Derne ble testrespondentenes svarprosess diskutert i en samtale med moderator. Til slutt ble deltakerne presentert for begge versjoner og oppfordret til å sammenlikne dem.

⁸⁰ Forhold nevnt i intervjuene inkluderte dysleksi, hjerneslag, lesebriller, psoriasis, eksem, revmatisme, medfødt blindhet, nerver i klem, prolaps, leddgikt

Tabell 8.6 Nytt spørsmål, Versjon 2 og resultater fra brukertesting

V2_A

Har du noen form for funksjonsnedsettelse?

Ja/Nei/Vet ikke

Tolkning

- Formuleringen «noen form for» fører til en bredere tolkning av funksjonsnedsettelse og reduserer tvil. «Noen form for» tolkes som en måte å inkludere alle typer og nivåer av funksjonsnedsettelse. Formuleringen gjør at flere tolker spørsmålet bredere, men inntrykket er at funksjonsnedsettelse fortsatt forstås som noe vesentlig og vedvarende.
- *Funksjonsnedsettelse* tolkes av deltakerne hovedsakelig som en redusert kroppslig funksjon, ofte relatert til fysiske utfordringer som mobilitetsproblemer. Funksjonsnedsettelse oppfattes som en vedvarende tilstand av en viss alvorlighetsgrad.
- Noen påpeker at ikke alle vil identifisere seg med begrepet *funksjonsnedsettelse*, selv om de har en diagnose eller tilstand. Eksempelvis påpekes det, kan noen tenke at de ser dårlig, men ikke anse seg selv som funksjonsnedsatt.

Fremhenting

- Flere baserer sin vurdering av *funksjonsnedsettelse* på medisinske opplysninger eller bruk av hjelpemidler.

Vurdering

- Noen deltakere foreslår at spørsmålet burde omformuleres eller konkretiseres for å inkludere både fysiske og psykiske funksjonsnedsettelse, men samtidig uten å gjøre det for omfattende.

Svar

- Fire av de åtte testrespondentene svarte «ja» på dette filterspørsmålet.
- Personer med regulerte eller kompenserte tilstander (for eksempel regulert sykdom med minimale symptomtenderer til å svare «nei» fordi de ikke ser seg selv som person med funksjonsnedsettelse.

V2_B

(Hvis ja)

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

... store begrensninger

... moderate begrensninger

... små begrensninger, eller

... ingen begrensninger

Tolkning

- «Medfører dette begrensninger» tolkes av noen som en upersonlig og objektiv formulering, fordi den legger vekt på funksjonsnedsettelsen fremfor personen selv.
- «Daglige liv» forstås som hverdagslige rutiner, inkludert jobb, fritid, trening og sosialt liv – altså alle aktiviteter fra morgen til kveld, uavhengig av ukedag.

Svar

- Tre av fire som svarte "ja" på filterspørsmålet rapporterer «moderate begrensninger», mens én av fire rapporterer «ingen begrensninger».
- Svarkategoriene resulterte ikke i noen observerbare problemer.
- Tre alternativer oppleves som tilstrekkelig for noen, men fire alternativer anses som bedre fordi tre alternativer kan føre til at mange velger midten, noe som potensielt kan påvirke datakvaliteten.
- De fleste argumenterer for fire svarkategorier for å skille tydeligere mellom ulike grader av begrensninger.

Tabell 8.7 Nytt spørsmål, Versjon 3 og resultater fra brukertesting**V3_A**

Har du noen fysisk eller psykisk funksjonsnedsettelse? For eksempel nedsatt syn, hørsel eller bevegelseevne, lese- og skrivevansker, psykiske lidelser eller annet.

Ja/Nei/Vet ikke

Tolkning

- Eksempelene gjør det lettere for noen å identifisere seg med spørsmålet, mens andre kan føle seg ekskludert dersom deres diagnose eller tilstand ikke nevnes. Noen mener eksemplene hjelper med tolkning, mens andre frykter at de utelukker personer med andre utfordringer.
- Enkelte reagerer negativt på eksplisitte referanser til psykiske funksjonsnedsettelser, mens andre mener dette gjør spørsmålet mer beskrivende og inkluderende.
- En deltaker mener lese- og skrivevansker ikke er fysisk eller psykisk, men tolker det likevel som en funksjonsnedsettelse i denne sammenhengen pga. eksemplene.
- Noen opplever spørsmålet som for langt og eksemplene som delvis overlappende.

Fremhenting

- Denne versjonen førte til at én ekstra person svarte «ja» sammenliknet med den kortere Versjon 2, noe som kan tyde på at eksemplene påvirker svarene.

Vurdering

- Spørsmålene bør utformes ut fra hvilke data man ønsker å samle inn, påpekes det
- Spørsmålet har mange ord, noen av dem overlappende f.eks. «psykisk» og «psykisk lidelse», hevder noen

Svar

- Fem av åtte svarte «ja» på dette filterspørsmålet.
- Versjon 3 kan føre til økt inkludering av personer med mindre synlige funksjonsnedsettelser⁸¹.

V3_B

(Hvis ja)

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

... store begrensninger

... noen begrensninger

... ingen begrensninger

Tolkning

- Oppfølgingsspørsmålet oppfattes som mer direkte og kortfattet enn det foregående filterspørsmålet, men noen synes bruken av «deg» gjør det mer personlig eller konfronterende.
- Flertallet foretrekker formuleringen «Begrenser dette deg ...» heller enn "Medfører dette ..." fordi den er kortere og mer presis.

Svar

- Tre av fem svarte «noen begrensninger». To av fem hadde problemer med å velge et svaralternativ, fordi de følte riktig svar lå mellom to av alternativene. Disse svarte «mellom store og noen» og «mellom noen og ingen».
- Noen mener «noen begrensninger» er for bred kategori, og at en svarkategori mangler.
- Flere velger «noen begrensninger» fordi «store» føles for mye og «ingen» for lite.
- Manglende presisjon i svarkategoriene påvirket svarene, og noen foreslår en ny kategori for bedre nyansering. For eksempel en ekstra kategori mellom «ingen» og «noen».
- Noen velger «noen begrensninger» uten nærmere refleksjon, noe som kan påvirke datakvaliteten.

Med målsetting om bedre harmonisering av de ulike GALI-operasjonaliseringene i SSB, samt innvendinger fra Eurostat på hvordan spørsmålene brukes i norske undersøkelser, inkluderte vi ulike versjoner av GALI i de kognitive testene. Testrespondentene ble presentert for en versjon om gangen. Derne ble testrespondentenes svarprosess diskutert.

⁸¹ Personen som svarte «ja» i denne versjonen, men ikke i den forrige versjonen uten eksempler oppgir å ha dysleksi

Tabell 8.8 GALI, Versjon 2 og resultater fra brukertesting

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

Tolkning

- *Begrenser* utløser ulike reaksjoner: Noen opplever det som for negativt. Andre mener det er en naturlig og tydelig kategorisering. Testrespondentene tolker *helseproblemer* på ulike måter: Noen inkluderer både fysiske og psykiske forhold. Noen oppfatter helseproblemer som alvorlige/kroniske, mens andre mener det inkluderer dagligdags ubehag. Noen savner en veiledningstekst for å definere begrepet.
- *Hverdagsaktiviteter* skaper ulike assosiasjoner: Noen knytter det til fysisk aktivitet, mens andre ser det som en bredere kategori.
- "Folk vanligvis gjør" tolkes som en universell referanse, men noen mener den er vanskelig, siden vaner varierer mellom individer.

Vurdering

- Flere mener begrepsbruken bør forenkles for å sikre mer pålitelige svar.
- Noen foreslår å erstatte «hverdagsaktiviteter» med «daglige aktiviteter» fordi det er kortere og mer lettfattelig.
- Noen strever med å velge et alternativ som speiler deres opplevelse.
- Mange synes spørsmålsformuleringen er god, men savner mer presise svaralternativer.

Svar

- Tre av åtte svarer «noe begrenset», fem av åtte svarer «ikke begrenset»
- "Svært begrenset" trekkes frem som ekstremt
- Flere svarer «nei» i stedet for de gitte svarkategoriene.
- Testrespondentene trekker frem som positivt at formuleringene er tydelige og direkte.

Tabell 8.9 GALI, Versjon 3 og resultater fra brukertesting

SSB-Gali3

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

Store begrensninger

Noen begrensninger

Ingen begrensninger

Tolkning

- Formuleringen «daglige aktiviteter» skaper ulike assosiasjoner, der noen knytter det til fysisk aktivitet, mens andre ser det som en bredere kategori. Uttrykket trekkes frem som kortere og mer lettfattelig enn «hverdagsaktiviteter» som er brukt i Versjon 2.

Vurdering

- Flere testrespondenter peker på språklige utfordringer i spørsmålsformuleringen.
- Noen mener formuleringen er upresis og foreslår en mer direkte formulering, for eksempel ved å kutte ut "som folk vanligvis gjør"
- Andre påpeker at spørsmålet er «kronglete formulert», og flere respondenter synes spørsmålet inneholder for mange ord.

Svar

- I testene svarer to av åttetestrespondenter «noen begrensninger», mens en av åtte svarer «noen/store begrensninger» og klarer ikke å velge en av de tilbudte svaralternativene. De resterende fem av åtte personene svarer "ingen begrensninger" eller «nei».

Med målsetting om bedre harmonisering av de ulike WG-operasjonaliseringene, samt kunnskapsgrunnlag for å re-operasjonalisere WG i SSB sine undersøkelser inkluderte vi spørsmåleksempler på ett domene av WG i de kognitive testene. Testrespondentene ble presentert for en og en versjon av et utdrag fra WG-SS. De ble bedt om å lese spørsmålet høyt og siden dele sine refleksjoner ved høyt-tenking.

Tabell 8.10 WG-SS, Versjon 1 og resultater fra brukertesting

SSB-WG1

Har du vansker med å konsentrere deg eller huske ting? Vil du si at du ...

1. ikke har vansker (med dette)
2. har noen vansker,
3. store vansker, eller
4. klarer du det ikke?

Tolkning

- Testrespondentene har ulike tolkninger av spørsmålet om konsentrasjon og hukommelse. Flere opplever begrepet «vansker» som for bredt, uspesifikt eller negativt ladet, og foreslår mer nøytrale eller konkrete alternativer som «utfordringer». Noen mener at språket bør forenkles for å gi mer presise svar, og foreslår veiledningstekst for å klargjøre betydningen av «vansker». Enkelte opplever begrepet som stigmatiserende
- Enkelte respondenter reagerer på at spørsmålene kombinerer hukommelse og konsentrasjon, da de opplever utfordringer med ett av områdene, men ikke det andre.

Fremhenting og vurdering

- Andre stiller spørsmål ved hvorvidt utfordringene deres er mer omfattende enn det som er normalt. Når testrespondentene forsøker å hente frem relevant informasjon fra egen erfaring, viser svarene at de vektlegger ulike forhold. Noen forsøker å vurdere utfordringene sine opp mot en norm, men finner det vanskelig å fastslå hva som er «normalt». Flere bemerker at alle kan ha problemer med konsentrasjon eller hukommelse innimellom, noe som gjør det utfordrende å avgjøre om man har vansker i spørsmålets forstand – de synes det er en vanskelig vurdering.

Svar

- Enkelte respondenter forklarer at de ville foretrukket et filterspørsmål først, der man først svarer ja/nei etterfulgt av et oppfølgingsspørsmål bare for dem som svarer «ja». Dette vil kunne gi et enklere og mer tilgjengelig format for flere målgrupper, inkludert personer med andre morsmål, eldre og barn.
- Noen respondenter strever med å finne et alternativ som nøyaktig speiler deres opplevelse. Enkelte opplever at de ligger mellom to svaralternativer. Enkelte ønsker mer nyanserte svaralternativer, for eksempel «små vansker», da de opplever at «noen vansker» blir for omfattende og ikke reflekterer deres situasjon presist.

Tabell 8.11 WG-SS, Versjon 2 og resultater fra brukertesting

SSB-WG2_A

Hender det at det er vanskelig for deg å konsentrere deg eller huske ting?

Ja/Nei

Tolkning

- Flere deltakere påpeker forskjellen mellom «Hender det» og «Har du» i spørsmålene. «Hender det» oppleves som mildere, mer situasjonsbetinget og mindre definitivt, noe som senker terskelen for å svare «ja». «Har du» fremstår som mer absolutt og bastant. Mange respondenter foretrekker «Hender det» fordi det gir rom for en mer nyansert forståelse av deres opplevelse. Den gjennomgående tilbakemeldingen er positiv, da formuleringen oppleves som mer fleksibel og åpen.
- Flere respondenter bemerker at de skiller mellom konsentrasjon og hukommelse, og oppfatter de to fenomenene som ulike.

SSB-WG2_B

(Hvis ja)

Er det ...

1. litt vanskelig
2. veldig vanskelig eller
3. kan du ikke konsentrere deg og huske i det hele tatt?

Svar

- Deltakerne opplever ikke listen med svaralternativer som uttømmende. Svaralternativene, spesielt de mer ekstreme alternativene som «litt vanskelig» og «veldig vanskelig», reflekterer ikke et nyansert spekter av opplevelser.
- Flere respondenter uttrykker ønske om en mer gradert skala som f.eks. «moderat vanskelig», for å gi et mer presist bilde av deres opplevelse.

Tabell 8.12 WG-ekvivalent og resultater fra brukertesting**WG-ekvivalent 2A**

Har du vansker med å konsentrere deg eller huske ting?

Ja/Nei

Tolkning

- Testrespondentene opplever at ordet «vansker» virker mer generelt og varig, sammenliknet med «vanskelig» (brukt i Versjon 2) som oppfattes som mer situasjonsbetinget og personlig. «Vansker» føles mindre personlig, tyngende og mer objektivt, mens «vanskelig» kan føles mer kritisk og negativt. Bruk av ordet «vansker» kan bidra til å redusere eventuell stigmatisering.

Fremhenting

- Fordeler som testrespondenter trekker frem med denne versjonen, er at oppsettet har en klar struktur med filterspørsmål først, etterfulgt av et oppfølgingsspørsmål for å angi hvor store vanskene er. Testrespondentene mener at det er lettere å svare på ja/nei-spørsmål først, etterfulgt av et oppfølgingsspørsmål. Denne strukturen gjør det lettere for respondentene å avgjøre om det er et problem før de vurderer hvor stort problemet er.

WG-ekvivalent 2B

(Hvis ja)

Har du ...

1. noen vansker,
2. store vansker eller
3. klarer du det ikke?

Tolkning

- Bruk av ordet «vansker» gir et mer objektivt og mindre belastende inntrykk sammenliknet med «vanskelig».

Vurdering

- Noen foretrekker strukturen i Versjon 3, med en preferanse for ordet «vansker» fremfor «vanskelig», da dette gir et mer objektivt og mindre belastende inntrykk.

Svar

- Respondentene ønsker en skala med flere alternativer for å kunne gi et mer nyansert svar på graden av problemer.
- Når det gjelder svaralternativene, mener respondentene at avstanden mellom «noen» og «store» (vansker) er mindre enn mellom «litt» og «veldig» (vanskelig – brukt i Versjon 2).

Oppsummert

- Vi testet et nytt spørsmål i flere versjoner som spurte eksplisitt om respondenten hadde en funksjonsnedsettelse. Erfaringen fra disse er at formuleringen «noen form for» får god mottakelse hos 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» fungerer 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. Observasjoner tyder også på at det ved bruk av færre svarkategorier kan være vanskeligere for respondentene å velge et svar de synes gjenspeiler sin situasjon. Ingen av respondentene opplever problemer med å svare på inngangsspørsmålet uansett versjon, noe som indikerer at begge versjoner er forståelige og enkle å besvare. Forskjellen mellom de to versjonene ser i hovedsak ut til å påvirke personer med mindre tydelige funksjonsnedsettelser, der eksemplene kan påvirke dem til å svare bekreftende. Valget mellom Versjon 2 og 3, handler i stor grad om hva slags data man ønsker å innhente – Versjon 3 gir mer inkludering av personer med mindre åpenbare funksjonsnedsettelser, mens Versjon 2 kan oppleves som mer nøytral. Enkelte mener at formuleringen i Versjon 3 kan føre til at flere

ekskluderer seg selv fra spørsmålet hvis deres situasjon ikke er nevnt i eksemplene. Generelt er det en tendens til at respondentene ønsker en kombinasjon av elementer fra begge versjoner.

- I diskusjonene rundt GALL-versjonene, kommer det frem at både daglige aktiviteter og hverdagsaktiviteter kan tolkes i retning av fysiske aktiviteter, mens mer passive gjøremål ikke omfattes. Referansen til «folk vanligvis gjør» ser ut til å være en forståelig generell referanse, som likevel kan bidra til en krevende vurderingsoppgave ettersom det kan være stor variasjon i hva folk vanligvis gjør. Deltakerne trekker videre frem at den korte spørsmålsformuleringen i Versjon 1 foretrekkes over den mer omstendelige i Versjon 2. Svaralternativene i Versjon 2 trekkes imidlertid frem som bedre enn alternativene i Versjon 1. Det kan henge sammen med at disse svaralternativene oppfattes som mer presise enn de andre. Samtidig etterlyses flere, mer nyanserte svaralternativer.
- Når det gjelder spørsmålene basert på WG-SS bidrar Versjon 1 til en krevende tolkningsoppgave for respondentene fordi spørsmålet spør om to ulike fenomen i ett spørsmål. Det er i tillegg vanskelig å vurdere hvor store vansker man bør ha for å svare bekreftende på spørsmålene, hva er «normalt»? Formuleringen «hender det» bidrar til å gjøre det enklere å svare bekreftende sammenliknet med «har du». Testdeltakerne ser ut til å foretrekke filter og oppfølgingsspørsmål heller enn flere spørsmål i ett. Vansker vurderes som et passende uttrykk for noe deltakerne oppfatter skal være generelt og vedvarende. Flere deltakere ønsker seg mer nyanserte svaralternativ, dette gjelder særlig ved bruk av svaralternativene «litt» og «veldig» (vanskelig). Det oppfattes som at det er kortere avstand mellom «noen» og «store» (vansker).

8.3. Oppsummering av brukertestede nye spørsmål

Tabell 8.13 viser de tre brukertestede nye spørsmålene. Spørsmål V1 ble testet i fokusgrupper, mens spørsmål V2 og V3 ble testet i kognitive intervju. Erfaringene fra testene er oppsummert under tabellen.

Tabell. 8.13 Oversikt over brukertestede nye spørsmål

Spørsmål V1_A	Har du noen fysisk, psykisk, kognitiv eller sensorisk funksjonsnedsettelse?	Ja/Nei
Spørsmål 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
Spørsmål V2_A	Har du noen form for funksjonsnedsettelse?	Ja/Nei
Spørsmål V2_B	Medfører dette begrensninger i ditt daglige liv? Vil du si...	Store begrensninger, moderate begrensninger, små begrensninger, eller ingen begrensninger
Spørsmål 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
Spørsmål 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 skapte usikkerhet hos respondentene. Skillet mellom *psykisk* og *kognitiv* er ikke klart, og *sensorisk* er ukjent.
- I versjon 2 var erfaringene gode når det gjaldt formuleringen "noen form for". Uttrykket bidro til at respondentene tolket spørsmålet som at alle former for og nivåer av funksjonsnedsettelser skal med.
- Testingen viste at tolkningen av filterspørsmålet i versjon tre er sensitiv for hvilke eksempler som listes opp. Personer som har en nedsettelse som er nevnt som eksempel har lettere for å svare

bekreftende, mens det motsatte er tilfellet for personer som har nedsettelse som ikke er nevnt. Eksempelene kan også bidra til at forhold som kanskje ikke bør betraktes som en funksjonsnedsettelse likevel kommer med.

- Et gjennomgående inntrykk er at deltakerne i testene tolker funksjonsnedsettelse som en tilstand med en viss varighet selv om varighet ikke er spesifisert i spørsmålene.
- Inntrykket er også at funksjonsnedsettelse forstås som et forhold av en viss alvorlighetsgrad.
- Ingen deltakere gir uttrykk for at de reagerer på begrepet *funksjonsnedsettelse*.
- Testene understreker behovet for å tilby svarkategorier som er uttømmende sett fra respondentenes perspektiv, til tross for manglende analytiske behov. Kun to svaralternativ skaper vansker for flere respondenter fordi de ikke får mulighet til å svare like nyansert som de har behov for.
- Testdeltakerne er mest fortrolig med objektive, beskrivende begreper, for eksempel "begrensning" heller enn "problem".
- Korte og presise formuleringer foretrekkes over mer ordrike, omstendelige

Brukertestene antyder at det er noen funksjonsnedsettelse som kan være vanskelige å fange opp på en forutsigbar måte med spørsmålene som er testet. Det gjelder nedsettelse hvor:

- Utslag/symptomer varierer over tid
- Det dreier seg men enn én funksjonsnedsettelse
- Tilstanden kan ha sammenheng med høy alder
- Tilstander/sykdommer/forhold som reguleres med hjelpemidler, assistanse eller medisiner

9. Foreløpig konklusjon

Arbeidet med dette oppdraget har bekreftet både behovet for og utfordringene ved å måle funksjonsnedsettelse i spørreundersøkelser. Feltet er preget av paradokser—det er et stort informasjonsbehov, men få omforente målemetoder, og vi skal kvantifisere komplekse forhold gjennom enkle og forståelige spørsmål. Dette krever en balansegang mellom kompleksitet og tilgjengelighet, for å utvikle et måleinstrument som forener behovene til brukerne av statistikken med hensynet til dem som skal svare på spørsmålene. Arbeidet som er redegjort for i dette notatet tar oss ett skritt nærmere en harmonisert målemetode for bedre innsikt, og styrket grunnlag for politikkutvikling og samfunnsforståelse.

Svært mange av SSBs befolkningsundersøkelser har ett eller flere spørsmål om nedsatt funksjonsevne (se kapittel 2-4). SSB gjennomfører undersøkelser for mange ulike oppdragsgivere som alle har litt ulike formål med sine bestillinger. En av konsekvensene er at SSBs undersøkelser har mange ulike mål for nedsatt funksjonsevne som er tilpasset en konkret undersøkelse. Brukere av SSBs statistikker har en klar forventning om at SSBs mål på nedsatt funksjonsevne produserer data av høy kvalitet. Det er derfor behov for å etablere en standard for mål på funksjonsnedsettelse i befolkningsundersøkelser.

Hovedhensikten er å etablere ett spørsmålssett som kan gi et mer pålitelig langsiktig utgangspunkt for overvåking av levekår og livsbetingelser for personer med funksjonsnedsettelse. Med bakgrunn i arbeidet som er dokumentert i dette notatet, gjennomfører SSB et eksperiment våren 2025.

Eksperimentet gjennomføres i to undersøkelser: Levekårsundersøkelsen EU-SILC og Livskvalitetsundersøkelsen. EU-SILC er en telefonundersøkelse med et nettoutvalg på rundt 6000 personer over 16 år, mens Livskvalitetsundersøkelsen er en webundersøkelse med et nettoutvalg på drøyt 17000 personer over 18 år. I hver av undersøkelsene blir Versjon 1 av spørsmålet stilt til halve utvalget og det andre halve utvalget får Versjon 2.

Spørsmål for eksperiment

Versjon 1

Har du noen form for funksjonsnedsettelse?

Ja/Nei

Versjon 2

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

Ja/Nei

Alle som svarer «ja» får det samme oppfølgingsspørsmålet «Begrenser dette deg i ditt daglige liv? Vil du si at du opplever store begrensninger, moderate begrensninger, små begrensninger, eller ingen begrensninger?». Respondentene får i tillegg følgende spørsmål (inkludert av analysehensyn): «Hvilken type funksjonsnedsettelse er dette? (Flere svar mulig). Problemer med syn, hørsel eller tale, psykiske problemer, nedsatt bevegelsesevne, kronisk utmattelse, fatigue, eller annet». Resultater fra eksperimentet skal etter planen være klare i løpet av 2025, og vil være veiledende for etablering av ny målemetode for spørsmål om funksjonsnedsettelse.

Referanser

- Amilion, Anna; Kasper M. Hansen; Agnete Aslaug Kjær; Tinne Steffensen m. flere (2021): Estimating disability prevalence and disability – related inequalities: Does the choice of measure matter? *Social Science Med.* 2021 Mar; 272:113740. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113740>.
- Berg, N., L. S. Bye, K. Rossbach og M. L. With (2020): Report from the Norwegian SILC web pilot 2019. Documents 2020/29. Statistics Norway
- Bourke, JA; A. Nichols-Dunsmuir; A. Begg; H. Dong; PJ. Schluter (2021): [Measuring disability: An agreement study between two disability measures](#). *Disability Health Journal*. 2021 Apr;14(2):100995. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100995>.
- Bø, Tor Petter og Inger Håland (2015): Funksjonshemma på arbeidsmarknaden i 2015. Rapporter 2015/54. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/funksjonshemma-pa-arbeidsmarknaden-i-2015>
- Cabrero-García J, Rico-Juan JR, Oliver-Roig A. Does the global activity limitation indicator measure participation restriction? Data from the European Health and Social Integration Survey in Spain. *Qual Life Res.* 2022 May;31(5):1335-1344. doi: 10.1007/s11136-021-03057-z. Epub 2021 Dec 9.
- CRPD: FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne.
- Grimstad, S. og K. Støren (2023): Livskvalitetsundersøkelsen 2023. Dokumentasjonsnotat. Notater 2023/50. Statistisk sentralbyrå.
- Grønvik, L. (2007): Definitions of disability in Social Sciences. *Methodological Perspectives*. Upsala: Uppsala University
- Gulløy, E., Møller-Skau, C., Kristiansen, R. og Vardheim, I. (2023). Tilgjengelighetsstudien 2022-2023. Dokumentasjonsrapport. [Skriftserien fra Universitetet i Sørøst-Norge nr. 136](#), Universitetet i Sørøst-Norge. <https://hdl.handle.net/11250/3104804>
- Horgen, E. (2024): Referat fra dialogmøte avholdt 28.02.24 Om mulighetene for å reintrodusere en tilleggsundersøkelse om personer med nedsatt funksjonsevne i Arbeidskraftsundersøkelsen
- Horgen, E. (2024): Arbeidsmarkedsstatistikk om personer med nedsatt funksjonsevne Vurdering av mulighetene for å reintrodusere temaet i AKU. SSB Notater 2024/41
- Katz S, Downs TD, Cash HR, Grotz RC. (1970): Progress in development of the index of ADL. *Gerontologist*. 1970 Spring;10(1):20-30. [PubMed]
- Katz, Sidney (1983): Assessing Self-maintenance: Activities of Daily Living, Mobility, and Instrumental Activities of Daily Living, *The American Geriatrics Society (JAGS)*, <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1983.tb03391.x>
- Kittelsaa, A.M., Wik, S.E. og Tøssebro, J. (2015): Levekår for personer med nedsatt funksjonsevne: Fellestrekk og variasjon. NTNU: Samfunnsforskning
- Lauer, EA; M. Henly; R. Coleman (2019): [Comparing estimates of disability prevalence using federal and international disability measures in national surveillance](#). *Disability Health Journal*. 2019 Apr;12(2):195-202. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.08.008>.
- [Lauer, EA; Houtenville, \(2018\): Measuring disability: a systematic review of the validity and reliability of the Global Activity Limitations Indicator \(GALI\)](#). 2011; *Health Policy and Planning* 2012;27:357–364 doi:10.1093/heapol/czr047.
- Lessler, J. T., & Forsyth, B. H. (1996): A coding system for appraising questionnaires. In N. Schwarz & S. Sudman (Eds.), *Answering questions: Methodology for determining cognitive and communicative processes in survey research* (pp. 259–291). Jossey-Bass/Wiley.

- Likestillings- og diskrimineringsloven, 2017. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51>
- Likeverds- og mangfoldsutvalget (2023): På høy tid. Realisering av funksjonshindredes rettigheter. Norges offentlige utredninger, NOU 2023:13
- Lillegård, Ramm (2010): Predicted number of life years in good health (HLY). The effect of using different health measures. Documents 32/2010, Statistics Norway Gulløy, E., Møller-Skau, Molden, T. H., & Tøssebro, J. (2010): Measuring disability in survey research: Comparing current measurements within one data set. *Alter*, 4(3), 174-189
- Molden, T. H. (2012) Funksjonshemming – definisjoner, operasjonaliseringer og konsekvenser i empirisk forskning. Doktorgradsavhandling. NTNU
- Molden, T. H. and J. Tøssebro (2012): Disability measurements: impact on research results. *Scandinavian Journal of Disability Research* Vol. 14, No. 4, 2012
<http://dx.doi.org/10.1080/15017419.2011.621654>
- 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
- ONS, Office of National Statistics (2019): Measuring disability: comparing approaches Comparison of the Equality Act measure of disability used in Great Britain to the United Nations recommended measures of disability, based on the Opinions and Lifestyle Survey in January 2019. Office of National Statistics UK.
<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/disability/articles/measuringdisabilitycomparingapproaches/2019-08-06>
- Palmer, Michael; David Harley (2012): Models and measurement in disability: an international review, *Health Policy and Planning* 2012; 27: 357–364 <https://doi:10.1093/heapol/czr047>, Oxford University Press
- Putz, C. og M. Glickman (2019): Measuring disability: comparing approaches Comparison of the Equality Act measure of disability used in Great Britain to the United Nations recommended measures of disability, based on the Opinions and Lifestyle Survey in January 2019. Office for National Statistics, ONS
- Ramm, J. og J. Heldal (2014): GALI in the Norwegian SILC. Upublisert paper presentert i et Task Force-møte hos Eurostat i 2014.
- Regjeringen.no (oppdatert mars 2024): [FN-konvensjonen om rett til menneske med nedsett funksjonsevne \(CRPD\) - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/no/tema/funksjonshemmede/funksjonsevne/crpd-regjeringen-no)
- Rubio-Valverde JR; WJ. Nusselder; JP. Mackenbach (2019): [Educational inequalities in Global Activity Limitation Indicator disability in 28 European Countries: Does the choice of survey matter?](https://doi.org/10.1007/s00038-018-1174-7) *Intern Journal of Public Health*. 2019 Apr;64(3):461-474. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1174-7>.
- Schork, J., Riillo, C. A. F., & Neumayr, J. (2021): Survey Mode Effects on Objective and Subjective Questions: Evidence from the Labour Force Survey. *Journal of Official Statistics*, 37(1), 213-237. <https://doi.org/10.2478/jos-2021-0009>
- SCB (2023): Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2023
- Schouten, B., Blanke, K., Gravem, D., Luiten, A., Meertens, V. & Paulus, O. (2018): Cooperation on Multi-Mode Data Collection (MMDC) Mixed Mode Design for Social Surveys – MIMOD. WP5. Deliverable 1. Assessment of fitness of ESS surveys for Smartphones

- Støren, K. og S. Grimstad (2023): Eldres representativitet i webundersøkelser. En analyse av eldres frafall og representativitet i Livskvalitetsundersøkelsen. Notater 2023/42. Statistisk sentralbyrå.
- Sundt, Camilla (2022): 108 000 personer med nedsatt funksjonsevne var sysselsatt i fjor. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/statistikk/personer-med-nedsatt-funksjonsevne-arbeidskraftundersokelsen/artikler/108-000-personer-med-nedsatt-funksjonsevne-var-sysselsatt-i-fjor>
- Thorsen, Lotte Rustad (2014): The effect of filter in health related questions. Upublisert Paper presentert på Q-Konferansen i Wien 2014.
- Tourangeau, R., Rips, L.J. og Rasinski, K. (2002): The Psychology of Survey Response. [Journal of the American Statistical Association](https://doi.org/10.2307/3085796) 97(457):358-359. DOI:[10.2307/3085796](https://doi.org/10.2307/3085796)
- Tøssebro, J. & Hvinden, B. (2017): Operational definitions of disability, kapittel 4 i : [Halvorsen, R. Bjørn Hvinden, B., Bickenbach, J., Ferri, D., Ana Marta Guillén Rodríguez, A.M.G.](#) (eds): The changing Disability Policy system. Active Citizenship and Disability in Europe Volume 1. London: Routledge.
- Van Oyen H, Bogaert P, Yokota RTC, Berger N. (2018): Measuring disability. A systematic review of the validity and reliability of the Global Activity Limitations Indicator (GALI). Arch Public Health.
- Washington Group on Disability Statistics (2019): [Why Global Health And Functioning Indicators Like The GALI Are Not Suitable For Disaggregation - The Washington Group on Disability Statistics](#)
- Washington Group (2021): Creating Disability Severity Indicators Using the WG Short Set on Functioning (-SS) (SAS). Washington Group on Disability Statistics.
- 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.
- Wroblewski, L. (2011). *Mobile first*. Philadelphia: A Book Apart.
- <https://www.bufdir.no/statistikk-og-analyse/funksjonsnedsettelse/begreper-kunnskapsgrunnlag/>
- <https://www.ssb.no/omssb/kvalitet-i-offisiell-statistikk/om-kvalitet-i-offisiell-statistikk>
- <https://www.ssb.no/omssb/kvalitet-i-offisiell-statistikk/metoder-i-offisiell-statistikk/ti-tips-for-skjemasnekkere>
- [WG Short Set on Functioning \(WG-SS\) - The Washington Group on Disability Statistics](#)
- <https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/WG Document 7B - Analytic Guidelines for the WG-SS Enhanced SAS .pdf>
- <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/model-disability-survey>
- <https://www.ucl.ac.uk/epidemiology-health-care/which-one-use-washington-group-questions-or-model-disability-survey-0>

Vedlegg A: Ordlyd GALI i ulike undersøkelser

Undersøkelse	Filterspørsmål 1	Filterspørsmål 2	GALI spørsmål
EU-SILC 2023	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.		Begrenser helseproblemer hva du kan gjøre i hverdagen
EU-SILC 2022	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.	Har du funksjonsnedsettelse eller har du plager som følger av skade? Ta også med plager som kommer og går	Skaper noe av dette begrensninger i å utføre vanlige hverdagsaktiviteter?
EU-SILC 2021	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.	Har du funksjonsnedsettelse eller har du plager som følger av skade? Ta også med plager som kommer og går	Skaper noe av dette begrensninger i å utføre vanlige hverdagsaktiviteter?
EHIS 2019	Har du noen langvarige sykdommer eller helseproblemer? Vi tenker også på sykdommer eller problemer som er sesongbetonte eller som kommer og går	Har du funksjonsnedsettelse eller har du plager som følger av skade? Ta også med plager som kommer og går	Skaper [langvarige sykdommer eller helseproblemer / funksjonshemninger eller plager /;] noe av dette begrensninger i å utføre alminnelige hverdagsaktiviteter?
EHIS 2015	Har du noen langvarige sykdommer eller helseproblemer? Vi tenker også på sykdommer eller problemer som er sesongbetonte eller som kommer og går	Har du funksjonsnedsettelse eller har du plager som følger av skade? Ta også med plager som kommer og går	Skaper [langvarige sykdommer eller helseproblemer / funksjonshemninger eller plager /; noe av dette] begrensninger i å utføre alminnelige hverdagsaktiviteter?
Livskvalitet 2023	Har du noen langvarige sykdommer eller helseproblemer som har vart eller forventes å vare i minst 6 måneder?		Skaper noe av dette begrensninger i å utføre vanlige hverdagsaktiviteter?

Undersøkelse	Filterspørsmål 1	Filterspørsmål 2	GALI spørsmål
Livskvalitet 2022	Har du noen langvarige sykdommer eller helseproblemer som har vart eller forventes å vare i minst 6 måneder? Ta også med sykdommer eller problemer som er sesongbetonte eller som kommer og går.	Har du funksjonsnedsettelse eller har du plager som følger av skade? Ta også med plager som kommer og går	Skaper noe av dette begrensninger i å utføre vanlige hverdagsaktiviteter?
AKU 2021	Har du i dag noen sykdom eller helseproblemer som har vart i minst 6 måneder?		Begrenser sykdommen eller helseproblemene hva du kan gjøre i hverdagen?
AES 2022	Har du noen langvarige sykdommer eller helseproblemer, som har vart eller forventes å vare i minst seks måneder?		Skaper noe av dette begrensninger i å utføre vanlige hverdagsaktiviteter?
IKT 2022	Har du noen helseproblemer?		Opplever du at dine helseproblemer skaper begrensninger i å utføre vanlige hverdagsaktiviteter?
LKA 2022	Har du i dag noen sykdom eller helseproblemer som har vart, eller forventes å vare i minst seks måneder.		Begrenser helseproblemene hva du kan gjøre i hverdagen?

Vedlegg B: Andel med funksjonsnedsettelse på ulike funksjonsområder

Tabell B1 Andeler med funksjonsnedsettelse med WG-SS2 og GALI1 på ulike funksjonsområder. Prosent

	WG-SS2	GALI1
Andel med funksjonsnedsettelse i befolkningen 16 år +	27,0	20,9
Av andelene over:		
Syn		
Ikke vanskelig	49,7	48,2
Litt vanskelig	46,1	48,7
Veldig vanskelig	4,2	3,1
Hørsel		
Ikke vanskelig	53,2	50,3
Litt vanskelig	42,3	45,0
Veldig vanskelig	4,5	4,7
Bevegelse		
Ikke vanskelig	59,1	68,0
Litt vanskelig	29,3	25,1
Veldig vanskelig	10,6	6,4
Klarer ikke	1,1	0,5
Kognisjon		
Ikke vanskelig	24,1	23,9
Litt vanskelig	63,3	65,9
Veldig vanskelig	12,3	9,9
Klarer ikke	0,2	0,3
Egen pleie		
Ikke vanskelig	92,2	95,7
Litt vanskelig	6,3	3,8
Veldig vanskelig	1,3	0,3
Klarer ikke	0,2	0,1
Kommunikasjon		
Ikke vanskelig	80,8	82,8
Litt vanskelig	17,3	15,2
Veldig vanskelig	2,7	2,0

Kilde: EU-SILC 2022, Statistisk sentralbyrå

Tabell B2 Andeler med funksjonsnedsettelse og øvrig befolkning for WG-SS2 og GALI1. Prosent

	WG-SS2 EU-SILC 2022		GALI1 EU-SILC 2022	
	Ja	nei	Ja	nei
Andel med funksjonsnedsettelse i befolkningen 16 år +	27,0	73	20,9	79,1
Av andelene over:				
kvinner	59,2	46,2	61,8	47,4
16-36 år	25,0	37,5	20,7	37,6
37-66 år	49,4	45,4	53,4	44,7
67-76 år	13,2	10,0	14,8	10,6
77 år +	12,4	6,3	11,2	7,1
utdanningsnivå 1	29,1	21,4	31,5	21,3
utdanningsnivå 2	42,1	38,5	42,2	38,7
utdanningsnivå 3	28,9	40,1	26,3	40,0
bor alene	32,6	27,7	35,3	27,3
bor i lavinntektshushold, EU60	15,7	13,3	16,1	14,1
ufør (register)	16,8	5,1	26,8	3,4
ufør/arbeidsavklaring	23,1	7,2	37,8	4,6
grunn/hjelpestønad	4,3	2,2	6,6	1,8
langvarig sykdom/helseproblemer	67,1	31,5	100,0	25,5
funksjonsnedsettelse/skade	35,2	13,1	48,0	11,3
god egenvurdert helse	50,8	82,5	31,8	85,2
dårlig egenvurdert helse	22,8	4,2	36,0	2,1
ikke fornøyd <= 5 på skala fra 0-10	20,7	7,9	27,3	7,1
Antall intervjuet	5737	4282	1085	4623

Kilde: EU-SILC 2022, Statistisk sentralbyrå

Vedlegg C: Oversikt over spørsmål og kilder for nordiske data

EU-SILC_SE: Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) /EU-SILC, gjennomføres årlig. Fra og med 2022 har SCB praktisert såkalt mix-mode i ULF. Undersøkelsen favner både WG-SS spørsmålene og GALI. I EU-SILC (ULF) bruker de en oversettelse av spørsmål og svarkategorier i WG-SS som ligger tett opp til den engelske originalen. Spørsmålene stilles uten filter.

EHIS_SE: Folkhälsomyndigheten (Fohm) gjennomfører den svenske EHIS. Undersøkelsen gjennomføres på web og CAPI hvert 6 år. Neste gang i 2025. Undersøkelsen inneholder GALI i tillegg til spørsmål om funksjon (ikke WG-SS).

EU-SILC-DK: Danmarks Statistik samler inn EU-SILC data hvert år, der WG-SS inngår fom. 2022. Oversettelsen av WG-SS spørsmålene ligger tett opptil den originale engelske versjonen og stilles uten filter.

EHIS-DK: Den Danske Sundheds- og Trivselsundersøgelse rommer EHIS og utføres i regi av Sydlansk universitet i Danmark. Den omfatter GALI spørsmålet. I denne undersøkelsen stilles spørsmålet om begrensninger til alle og er dermed ikke filtrert gjennom et spørsmål om langvarig sykdom eller helseproblemer.

Statistiska centralbyrån, ULF/EHIS 2019/2024. WG-SS

- Har du svært att se, även om du använder glasögon eller linser?
- Har du svært att höra, även om du använder hörapparat?
- Har du svært att gå eller att gå i trappor?
- Har du svært att komma ihåg eller att koncentrera dig? Räkna inte med tillfälliga svårigheter du har på grund av till exempel stress.
- Har du svært att ta hand om dig, till exempel att tvätta dig eller klä dig?
- Har du svært att kommunicera, till exempel med att förstå andra eller att själv bli förstådd? Tillägg om annat födelseland än Sverige: Frågan avser inte svårigheter att kommunicera på grund av att du eventuellt har ett annat modersmål än svenska.
- Svarkategorier: 1. Nej, inga svårigheter, 2. Ja, vissa svårigheter, 3. Ja, stora svårigheter, 4. Ja, kan inte alls.

Danmarks Statistik EU-SILC 2022. WG-SS

- Bruger du briller eller kontaktlinser?
- Kan du med briller eller kontaktlinser se?
- Kan du se?
- Bruger du høreapparat?
- Kan du med høreapparat høre?
- Kan du høre?
- Kan du gå og gå på trapper?
- Kan du huske (fx nylige hændelser, aftaler, opgaver i forbindelse med husarbejde, evt. medicintagning) eller koncentrere dig?
- Kan du vaske dig eller klæde dig selv på?
- Kan du kommunikere (fx forstå andre eller blive forstået af andre)?
- Svarkategorier: 1. uden besvær, 2. med lidt besvær, 3. med meget besvær, 4. nej, slet ikke.

Vedlegg D: Oversikt over alle spørsmål som er evaluert eller brukertestet

Kilde/ID	Filter	Spørsmål	Svarkategorier	Metode
Eurostat	Alle	Do you have any longstanding illness or health problem? By longstanding I mean illnesses or health problems which have lasted, or are expected to last, for 6 months or more.	1. Yes 2. No	Ekspert-evaluering
GALI1	Alle	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?	Ekspert-evaluering
GALI2	(If GALI1= 1 or 2)	Have you been limited for at least the past 6 months?	1. Yes 2. No	Ekspert-evaluering
Filterspm 1	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	Ekspert-evaluering
SSB-gali1	(Hvis Filterspm1=ja)	Begrenser helseproblemene hva du kan gjøre i hverdagen?	Ja/Nei	Ekspert-evaluering
SSB-gali2	(Hvis SSB-gali1= ja)	Har disse begrensningene vart i seks måneder eller mer?	Ja/Nei	Ekspert-evaluering
SSB-gali3	(Hvis SSB-gali2 = ja)	Vil du si du opplever store begrensninger eller noen begrensninger?	Store begrensninger Noen begrensninger	Ekspert-evaluering
WG-SS modell	Alle	[Do/Does] [you/he/she] have difficulty remembering or concentrating? Would you say... [Read response categories]	1. No difficulty 2. Some difficulty 3. A lot of difficulty 4. Cannot do at all 7. Refused 9. Don't know	Ekspert-evaluering
WG-SS SSB 1A	Alle	Hender det at det er vanskelig for deg å konsentrere deg eller huske ting?	1. ja 2. nei	Ekspert-evaluering
WG-SS SSB 1B	(Hvis WG-SS SSB 1A=ja)	Er det ...	1. litt vanskelig, 2. veldig vanskelig eller 3. kan du ikke konsentrere deg og huske i det hele tatt?	Ekspert-evaluering
WG-ekvivalent 2A	Alle	Har du vansker med å konsentrere deg eller huske ting?	1. ja 2. nei	Ekspert-evaluering
WG-ekvivalent 2B	(Hvis WG-ekvivalent 2A=ja)	Har du ...	1. noen vansker, 2. store vansker eller 3. klarer du det ikke?	Ekspert-evaluering
AKU-2002-2020	Alle	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	Ekspert-evaluering
AKU-Gali A	Alle	Har du i dag noen sykdom eller helseproblemer som har vart i minst 6 måneder?»	Ja/Nei	Ekspert-evaluering
AKU-Gali B	(Hvis AKU-Gali A=ja)	Begrenser sykdommen eller helseproblemene hva du kan gjøre i hverdagen?	Ja/Nei	Ekspert-evaluering

Kilde/ID	Filter	Spørsmål	Svarkategorier	Metode
AKU-Gali C	(Hvis AKU-Gali B=ja)	Hvor store begrensninger er dette?	Store/Noen	Ekspert-evaluering
AKU-Gali D	(Hvis AKU-Gali A og B=ja)	Tenker du på dette som en funksjonsnedsettelse?	Ja/Nei	Ekspert-evaluering
Nytt spørsmål V1_A		Har du noen fysisk, psykisk, kognitiv eller sensorisk funksjonsnedsettelse?	Ja/Nei	Fokus-grupper
Nytt spørsmål 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	Fokus-grupper
SSB-GALI1_A		Har du noen langvarige sykdommer eller helseproblemer, som har vart eller forventes å vare i minst 6 måneder? Ta også med sykdommer eller helseproblemer som er sesongbetonte eller kommer og går.	Ja/Nei	Fokus-grupper
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	Fokus-grupper
SSB-GALI1_C		Har disse begrensningene vart i 6 måneder eller mer?	Ja/Nei	Fokus-grupper
Nytt spørsmål V2_A		Har du noen form for funksjonsnedsettelse?	Ja/Nei	Kognitive tester
Nytt spørsmål V2_B		Medfører dette begrensninger i ditt daglige liv? Vil du si...	Store begrensninger, moderate begrensninger, små begrensninger, eller ingen begrensninger	Kognitive tester
Nytt spørsmål V3_A	Alle	Har du noen fysisk eller psykisk funksjonsnedsettelse? For eksempel nedsatt syn, hørsel eller bevegelseevne, lese- og skrivevansker, psykiske lidelser eller annet?	Ja/Nei	Kognitive tester
Nytt spørsmål V3_B	Hvis V3_A=ja	Begrenser dette deg i ditt daglige liv? Vil du si at du opplever ...	... store begrensninger, ... noen begrensninger, ... ingen begrensninger	Kognitive tester
SSB-GALI2	Alle	Begrenser helseproblemer deg i hverdagsaktiviteter folk vanligvis gjør? Vil du si at du er ...	1. Svært begrenset, 2. Noe begrenset, eller 3. Ikke begrenset	Kognitive tester
SSB-GALI3		Har du helseproblemer som begrenser deg i daglige aktiviteter som folk vanligvis gjør? Vil du si at du opplever ...	... store begrensninger, ... noen begrensninger, ... ingen begrensninger	Kognitive tester
SSB-WG1	Alle	Har du vansker med å konsentrere deg eller huske ting? Vil du si at du ...	1. Ikke har vansker med dette, 2. Har noen vansker, 3. Store vansker, eller 4. Klarer du det ikke?	Kognitive tester
SSB-WG2_A	Alle	Hender det at det er vanskelig for deg å konsentrere deg eller huske ting?	Ja/Nei	Kognitive tester
SSB-WG2_B	Hvis A=ja	Er det...	1. Litt vanskelig, 2. Veldig vanskelig, eller 3. Kan du ikke konsentrere deg eller huske i det hele tatt?	Kognitive tester
WG-ekvivalent 2A	Alle	Har du vansker med å konsentrere deg eller huske ting?	Ja/Nei	Kognitive tester
WG-ekvivalent 2B	Hvis A=ja	Har du ...	1. Noen vansker, 2. Store vansker eller, 3. Klarer du det ikke?	Kognitive tester
Eksperiment V1	Alle	Har du noen form for funksjonsnedsettelse?	Ja/Nei	Eksperiment
Eksperiment V2	Alle	Har du noen form for fysisk, psykisk eller kognitiv funksjonsnedsettelse?	Ja/Nei	Eksperiment

Vedlegg E: Oversikt over brukertestede spørsmål inspirert av WG

SSB-WG1	Har du vansker med å konsentrere deg eller huske ting? Vil du si at du ...	1. Ikke har vansker med dette, 2. Har noen vansker, 3. Store vansker, eller 4. Klarer du det ikke?
SSB-WG2	Hender det at det er vanskelig for deg å konsentrere deg eller huske ting? Er det...	Ja/Nei 1. Litt vanskelig, 2. Veldig vanskelig, eller 3. Kan du ikke konsentrere deg eller huske i det hele tatt?
WG-ekvivalent 2A	Har du vansker med å konsentrere deg eller huske ting? Har du ...	Ja/Nei 1. Noen vansker, 2. Store vansker eller, 3. Klarer du det ikke?

Vedlegg F: Oversikt over brukertestede spørsmål inspirert av GALI

SSB-GALI1	Har du noen langvarige sykdommer eller helseproblemer, som har vart eller forventes å vare i minst 6 måneder? Ta også med sykdommer eller helseproblemer som er sesongbetonte eller kommer og går.	Ja/Nei
	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-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 ...	... store begrensninger, ... noen begrensninger, ... ingen begrensninger

Vedlegg G: Skjema for ekspertevaluering (Lessler og Forsyth, 1996)

Forsyths O-Questionnaire Review Coding System

TOLKING		FRAMHENTING	VURDERING	SVAR
Hjelpetekst	Spørsmålsinnhold	Informasjonsstruktur	Sammenhengen mellom etterspurt og dokumentert informasjon	Svaretiketter
Selvmodsigende hjelpetekst	Sammensatte spørsmål	<i>Spredte kilder</i>	<i>Misforhold mellom spørsmål og andre rapporteringsplikter</i>	Nødvendige definisjoner mangler
Unøyaktig hjelpetekst	Uklare spørsmål	<i>Sesongvariasjoner</i>		Uklare begrep i svaretikettene
Hjelpetekst som må hentes fram	Referanser til tidligere svar	Informasjonskilder	<i>Misforhold mellom etterspurt informasjon og virksomhetens måleparameter</i>	<i>Uvanlige inndelinger i forhold til tekniske begrep</i>
Komplisert hjelpetekst	Spørsmål som forutsetter at forhold som varierer er konstante			
Separat veiledning	Begreper i spørsmålene	<i>Henvisninger til informasjonskilder mangler</i>	<i>Spørsmål om enheter det ikke finnes direkte informasjon for</i>	<i>Særegen fagterminologi</i>
Hjelp atskilt fra spørsmålet	Nødvendige definisjoner mangler			
Hjelpetekst etter svarfeltet	Ufullstendige eksempler	<i>Informasjonskilder er utilgjengelige</i>	<i>Spørsmål om tidsrom det ikke finnes direkte informasjon om</i>	
Uklare eksempler	Uklare begreper			
<i>Uklar utforming</i>	Sammensatte avgrensninger	Gjenkalling	Vurderingsform	Måleenheter
Overgangstekst mangler	<i>Uvanlige definisjoner av tekniske begrep</i>			
Referanse til nødvendige informasjonskilder mangler	<i>Særegen fagterminologi</i>	Uvanlig akkumulering eller detaljeringsnivå	<i>Koordinering eller samarbeid nødvendig</i>	<i>Uvanlig i forhold til måleenhetene virksomheten bruker</i>
	Spørsmålsformuleringer			
Navigeringsinformasjon	Spørsmål som forutsetter spørsmål som ikke er stilt	<i>Uspesifisert akkumulerings eller detaljeringsnivå</i>	Anslag eller gjetting sannsynlig	Gale måleenheter
	Komplisert setningsstruktur	Utilstrekkelige stikkord som kan lette framhenting		
Villedende henvisninger	Spørsmål som inneholder implisitte forutsetninger	Manglende forankring i forhold som er lette å huske	Vurderingstype	Forholdet mellom svaretiketter
Forvirrende henvisninger, språklig eller grafisk	Flere spørsmål i ett			
Kompliserte henvisninger	Spørsmål med uklare intensjoner	Dokumentframhenting	<i>Uvanlig rapporteringstidsrom</i>	Overlappende kategorier
Henvisninger som er lette å overse	Formuleringer som ikke passer med svaralternativene			
	Spørsmålsformulering mangler	<i>Relevante dokumenter mangler</i>	<i>Kompliserte beregninger</i>	Kategorier som mangler
	Tidsreferanser			
	Henvisning til tidligere angitte tidsreferanser	<i>Tilgangsproblemer</i>	<i>Sensitive spørsmål</i>	
	Uspesifiserte tidsreferanser			
	Sammensatte tidsreferanser	<i>Godkjenningsproblemer</i>	<i>Spørsmål med sosialt ønskelige svar</i>	
	Skiftende tidsreferanser			
	Lang gjenkallingsperiode		<i>Spørsmål om interne forhold</i>	
			<i>Spørsmål om strategiske avveininger</i>	

Vedlegg H: Eksempel på intervjuguide for fokusgruppe



Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway

Notat

Intervjuguide for fokusgruppe i forbindelse med kvalitetsgransking av statistikk om «Personer med nedsatt funksjonsevne» 10. september 2024

Moderator: Frode Berglund
Referent: Karianne Lund
Materiell: Powerpoint kvalitetskriterier

1. Presentasjon av tema og opplegg: Personer med nedsatt funksjonsevne

En gruppesamtale om hvordan dere som brukere av statistikken «Personer med nedsatt funksjonsevne» opplever denne statistikken; hva dere er fornøyde med og hva dere er mindre fornøyd med.

Hvordan samtalen er organisert:

Vi begynner med en ganske åpen samtale. Etter hvert vil vi stille noen mer konkrete spørsmål til dere. Etter en liten pust i bakken, vil vi til slutt oppsummere hva som har kommet ut av samtalen.

Presentasjon av møteleder og referent og deres funksjoner.

Vår rolle er å være ordstyrer og referent. Siden vi ikke lager denne statistikken, har vi ingen interesser av å forsvare den. Tvert imot ønsker vi at dere setter et kritisk lys på den for at vi får informasjon som gjør oss i stand til å forbedre den.

Formelle forhold om observasjon og opptak.

Det er for å få et bedre referat enn det vi rekker å skrive ned underveis. De som er ansvarlig for statistikken kan se relevante videoklipp ved behov, men opptaket vil ikke bli delt eller sirkulert på noen måte. Alle opptak vil bli fjernet etter at prosjektet er gjennomført, og senest innen tre måneder.

[START OPPTAK]

2. Innledende presentasjon og kommentarer.

Hver deltaker presenterer seg selv og sier litt om ...

- Sitt kjennskap til statistikken
- Sin bruk av statistikken (Går dere inn på statistikksidene via temasidene «Helse og samfunn» [Funksjonsevne – SSB](#), har dere direkte oppdrag/analyser som bestilles, eller annen måte?)
- Kort om hva er bra og hva er mindre bra

Moderator oppsummerer og går i dybden på hva som er bra og hva som kan bli bedre.

3. Statistikk om personer med nedsatt funksjonsevne

- Hva trenger dere statistikk på?
 - Hva bruker dere opplysningene til?
- Hvor finner dere det dere trenger? (Får data fra SIKT eller fra Bufdir?)



- Hvordan analyserer dere dem?
- Har dere vært innom statistikk siden til SSB? (lenke: <https://www.ssb.no/statbank/list/helseforhold>)
 - Hva synes dere om denne nettsiden?
- Har dere vært innom statistikk siden til Bufdir? (lenke: <https://www.bufdir.no/statistikk-og-analyse/funksjonsnedsettelse>)
 - Hva synes dere om denne nettsiden?

[Bare kort innom]

- Har dere vært innom statistikk siden til Eurostat? (lenke: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/income-and-living-conditions/database>)
 - Hva synes dere om denne nettsiden?
- Hva ser dere etter av statistikk hos SSB på dette området?
- Synes dere det er lett eller vanskelig å finne relevante opplysninger?
- Savner dere noen informasjon her?
- [Levekår hos personer med funksjonsnedsettelse – SSB](#)
- [Funksjonsevne – SSB](#)

DEFINISJON AV FUNKSJONSNEDETTTELSE VISES PÅ FOIL (Vedlegg 1)

Hva tenker dere om definisjonen?

Hva med varighet?

Hva med begrensninger?

Hva med typene som er nevnt innledningsvis?

Hvor stor eller liten gruppe har dere behov for? Hvorfor det? Hvem bør omfattes av målet?

SCBs ETTSPØRSMÅL VISES PÅ FOIL (Vedlegg 2)

AKUs ETTSPØRSMÅL VISES PÅ FOIL (Vedlegg 3)

Ville det vært nyttig med ett spørsmål for egenopplevd funksjonsevne? Hvorfor, hvorfor ikke?

GALI VISES PÅ FOIL (Vedlegg 4)

Hvilke fordeler og ulemper ser dere med dette målet på nedsatt funksjonsevne?

WG VISES PÅ FOIL (Vedlegg 5)

Hvilke fordeler og ulemper ser dere med dette målet på nedsatt funksjonsevne?

4. Svarer statistikken på de spørsmålene brukerne stiller seg?

5. Artikler



Analysar, artiklar og publikasjonar



Artikkel / 14. mai 2024

Enslige mødre med pleietrengende barn arbeider minst

I familier med pleietrengende barn jobbet 49 prosent av mødrene og 79 prosent av fedrene heldig i 2022. I familier uten pleietrengende barn var heldisandelen på 61 og 84 prosent. Enslige mødre med pleietrengende barn jobbet aller minst, med en heldisandelen på 40 prosent.



Artikkel / 7. desember 2023

Flest gutter får hjelpestønad

Flere gutter enn jenter fikk hjelpestønad i 2022. De fleste bor sammen med mor og far, men andelen som ikke bor sammen med far er større enn for andre barn, og forskjellen øker med alderen til 10 prosentpoeng ved 17 års alder.



Artikkel / 25. oktober 2023

Uføre bor oftere alene

I 2022 bodde 34 prosent av alle uføre alene. Oslo var fylket med størst andel: 41 prosent. For den øvrige befolkningen mellom 18 og 67 år var andelen 19 prosent. Flere menn enn kvinner bodde alene og forskjellen var større blant uføre. Uføre som bruker tekniske hjelpemidler bodde enda oftere alene, i alt 38 prosent.



Artikkel / 16. august 2023

Unge menn får oftere grunnstønad som støtte til ekstrautgifter

Fram til fylte 20 år er det flere menn enn kvinner som får støtte til ekstrautgifter i form av grunnstønad på grunn av en varig skade, sykdom eller funksjonsnedsettelse.



Artikkel / 13. oktober 2022

Syssettingen blant bevegelseshemmede på samme nivå gjennom pandemien

Nær 1 av 5 bevegelseshemmede i alderen 18-66 år var i arbeid i 2021 og andelen sysselsatte har vært stabil gjennom de siste 5 år.



Artikkel / 8. juli 2021

18 prosent av bevegelseshemmede er i arbeid

Nær 1 av 5 bevegelseshemmede i alderen 18-66 år var i arbeid i 2020. Samtidig var 4 av 5 bevegelseshemmede i denne aldersgruppen uføre. Blant uføre bevegelseshemmede var drøyt 1 av 10 i arbeid, og de fleste av disse jobbet deltid. Dette har endret seg lite i perioden 2015 til 2020.

6. «Om statistikken»:

- Er den lett å finne? (<https://www.ssb.no/helse/funksjonsevne/statistikk/levekar-hos-personer-med-funksjonsnedsettelse>)



ssb.no/helse/funksjonsevne/statistikk/levekår-hos-personer-med-funksjonsnedsettelse

Om statistikken

Statistikken viser levekår for personer som bruker tekniske hjelpemidler på varig basis, eller som har fått tildelt uføretrygd, grunnstønad eller hjelpestønad. Dette er offentlige ytelser som i stor grad mottas av personer med varig funksjonsnedsettelse.

Informasjonen under «Om statistikken» ble sist oppdatert 17. mars 2023.

Definisjoner	▼
Administrative opplysninger	▼
Bakgrunn	▼
Produksjon	▼
Nøyaktighet og pålitelighet	▼

- Bruker dere den og er den til hjelp? Eller betrakter dere den mer som utelukkende en nødvendighet?
- Hva synes dere om den? Har dere forslag til forbedringer?
- Er prosesser, definisjoner og standarder godt nok dokumentert?

7. *Bruk av data*

- Hvis deltagerne får direkte data fra SSB: Hvordan er prosessen å få tak i data? Er det lett eller vanskelig?

8. Kategorisering av kvalitetsaspekter (CoP) VIS DISSE PÅ FOIL

- Relevans («Hvor godt statistikken dekker dine behov»)
- Nøyaktighet og pålitelighet («I hvilken grad tallene er til å stole på»)
- Aktualitet og punktlighet («I hvilken grad tallene beskriver dagens situasjon» «Tidspunktet tallene publiseres på»)
- Sammenheng og sammenlignbarhet («At tallene fra SSB er sammenlignbare med andre tall om samme tema fra andre organisasjoner»)
- Tilgjengelighet og klarhet («Lett å finne fram til forskjellige resultater,» «God forklaring på hvordan tallene er samlet inn og hva de forteller»)

9. Pause

REFERENT OG MODERATOR LISTER OPP HOVEDPUNKTER FRA SAMTALEN SÅ LANGT

10. Oppsummering m/kommentarer