

Huafeng Zhang

Fra vanfør til funksjonshindret

Implikasjoner av begrepsutvikling for måling og forskningspraksis





Fra vanfør til funksjonshindret. Implikasjoner av begrepsutvikling for måling og forskningspraksis

Dette notatet undersøker hvordan funksjonshindring defineres, forstås og måles i Norge, og hvordan endringer i terminologi, teori og målepraksis påvirker forskning, statistikk og politikk. Det setter den norske tilnærmingen i et internasjonalt perspektiv, særlig FNs CRPD, og viser gapet mellom rettighetsbaserte forpliktelser og empirisk kunnskap om funksjonshindrede personers levekår. Funksjonshindring forstås som et komplekst, flerdimensjonalt fenomen påvirket av kroppslige, sosiale og strukturelle faktorer, og ulike teoretiske modeller – medisinske, religiøse, økonomiske, menneskerettsbaserte, biopsykososiale og sosial-relasjonelle – gir delvise perspektiver. Den sosial-relasjonelle modellen, som forstår funksjonshindring som et resultat av samspillet mellom individuelle funksjonsbegrensninger og de sosiale strukturene, har fått økende gjennomslag i norsk politikk. Likevel gjenstår utfordringer. Uklare og inkonsistente definisjoner og målepraksiser begrenser sammenlignbarhet, blant annet fordi verktøy som GALI og Washington Group gir ulike resultater. Notatet etterlyser derfor tydeligere teoretisk forankring, mer konsistente definisjoner og målemetoder, større oppmerksomhet på kontekst og interseksjonelle faktorer, og aktiv involvering av funksjonshindrede i forskning og politisk utforming.

Innhold

Forord	2
Sammendrag	3
1 Innledning	5
1.1 Juridiske forpliktelser	6
1.2 Disposisjon	7
2 Fra forpliktelse til forståelse: Behovet for tydelige definisjoner og måling av funksjonshindring	8
2.1 Sikring av like rettigheter: CRPD og Norges forpliktelser	8
2.2 Fra kunnskap til handling: informasjonsbehov og utfordringer	9
3 Forståelse av funksjonshindring: teoretisk modell og begrepsutvikling	12
3.1 Ulike teoretiske modeller for å forstå funksjonshindring	12
3.2 Integrering av perspektiver og politiske implikasjoner	17
3.3 Utvikling av funksjonshindringsterminologi i Norge	18
3.4 Relasjonell forståelse av funksjonshindring i norsk kontekst	20
3.5 Interseksjonalitet og ulikhet	23
4 Forskning om funksjonshindrede i Norge	25
4.1 Utviklingen av måleverktøy og definisjoner	25
4.2 Metodiske og språklige utfordringer	27
4.3 Statistiske inkonsistenser og veien videre	28
5 Råd til forskere	30
5.1 Avklart teoretisk rammeverk og modell for funksjonshindring	30
5.2 Gi en tydelig definisjon av funksjonshindring	30
5.3 Presiser målekriterier og utforming av spørsmål	31
5.4 Vurder kontekstuelle forhold og interseksjonelle dimensjoner	31
5.5 Synliggjør og begrunn metodiske valg og fortolkninger	31
5.6 Klargjør avgrensninger og sammenlignbarhet	32
6 Litteraturliste	33

Forord

Dette notatet bygger på mitt doktorgradsarbeid «*Educational outcomes for primary school children in Africa: With a focus on children with disabilities*», som undersøker begrepet funksjonshindring og ulike modeller for å forstå det i konteksten av barn med funksjonshindringer i flere afrikanske land. I dette notatet videreføres og utvides diskusjonen til norsk kontekst, der begreper, modeller og målepraksiser får nye betydninger og utfordringer. Arbeidet har vært en spennende prosess med faglige innspill og refleksjoner som har bidratt til å styrke innholdet.

Jeg vil rette en stor takk til medlemmene i MIK-gruppen ved Fafo for verdifulle kommentarer underveis, og en spesiell takk til Beret Bråten og Gunnhild Astrid Frisell, som har lest notatet grundig og gitt mange detaljerte og nyttige tilbakemeldinger som har bidratt til å forbedre arbeidet. Takk også til Sofie Steensnæs Engedal ved Fafos informasjonsavdeling for språkvask.

Forfatteren står likevel alene ansvarlig for innholdet i notatet, inkludert eventuelle feil og mangler.

Oslo, februar 2026

Huafeng Zhang

Sammendrag

Dette notatet undersøker hvordan funksjonshindring begrepsfestes, defineres og måles i Norge, og analyserer hvordan endringer i terminologi, teoretiske rammeverk og målepraksiser påvirker forskning, offisiell statistikk og politiske utforminger. Det plasserer den norske tilnærmingen innenfor internasjonale rammeverk, særlig FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD), som Norge har ratifisert og innlemmet i menneskerettslovgivningen. Til tross for disse rettighetsbaserte forpliktelsene, peker notatet på et vedvarende gap mellom juridiske forpliktelser og tilgangen på solid empirisk kunnskap om funksjonshindredes levekår.

Funksjonshindring forstås som et komplekst og flerdimensjonalt fenomen som formes gjennom samspillet mellom kroppslige funksjoner, sosiale strukturer, maktforhold og rådende normer. Hvordan funksjonshindring defineres, har direkte konsekvenser for politiske beslutninger, forskningsagendaer og praksisfeltet. Med utgangspunkt i ulike historiske, kulturelle og vitenskapelige tradisjoner er det utviklet flere teoretiske modeller for å forklare hva funksjonshindring er, hvorfor den oppstår og hvordan samfunnet bør forholde seg til den. Disse inkluderer den medisinske, religiøse, økonomiske, menneskerettighetsbaserte, biopsykososiale og sosial-relasjonelle modellen. Selv om modellene utfyller hverandre, kan ingen enkelt tilnærming fullt ut fange mangfoldet og kompleksiteten i funksjonshindredes levde erfaringer. Samtidig reflekterer modellene bredere endringer i samfunnets forståelser, de brukes strategisk på tvers av sektorer og har stor betydning for utformingen av politikken, datainnsamling og samfunnets tolkning av funksjonshindringer.

I Norge har den sosial-relasjonelle modellen fått økende gjennomslag, med vekt på strukturelle og institusjonelle barrierer, deltakelse, universell utforming og inkluderende praksiser i tråd med CRPD. Dette skiftet kommer til uttrykk i en gradvis endring av terminologien i lovgivningen og i politiske dokumenter, der ansvaret i større grad plasseres på samfunnets strukturer og på det dynamiske samspillet mellom funksjonsnedsettelse og institusjonelle rammer. Disse endringene representerer mer enn språklige justeringer. De signaliserer dypere transformasjoner i hvordan ansvar, inkludering og rettigheter forstås i norsk politikk og forskning.

Samtidig gjenstår betydelige utfordringer, særlig manglende konsistens i begrepsbruk og målepraksis. Slike inkonsistenser kan bidra til å forsterke ekskludering i både statistikk og politikk dersom levde erfaringer og samfunnsmessige barrierer ikke fanges opp. I Norge utgjør registerbaserte data den viktigste kilden til statistikk om funksjonshindrede. Selv om dataene er verdifulle, identifiserer de i hovedsak personer med mer alvorlige funksjonsnedsettelse og personer som er i kontakt med velferdssystemet, og de fanger ofte ikke opp subjektive erfaringer, deltakelse eller livskvalitet.

Et sentralt tema i notatet er vurderingen av dagens statistiske praksiser og spørreundersøkelsesbaserte måleverktøy i Norge, inkludert internasjonalt brukte instrumenter som Global Activity Limitation Indicator (GALI) og Washington Group-spørsmålene. En

hovedutfordring er mangelen på konsistente definisjoner og målemetoder, noe som fører til varierende prevalensanslag og begrenset sammenlignbarhet mellom studier. Analysen viser hvordan metodiske valg – som spørsmålsformulering, terskler og datakilder – direkte påvirker hvem som klassifiseres som funksjonshindret i offisiell statistikk.

Notatet understreker videre betydningen av et interseksjonelt perspektiv, og viser hvordan funksjonshindring samvirker med kjønn, sosioøkonomisk status, etnisitet og andre sosiale faktorer på måter som kan forsterke marginalisering og ulikheter. Dette tydeliggjør behovet for mer finmaskede data og forskningsdesign som er i stand til å fange opp overlappende og kumulative former for ulemper.

Avslutningsvis gir notatet konkrete anbefalinger for å styrke forsknings- og politikkrelevant datagrunnlag. Dette omfatter behovet for å klargjøre teoretiske rammeverk, en mer presis definisjon av funksjonshindring, ta bevisste og transparente valg av måleinstrumenter, og systematisk ta hensyn til kontekstuelle og interseksjonelle faktorer. Definisjoner og målemetoder bør være i tråd med forskningsformålene og anvendes konsekvent over tid. Notatet fremhever også viktigheten ved å bruke et sensitivt og inkluderende språk, samt å involvere funksjonshindrede som aktive bidragsyttere gjennom hele forskningsprosessen. Samlet sett argumenteres det for at klarere begrepsmessige rammer og mer konsistente målepraksiser er avgjørende for å styrke kunnskapsgrunnlaget, forbedre den politiske utviklingen og fremme reell inkludering av funksjonshindrede i det norske samfunnet.

1 Innledning

Dette notatet analyserer hvordan funksjonshindring defineres og konseptualiseres i Norge, og hvordan disse forståelsene påvirker målepraksiser. Dette er spørsmål av stor betydning, ettersom de har direkte innvirkning på statistikk og forskning om funksjonshindrede, og dermed også på utformingen av norsk politikk. Utviklingen av terminologien reflekterer endringer i samfunnets forståelse av funksjonshindring, inkludert en økende vektlegging av rettighetsbaserte tilnærminger og tilhørende forpliktelser overfor funksjonshindrede. Notatet belyser også sentrale metodiske utfordringer i forskningen på funksjonshindring, blant annet uklare eller inkonsistente definisjoner og målemetoder, som begrenser sammenlignbarheten av data på tvers av studier og over tid. Samlet sett gir notatet en analytisk oversikt over funksjonshindring som et komplekst og flerdimensjonalt fenomen i Norge, herunder variasjoner i teoretiske tilnærminger. Avslutningsvis presenteres praktiske vurderinger og en veiledning for valg av egnede teoretiske rammeverk, definisjoner og målemetoder i forskningen om funksjonshindrede.

Funksjonshindring blir i økende grad anerkjent som et analytisk og politisk begrep i Norge, ikke bare som et individuelt helse eller sosialt anliggende, men som en sentral indikator for sosial inkludering, likestilling og menneskerettigheter. Denne utviklingen er forankret i FNs konvensjon om rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD), og reflekterer et skifte fra tradisjonelle medisinske og individorienterte forståelser av å være funksjonshindret mot mer sosiale, relasjonelle og rettighetsbaserte perspektiver. Samtidig forblir begrepsbruken og forståelsen av funksjonshindring flytende og omstridt, ettersom ulike teoretiske tilnærminger – særlig den medisinske, sosiale og den relasjonelle forståelsen av funksjonshindring – sameksisterer og utfordrer hverandre i norsk politikk, forskning og offentlig debatt.

Det norske språket har gjennom tidene hatt en rekke ulike begreper for å beskrive funksjonshindring, både i forskning og politisk diskurs. Begrepsbruken har variert betydelig, og betegnelser som *funksjonshemming*, *funksjonsnedsettelse*, *person med nedsatt funksjonsevne*, *funksjonsvariasjon* og *funksjonshindret* har ofte blitt brukt om hverandre. Gjennom den lange perioden med begrepsmessige og språklige endringer har det vært en utfordring å opprettholde klarhet i hva de ulike betegnelse opprinnelig var ment å uttrykke, hvordan de faktisk brukes i praksis, og hvilket innhold de tillegges.

Selv om det enkelte begreps betydning er bestandig over tid, endres gjerne fortolkningen da det påvirkes av diskusjoner og samfunnsforhold. Enkelte opplever visse betegnelser som stigmatiserende, og det er ulike preferanser for hvilke begrep som bør benyttes. Regjeringens rapport *Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter* (Regjeringen, 2024) benytter begrepene *funksjonshemming* og *funksjonshemmede*, mens NOU 2023:13 *På høy tid – Realisering av funksjonshindredes rettigheter* anvender *funksjonshindring* og *funksjonshindrede*. Sistnevnte foretrekkes særlig av aktivister på feltet, som ønsker å fremheve det relasjonelle aspektet mellom individ og samfunn.

Dette notatet benytter hovedsakelig de nylig introduserte begrepene *funksjonshindret* og *funksjonshindring*, i tråd med anbefalingene fra NOU 2023:13 *På høy tid – Realisering av funksjonshindredes rettigheter*.

Begrepene har betydelige implikasjoner for både forskning og politikk. De påvirker hvem og hva som synliggjøres i statistikken, hvordan forskningen formulerer spørsmål, utvikler metoder og måleindikatorer, hvordan funksjonshindring fremstilles i offentlig diskurs, hvordan juridiske og politiske rammeverk utformes, og hvordan ansvar fordeles mellom sektorer.

Parallelt med begrepsendringer og språklige variasjoner har det utviklet seg ulike konseptuelle modeller for å forstå funksjonshindringer. Denne utviklingen reflekterer en stadig mer nyansert og oppdatert forståelse av et komplekst og dynamisk fenomen, sett fra ulike faglige perspektiver og forskningsprinsipper. Det er vanskelig – og kanskje umulig – å konkludere med hvilke modeller som er riktige eller gale, ettersom hver modell belyser og bidrar til viktige dimensjoner ved funksjonshindringer. Til tross for at nyere teoretiske modeller, som den biopsykososiale og den sosial-relasjonelle modellen, forsøker å innlemme både medisinske og sosiale perspektiver, har de også fortsatt både styrker og begrensninger. Viktigere enn å vurdere dem opp mot hverandre, er det å forstå at hver modell er utviklet med en bestemt intensjon – enten har den basis i forskning, politikk eller praksis – og at de uttrykker ulike måter å nærme seg funksjonshindring på.

1.1 Juridiske forpliktelser

FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) trådte i kraft i 2008, og Norge ratifiserte konvensjonen i 2013, noe som innebar en formell forpliktelse til å sikre like rettigheter for funksjonshindrede. Utredningen *På høy tid* (NOU 2023:13) identifiserer funksjonshindrede som Norges største minoritet. Her understrekes det at politiske prioriteringer, strukturelle barrierer i offentlig forvaltning, svakheter i det juridiske rammeverket samt mangelfullt samarbeid mellom offentlig og privat sektor bidrar til at denne gruppen fortsatt møter systemiske hindringer for full inkludering. Utvalget fremhever derfor at funksjonshindrede må stå sentralt i nasjonale satsinger på likestilling og tilgjengelighet.

Til tross for juridiske forpliktelser og politisk vektlegging av inkludering i velferdsstater av den sosialdemokratiske typen (Esping-Andersen, 1990), er kunnskapen om utdanningsmessige og sosiale resultater samt levekår blant funksjonshindrede belyst i varierende grad. Det finnes betydelige kunnskapshull når det gjelder funksjonshindredes levde erfaringer, konsekvenser ved inkluderingsarbeid og langsiktige utfall. Variasjoner i tjenestetilbud og institusjonell kapasitet på nasjonalt og kommunalt nivå antyder et komplekst og nyansert bilde. For å fylle disse kunnskapshullene er det viktig å utvikle standardiserte målemetoder for å samle pålitelig data som kan informere om inkluderende politikkutvikling, forbedre tjenester og fremme bredere samfunnsforståelse.

Det er betydelige konseptuelle, metodiske og praktiske utfordringer ved måling av funksjonshindringer i nasjonal statistikk. Dagens praksis hos Statistisk sentralbyrå (SSB) inkluderer internasjonale måleinstrumenter som Global Activity Limitation Indicator (GALI)

og Washington Group Short Set (WG-SS). Ulike formuleringer i spørreundersøkelser har innebygget ulike forståelser av funksjonshindring – noen vektlegger helseproblemer, mens andre vektlegger sosiale eller miljømessige barrierer. Dette avgjør hvem som blir registrert som funksjonshindret. Språklige variasjoner og metodiske valg kan føre til inkonsistente kategoriseringer, underrapportering og utfordringer med å utvikle en inkluderende politikk. Disse dynamikkene har stor betydning for utdanning, helse og sosialt arbeid. Etter hvert som begrepsbruken utvikler seg, former den grensene mellom inkludering og ekskludering, mellom individuelle behov og systemisk ansvar, og mellom rettigheter og faktisk tilgang.

1.2 Disposisjon

Dette notatet tar sikte på å belyse den flerdimensjonale og komplekse naturen til funksjonshemming og å utforske sentrale teoretiske diskusjoner som er viktige for å forstå samspillet mellom modeller, definisjoner, målemetoder og forskningsfunn. Det bidrar i en diskusjon om hvordan funksjonshindring defineres, oppleves og håndteres i det norske samfunnet – og hvilke implikasjoner dette har for forskningen på funksjonshindringer. Kapittel 2 tar for seg juridiske forpliktelser, utfordringer og behovet for systematisk forskning og statistikk om funksjonshindrede. Kapitlet legger grunnlaget for å forstå det regulatoriske og institusjonelle rammeverket. Kapittel 3 gir en syntese av sentrale teoretiske modeller for funksjonsnedsettelse, fremhever deres implikasjoner for forskning og politikk, og sporer utviklingen av den norske terminologien til funksjonshindring. Kapittel 4 undersøker kritisk dagens praksis for nasjonal statistikk som beskjeftiger seg med funksjonshindrede. Dette gjøres i lys av eksisterende forskning, noe som gir grunnlag for å identifisere metodiske utfordringer og begrensninger. Kapittel 5 gir anbefalinger for forskningen som involverer funksjonshindrede og peker på betydningen av inkluderende forskningsmetoder. Kapitlet avsluttes med refleksjoner om konsekvenser for forskning, politikk og sosial inkludering.

2 Fra forpliktelse til forståelse: Behovet for tydelige definisjoner og måling av funksjonshindring

2.1 Sikring av like rettigheter: CRPD og Norges forpliktelser

For å fremme og beskytte rettighetene til funksjonshindrede, vedtok FN i desember 2006 konvensjonen om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD). Den trådte i kraft i 2008 (UN, 2006). Dette er en banebrytende konvensjon som bygger på en lang historie med internasjonale avtaler og initiativer. Organisasjoner og aktivister for funksjonshindredes rettigheter har drevet påvirkningsarbeid og mobilisering for å sikre full og lik tilgang til menneskerettigheter for funksjonshindrede. Konvensjonen representerer et skifte fra å se funksjonshindring som et medisinsk eller velferdsproblem til å forstå det som et menneskerettighetsspørsmål – en transformasjon drevet frem av den globale bevegelsen for funksjonshindredes krav om anerkjennelse, deltakelse og likestilling. CRPD fremmer prinsipper som ikke-diskriminering, tilgjengelighet, deltakelse og respekt for verdighet og autonomi. Rollen til funksjonshindrede og deres organisasjoner understrekes både i utviklingen av og den løpende gjennomføringen av konvensjonen.

Norge ratifiserte CRPD i 2013, noe som innebærer at Norge formelt anerkjente at funksjonshindrede har de samme menneskerettighetene som alle andre, og at staten har et ansvar for å sikre at disse rettighetene realiseres i praksis. Ved å ratifisere konvensjonen forpliktet Norge seg også til å rapportere jevnlig til FN om hvordan rettighetene til funksjonshindrede ivaretas, og til å arbeide aktivt for å fjerne eksisterende barrierer innen områder som utdanning, arbeidsliv, helsevesen og politisk deltakelse.

Konvensjonen ble ikke innlemmet i Norges menneskerettslov på flere år og har blitt kritisert for at den ikke har forrang i møte med nasjonal lovgivning som er i konflikt med konvensjonen, noe som svekker dens rettslige kraft. Prosessen med innlemming startet i 2022, da regjeringen oppnevnte et lovutvalg for å vurdere hvordan CRPD kunne integreres i norsk lov. Utvalgets rapport ble levert i januar 2024 og sendt på høring i mars samme år. I februar 2025 besluttet regjeringen å innlemme CRPD i menneskerettsloven, og et flertall i Stortinget vedtok dette 9. desember 2025.

For å styrke kunnskapsgrunnlaget om funksjonshindring i Norge er det nødvendig å avklare selve begrepet. En presis og kontekstsensitiv forståelse av funksjonshemming er avgjørende for å kunne analysere levekår, identifisere strukturelle og sosiale barrierer samt utvikle evidensbaserte tiltak. Dette vil ikke bare bidra til å forbedre inkludering og likestilling, men også sikre at den politiske utformingen og tjenesteutviklingen bygger på et helhetlig og empirisk fundert perspektiv.

2.2 Fra kunnskap til handling: informasjonsbehov og utfordringer

FNs CRPD-komités avsluttende merknader til Norges første rapport uttrykker alvorlig bekymring for mangelen på konsistente og omfattende statistikker om funksjonshindredes livsløp. Pålitelige statistikker er nødvendig både for å identifisere barrierer og ulikheter, og for å utvikle inkluderende politikk, forbedre tjenestetilbudet og styrke den generelle samfunnsforståelsen.

Forskning på levekår for funksjonshindrede i Norge er begrenset. Et unntak er en rapport fra NTNU *Levekår for personer med nedsatt funksjonsevne* (Kittelsaa et al., 2015), som viser at denne gruppen ofte har lavere sysselsetting og utdanningsnivå, spesielle boforhold, betalingsproblemer, redusert sosial deltakelse og utfordringer ved bruk av kollektivtransport. Disse forholdene varierer betydelig etter type funksjonshindring og avhenger ofte av når funksjonshindringen oppsto (Kittelsaa et al., 2015). Selv om Norge har en høy samlet sysselsettingsgrad, viser tall fra OECD at sysselsettingen blant funksjonshindrede er lavest i Norden og ligger omtrent på gjennomsnittsnivået for de 27 OECD-landene (OECD, 2009).

Statistikk om levekår for funksjonshindrede i Norge, publisert av Statistisk sentralbyrå (SSB) siden 2017 under overskriften «Levekår hos personer med funksjonsnedsettelse», er i hovedsak registerbasert og bygger på administrative data fra Nav og Hjelpemiddel-sentralen (SSB, 2019). Bufdir publiserer også «Statistikk og forskning om likestilling og levekår for personer med funksjonsnedsettelse», som i stor grad baserer seg på data fra SSBs registerstatistikk, Navs registre (uføreregisteret, stønadsregistre og hjelpemiddelregistre) samt andre offentlige kilder, som inntekts-, utdannings- og sysselsettingsstatistikk fra Statistikkbanken. Samtidig har disse datakildene klare begrensninger, ettersom de i hovedsak omfatter funksjonshindrede som er registrert som mottakere av ytelser, som uføretrygd, grunn- og hjelpestønad eller bruk av tekniske hjelpemidler. Funksjonshindrede som ikke mottar slike ytelser, er ofte ikke fanget opp i registrene.

Det finnes imidlertid ikke et nasjonalt register som omfatter alle funksjonshindrede, og registeropplysningene har store begrensninger. Statistikken dekker primært personer som har vært i kontakt med offentlige tjenester for økonomisk støtte – en gruppe som i stor grad har betydelige helse- eller funksjonsbegrensninger – mens personer med milde funksjonshindringer eller de som ikke kvalifiserer for offentlige ytelser faller utenfor. Videre gir registerdata utilstrekkelig informasjon om levekår, da de enten ikke dekker alle relevante aspekter eller ikke fanger opp de unike livssituasjonene for funksjonshindrede. Kunnskapsgrunnlaget i norsk statistikk er derfor fortsatt fragmentert og ufullstendig, særlig når det gjelder subjektive erfaringer og livskvalitet.

I Norge er det kun gjennomført to brede undersøkelser spesifikt rettet mot levekår for funksjonshindrede – en i 1995 og en i 2007 (SSB, 1996; Bjørshol, 2008). Begge undersøkelser inkluderte moduler om sysselsetting, utdanning, inntekt, boligforhold og sosial deltakelse, mens undersøkelsen i 2007 utvidet omfanget til også å omfatte helse, behov for omsorg, sosiale nettverk og subjektiv livskvalitet. Siden den gang har registerbasert statistikk blitt den mest sentrale kilden som publiseres av Statistisk sentralbyrå om levekår for funksjonshindrede. I tillegg har data om funksjonshindring også blitt samlet inn gjennom flere tematiske levekårsundersøkelser i Norge.

Tilleggsundersøkelsen til Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) er trolig den eneste undersøkelsen i Norge som har samlet inn informasjon spesifikt om funksjonshindrede årlig mellom 2002 og 2020. Datainnsamlingen har hatt oppmerksomhet på sysselsetting og omfatter opplysninger om langvarig sykdom, hvordan funksjonshindring påvirker arbeidsevnen, samt behov for tilrettelegging på arbeidsplassen. Fra 2013 ble perspektivet utvidet til å inkludere mer generelle levekårsindikatorer, som sosiale kontakter, boligforhold, utdanning og inntekt. Likevel har undersøkelsen fortsatt hovedvekt på arbeidsmarkedet og mangler informasjon om subjektiv livskvalitet, sosiale relasjoner og bredere kvalitetsmål for livssituasjonen. Siden 2021 har hovedundersøkelsen i AKU inkludert Global Activity Limitation Indicator's (GALI)¹ spørsmål, som kun gir begrenset informasjon om arbeidsmarkedet.

Den tematiske undersøkelsen *Levekårsundersøkelsen om helse*, gjennomført av Statistisk sentralbyrå (SSB), er en annen sentral kilde til informasjon om funksjonshindrede. Den gjennomføres periodisk (2008, 2012, 2015, 2019, 2023) og har fokus på helsetilstand, kroniske sykdommer, funksjonsevne, behov for omsorg, og sosiale relasjoner. Sykdomstyper registreres ved selvrappotering gjennom en liste med grupperte sykdomskategorier, med hovedvekt på helseaspekter. Fra 2015 ble undersøkelsen harmonisert med European Health Interview Survey (EHIS), noe som gir mulighet for internasjonale sammenligninger.

Levekårsundersøkelsen (nasjonal undersøkelse) er en annen kilde som har inkludert spørsmål om funksjonshindrede. Før 2011 ble data om funksjonshindring kategorisert ved hjelp av den internasjonale sykdomsklassifikasjonen (ICD-10). Siden 2011 har SSBs levekårsundersøkelse benyttet EUs statistikk for inntekt og levekår (EU-SILC) som ramme som inkluderer spørsmål om helse, livskvalitet, boforhold, økonomi og sosiale forhold. EU-SILC er en av de viktigste kildene til sammenlignbare data om funksjonshindrede i Europa og har inkludert spørsmål der respondentene selv rapporterer funksjonshindringer (CESEP, 2009). EU-SILC benytter GALI-spørsmålet som hovedindikator for å identifisere funksjonshindrede uten detaljer om type funksjonshindring.

Selv om funksjonshindring ofte oppfattes som en permanent tilstand, viser data stor variasjon i rapporteringen. Normann og Rønning (2008) fant at både i AKU og den norske EU-SILC oppgir en tredjedel av dem som identifiserer seg som funksjonshindret ett år, ikke gjør det året etter. I EU-SILC rapporterer om lag 20 prosent som funksjonshindret, men kun åtte prosent gjør dette konsekvent gjennom de fire panelårene. EU-SILC benytter ett enkelt subjektivt spørsmål for å måle funksjonshindring, noe som gir stor variasjon i rapporterte forekomster. Mulige forklaringer kan være at helsetilstanden varierer mer enn antatt, og at mange opplever det som vanskelig å klassifisere egen funksjonshindring på grunn av uklare definisjoner og begrenset kunnskap om begrepet.

Målemetodene har variert mellom ulike undersøkelser og over tid. Mangelen på konsistent data om funksjonshindrede har betydelige konsekvenser for utviklingen av

¹ Global Activity Limitation Indicator (GALI) ble utviklet av Eurostat tidlig på 2000-tallet som en del av Minimum European Health Module (MEHM) og bredere EU-initiativ for å modernisere målingen av funksjonshindring. Den er nå integrert i sentrale sosiale undersøkelser under EUs rammeverk for sosial statistikk, utformet for å fange opp langvarige, selvrappoterte begrensninger som skyldes helserelaterte forhold.

kunnskapsbaserte strategier for politisk utforming og inkluderingsarbeid. Eurostudentundersøkelsene fra 2016, 2019 og 2022 viser for eksempel at antallet studenter med behov for tilrettelegging har økt de siste årene. Andelen studenter som rapporterer om funksjonshindring, har steget fra 23,7 prosent i 2019 til 31 prosent i 2022. Utviklingen kan tolkes som et tegn på økt bevissthet om rettigheter og bedre tilgjengelighet til høyere utdanning, men også som et tegn på stagnerende sosial inkludering. Samtidig mangler det en systematisk oversikt over antall og typer funksjonshindringer, og det finnes ingen nasjonal studentundersøkelse som kartlegger opplevde barrierer og behov (Olaussen et al., 2025). Denne inkonsistensen har tydeliggjort behovet for en standardisert tilnærming til måling av funksjonshindring.

Som svar på dette igangsatte SSB, på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir), i 2025 et prosjekt med tittelen *Kartlegging av mål på funksjonsnedsettelse i SSBs undersøkelser* (heretter omtalt som SSB-rapporten 2025). Prosjektet undersøker hvordan funksjonshindring måles i dag, hvilke grupper som fanges opp av eksisterende spørsmål, og om det finnes overlapp (SSB, 2025), noe som vil bli nærmere omtalt i seksjon 4. Hovedmålet er å utvikle et pålitelig måleverktøy som kan støtte langsiktig overvåking av levekårene til funksjonshindrede. Samtidig kan det argumenteres for at metodologiske drøftinger og utforskning er enda viktigere når målet er å gjennomføre komparative analyser av funksjonshindring, fremfor kun å vurdere ulike operasjonaliseringer for å oppnå mer stabile resultater (Tøssebro et al., 2012).

De siste årene har registerdata vært en sentral kilde i større skala for rapportering om levekår blant personer med nedsatt funksjonsevne. Den siste spesifikke undersøkelsen rettet mot denne gruppen ble gjennomført i 2007 – nesten 20 år siden. Selv om norske registerdata er omfattende, har de begrensninger når det gjelder å dekke alle relevante temaer, særlig de som er spesielt viktige for funksjonshindrede. I tillegg kan ulike former for funksjonshindringer ikke skilles ut i registerdata. Dette betyr at det er behov for mer forskning på området, men det innebærer betydelige teoretiske og språklige utfordringer. Det finnes, som vi har sett, stor variasjon i hvordan funksjonsnedsettelse operasjonaliseres og måles, noe som gjør det krevende å gjennomføre studier som er målrettede, politisk relevante og sammenlignbare på tvers av sosiale kontekster, regioner og land.

3 Forståelse av funksjonshindring: teoretisk modell og begrepsutvikling

Forståelsen og kartlegging av funksjonshindret har gjennomgått en betydelig utvikling de siste tiårene. Funksjonshindring er verken ensartet eller statisk; den er et flerdimensjonalt, dynamisk og kontekstavhengig fenomen formet av biologiske, psykologiske, miljømessige og sosiale faktorer, og tolkes ulikt på tvers av kulturelle og faglige grenser (Singal et al., 2018). Pågående debatter gjenspeiler at funksjonshindringsbegrepet er komplekst. Og at det derfor er utfordrende å fange hva det betyr gjennom datainnsamling og klassifisering (Thomas, 2004; Oliver, 2017; Forstner, 2022).

FNs konvensjon om rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne definerer funksjonshindring ikke som en fast egenskap ved individet, men som «long-term physical, mental, intellectual or sensory impairments which in interaction with various barriers may hinder [a person's] full and effective participation in society on an equal basis with others» (UN, 2006). Denne definisjonen har vært sentral i å flytte perspektivet mot en relasjonell og sosialt konstruert forståelse av funksjonshindring. Likevel vedvarer debattene om begrepet, med ulike bekymringer og prioriteringer forankret i forskjellige teoretiske modeller. Hver modell er formet av distinkte fagtradisjoner og gir unike perspektiver på menneskelig variasjon, samfunnsansvar og egnede former for intervensjon og støtte (Hedlund, 2009).

3.1 Ulike teoretiske modeller for å forstå funksjonshindring

Funksjonshindring er et fenomen som formes i skjæringspunktet mellom kropp, samfunn, makt og normer. Måten vi fortolker og definerer dette samspillet påvirker politiske beslutninger, forskningsagendaer og praksisfeltet.

Det finnes en rekke teoretiske modeller som forsøker å forklare hva funksjonshindring er, hvorfor det oppstår og hvordan samfunnet bør møte det. Disse modellene springer ut av ulike historiske, kulturelle og vitenskapelige/faglige forståelser. Ulike modeller gir derfor ulike begreper, forklaringer og løsninger, og påvirker hvordan rettigheter og tiltak utformes. De gjenspeiler endringer i synet på mennesket, kroppen, normalitet, arbeidsliv, rettigheter og samfunnsorganiseringer. Nedenfor følger en gjennomgang av de mest sentrale modellene, med vekt på deres historiske forankring og betydning.

– **Medisinsk modell:** Med røtter i 1800-tallets biomedisinske tankegang, ser den medisinske modellen funksjonshindring som et problem som ligger hos individet, forårsaket av en funksjonsnedsettelse eller et avvik fra normal funksjon (Marks, 1997). Den legger vekt på diagnostisering og behandling, og fremmer medisinske intervensjoner som har som mål å gjenopprette eller opprettholde funksjonsevne. Modellen gir verdifulle innsikter i helse- og rehabiliteringstjenester som trengs for å støtte funksjonshindrede med ulike behov. Den er kritisert for å patologisere forskjell og overse betydningen av de sosiale og holdningsmessige kontekstene som påvirker hvordan funksjonshindrede opplever.

– **Religiøs eller trosbasert modell:** Denne modellen regnes som den tidligste forståelsen av funksjonshindring. Den tolker fenomenet gjennom åndelige eller moralske rammer forankret i religiøse tradisjoner. Historisk har funksjonshindringer blitt sett på som en form for guddommelig straff for personlige eller forfedres synder, eller som et symbolsk budskap om forkastelig moralsk atferd (Henderson & Bryan, 2011). Alternativt kan funksjonshindring forstås som en åndelig prøvelse, en test av tro eller en vei til dyd og guddommelig gunst (Niemann, 2005). Dette kan imidlertid variere avhengig av lokale religiøse og kulturelle kontekster. Selv om modellen har mistet betydning i sekulære samfunn, påvirker den fortsatt holdninger og responsen på funksjonshindringer i land og sammenhenger der religion er en sentral normgiver. Dette kan igjen få betydning for familier som flytter til Norge med barn med nedsatt funksjonsevne, ettersom deres forventninger og erfaringer ofte er formet av slike perspektiver. Kritikere peker på at slike tolkninger kan forsterke stigma og hindre inkludering ved å knytte funksjonshindring til skam og/eller moral.

– **Økonomisk modell:** Den økonomiske modellen tolker funksjonshindring primært gjennom et økonomisk perspektiv, der individets verdi knyttes til evnen til å delta i lønnet arbeid eller bidra produktivt til samfunnet på andre måter (Smart, 2004). Modellen definerer funksjonshindring ut fra tap av arbeidsevne og bruker sysselsetting som normativ målestokk for funksjon. Med bakgrunn i kostnadseffektivitet fokuserer modellen på de økonomiske konsekvensene ved funksjonshindring – både for individet og samfunnet – og påvirker ofte statlige politikfelt som sysselsetting, trygdeordninger og rett til ytelser. I motsetning til den medisinske modellen, som ser funksjonshindring som en statisk individuell egenskap, er den økonomiske modellen mer betinget: Dersom en funksjonshindret person kan arbeide og være produktiv, regnes vedkommende kanskje ikke som funksjonshindret. Selv om modellen gir viktige innspill til arbeidsmarkedspolitik og planlegging, kritiseres den for å redusere menneskeverd til økonomisk produksjon. Og for å overse de bredere sosiale og menneskerettslige aspektene ved funksjonshindring.

– **Menneskerettighetsmodell:** Menneskerettighetsmodellen plasserer funksjonshindring innenfor en juridisk og normativ ramme og slår fast at alle mennesker – uavhengig av funksjonsnedsettelse – har rett til likestilling, verdighet og samfunnsdeltakelse (Degener, 2017). Den legger vekt på rettslig handleevne, autonomi og vern mot diskriminering. Modellen er forankret i CRPD, som pålegger staten en juridisk bindende forpliktelse til å føre en inkluderende politikk på områder som helse, utdanning og arbeidsliv (UN, 2006). I norsk kontekst gjenspeiles dette i antidiskrimineringslovgivningen, som bidrar til rettighetsbaserte offentlige tjenester og ser funksjonshindrede som aktive rettighetshavere.

– **Sosial modell:** Denne tilnærmingen vokste frem på 1970-tallet som et svar fra de funksjonshindredes rettighetsbevegelse. Modellen omdefinierer funksjonshindring til å forstås som et resultat av ytre barrierer – både samfunnsmessige og miljømessige – som begrenser full deltakelse (Oliver, 2013). Påvirket av de funksjonshindredes organisasjoner, legger modellen vekt på samfunnets manglende evne til å imøtekomme behovene til personer med helseutfordringer eller nedsatt funksjonsevne. Når en aktivitet blir utfordrende for en person, for eksempel å spise på restaurant, skyldes det ikke at

personen bruker rullestol, men miljømessige barrierer, som innganger med trapper og uten rampe. Den sosiale modellen etterlyser strukturelle endringer og identifisering av kontekstuelle barrierer for å fremme full inkludering. Siden 1980-tallet har den sosiale modellen oppnådd bred aksept og hatt stor innflytelse på den akademiske diskursen innenfor funksjonshindringsstudier, men den har også blitt kritisert for å nedtone de kroppslige realitetene og erfaringene til selve funksjonsnedsettelsen (Shakespeare, 2006).

– **Biopsykososial modell:** Den biopsykososiale modellen gir et integrerende perspektiv som kombinerer elementer fra den medisinske og den sosiale modellen. Modellen forstår funksjonshindring som et resultat av interaksjoner mellom helsetilstand, personlige og familiære kjennetegn, og miljømessige faktorer (Simeonsson et al., 2003). I stedet for å forstå funksjonshindring utelukkende som et medisinsk problem eller en sosial konstruksjon, fremhever modellen det komplekse samspillet mellom individuelle, familiære, samfunnsmessige og systemiske forhold innenfor en rettighetsbasert ramme. Dette perspektivet danner grunnlaget for Verdens helseorganisasjons (WHO) International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) og ligger til grunn for internasjonale måleverktøy som Washington Group Questions. Modellen muliggjør en helhetlig og kontekstsensitiv vurdering av funksjonshindringer, som omfatter både individuelle erfaringer og strukturelle forhold. Den biopsykososiale modellen kritiseres for å mangle klare avgrensninger og konsistens i hvordan den integrerer biologiske, psykologiske og sosiale faktorer, noe som kan føre til ujevn bruk og begrenset oppmerksomhet om strukturelle forskjeller. Modellen legger vekt på individuelle faktorer og mestringsstrategier. Den tar i mindre grad hensyn til den dynamiske samhandlingen mellom individer og samfunnets barrierer. Videre fanger den i begrenset grad opp sosio-strukturelle forhold, som systemisk diskriminering, politiske hindringer og institusjonell ekskludering. Dette gjør modellen mindre egnet som grunnlag for inkluderende politikk og for å fremme systemisk endring.

– **Sosial-relasjonell modell:** Den sosial-relasjonelle modellen utgjør også en bro mellom den medisinske og den sosiale modellen. Denne modellen anerkjenner at funksjonsnedsettelse kan begrense funksjonsevnen på individnivå, men at funksjonshindring ikke kan forstås fullt ut uten å se på de sosiale og miljømessige kontekstene som begrenser deltakelse (Reindal, 2008). Et sentralt poeng er at funksjonshindring oppstår i samspillet mellom en persons funksjonsbegrensninger og de sosiale strukturene, inkludert relasjoner, forventninger og institusjonelle praksiser, som enten tilrettelegger for eller hindrer deltakelse. Det skilles mellom personlige erfarte begrensninger som følge av funksjonsnedsettelse og sosialt pålagte restriksjoner som ytterligere marginaliserer individet. I utdanningskontekster kan funksjonshindring for eksempel oppstå når skolens miljø, pedagogikk eller ressurser ikke er tilpasset behovene til funksjonshindrede elever (Tildeman, 2005). Modellen har fått særlig gjennomslag i skandinavisk utdanningsforskning. Dette er fordi den har et nyansert og kontekstsensitivt perspektiv på inkludering. Den sosial-relasjonelle modellen legger vekt på relasjoner, dynamiske samspill mellom individer og deres omgivelser samt systemiske faktorer. Den fremstiller funksjonshindrede som aktive aktører, snarere enn passive mottakere av omsorg eller tiltak. Modellen retter oppmerksomheten mot sosiale, kulturelle og politiske kontekster. Derfor er denne tilnærmingen knyttet til rettighetsbaserte perspektiver på funksjonshindring, og

modellen har fått særlig gjennomslag i skandinavisk utdanningsforskning med mål om å tilrettelegge for en inkluderende politikk og praksis.

Modell	Definisjon	Årsak til begrensninger	Styrker	Svakheter	Eksempler
Medisinsk modell	Individuell tilstand knyttet til helseproblemer eller skade.	Sykdom eller avvik hos individet og medisinsk behandling.	Gir grunnlag for diagnose, behandling og rehabilitering.	Vekt på medisinsk diagnose, begrenset inkludering, mulig patologisering og ignorering av samfunnets rolle.	Diagnostiske verktøy, rehabiliteringsplaner, trygdeordninger.
Religiøs/trosbasert modell	Tolker gjennom religiøse og moralske rammer.	Mangel på etterlevelse av sosial moral og religiøse forskrifter, eller en prøvelse av tro.	Kan gi fellesskap, sosial støtte, og en følelse av tilhørighet og trygghet.	Risiko for stigma og marginalisering; familier ekskluderes fra sosial deltakelse.	Historiske forklaringer, praksiser i enkelte LMIC-land.
Økonomisk modell	Redusert produktivitet og begrenset evne til å delta i økonomisk aktivitet.	Funksjonsnedsettelse som begrenser individets deltakelse i arbeidslivet og økonomiske produktivitet.	Brukes til å utforme statlige arbeids- og fattigdomsstøttepolitikker	Reduserer funksjonsnedsettelse til kost-nytte, ser arbeid som eneste verdi og bidrar.	Arbeidsavklaringspenger, uføretrygd.
Menneskerettighetsmodell	Rettighetsbaserte forhold i et juridisk og normativt perspektiv.	Fratatt rettslig handleevne.	Juridisk forankring; styrker krav til rettigheter, likestilling, inkludering, og ikke-diskriminering.	Risiko for kulturell imperialisme, manglende operasjonelle retningslinjer.	CRPD, norsk diskrimineringslov.
Sosial modell	Menneskeskapte forhold, konstruert gjennom menneskelig samhandling.	Mangelfull organisering, respons og tilpasning fra samfunnet. Samfunns-skapte fysiske, sosiale og holdningsmessige barrierer.	Fremmer universell utforming og inkludering.	Utopisk modell som krever store samfunnsendringer og ignorerer kroppslige og helsemessige forhold.	Tilgjengelighetslovgivning, universell utforming.
Biopsykososial modell	Dynamisk forhold mellom helsetilstand, personlige, familiære og miljømessige faktorer.	Ikke begrenset av én enkelt faktor, men av begrensninger på flere nivåer.	Helhetlig og fleksibel; grunnlag for ICF.	Abstrakt og generell uten konkrete retningslinjer for å operasjonalisere.	WHO ICF, Washington Group Questions.
Sosial-relasjonell modell	Gap mellom samfunnets krav og individets faktiske forutsetninger.	Forholdet mellom individets begrensede funksjonsevne og samfunnets tilpasninger til nedsatt funksjon.	Kombiner tiltak rettet mot individet med tiltak for å reorganisere samfunnet, for å bygge bro over gapet.	Begrenset innflytelse på velferds-politikk og overser samfunnets verdier, normer og prioriteringer.	Norsk inkluderingspolitikk, skandinavisk utdanningsforskning.

3.2 Integrering av perspektiver og politiske implikasjoner

Disse modellene utelukker ikke hverandre. Hver av de gir verdifulle innsikter samtidig som de har sine begrensninger. Ingen enkelt modell kan fullt ut fange den mangfoldige erfaringen til funksjonshindrede. I forskning og politikk velges modeller ofte ut fra formål og faglig fokus: helsetjenester tar gjerne utgangspunkt i den medisinske modellen, arbeidslivspolitikken refererer ofte til den økonomiske modellen, mens lovgivningsreformer bygger på menneskerettighetsmodellen. Den biopsykososiale modellen har fått økende gjennomslag som et samlende rammeverk, og gjenspeiles blant annet i Verdens helseorganisasjon sin klassifisering av fungering, funksjonsnedsettelse og helse (WHO's ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health). Dette er en klassifisering som muliggjør sammenligninger mellom land og analyser på flere nivåer. Et viktig supplement er den sosial-relasjonelle modellen, som ser funksjonshindring som sosialt konstruert og noe som oppstår i samspill mellom individet og omgivelsene. Modellen legger særlig vekt på strukturelle og institusjonelle barrierer samt systemiske forhold som former individets muligheter for deltakelse.

Samlet bidrar disse begrepsmodellene til å ramme inn funksjonshindring, ikke som en fast eller ensartet identitet, men som et komplekst og dynamisk samspill mellom individet og omgivelsene. Dette relasjonelle og dynamiske perspektivet på funksjonshindring åpner for en mer inkluderende forståelse, der både personlige, sosiale og institusjonelle faktorer anerkjennes som sentrale i tilnærmingen til både erfaring og respons. Disse modellene har stor betydning for hvordan funksjonshindring forstås i samfunnet. De påvirker kulturelle verdier, offentlig debatt og utforming av politikk. De former også hvordan data samles inn, hvordan funksjonshindrede defineres og hvordan inkludering enten fremmes eller hindres.

I norsk kontekst har forskning og politikk i økende grad beveget seg mot den sosial-relasjonelle modellen. Denne modellen gir en nyansert forståelse av hvordan funksjonshindring virker med sosiale strukturer og velferdssystemet. Den bidrar til å forklare forskjeller i tilgang til tjenester og i utfall ved å rette oppmerksomheten mot hvordan institusjonelle praksiser, ressursfordelinger og samfunnets holdninger fremmer og/eller begrenser deltakelse.

Det er økende forskningsinteresse i Norge for hvordan samfunnsstrukturer og holdninger påvirker deltakelsen til funksjonshindrede personer. Og for betydningen av universell utforming og inkluderende utdanning, samt viktigheten av å involvere funksjonshindrede som medforskere i utviklingen av kunnskap og politikk. Denne utviklingen gjenspeiler et bredere skifte mot systemisk endring, hvor det er sentralt å tilpasse nasjonal politikk og praksis til FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD).

Til tross for utviklingen i terminologi og forståelse av funksjonshindring i Norge, mangler det fortsatt konsistens i hvordan funksjonshindring måles på tvers av ulike undersøkelser – selv innenfor Statistisk sentralbyrå (SSB). Språk og begrepsbruk har stor betydning for hvem som inkluderes i statistiske tellinger. Dersom måleverktøy ikke fanger opp levde erfaringer eller strukturelle barrierer, risikerer man å forsterke ekskludering i stedet for å fremme inkludering.

3.3 Utvikling av funksjonshindringsterminologi i Norge

I norsk lovgivning og offentlig diskurs blir funksjonshindring i økende grad forstått som et relasjonelt fenomen – som et spill mellom individuelle funksjonshindringer og miljømessige eller samfunnsmessige forhold. Denne forståelsen gjenspeiles i den gradvise utviklingen av terminologi om funksjonshindring i offentlige dokumenter og politiske rammeverk.

Historisk gjennomgang av norsk terminologi og forståelse

Allerede fra tidlig på 1900-tallet var betegnelsen «vanfør» trolig et av de første uttrykkene brukt om funksjonshindring i offentlig kommunikasjon og politisk diskurs i Norge. Ordet stammer fra prefikset *van-* (som betyr «mangel på» eller «svikt») og *før* (som betyr «dyktig» eller «i stand til»). Vanfør betyr altså «ikke i stand til» eller «ufør». Andre tilsvarende, og ofte brukte, begreper var «krøpling» (fysisk funksjonsnedsettelse), «åndssvak» (særlig brukt om intellektuelle funksjonsnedsettelse), «abnorm» (avvik fra flertallet i befolkningen), «invalid» (uegnet til arbeid eller militærtjeneste), «ikke dannelsesdyktig» (mangler evnen eller forutsetningene for å utvikle seg) eller «ufør» (brukes om arbeidsevne og velferdsytelser), osv. Disse begrepene var forankret i et mangelorientert syn og ble primært brukt for å fremheve hva en person manglet og/eller hvordan vedkommende avvok fra majoriteten. I dag anses de som utdaterte, stigmatiserende og støtende (Grue, 2011).

Påvirket av internasjonal diskurs og anerkjennelsen av det sosiale perspektivet, ble ordet *handikappet* introdusert i Norge på slutten av 1960-tallet. Dette for å beskrive at alle typer funksjonshindring utgjør en naturlig del av ethvert samfunn. I stedet for å forvente at funksjonshindrede skulle tilpasse seg samfunnet, måtte samfunnet også så vidt mulig tilpasse seg deres behov (Ravneberg & Froestad, 1991). Begrepet har sin opprinnelse i det engelske uttrykket «hand in cap», et byttespill der deltakerne la hånden i en hatt for å signalisere enighet eller uenighet med de foreslåtte vilkårene. Over tid kom *handicap* til å betegne en pålagt ulempe ment å utjevne konkurransevilkår. Denne betydningen ble senere overført til begrepet funksjonshindring. Et begrep som vektlegger individuelle begrensninger som hindrer likeverdig deltakelse i hverdagslivet.

Tidligere terminologi i Norge var enten nært knyttet til manglende arbeidsevne (invalid, ufør), eller rettet mot en bestemt type funksjonsnedsettelse (krøpling, vanfør, blind, åndssvak). Generelle samlebetegnelser for funksjonshindrede var mindre vanlig. *Handikappet* var trolig den første generelle samlebetegnelsen. Selv om begrepet i dag ikke regnes som fullt inkluderende, representerte det et skritt fremover. Påvirket av den medisinske modellen ble begrepet oppfattet som mer nøytralt og medisinsk, og bidro til å flytte fokuset bort fra moralske eller religiøse forståelser.

På 1970-tallet ble begrepet mye brukt i politikk og velferdsarbeid som skulle støtte – ikke marginalisere – funksjonshindrede. I 1974 skiftet Norges Vanførelag navn til Norges Handikapforbund (NHF), og markerte dermed et viktig skifte fra en veldedighetsorientert organisasjon til en rettighetsbasert bevegelse.

Over tid har begrepet *handikappet* også blitt oppfattet som utdatert og stigmatiserende. Dette skyldes at det bygger på en forståelse av funksjonshindring som en individuell

ulempe eller en mangel, i tråd med den medisinske modellen, snarere enn noe som oppstår i samspillet mellom individ og samfunn.

Begrepet engelske opphav bidro ytterligere til at det ble oppfattet som fremmed, upresist og mindre inkluderende i norsk sammenheng. Som følge av protester fra organisasjoner som Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), som argumenterte for å vektlegge samfunnets rolle, og bekymringer fra funksjonshindredes organisasjoner om at begrepet ga et statisk og begrensende bilde av deres livssituasjon, ble begrepet *handikap* anbefalt erstattet med *funksjonshemming* i administrativt og offisielt språk (Vegheim, 2023). Dette skjedde da *St.meld. nr. 73 (1964–65): Om utviklingen av omsorgen for handikapte* ble trukket tilbake og erstattet av *St.meld. nr. 88 (1966–67): Om utviklingen av omsorgen for funksjonshemmede*.

Selv om den formelle forståelsen av funksjonshemming i *St.meld. nr. 88 (1966–67): Om utviklingen av omsorgen for funksjonshemmede* fortsatt var forankret i et medisinsk og funksjonelt perspektiv, markerte dokumentet et vendepunkt mot en mer sosialt orientert og integrasjonspreget tilnærming. Funksjonshemming ble fortsatt i stor grad forstått som en individuell begrensning som reduserte funksjonsevnen, men det ble samtidig anerkjent at samfunnets respons – herunder tilgang til utdanning, helsevesen, bolig og sosial deltakelse – var avgjørende for funksjonshindredes livsvilkår. Dette bidro til å legge grunnlaget for de relasjonelle og rettighetsbaserte modellene som senere ble utviklet og tatt i bruk i Norge.

Et stort terminologisk skifte kom tidlig på 2000-tallet, først formulert i NOU 2001:22 *Fra bruker til borger* og deretter i *St.meld. nr. 40 (2002–2003): Nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. Et viktig bidrag fra NOU 2001:22 var å tydeliggjøre betydningen av begrepet funksjonshemming – et begrep som tilsvarende den engelske termen *disability* – og som har hatt varierende definisjoner over tid. Den biologisk-medisinske forståelsen av funksjonshindring ble kraftig utfordret og kritisert i dokumentet. I stedet ble det lagt stor vekt på miljøets avgjørende rolle i å skape eller forsterke funksjonshindring.

Dokumentet introduserte en konseptuell distinksjon mellom begrepet nedsatt funksjonsevne (*impairment*) og det relasjonelle begrepet funksjonshemming (*disability*). Med dette utgangspunktet kan man ha en funksjonsnedsettelse, men man er ikke nødvendigvis funksjonshemmet – det skjer først når det oppstår et misforhold mellom individets forutsetninger og omgivelsenes krav. Dette misforholdet kan forstås gjennom GAP-modellen (Lie, 1989), som tydeliggjør gapet mellom individets funksjonsevne og kravene eller forventningene som stilles av omgivelsene. Denne todelingen har siden blitt tatt i bruk i offentlig forvaltning og er fortsatt gjeldende i dag. Et sentralt poeng i denne begrepsdelingen er at funksjonshindring er et sammensatt fenomen, og at det kreves flere begreper for å fange opp de ulike aspektene ved det.

NOU 2001:22 *Fra bruker til borger* introduserte to viktige begrepsmessige skiller; ikke bare mellom det individuelle og det relasjonelle perspektivet, men også mellom absolutte og relasjonelle begreper på individnivå.

Redusert funksjonsevne eller funksjonsnedsettelse (absolutt individuelt perspektiv) beskriver en tilstand der en person har tap, skade eller avvik i en kroppsdelt eller i kroppens psykologiske, fysiologiske eller biologiske funksjoner.

Funksjonshemmende forhold (relasjonelt samfunns perspektiv) refererer til et misforhold mellom individets forutsetninger og de kravene som omgivelsene og samfunnet stiller på områder som er avgjørende for å kunne leve selvstendig og delta sosialt.

Funksjonshemmet (relasjonelt individuelt perspektiv) betegner personer hvis daglige liv i vesentlig grad begrenses som følge av gapet mellom deres funksjonsnedsettelse og de kravene som stilles av miljøet og samfunnet rundt dem.

3.4 Relasjonell forståelse av funksjonshindring i norsk kontekst

Den tradisjonelle medisinske modellen betrakter miljøet som statisk, og legger ansvaret på individet for å tilpasse seg samfunnets normer og strukturer gjennom behandling eller rehabilitering. I kontrast fremmer den sosiale modellen – utviklet av funksjonshindredes rettighetsbevegelser – et syn der menneskelig variasjon anses som naturlig, og samfunnet må tilpasses for å inkludere alle på lik linje (Oliver, 2013). Mens den medisinske modellen overser miljømessige og samfunnmessige faktorer, har den sosiale modellen blitt kritisert for å nedtone de kroppslige og erfaringsbaserte aspektene ved redusert funksjonsevne.

For å forene disse perspektivene introduserte Verdens helseorganisasjon sin klassifisering av fungering, funksjonsnedsettelse og helse (WHO's ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health), som bygger på en biopsykososial modell. Denne klassifiseringen definerer funksjonshindring som et resultat av samspillet mellom helsetilstander og kontekstuelle faktorer – både personlige og miljømessige (Simeonsen et al., 2003). Modellen gir en helhetlig forståelse ved å integrere individuelle, familiære, samfunnmessige og systemiske dimensjoner innenfor et rettighetsbasert rammeverk. Likevel har klassifiseringen av fungering, funksjonsnedsettelse og helse blitt kritisert for å tolke forholdet mellom funksjonsnedsettelse og funksjonshindring hovedsakelig som funksjonelle begrensninger. Dermed rammes funksjonshindring inn som en ulempe snarere enn som et resultat av strukturell undertrykkelse (Thomas, 2004). I tillegg er begrepene om aktivitet og deltakelse i klassifiseringen normativt knyttet til kulturelle forventninger om normalitet og statistiske gjennomsnitt. Dette gjør det vanskelig å fange opp hva som oppleves som meningsfullt for den enkelte. Modellen mangler et begrepsmessig rom for individuell vilje, autonomi og myndiggjøring – nøkkelaspekter ved den levde erfaringen som er avgjørende for å forstå funksjonshindring fra de berørtes perspektiv.

Oppsummert: I Norge har funksjonshindringsdiskursen lagt stor vekt på en relasjonell forståelse, der funksjonshindring ses som en dynamisk prosess som oppstår i samspillet mellom individuelle funksjonsnedsettelse, miljø og situasjonelle kontekster. Dette perspektivet kan spores tilbake til St.meld. nr. 88 (1966–67): *Om utviklingen av omsorgen for funksjonshemmede*, som uttalte: «I stedet for å vente at funksjonshemmede ensidig skal tilpasse seg samfunnet, må samfunnet så vidt mulig tilpasses dem» (St.meld.

nr. 88, 1966–1967, s. 265). Selv om uttalelsen signaliserer et perspektivskifte, reflekterte ikke de foreslåtte tiltakene på det tidspunktet fullt ut den relasjonelle tilnærmingen.

Med utgangspunkt i prinsippene fra NOU 2001:22 *Fra bruker til borger* har norske forskere, som Reindal (2008), utviklet den relasjonelle sosiale funksjonshindringsmodellen. Denne modellen betrakter funksjonshindring som et sosialt-relasjonelt fenomen, der personlige erfaringer med sosiale begrensninger (relasjonelt individuelt perspektiv) oppstår på grunn av funksjonsnedsettelse (absolutt individuelt perspektiv) og sosialt pålagte begrensninger i spesifikke kontekster (relasjonelt samfunnsperspektiv).

Selv om modellen ligger nært Verdens helseorganisasjons biopsykososiale klassifiseringen av fungering, funksjonsnedsettelser og helse, foretrekkes den ofte i norsk sammenheng på grunn av vektlegging av det systematiske samspillet mellom individuelle behov og samfunnsmessige barrierer. Den er også mer eksplisitt forankret i antidiskriminerings- og inkluderingspolitikken, som står sentralt i norsk offentlig politikk.

Funksjonshindring i endring: utfordringer og fremvoksende terminologi

Til tross for den grundige og fruktbare diskusjonen om funksjonshindringsforståelse tidlig på 2000-tallet, påpeker NOU 2023:13 *På høy tid – Realisering av funksjonshindredes rettigheter* at man i «løpet av to tiår ikke har kommet lenger enn vi har med å realisere funksjonshindredes rettigheter». Utredningen fremhever at begrepsforståelsen fortsatt er sterkt preget av den lange tradisjonen med å bruke en medisinsk forståelse av funksjonshindring. Begrepene funksjonsevne, funksjonsnedsettelse, funksjonshemming og funksjonshemmet brukes ofte om hverandre, uten særlig oppmerksomhet om deres spesifikke betydning.

Som følge av det har begrepet funksjonshemming blitt sterkt kritisert, og det foreslås heller å bruke funksjonshemmende forhold eller barrierer. NOU 2023:13 *På høy tid – Realisering av funksjonshindredes rettigheter* anbefaler å utvikle ny terminologi som bedre reflekterer ideen om at man er mer enn sin funksjonsnedsettelse, og at funksjonshemming ikke bør betraktes som individets ansvar. To nye alternative begreper fra Sverige diskuteres:

- **Funksjonsvariasjon:** Dette begrepet vektlegger variasjon i forhold til det som anses som normen, uten nødvendigvis å være negativt eller positivt. Begrepet oppfattes som mindre negativt enn funksjonsnedsettelse, som antyder at noe er svekket. Kritikken mot begrepet er at det er uklart hvem det refererer til, siden det kan gjelde hele befolkningen, og at det kan bagatellisere de reelle utfordringene funksjonshindrede møter i hverdagen.
- **Funksjonshindret:** Dette begrepet reflekterer strukturelle hindringer i miljøet som følge av manglende tilrettelegging for samfunnsdeltakelse. Det unngår den semantiske passiviteten i tidligere begreper. Det anbefales i NOU 2023:13 *På høy tid – Realisering av funksjonshindredes rettigheter* å tydeliggjøre innholdet og betydningen bak begrepet. På denne bakgrunnen tas begrepet *funksjonshindret* i bruk gjennom hele utredningen.

Det pågår en diskusjon – både i Norge og i engelskspråklige kontekster – om hvordan begrepsbruk former forståelsen av funksjonshindring. Samtidig har debatten om terminologi utviklet seg ulikt i de to språkene.

I Norge har anbefalingen i NOU 2023:13 *På høy tid – Realisering av funksjonshindredes rettigheter* om å bruke begrepet funksjonshindret, markert et tydelig skifte mot en sosial-relasjonell forståelse av funksjonshindring. Flere medlemmer og bidragsytere til NOU 2023:13 har bakgrunn som aktivister og samfunnsdebattanter. Arbeidet reflekterer et aktivistisk språkpolitisk initiativ med sikte på å gi definisjonsmakt til og fremme aktiv deltakelse fra funksjonshindrede i utformingen av politikken.

I engelskspråklige sammenhenger har det ikke vært en tilsvarende debatt om å erstatte begrepet disabled. Her ligger diskusjonen i større grad i språkbrukens form, særlig mellom person-first language (for eksempel person with a disability) og identity-first language (for eksempel disabled person) (Dunn & Andrews, 2015).

Disse språklige preferansene kan forstås som å gjenspeile bredere spenninger i samfunnets forståelse av funksjonshindring, om det skal ses som en integrert del av identiteten som bør anerkjennes, eller som en sekundær egenskap som skal håndteres? Denne debatten er knyttet til rettighetsbevegelser, identitetspolitikk og ønsket om å styrke individets eierskap til egen identitet.

Person-først-språk har vært utbredt i FNs retningslinjer og offisielle dokumenter i mange land. Likevel foretrekkes identitet-først-språk ofte av ulike funksjonshindrede grupper, som autistiske og døve samfunn, samt av rettighetsaktivister, som ser det som en måte å bekrefte funksjonshindring som en identitet og politisk kategori. I Norge har den dominerende offentlige diskursen tradisjonelt foretrukket person-først-formuleringer, som barn med nedsatt funksjonsevne. Begrunnelsen har vært å fremheve individets menneskelighet og likestilling – å understreke at den enkelte først og fremst er et menneske, og deretter har en funksjonsnedsettelse.

Kritikere hevder imidlertid at denne språkbruken frakobler funksjonshindring fra den sosiale og relasjonelle konteksten, og reduserer den til en nøytral eller medisinsk egenskap, fremfor å anerkjenne de politiske og kollektive dimensjonene. Person-først-språk anses også av noen som å implisere at funksjonshindring er noe negativt eller skambelagt, og kan bidra til å viske ut stolthet ved funksjonshindringer.

Som svar på disse bekymringene har både nyere politiske dokumenter og stemmer fra funksjonshindredes rettighetsbevegelser i økende grad tatt til orde for identitet-først-språk, som en måte å bekrefte funksjonshindring som en legitim og styrkende sosial identitet. Dette skiftet kommer tydelig frem i NOU 2023:13 *På høy tid – Realisering av funksjonshindredes rettigheter*, som vurderte den etablerte terminologien for ulike funksjonshindringsgrupper og konkluderte med at person-først-formuleringer (for eksempel person med ...) ikke tilstrekkelig gjenspeiler de levde erfaringene og den politiske handlekraften til funksjonshindrede. I stedet anbefales det å bruke identitet-først-begreper som utviklingshemmede og bevegelseshemmede, som i større grad samsvarer med en forståelse av funksjonshindring basert på identitet, fellesskap og rettigheter. På bakgrunn av det har notatet valgt å benytte identitet-først-begreper.

NOU 2023:13 *På høy tid – Realisering av funksjonshindredes rettigheter* erkjenner også at det ennå ikke finnes et begrep som er universelt akseptert eller oppleves som frigjørende av funksjonshindrede selv. I praksis er det økende enighet om at individuelle og kollektive preferanser bør være styrende for valg av språkbruk, enten person-først eller identitet-først, ved å spørre hva personen eller gruppen selv foretrekker.

3.5 Interseksjonalitet og ulikhet

En annen viktig endring mot slutten av 1990-tallet var skifte fra lite eller ingen oppmerksomhet på fysisk tilgjengelighet og arkitektoniske barrierer, til en bredere forståelse av hvordan sosiale faktorer og vilkår former ekskludering og ulikhet. Denne overgangen ble anerkjent i offentlige dokumenter som NOU 2001:22 *Fra bruker til borger*. Endringen reflekterte internasjonale utviklingstrekk innen funksjonshindringsstudier, som fremhevet at funksjonshindringer ikke opererer isolert fra andre sosiale kategorier som kjønn, etnisitet og klasse (Crenshaw, 1989; Grue, 2011).

Interseksjonalitet, opprinnelig utviklet innen feministisk teori, har siden blitt et kritisk analytisk verktøy for å forstå hvordan overlappende identiteter og strukturelle ulemper virker sammen. Moderne funksjonshemmingsmodeller har i økende grad integrert interseksjonelle perspektiver, og fremhever hvordan barrierer forsterkes for personer som befinner seg i skjæringspunktet mellom funksjonsnedsettelse, kjønn, rase, seksualitet og andre identiteter. Samtidig anerkjennes det at disse maktstrukturene fungerer som sammenkoblede og gjensidig forsterkende former for undertrykkelse. Både i Norge og internasjonalt har forskning vist at funksjonshindrede som samtidig tilhører andre marginaliserte grupper ofte befinner seg i en særlig sårbar situasjon og kan utsettes for sammensatt eller «dobbel» (og i noen tilfeller «trippel») diskriminering. I tråd med mer relasjonelle perspektiver har en annen gren av forskningen lagt vekt på en mer dynamisk og relasjonell forståelse av funksjonshindring. Denne tilnærmingen beveger seg bort fra forståelsen av funksjonshindring primært som en forenklet form for strukturell undertrykking som gir ensartede utslag på tvers av sosiale grupper, og fokuserer i stedet på hvordan funksjonshindring virker i samspill med andre sosiale kjennetegn i ulike kontekster.

For eksempel kan en funksjonshindret jente møte kjønnsbaserte barrierer i tillegg til barrierer knyttet til funksjonshindring, noe som begrenser deres tilgang til utdanningsløp, fritidsaktiviteter og sosiale nettverk (UNICEF, 2021). Tilsvarende møter funksjonshindrede barn fra lavinntektsfamilier ofte større utfordringer med å få tilgang til hjelpemiddelutstyr av høy kvalitet, spesialiserte tjenester eller inkluderende læringsmiljøer, på grunn av økonomiske begrensninger og ujevn ressursfordeling (Tøssebro & Wendelborg, 2014). Grue (2021) fremhever i sitt arbeid hvordan funksjonshindring samvirker med andre sosiale kjennetegn, særlig sosial klasse, utdanning og tilgang til økonomiske, akademiske og kulturelle ressurser, og på denne måten former menneskers livserfaringer. Han viser hvordan det å leve med en funksjonsnedsettelse innebærer en kontinuerlig forhandling med samfunnets normer og strukturer – en prosess som blir enda mer kompleks når funksjonshindring krysser med andre identitetsmarkører som kjønn, sosial bakgrunn og profesjonell rolle. Fra dette perspektivet kan funksjonshindring oppleves i varierende grad, og er ofte avhengig av den bredere sosiale og materielle konteksten den er innvevd i.

I Norge virker slike kryssende faktorer gjennom et samspill mellom individuelle kjennetegn og strukturelle, kontekstuelle betingelser. Innvandringsbakgrunn og foreldres utdanningsnivå er individuelle kjennetegn som kan påvirke tilgang til ressurser, språkkompetanse og kunnskap om rettigheter og tjenester. Samtidig varierer tjenestetilbudet betydelig mellom regioner, og fungerer som en kontekstuell betingelse som former hvordan personer med ulike individuelle kjennetegn faktisk får tilgang til tjenester. For eksempel kan et funksjonshindret barn med innvandringsbakgrunn bosatt i et distriktsområde møte sammensatte barrierer, der begrenset tilgang til spesialiserte tjenester, kombinert med familiens restriktive sosioøkonomiske ressurser, påvirker mulighetene for tilpasset opplæring, helsetjenester og sosial deltakelse. For å identifisere og analysere slike komplekse mønstre er det nødvendig å koble data på tvers av sektorer.

Et interseksjonelt perspektiv er derfor sentralt for forskningsdesign og databaser som har som mål å fange opp overlappende og gjensidig forsterkende kilder til ulikhet. En konsistent og nyansert forståelse av funksjonshindring er avgjørende for å identifisere sentrale interseksjonelle faktorer og barrierer enkeltpersoner møter i dagliglivet. Dette inkluderer å undersøke hvilke hindringer som oppleves som mest begrensende, enten de er fysiske, sosiale, institusjonelle eller holdningsbaserte, og i hvilke sammenhenger de oppstår, i utdanning, arbeidsliv, offentlige tjenester eller sosial interaksjon. Videre bidrar det å anerkjenne hvordan ulike typer funksjonsnedsettelse, kognitive, sensoriske, fysiske eller psykososiale, påvirker menneskers levde erfaringer til et mer helhetlig og presist bilde. Slike innsikter er avgjørende for å forstå situasjonen for funksjonshindrede i Norge i dag, og for å legge til rette for mer målrettet, kontekstsensitiv og inkluderende politisk utforming.

4 Forskning om funksjonshindrede i Norge

Målingen av funksjonshindring i undersøkelser er preget av et paradoks, behovet for data er stort, men få standardiserte metoder finnes. I tillegg må komplekse og flerdimensjonale forhold fanges opp gjennom korte, enkle og forståelige spørsmål. I NOU 2001:22 *Fra bruker til borger* pekte norske forskere på dette problemet og uttalte at «forskning som forsøker å slå fast antallet funksjonshindrede i et land eller et område – men om det er en relasjon en sikter til, da blir spørsmålet om antall ganske problematisk». Utredningen bemerket videre at selv om mange studier starter med en relasjonell forståelse av funksjonshindring, ender de ofte opp med å beskrive og analysere individuelle kjennetegn.

4.1 Utviklingen av måleverktøy og definisjoner

Per i dag har Norge ingen offisiell definisjon for å identifisere funksjonshindrede i statistisk rapportering. Hvordan funksjonshindring defineres, gjenspeiler den underliggende begrepsforståelsen og bestemmer hvilke deler av befolkningen som telles i statistikken – noe som kan variere betydelig. I SSB-rapporten 2025, følger man anbefalingen fra Bufdir, som definerer funksjonshindring slik:

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.

Denne definisjonen inkluderer flere sentrale dimensjoner:

- kroppslige forhold og variasjoner
- samspill med samfunnets strukturer og utforming
- varighet av tilstanden, spesifisert som over seks måneder
- behov for tilrettelegging og/eller behandling

Definisjonen samsvarer i stor grad med CRPD og NOU 2023:13 *På høy tid – Realisering av funksjonshindredes*, som begge vektlegger et dobbelt perspektiv – anerkjennelse av individuelle kroppslige funksjoner samt samfunnsskapt barrierer. I tillegg reflekterer inkluderingen av «behov for tilrettelegging og/eller behandling» en relasjonell forståelse av funksjonsnedsettelse, ved å erkjenne samspillet mellom individet og samfunnets strukturer. Den norske definisjonen innfører imidlertid et spesifikt kriterium om varighet – at tilstanden må vare i mer enn seks måneder – som ikke eksplisitt gjenfinnes i CRPD.

SSB-rapporten 2025 diskuterer tre ulike versjoner av spørsmål som kan måle funksjonshindring:

1. Global Activity Limitation Indicator (GALI)

Dette er et spørsmålsverktøy som er mye brukt i europeiske helseundersøkelser, inkludert EU-SILC (European Union Statistics on Income and Living Conditions), EHIS (European Health Interview Survey) og Eurostats indikator for «Healthy Life Years». Spørsmålet måler langvarige begrensninger i hverdagsaktiviteter på grunn av helseproblemer, og er utviklet for å overvåke forekomsten av funksjonshindring, sosial inkludering og ulikhet i helse på tvers av befolkninger.

GALI spørsmål:

Har du i løpet av de siste seks månedene vært begrenset på grunn av et helseproblem i aktiviteter som folk vanligvis gjør?

- *sterkt begrenset*
- *begrenset, men ikke sterkt*
- *ikke begrenset i det hele tatt*

2. Det nasjonale spørsmålet

Dette er et tilleggsspørsmål utviklet av SSB for norske undersøkelser for å identifisere personer med funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade. Det brukes ofte først etter GALI-spørsmålet for å fange opp en noe bredere del av befolkningen.

Det nasjonale spørsmål:

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.

Har du en funksjonsnedsettelse eller plager som følge av skade?

3. Washington Group Short Set (WG-SS)

Utviklet av Washington Group on Disability Statistics. WG-SS er et standardisert sett med seks spørsmål som identifiserer utfordringer knyttet til ulike funksjoner. Det gjør det mulig å produsere internasjonalt sammenlignbare data om funksjonshindringer, og har blitt brukt i folketellinger og undersøkelser i over 100 land, inkludert UNICEF MICS, Verdensbanken og ulike FN-organer. Selv om WG-SS ikke har vært mye brukt i Norge, ble det inkludert i EU-SILC for første gang i 2022 og skal gjentas i EU-SILC 2025 og deretter hvert tredje år.

WG-SS spørsmål:

Seks spørsmål kartlegger om respondentene har vansker med å se (selv med briller), høre (selv med høreapparat), gå eller gå i trapper, huske eller konsentrere seg, utføre egenomsorg (som å vaske eller kle på seg) samt kommunisere (for eksempel å forstå andre eller å bli forstått). Det benyttes fire svarkategorier: ingen vansker, noen vansker, store vansker og kan ikke utføre i det hele tatt.

4.2 Metodiske og språklige utfordringer

De tre versjonene av måleverktøy som vurderes i SSB-rapporten reflekterer forskjellige begreper. De retter seg mot ulike populasjoner og tolkes forskjellig av respondentene – noe som påvirker statistikken betydelig. Det er utfordrende å sammenligne datasett på grunn av ulike definisjoner og målemetoder, som ofte gjør det uklart hvilke grupper som blir fanget opp.

Ulike begreper og målgrupper

GALI er primært utviklet for å måle deltakelsesbegrensninger som følge av helseproblemer på tvers av EU-land, og fungerer som morbiditetskomponenten i den samlede befolkningshelseindikatoren *Healthy Life Years* (HLY). GALI retter derfor oppmerksomheten mot begrensninger i dagliglivets aktiviteter samt langvarig sykdom eller helseproblemer. I den norske to-spørsmålsversjonen fungerer dette som et filterspørsmål, som ekskluderer funksjonshindrede uten helseproblemer. For å utvide målgruppen har man i det nasjonale spørsmålet valgt å inkludere et tilleggsspørsmål som også omfatter begrepet «funksjonsnedsettelse» samt smerte og skade. Likevel viste SSB-rapporten 2025 at det å nevne smerter fra skader i spørsmålet påvirket hvordan respondentene tolket «funksjonsnedsettelse», og at det kunne føre til inkludering av kortvarige problemer og redusere datakvaliteten over tid og på tvers av undersøkelser.

WG-SS måler funksjonsvansker innenfor sanse-, fysiske, psykiske og kognitive domener. For å sikre sammenlignbarhet mellom land fokuserer kortversjonen (WG-SS) på seks kjernefunksjoner: syn, hørsel, mobilitet, kognisjon, egenomsorg og kommunikasjon. Disse er valgt fordi de representerer de vanligste begrensningene i grunnleggende funksjoner og inkluderer flertallet av dem som har vansker.

Mens WG vier oppmerksomheten individuelle funksjonsvansker («vansker»), inkluderer GALI en sosial dimensjon ved å bruke begrepet «begrensninger». GALI samsvarer dermed med en generell definisjon av funksjonshindring, mens WG retter seg mot bestemte funksjoner uten å være uttømmende. WG har fordelene av å stille tydelige, målrettede spørsmål for hver funksjon, men fanger ikke opp sjeldne tilstander og kan derfor underestimere forekomsten.

Det nasjonale spørsmålet bruker begrepet «funksjonsnedsettelse». I offentlige dokumenter skiller dette fra «funksjonshemming» (som forstås mer sosialt), men i dagligtaalen brukes de ofte om hverandre, noe som kan skape forvirring.

Begreper som «vansker», «begrensninger» eller «hindringer» oppfattes som tydeligere og mer varige. SSBs testing viser også at respondenter foretrekker objektive, beskrivende begreper som «begrensninger» fremfor subjektive som «problem», som krever personlig vurdering. I tillegg kan ordet «funksjonsnedsettelse» oppleves ubehagelig for enkelte respondenter.

Respondenter er også ofte usikre på om aldersrelaterte helseproblemer skal regnes som funksjonsnedsettelse. Det er en tendens til underrapportering på grunn av stigma, eller fordi personer har tilpasset livet sitt slik at de ikke møter utfordringer og dermed rapporterer få begrensninger. Funksjonsnedsettelse er dessuten et dynamisk begrep,

diagnoser og samfunnsnormer endrer seg og påvirker hva som oppfattes som en nedsettelse.

Forskjellig utforming av spørsmål og måleverktøy

Både GALI og WG-SS er blitt tilpasset norske undersøkelser av SSB. Opprinnelig besto GALI av ett spørsmål, men i Norge brukes en to-spørsmålsversjon der et helseproblem som varer mer enn seks måneder fungerer som filter. Senere ble det lagt til et ytterligere nasjonalt filterspørsmål, der *funksjonsnedsettelse eller plager* inngår, for å inkludere en bredere del av befolkningen. Det påfølgende spørsmålet om respondentens begrensninger i dagliglivet stilles kun til dem som svarer bekreftende på ett av disse to filterspørsmålene. WG-SS er også blitt tilpasset: Hver funksjon vurderes nå gjennom to spørsmål – først om det foreligger en vanskelighet (for eksempel med hørsel, syn, gange, forståelse osv.), og deretter graden av vanskelighet, målt på en firerskala. Endringen i spørsmålsformuleringene kan potensielt endre målgruppen og påvirke hvordan respondentene tolker og svarer på spørsmålene.

Utydelig tolkning av begreper og eksempler

Noen undersøkelser bruker begreper som fysisk, psykisk, kognitiv og sensorisk funksjonsnedsettelse, men disse faglige termene er ikke alltid lett forståelige for respondenter. For eksempel er forskjellen mellom «psykisk» og «kognitiv» ofte uklar, og «sensorisk» er et fremmedord for mange. For å bedre forståelsen har enkelte undersøkelser lagt til eksempler. Dette kan bidra til å fange opp mindre åpenbare funksjonsnedsettelse, men kan også ekskludere tilfeller som ikke er nevnt eksplisitt. SSB-rapporten 2025 konkluderte med at korte, presise formuleringer generelt er å foretrekke. Funksjonsnedsettelse med varierende symptomer, flere samtidige nedsettelse, aldersrelaterte tilstander eller tilstander som håndteres med hjelpemidler eller medisiner, er særlig vanskelige å fange opp gjennom selvrapporing.

Uklare kriterier for varighet

De fleste definisjoner av funksjonshindring, inkludert CRPD og dem man finner i norske offentlige dokumenter, viser til langvarige tilstander. Det finnes imidlertid ingen enighet om hva som regnes som «langvarig». GALI definerer dette som minst seks måneder, mens WG-SS ikke har en spesifisert tidsperiode. Noen mener at seks måneder er for kort og ønsker en lengre referanseperiode, mens andre mener det er uheldig å fastsette en bestemt varighet.

4.3 Statistiske inkonsistenser og veien videre

Det er ikke overraskende at ulike måleverktøy kun gir delvis overlapp. I SILC 2023 oppga for eksempel 41 prosent av dem som rapporterte om en langvarig sykdom eller helseproblem at de ikke hadde noen begrensninger i hverdagen. Blant dem som ble identifisert som funksjonshindret av WG-SS2 (definert som minst to funksjonsvansker eller én alvorlig vanske), ble bare 44,5 prosent også klassifisert som funksjonshindret av GALI. Omvendt ble bare 57,4 prosent av dem som GALI identifiserte fanget opp av WG-SS2. Selv ved måling av funksjonsvansker oppstår det forskjeller på grunn av ulik

spørsmålsutforming. For eksempel rapporterte EHIS langt høyere forekomst av hørselsvansker, men lavere forekomst i andre funksjoner sammenlignet med EU-SILC. Ulik terminologi på tvers av undersøkelser har også ført til at statistikken ikke fullt ut samsvarer med tjenestebaserte data. I 2023 rapporterte 19 prosent av dem som var klassifisert som arbeidsuføre at de ikke hadde noen begrensninger i SSBs EU-SILC-undersøkelse.

Fremfor alt er det avgjørende å erkjenne at betydningen av funksjonshindring ikke bare ligger i antallet personer som er berørt, men i hvilken grad de opplever begrensninger i aktiviteter og deltakelse på ulike livsområder. Pålitelige statistikker må gå utover å telle personer med funksjonsvansker/ funksjonsnedsettelse – de bør gjenspeile hvordan funksjonshindring former hverdagsopplevelser og tilgang til muligheter.

5 Råd til forskere

De ulike teoretiske modellene for funksjonshindring ligger til grunn for fortolkninger, begrepsbruk og spørsmålsstillinger. Definisjoner og forståelser varierer mellom land og regioner, og påvirkes av kulturelle, religiøse og geografiske kontekster. Lokale betydninger, sosiale normer og politiske rammer former hvordan begrepet tolkes, oppleves og anvendes både i politikken og praksis. Denne dynamikken kommer tydelig til uttrykk i utviklingen av terminologi i Norge de siste tiårene.

Disse variasjonene kan føre til ulike forståelser blant forskere, deltakere, beslutningstakere og i befolkningen generelt. Selv etter flere tiår med forskning finnes det fortsatt ingen universelt akseptert definisjon eller målemetode for funksjonsnedsettelse i Norge. Selv om det for over ti år siden ble anbefalt å utvikle et dokumentasjonssystem som fanger opp heterogeniteten i denne gruppen (Kittelsaa et al., 2015), har fremgangen vært begrenset.

5.1 Avklart teoretisk rammeverk og modell for funksjonshindring

Forskningsmål og -spørsmål utgjør ikke bare utgangspunktet for en studie, men bestemmer også hvilke aspekter ved funksjonshindring som undersøkes og måles. Valg av teoretisk modell har betydelige implikasjoner for forståelsen av funksjonshindring: Hva fenomenet innebærer, hvor «problemet» lokaliseres (hos individet, i samfunnet eller i relasjonen mellom dem), hva som skaper barrierer, og hvilke løsninger som foreslås. Modellen påvirker også hvilke data som innhentes og hvordan situasjonen analyseres. Det er derfor avgjørende å sikre at innsamlede data ikke blir skjeve eller mangelfulle som følge av valg av måleverktøy eller metoder. Valg av modell bør være tett knyttet til studiens mål og det konseptuelle rammeverket. For eksempel er den medisinske modellen mest relevant dersom målet er å forstå ulik tilgang til helsetjenester blant funksjonshindrede. Dersom fokus er politisk deltakelse, er menneskerettighetsmodellen mer passende. Økonomiske modeller er nyttige for studier av arbeidsmarkedet, mens den sosial-relasjonelle modellen er særlig relevant for forskning på inkluderende utdanning. Samtidig er det ikke nødvendig å begrense seg til én modell. En kombinasjon av flere kan være hensiktsmessig i studier med komplekse eller flerfoldige målsettinger.

5.2 Gi en tydelig definisjon av funksjonshindring

Forskningsmål og teoretisk rammeverk, sammen med valg av modell for funksjonshindring, avgjør hvordan funksjonshindring defineres og forklares i hver enkelt studie. Flere aspekter bør vurderes i definisjonen. Helseperspektivet har tradisjonelt stått sentralt – både fysiske og psykiske forhold og variasjoner av disse – men det er fortsatt spørsmål om hvor direkte de skal knyttes til definisjonen, og hvilken varighet av tilstanden som bør inkluderes. Like viktig er i hvilken grad samspillet mellom individuelle funksjonshindringer og samfunnets utforming, strukturer, holdninger og omgivelser skal inngå i definisjonen. Blant ulike dimensjoner, helse, menneskerettigheter, individuelle erfaringer, sosiale holdninger, samfunnsfaktorer og sosiale strukturer, må forskere vurdere hvilke som er mest relevante å inkludere for å sikre samsvar med studiens teoretiske rammeverk.

5.3 Presiser målekriterier og utforming av spørsmål

Når definisjonen av funksjonshindring er tydeliggjort, bør det utvikles et sett med målinger eller spørsmål som bruker korrekt terminologi og fanger opp de sentrale aspektene ved begrepet. Dersom målet med studien er helserelatert eller rettet mot forbedring av helsetjenester, kreves det ofte screeningtester for å vurdere sykdommer eller helsetilstand knyttet til ulike kroppsfunksjoner. Hvis studien har som mål å styrke menneskerettigheter og bekjempe diskriminering, bør målingene omfatte en bredere gruppe funksjonshindrede som kan være utsatt for diskriminering, sammen med spørsmål om subjektive vurderinger av sosiale holdninger. Økonomiske modeller benytter gjerne indikatorer som identifiserer personer med høy risiko for å falle utenfor arbeidsmarkedet, og vurderer arbeidsevne og behov for tilrettelegging på arbeidsplassen. Biopsykososiale modeller, som vektlegger funksjonshindringens flerdimensjonale karakter, krever målinger som fanger opp samspillet mellom individuelle funksjonshindringer og psykologiske faktorer, samt sosiale og miljømessige forhold som påvirker aktivitetsbegrensninger og sosial deltakelse. Og den sosial-relasjonelle modellen fokuserer på hvordan samfunnsstrukturer og systemer tilpasser seg funksjonshindrede, inkludert politiske dimensjoner, med mål om å forbedre levekår og fremme inkludering. Det er viktig å utvikle spørsmål som fanger opp bredden av utfordringer funksjonshindrede møter på ulike livsområder.

5.4 Vurder kontekstuelle forhold og interseksjonelle dimensjoner

Ulike kontekstuelle faktorer på flere nivåer – individ, familie, lokalsamfunn og system – må tas i betraktning når man undersøker sosiale utfall for funksjonshindrede. En holistisk forståelse krever at individet ses i relasjon til sitt miljø på mikro-, meso- og makro-nivå. I tillegg må man vurdere i hvilken grad disse faktorene bidrar til å forbedre eller forverre resultatene. En interseksjonell tilnærming til funksjonshindringer i forskningen kan avdekke samvirkende ulemper og fordeler for undergrupper av funksjonshindrede, særlig når det gjelder diskriminering. Utforskning av kontekstuelle faktorer og interseksjonalitet er også avgjørende for å vurdere den eksterne validiteten til funn fra enkeltstudier og i hvilken grad de kan generaliseres til bredere kontekster.

5.5 Synliggjør og begrunn metodiske valg og fortolkninger

Selv om funksjonshindring er et flerdimensjonalt fenomen, finnes det fortsatt ingen standard definisjon eller målemetode som fanger opp de ulike dimensjonene og bredden av problematikken. Derfor må valg av definisjon, begreper og målemetoder i hver enkelt studie dokumenteres og begrunnes. Da er det også mulig å vurdere om de er i samsvar med forskningsspørsmålene. Eventuelle særskilte utfordringer eller avvik bør også drøftes. Forskningsfunn, som rapportert forekomst av funksjonshindring i befolkningen og ulike dimensjoner ved levekår (utdanning, helse, sysselsetting, tilgang til tjenester, erfaringer med diskriminering og individuelle opplevelser), må tolkes nøye. Bare slik er det mulig å få grep om de faktiske forholdene funksjonshindrede møter innenfor den regionale, kulturelle og sosiale konteksten studien omfatter.

5.6 Klargjør avgrensninger og sammenlignbarhet

Det vil alltid være begrensninger innen sammenlignbarheten på tvers av internasjonale studier og over tid. Det er derfor viktig å tydeliggjøre hva studien omfatter og ikke omfatter – både når det gjelder representasjon av ulike undergrupper av funksjonshindrede og hvilke aspekter ved sosiale utfall som undersøkes. Forskerne bør vurdere i hvilken grad studiens målinger kan sammenlignes med tidligere studier i Norge, Norden, Europa eller mer generelt med internasjonal forskning. Studien bør også reflektere over hvordan dette forskningsbidraget har betydning for forståelsen av sosiale implikasjoner for funksjonshindrede. Det bør presiseres hvilke aspekter som belyses. Når definisjon og målemetoder er nøye utformet i tråd med forskningsmålene, er det viktig å bruke de samme målingene konsekvent over tid for å styrke sammenlignbarheten.

Selv om dette notatet hovedsakelig setter søkelys på kvantitative studier og målinger basert på spørreskjemaer, er de fleste diskusjonene relevante for både kvalitative og kvantitative studier. Kvantitative studier har ofte som mål å etablere generaliserbare innsikter i levekår blant funksjonshindrede. Kvalitative studier søker på sin side å gripe erfaringer og resonnementer i dybden, de står derfor overfor egne utfordringer om det å utvikle en nyansert forståelse av hvordan individuelle fortellinger bidrar til innsikt i hvordan funksjonshindring konstrueres og erfares i hverdagen.

I tillegg til spørsmål om teoretiske modeller, definisjoner, målemetoder og begrepsbruk, som også er svært relevante for kvalitative studier, finnes det spesifikke hensyn som er særlig viktige for kvalitativ funksjonshindringsforskning, for eksempel språkbruk. Respondenter kan ha ulike preferanser for hvordan de omtales og hvilke begreper som brukes om funksjonshindring. Dette krever at forskeren er sensitiv og fleksibel i valg av språk og metodikk. Det kan også være behov for spesielle forskningsverktøy, kommunikasjonsstøtte og inkluderende omgivelser for å sikre at alle deltakere kan bidra på like vilkår.

Et annet grunnleggende prinsipp i forskningen er å sikre at funksjonshindrede er aktive bidragsyttere – ikke bare forskningsobjekter. Dette forutsetter gjensidig støtte og samarbeid, der forskere og deltakere inngår i likeverdige partnerskap. Deltakerne bidrar da med sin erfaring og innsikt gjennom hele forskningsprosessen, inkludert beslutningstaking, metodevalg og tolkning av funn. Dette styrker både kvaliteten og relevansen i forskningen.

6 Litteraturliste

- Bjørshol, E. (2008). *Levekårsundersøking blant personar med nedsett funksjonsevne 2007*. Dokumentasjonsrapport 2008/65. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Crenshaw, K. (1989). *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory, and Antiracist Politics*. University of Chicago Legal Forum, 1989(1), 139–167.
- Degener, T. (2017). A new human rights model of disability. Paper presented at the The United Nations convention on the rights of persons with disabilities.
- Dunn, D. S. & Andrews, E. E. (2015). "Person-first and identity-first language: Developing psychologists' cultural competence using disability language." *American Psychologist*, 70(3), 255–264. doi:10.1037/a0038636
- Esping-Andersen, Gøsta. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Polity Press, 1990.
- Forstner, M. (2022). Conceptual models of disability: the development of the consideration of non-bio-medical aspects. *Disabilities*, 2(3), 540–563.
- Grue, J. (2011). Discourse Analysis and Disability: Some Topics and Issues. *Discourse & Society*, 22(5), 532–546. <https://doi.org/10.1177/0957926511405572>
- Grue, J. (2021). *Hvis jeg faller*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Grue, L. (2011). *Hinderløype: Foreldre, barn og funksjonshemming* (NOVA Rapport 19/2011; BUF00107). NOVA – Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. <https://bestill.bufdir.no/userfiles/products/116/BUF00107%20Hinder%C3%B8ype.pdf>
- Hedlund, M. (2009). Understandings of the Disability Concept: A Complex and Diverse Concept. *Disabilities: Insights from across fields and around the world*, 1, 5–18.
- Henderson, G. & Bryan, W. (2011). *Psychosocial aspects of disability*, Charles C. Thomas, Springfield, IL.
- Kittelsaa, A., Wik, S.E. & Tøssebro, J. «Levekår for personer med nedsatt funksjonsevne.» Trondheim: NTNU Samfunnsforskning (2015).
- Lie, I. (1989). *Rehabilitering: prinsipper og praktisk organisering*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Marks, D. (1997). Models of disability. *Disability and rehabilitation*, 19(3), 85–91.
- Niemann, S. (2005). 'Persons with disabilities', in M. Burke, J. Chauvin & J. Miranti (eds.), *Religious and spiritual issues in counseling: Applications across diverse populations*, pp. 105–134, Brunner-Routledge, New York.
- Normann, T.M. & E, Rønning. (2008). *EU-SILC (Norge) som kilde til å avgrense gruppen av personer med nedsatt funksjonsevne*. (EU-SILC (Norway) as a source to define people with impairments). Notater 2008/39. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- NOU 2001:22. (2001). *Fra bruker til borger: En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste.
- NOU 2016:17. (2016). *På lik linje – Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon.
- NOU 2023:13. (2023). *På høy tid: Realisering av funksjonshindredes rettigheter*. Oslo: Kultur- og likestillingsdepartementet.
- OECD. (2009). *Sickness, Disability and Work Keeping on track in the economic downturn*. Paris: OECD.
- Olaussen, E., Knarlag, K.A., Jørgensen, L. & Pihl, A.K. (2025). *Kunnskap om studenter med funksjonsnedsettelse: En tilstandsanalyse av barrierer og utdanningsinstitusjonenes arbeid med inkludering* (Rapport 04/2025). Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (HK-dir). ISSN 2703–9102. Hentet fra: <https://hkdir.no/rapporter-undersokelser-og-statistikk/kunnskap-om-studenter-med-funksjonsnedsettelse-en-tilstandsanalyse-av-barrierer-og-utdanningsinstitusjonenes-arbeid-med-inkludering>
- Oliver, M. (2013). The social model of disability: Thirty years on. *Disability & society*, 28(7), 1024–1026.

- Oliver, M. (2017). Defining impairment and disability: Issues at stake. In *Disability and equality law* (pp. pp. 3–18): Routledge.
- Ravneberg, B. & Froestad, J. (1991). *Funksjonshemmede i velferdssamfunnet*. Oslo: Tano.
https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2010120308010
- Regjeringen. (2024). *Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter: Del I – Inkorporering i menneskerettsloven*. Kultur- og likestillingsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/74e5437a1f474c35944bd87aa47f8cf5/no/pdfs/rapport-crpd-del1.pdf>
- Reindal, S.M. (2008). A social relational model of disability: A theoretical framework for special needs education? *European Journal of Special Needs Education*, 23(2), 135–146.
- Shakespeare, T. (2006). The social model of disability. *The disability studies reader*, 2(3), 197–204.
- Simeonsson, R.J., Leonardi, M., Lollar, D., Bjorck-Akesson, E., Hollenweger, J. & Martinuzzi, A. (2003). Applying the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to measure childhood disability. *Disability and rehabilitation*, 25(11–12), 602–610.
- Singal, N. (2011). Disability, Poverty and Education: Implications for Policies and Practices. *International Journal of Inclusive Education*, 15(10), 1047–1052. doi:10.1080/13603116.2011.555065
- Singal, N., Lynch, P. & Taneja-Johansson, S. (red.). (2018). *Education and Disability in the Global South: New Perspectives from Africa and Asia*. Bloomsbury Academic.
- Smart, J. (2004). Models of disability: The juxtaposition of biology and social construction. *Handbook of rehabilitation counseling*, 25–49.
- SSB. (1996). *Levekår blant mottakere av grunnstønning, 1995*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- SSB. (2019). *Utredning av ny levekårsstatistikk for personer med funksjonsnedsettelse*.
- SSB. (2025). *Kartlegging av mål på funksjonsnedsettelse i SSBs undersøkelser. Notater 2025/14*.
<https://www.ssb.no/helse/funksjonsevne/artikler/kartlegging-av-mal-pa-funksjonsnedsettelse-i-ssbs-undersokelser>
- St.meld. nr. 40 (2002–2003). *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer. Strategier, mål og tiltak i politikken for funksjonshemmede*. Oslo: Sosialdepartementet.
- St.meld. nr. 73 (1964–65). *Om utviklingen av omsorgen for handikappede*. Oslo: Sosialdepartementet.
- St.meld. nr. 88 (1966–67). *Om utviklingen av omsorgen for funksjonshemmede*. Oslo: Sosialdepartementet.
- Thomas, C. (2004). How is disability understood? An examination of sociological approaches. *Disability & society*, 19(6), 569–583.
- Tildeman, M. (2005). A relational perspective on disability: An illustration from the school system. Í A. Gustavsson, J. Sandvin, R. Traustadóttir og J. Tøssebro (ritstj.). *Resistance, reflection and change. Nordic disability research*, 219–232.
- Tøssebro, J., Kittelsaa, A.M. & Wik, S.E. (2012). *Personer med funksjonsnedsettelser på arbeidsmarkedet – Kunnskapsoversikt og kunnskapsutfordringer*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning. Retrieved from <https://samforsk.no>
- Tøssebro, J. & Wendelborg, C. (2014). *Oppvekst med funksjonshemming – Familie, livsløp og overgang*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- UN. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*. Retrieved from <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities>.
- UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2019). *Concluding observations on the initial report of Norway (CRPD/C/NOR/CO/1)*. Geneva: OHCHR. Retrieved from <https://www.ohchr.org/en/documents/concluding-observations/crpdcnorco1-committee-rights-persons-disabilities-concluding>
- UNICEF. (2021). *Seen, Counted, Included: Using data to shed light on the well-being of children with disabilities*. New York: UNICEF.

Vegheim, B. (2023). Nye ord hjelper lite uten holdningsendring. Handikapnytt. <https://www.handikapnytt.no/nye-ord-hjelper-lite-uten-holdningsendring/>

WG. (2020). An Introduction to Washington Group on Disability Statistics Question Sets. Retrieved from https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/The_Washington_Group_Primer_-_English.pdf

Fafo

Institutt for arbeidslivs- og velferdsforskning

Borggata 2B, Oslo

Postboks 2947 Tøyen, 0608 Oslo

Sentralbord: 22 08 85 00

E-post: fafo@fafo.no

fafo.no

