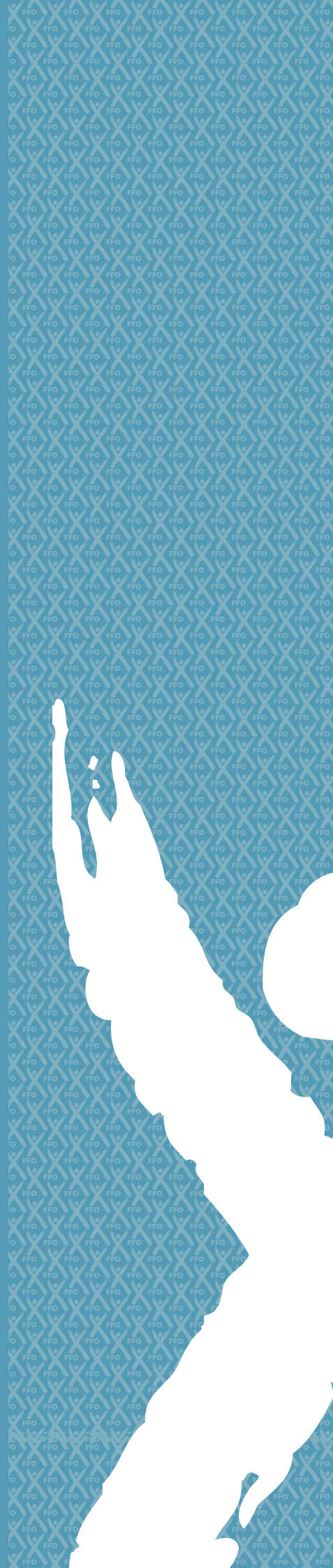




FFOs Program

2022- 2023



FFO ønsker et samfunn der mennesker som lever med funksjonshemming og kronisk sykdom har like muligheter til å delta på alle områder i samfunnet.

FFOS VERDIGRUNNLAG

FFOs arbeid bygger på FN-konvensjonene som både stadfester individets grunnleggende menneskerettigheter og at alle mennesker har samme menneskeverd. Gjennom de ulike konvensjonene er staten forpliktet til å sørge for at norsk lovverk og praksis beskytter mot diskriminering og er i overensstemmelse med våre internasjonale forpliktelser. FFO har meislet ut fire ord som er fundamentet for all vår virksomhet: Solidaritet, innflytelse, likestilling og deltakelse. Mennesker med funksjonshemming og kronisk sykdom har unik kompetanse, innsikt og ressurser som et mangfoldig og bærekraftig samfunn har bruk for. Dette må samfunnet ta i bruk, og også sørge for at mennesker med funksjonsnedsettelse må få bruke sine ressurser fullt ut.

FUNKSJONSHEMMING OPPSTÅR I MØTET MED SAMFUNNET

FFOs definisjon av funksjonshemming (FFOs vedtekter § 1.4)

FFO forstår funksjonshemming som en konflikt mellom individets forutsetninger og samfunnets krav. Samfunnets vilje til å kompensere og redusere følgene av funksjonshemming og kronisk sykdom er avgjørende for individets livskvalitet. Overordnet er viljen til lovfesting av individets rettigheter, tilrettelegging av sosiale og fysiske miljø samt rettferdig sosial og økonomisk fordeling i samfunnet.

Definisjonen tar utgangspunkt i gapet mellom den enkeltes forutsetninger og omgivelsenes krav til funksjon. Det er i møtet med samfunnet utfordringene med funksjonshemmingen og den oppstår og forsterkes. Derfor er det samfunnets (myndighetene og beslutningstagerne) ansvar å bygge ned de barrierene mennesker med funksjonshemming og kroniske sykdommer møter, slik at de kan leve likestilte og selvstendige liv. Det er her FFOs politikk skal ligge. Les FFOs utdypende notat om definisjonen og bruk av begreper her.

LIKESTILLING I SAMFUNNET

Likestilling og ikke-diskriminering er et politisk mål i Norge, og dette er nedfelt i nasjonalt lovverk og forpliktende konvensjoner. Det innebærer at funksjonshemmede og kronisk syke skal ha samme rettigheter og muligheter som andre samfunnsborgere. Men mennesker med funksjonshemming og kronisk sykdom utsettes for omfattende diskriminering. Det slår sivilt samfunns alternative rapport til FN-konvensjonen for rettighetene til mennesker med funksjonsnedsettelse (CRPD) fast. Diskrimineringen foregår gjennom hele livet og på alle samfunnsområder.

FN-komiteen til CRPD har kommet med kritikk og konkrete anbefalinger til Norge om dette. Paradigmeskiftet fra bruker til borger er ikke gjennomført, og funksjonshemmede og kronisk syke er ikke fullt ut likestilte borgere. FFO vil i programperioden jobbe for at anbefalingene følges opp av norske myndigheter, og at dette arbeidet koordineres med Strategiplan for likestilling av mennesker med funksjonsnedsettelse 2020-2030 Et samfunn for alle, og handlingsplanen som er knyttet til denne. Planen har som mål å bekjempe diskriminering og sikre likestilling for våre grupper, og FFO vil jobbe for at den blir realisert.

CRPD er ikke inkorporert i norsk rett, til tross for flertall for dette i Stortinget. Tilleggsprotokollen er verken signert eller ratifisert. Funksjonshemmede har dermed ikke samme menneskerettslige vern som barn, kvinner og etniske minoriteter. FFO vil i programperioden fortsette arbeidet for inkorporering av CRPD i menneskerettsloven og for ratifisering av tilleggsprotokollen. Vi vil også løfte frem og bruke bærekraftsmålene i vår argumentasjon og politiske jobbing. Flere av dem er direkte relevante for mennesker med funksjonsnedsettelse.

Mennesker med funksjonshemming og kronisk sykdom har ikke spesielle behov, de har helt vanlige behov - som et godt skoletilbud, en god bolig, et meningsfylt arbeid og fritid. Samfunnets utforming har mye å si for den enkeltes mulighet til deltagelse og likestilling, og FFO jobber for universell utforming på alle samfunnsområder i størst mulig grad. Men noen trenger en særskilt tilrettelegging, ordning eller ytelse for å få behovene sine dekket og oppnå likestilling i praksis. Myndighetene må være villig til å sette inn nødvendige virkemidler for å hindre diskriminering og sikre likestilling for funksjonshemmede og kronisk syke. FFO vil jobbe for dette i programperioden.

MANGEL PÅ SAMORDNING OG RETTIGHETSOPPFYLLELSE

Livet leves helhetlig og på ulike arenaer, ikke separat og avgrenset. Men politikken, tiltakene og støtteordningene for mennesker med funksjonshemming og kroniske sykdommer er fragmenterte og mangler en helhetlig tilnærming. Bedre helhet og sammenheng mellom livsområder, i overgang og mellom myndighetsnivåer må sikres. Sektortilnærmingen må brytes ned, og erstattes av livsløpstenking.

I det norske velferdssamfunnet har innbyggerne mange rettigheter, og juridisk sett ligger mye til rette for å få et godt tilbud ut fra individuelle behov. Men det er en utfordring å få oppfylt sin rett i praksis, spesielt i kommunene. At man har rett, men ikke får rett, er en av de største hindringene for en god livssituasjon for mennesker med funksjonshemming og kronisk sykdom. Les mer om dette her. FFO vil jobbe for større rettsikkerhet for våre grupper, blant annet styrking av ordningen med fri rettshjelp, og økt geografisk likhet. Les FFOs notat om rettshjelp her, og hvordan du kan få dine rettigheter oppfylt her

DELTAGELSE OG AKTIV INVOLVERING - INGENTING OM OSS UTEN OSS

Både CRPD og norsk lovverk har bestemmelser som skal sikre aktiv involvering av funksjonshemmede og kronisk syke på individnivå, tjenestenivå og systemnivå. Vi har unike erfaringer og egenskaper vi kan bidra med i eget liv, i andres liv, til samfunnets beste og til mangfoldet. Det er positivt for den enkelte, men også samfunnsøkonomisk lønnsomt.

Funksjonshemmedes organisasjoner bidrar med uvurderlig frivillig innsats i utviklingen av samfunnet vårt. De drifter viktige samfunnsoppgaver og har en supplerende innsats som bidrar positivt inn i et samfunnsregnskap. Ifølge SSBs satelittregnskap for frivillig sektor 2020 utgjør arbeidsinnsatsen til frivillige organisasjoner 142 000 årsverk. Mer enn 9 000 medlemmer i organisasjoner av funksjonshemmede, kronisk syke og pårørende er likepersoner. De deler sine erfaringer og gir råd og støtte til andre i samme situasjon – en støtte de ikke kan få andre steder.

Det er i dag mer enn 5 000 brukermedvirkere oppnevnt fra organisasjoner av funksjonshemmede, kronisk syke og pårørende som utfører oppdrag i NAV, helseforetak, kommuner og andre instanser. Vår medvirkning representerer en viktig og nødvendig stemme i arbeidet med å utvikle det offentlige tjenestetilbudet. Nasjonale myndigheter fokuserer sterkt på viktigheten av økt brukermedvirkning, og brukerorganisasjonenes representanter er en avgjørende ressurs for blant annet å etablere kunnskapsbasert praksis og for å nå målet om pasientens helsevesen.

Det stiller krav både til FFO, våre organisasjoner og lokalledd. FFO vil i denne programperioden fortsette det påbegynte systematiske arbeidet med opplæring, utvelgelse og oppfølging av våre brukermedvirkere, blant annet gjennom å bygge opp databasen med oversikt over alle FFOs brukermedvirkere. Vi jobber også for at den store frivillige innsatsen våre brukermedvirkere gjør anerkjennes av våre oppdragsgivere og samfunnet, og for tilstrekkelige økonomiske ressurser til opplæring og oppfølging.

AKTIVE MEDLEMSORGANISASJONER GIR ET STERKT FELLESSKAP

FFO som paraplyorganisasjon retter vårt interessepolitiske arbeid mot utfordringer som er felles for de gruppene vi representerer. For å ha kunnskap om dette er vi avhengig av å trekke inn og spille på kompetansen og erfaringene i våre medlemsorganisasjoner. Aktive og kompetente organisasjoner er en forutsetning for at FFO-felleskapet skal være sterkt og ha påvirkningskraft. Da er samarbeid og erfaringsutveksling mellom organisasjonene, og mellom dem og FFO, viktig. FFO vil legge til rette for dette gjennom nettverk og møteplasser.

FFO vil i større grad legge til rette for møteplasser for eksterne og interne aktører, eksempelvis faste frokostmøter med aktuelle tema, der vi inviterer politikere, forskere med videre. FFO skal være en sentral og relevant aktør i samfunnsdebatten.

Det meste av norsk politikk gjennomføres der folk bor. Det er lovfestet å ha råd for personer med funksjonsnedsettelse i alle kommuner. FFO skal gjennom et treårig prosjekt etablere et kursopplegg for rådsrepresentantene i hele landet. Det er behov for å styrke FFO-arbeidet i kommunene. Våren 2021 har vi 25 lokallag som dekker rundt 55 kommuner. Mange av disse sliter med drift av lokallaget. Gjennomslag i kommunepolitikken forutsetter godt samarbeid på tvers av medlemsorganisasjonene lokalt. Hovedstyret foreslår en satsing på kommunenivået.

BEDRE RAMMEBETINGELSE FOR MEDLEMSORGANISASJONENE

De sentrale tilskuddsordningene for organisasjoner av mennesker med funksjonshemming og kronisk sykdom har hatt liten vekst sett i lys av antall organisasjoner innenfor ordningene og økningen av arbeidsoppgaver og forventninger til våre organisasjoner. FFO vil derfor jobbe for å bedre rammebetingelsene for våre medlemsorganisasjoner. Det gjelder tilgangen på frie midler gjennom tilskuddsordninger og en fullverdig og rettighetsfestet momskompensasjonsordning, samt nye finansieringsmuligheter for organisasjonenes innsats i å skolere og følge opp brukerrepresentanter.

GODE OG HELHETLIGE LIV

Livet leves ikke i sektorer, men helhetlig og i faser - fra fødsel og barndom over i ungdomslivet, voksenlivet og alderdom. Helhetstenking, samarbeid mellom sektorer og nivåer og godt planlagte og koordinerte innsatser er viktig for et godt liv i alle fasene, og ikke minst i overgangene mellom dem. Det kan være fra barneavdelingen til voksenavdelingen på et sykehus mellom skolenivåer eller over i jobb og egen bolig. Dette styrkes ytterligere hvis den enkelte får ta egne valg og ta i bruk egne ressurser. Livsløpsperspektivet ligger til grunn for FFOs program.

UNIVERSELL UTFORMING OG INDIVIDUELL TILRETTELEGGING

Universell utforming av samfunnet er grunnleggende og gjennomgående for et godt liv i alle faser, om man er barn og har problemer med å rekke opp til ting, voksen og bruker rullestol eller triller barnevogn, eller er eldre og begynner å få utfordringer med å se, høre, gå eller orientere seg. For mennesker med funksjonshemming og kronisk sykdom er universell utforming helt sentralt for å leve likestilte, gode og selvstendige liv – og kunne delta i samfunnet på lik linje med andre.

Med universell utforming av bygg, transportsystemer, utemiljøer og IKT kan de aller fleste bevege seg fritt og barriereløst, orientere seg, bruke teknologi, tilegne seg informasjon, og delta i det sosiale livet. FFO vil jobbe for et universelt utformet samfunn innen 2035, og for et tilgjengelig samfunn innen 2025 på bygg- og transportområdet. For skolebygg jobber vi for universell utforming innen 2030 i tråd med Veikart for universelt utformet nærscole innen 2030. Les FFOs politiske notat om universell utforming her.

Selv om samfunnet fullt ut blir universelt utformet vil noen ha behov for individuell tilrettelegging og hjelpemidler for å fungere og være likestilt med andre i arbeid, skole og fritid. Les FFOs politiske notat om hjelpemidler her. Det er et samfunnsansvar å se og møte den enkeltes behov for tilrettelegging, individuelle transportløsninger og assistanse, herunder brukerstyrt personlig assistanse (BPA). Uansett hvor man er i livsløpet er det viktig med en god fritid, med mulighet for selvrealisering, utfoldelse og sosiale nettverk. FFO vil jobbe for dette, og for å forebygge isolasjon, utenforskap og ensomhet uansett alder.

BARNDOM OG LIVET I FAMILIEN

Inkluderende barnehage og skole

For å skape et solid grunnlag for likestilte liv er det avgjørende at alle barn inkluderes i tiltak og tilbud som tilbys i oppveksten. De viktigste sosiale arenaene er barnehagen og skolen. FFO vil jobbe for en inkluderende barnehage og skole, der alle barn i størst mulig grad har sin naturlige plass og får mulighet til å utvikle sitt potensiale. Spesialundervisning utenfor klassen og særtilbud i barnehage må bare skje når det er til barnets beste. FFO vil jobbe for å begrense langtidseffekter av korona, særlig for de som ikke har fått oppfylt sin rett til spesialundervisning under pandemien. FFO vil jobbe for universelt utformede skolebygg og digitale læremidler, god tilpasset opplæring og spesialundervisning, rask innsats når utfordringer oppstår, styrking av kompetansen om funksjonshemmede og kronisk syke barn og unge i skolen og lærerutdanningen, et godt og mobbefritt psykososialt miljø, en styrket skolehelsetjeneste, samarbeid mellom helse- og skolesektoren, mot frafall og for at det får konsekvenser når kommuner bryter loven. Les FFOs politiske notat om skole her.

HABILITERING OG FORSKNING PÅ BARN MED FUNKSJONSHEMMING OG KRONISK SYKDOM

FFO vil jobbe for at det settes av tilstrekkelige ressurser til habilitering og rehabilitering av barn. Denne gruppen har vært underprioritert, og Covid 19 pandemien har forsterket dette. Koronakommisjonen har pekt på dette. De sier i sin rapport at habiliteringstilbudet til barn ved sykehusene har vært rammet, og at langtidskonsekvensene av pandemien for den psykiske og fysiske helsen til denne gruppen bør følges opp videre. FFO vil følge opp dette.

Gode behandlingsløp i barndommen vil ha betydning for overlevelse og hvordan barna får det senere i livet. Store medisinske fremskritt gjennom de siste tiåra og generasjonen «de nye overleverne» som nå vokser frem, underbygger behovet for å prioritere forskning på barnepopulasjonen. Økt forskning på disse barna vil kunne sikre bedre behandling, færre senvirkninger og bedre livskvalitet. Vi trenger en systematisk evaluering av dagens behandlingstilbud for alvorlig syke barn og medisinske kvalitetsregistre, også for sjeldne diagnoser.

Somatisk syke barn kan oppleve store psykiske påkjenninger som følge av sykdom, sykehusinnleggelse og belastende medisinske prosedyrer. FFO vil jobbe for at det settes fokus på

forebygging og behandling av psykologiske traumer hos somatisk syke barn. Vi vil jobbe for bedre overganger fra barn til voksenhabilitering og rehabilitering, og for at ordningen med kontaktleger sikres bedre i praksis. Se også avsnittet «Somatisk og psykisk helse».

ET STYRKET TILBUD TIL BARN MED FUNKSJONSNEDESETTELSE OG FAMILIENE DERES

Det å få et kronisk sykt eller funksjonshemmet barn innebærer ofte at familien må slåss for å få det de trenger og har rett på. De trenger tidlig, samlet og kompetent støtte for å kunne ta gode valg og være foreldre – allerede fra graviditeten når man vet at barnet vil få en alvorlig kronisk sykdom eller funksjonshemming.

Mye av ansvaret for dette ligger på det kommunale nivået, og må løses der. En rekke instanser og nivåer må samarbeide for et godt tilbud. Individuell plan, koordinator og ansvarsgruppe er viktige verktøy for å sikre helhet og oppfølging, og må styrkes. Overganger må ivaretas, både i livsløpet og mellom forvaltningsnivåer. FFO vil jobbe for dette, og for at Likeverdsreformen (som har som mål å styrke pårørende til barn med funksjonsnedsettelse) skal få et godt resultat. Les FFOs politiske notat om foreldre til funksjonshemmede og alvorlig syke barn her. Det er utarbeidet en pårørende-veileder som er god, og vi vil jobbe for at innholdet i denne realiseres.

UNGDOM OG UNGE VOKSNE

Ungdomstiden er en krevende periode for alle, men for ungdom med funksjonshemming og kronisk sykdom er denne tiden ofte ekstra utfordrende. Det er viktig å få på plass gode overganger fra barndom til ungdom, og inn i voksenlivet med utdanning, jobb og bolig. For funksjonshemmede og kronisk syke er effekten av høyere utdanning for å komme i jobb større enn for andre.

Men våre ungdommer møter fysiske, pedagogiske og sosiale barrierer i utdanningsløpet. For at de skal kunne utnytte sitt fulle potensiale er det viktig at de får tilpasset opplærings situasjonen. De må også sikres oppfølging gjennom hele skoleløpet, og få god veiledning i det videre løpet – om det er inn i høyere utdanning eller en mer praktisk rettet utdanning.

Andre virkemidler som kan settes inn, og som FFO jobber for, er lovfestet rett til tilrettelegging innen høyere utdanning, ekstra støtte fra Statens lånekasse for utdanning, raskere økonomisk støtte fra Lånekassen ved sykdom (sykepenger), bistand fra NAV, funksjonsassistanse i studiehverdagen og tilgjengelighet og tilrettelegging ved det enkelte lærested.

FFO og ungdomsparaplyen Unge funksjonshemmede samarbeider godt, og har en uformell arbeidsdeling innenfor skoleområdet der Unge funksjonshemmede har fokus på videregående skole og høyere utdanning, og FFO på grunnskolen. FFO vil jobbe med overgangen til arbeid, der viktige virkemidler er god veiledning både fra studieveiledere og i NAV, målrettede lærlingplasser, praksisplasser og trainee-stillinger, økonomiske insentiver, og likepersons-ordningen. Et annet viktig innsatsområde for oss er levekårene til unge uføre (se avsnitt om økonomiske levekår).

VOKSENLIVET – ARBEID, INNTEKT, BOLIG OG ET SELVSTENDIG LIV

I voksenlivet er det viktig å ha et arbeid og en god bolig. Men noen med funksjonshemming og kronisk sykdom trenger også støtte til å få oppfylt retten til et familieliv og til å kunne bli og være foreldre. Samfunnet må støtte opp under denne retten, slik at den kan realiseres.

Arbeid – deltakelse på lik linje med andre

Les FFOs politiske notat om arbeid her. Arbeidsinntekt er viktig for et likestilt og uavhengig liv, og arbeid og andre meningsfulle dagaktiviteter gir bekreftelse, selvtillit, livskvalitet, mulighet til å utvikle vennskap og bygge sosiale nettverk – viktige områder for helse og mestringsfølelse. Men mange med funksjonshemming og kroniske sykdommer står utenfor og banker på. Selv om de er godt kvalifiserte, kan de møte barrierer som diskriminering, fordommer og arbeidsgivere som mangler kunnskap om og trygghet for å ansette. FFO vil jobbe for å bygge ned disse. FFO vil jobbe bredt med arbeidslivspolitikken. Å inkludere flere i arbeid handler om likestillingspolitikk og ikke-diskriminering, om oppvekst- og utdanningspolitikk, om en helsetjeneste som er arbeidsrettet og om gode arbeidsmarkedstiltak. Tiltak som har god effekt og kan brukes mer for våre grupper er midlertidig og varig lønnskutt, arbeidsrettet rehabilitering som tiltak fra NAV og utdanning som tiltak. Det må også finnes tilstrekkelig antall jobber og arbeidsgiverne må være villige til å ansette. FFO vil jobbe for virkemidler som styrker etterspørselssiden i arbeidsmarkedet. Det bør etableres et firepartsamarbeid for inkluderende arbeidsliv der funksjonshemmedes organisasjoner er representert sammen med staten, arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjonene. Myndighetene må tenke helhetlig og se innsatser og sektorer i sammenheng. Arbeidssøkere som har behov for oppfølging og bistand fra NAV til å komme i arbeid og som samtidig har behov for tjenester fra andre sektorer, må få et helhetlig og samordnet tilbud. Det må legges vekt på samhandling mellom NAV og andre offentlige instanser, fagmiljø, næringsliv og arbeidsmarked, arbeidslivets organisasjoner og brukerorganisasjoner for å utvikle gode tiltak og tjenester. Helse- og utdanningssektoren er spesielt viktige aktører for at mennesker med funksjonshemming og kroniske sykdommer skal komme i jobb, eller kunne stå i jobb gjennom et langt yrkesliv. Det må legges til rette for at utdanningsinstitusjonene samarbeider med arbeidsmarkedet for å bistå overgangen til arbeid etter endt utdanning.

Arbeidsmarkedspolitikken i et endret arbeidsmarked etter covid 19

Koronakrisen og nedstengingen i mars 2020 endret det norske arbeidsmarkedet. FFO vil jobbe for at myndighetene så lenge det er nødvendig setter inn kompenserende tiltak for å hindre at lavkonjunktur hos private bedrifter medfører lavere vilje til å ansette funksjonshemmede og kronisk syke arbeidssøkere. For arbeidssøkere med tilretteleggingsbehov og/eller redusert arbeids- og produksjonsevne, må NAV sørge for å gi arbeidsgivere god hjelp til tilrettelegging og dekning kostnader. Det må gis kompensasjon for lønnsutgifter til arbeidstakere med en lavere produksjonsevne enn det stillingen krever.

Mange av funksjonshemmede og kronisk syke som strever med å komme i arbeid har lav formell kompetanse, og dette har gjort dem ekstra utsatte i «det nye» arbeidsmarkedet. FFO vil derfor jobbe for at det satses enda mer på ulike kompetansetiltak. For en del vil kvalifisering og utdanning som gjennomføres parallelt med jobb - og i samarbeid med arbeidsgiver være hensiktsmessig. En arbeidssøker med kompetanse som er direkte etterspurt av arbeidsgiveren gir stor gevinst for begge parter.

Når pandemien er over er det svært viktig at arbeidssøkere får ekstra bistand til å «ta igjen» den digitale arbeidslivskompetansen, som siden 2020 har økt i vært raskt tempo. Dette innebærer både satsning på UU utformet IKT-systemer, men også tilgang til ferdigheter og systemer som en må håndtere i et endret og enda mer digitalt arbeidsliv. Det endrede arbeidslivet har åpnet for mer fleksibilitet når det gjelder bruk av hjemmekontor. Sannsynligvis vil en del arbeidstakere og arbeidsgivere beholde denne arbeidsformen etter at pandemien er over. Dette kan gi grupper med lav mobilitet på grunn av funksjonshemming og kronisk sykdom økt mulighet til å delta i arbeidslivet, samtidig vil FFO jobbe for at en ny arbeidshverdag ikke reduserer retten til tilrettelegging og støt-teordninger knyttet til arbeidssituasjonen – enten det er på en arbeidsplass eller når en jobber hjemme.

Målrettede virkemidler for den enkelte

Noen trenger bistand og målrettede virkemidler både for å komme i og stå i jobb. Arbeidsgiver må ha fokus på tilrettelegging og inkludering, og det må satses på utdanning og kompetanse for å øke jobbmulighetene. Bedre og tettere individuell oppfølging fra NAV er avgjørende for dem som må gjennom et arbeidsavklaringsløp, og for uføretrygdde som ønsker å kombinere arbeid og trygd. FFO vil jobbe for å styrke AAP-ordningen og uføretrygden (herunder Ung ufør), tilbudet om arbeidsrettet rehabilitering og et tettere samarbeid mellom NAV og helsesektoren. For de som ikke kan jobbe fullt, må det legges bedre til rette for reduserte stillinger.

Læring hele livet

Kompetanse er den viktigste forutsetningen for å lykkes i dagens og fremtidens arbeidsmarked. Læring skjer i et livsløpsperspektiv og etter fullført utdanning skjer mesteparten av læringen i regi av arbeidsplassen. Her må arbeidsgivere prioritere å gi kompetansepåfyll til ansatte med funksjonsnedsettelse, og da særlig de med graderte stillinger. I tillegg må myndighetene anerkjenne og komme med tiltak som sikrer at mennesker med nedsatt arbeidsevne som mottar en inntektssikringsytelse får kompetansepåfyll slik at de kan konkurrere om stillingene og være attraktive arbeidstakere. All kompetanseutvikling som skjer i arbeidslivet må derfor kobles til en tilretteleggingsmulighet. Arbeidsgiverne må gis økonomisk støtte, og veiledning om tilrettelegging og om hva de kan få støtte til.

Voksne med ervervede språkvansker, kognitive kommunikasjonsvansker og syns- og hørselsvansker har rett til fornyet opplæring i grunnleggende ferdigheter. Opplæringen krever spesialpedagogisk

kompetanse, og de fleste vil være omfattet av retten til spesialundervisning. Tilbudet er i de fleste kommuner mangelfullt, og de som har mistet ferdigheter som følge av en skade får ikke det opplæringstilbudet de har rett til. FFO vil jobbe for at dette kommer på plass. Tverrfaglig samarbeid i kommunene er avgjørende for at disse tilbudene skal være gode, og bistand må hentes inn fra Statped eller andre fagmiljøer.

Styrkede økonomiske levekår

Mennesker med funksjonshemming og kroniske sykdommer har dårligere økonomiske levekår enn befolkningen for øvrig, både på grunn av svak tilknytning til arbeidslivet og merkostnader som følge av sin livssituasjon. De som ikke kan jobbe må få trygdeytelser de kan leve av, og samfunnet må kompensere for ekstra kostnader knyttet til det å være funksjonshemmet eller kronisk syk – eller pårørende til noen i en slik situasjon.

Ordningen med arbeidsavklaringspenger (AAP) er svekket. Mange får ikke unntak fra varighetsbestemmelsen på 3 år, selv om de ikke er avklart for hverken arbeid eller uføretrygd. I tillegg mister noen AAP fordi nytt regelverk ikke gir mulighet til forlengelse ut over 5 år. Den absolutte tidsbegrensningen i ordningen vil ramme funksjonshemmede og kronisk syke som trenger lengre og tilpassede løp for å komme i arbeid. FFO jobber for å snu endringene i ordningen, og spesielt for at AAP gjeninnføres som en tidsbegrenset ytelse. Det må innføres en unntaksbestemmelse med rett til forlengelse ut over 5 år.

FFO vil jobbe for at inntektsnivået for uføre som lever på minsteytelser økes. Spesielt er levekårene for unge uføre som ikke lenger kan kombinere uføretrygd og statlig bostøtte svært utsatt. Mange unge uføre har etter uførereformen i 2015 mistet retten til statlig bostøtte, fordi uføretrygdens nettoinntekt er kommet over bostøttens inntektsgrense. Dette medfører økte utgifter og redusert mulighet til å bo i egen eid eller leid bolig. Unge uføre med bostøtte som gir rett til bostøtte, må sikres bostøtte når de lever av trygdens minsteytelser uten annen tilleggsinntekt.

Det er forslått å utrede en ny uføretrygdmodell, en såkalt arbeidsorientert uføretrygdordning for personer med gradert uføreytelse. jfr. NOU 2021:2 Kompetanse, aktivitet og inntektssikring og Meld. St. 32 (2020–2021) Ingen utenfor – En helhetlig politikk for å inkludere flere i arbeids- og samfunnsliv. Denne ordningen skal kombineres med å være i arbeid med en helsejustert lønn. Sysselsettingsutvalget har i sine rapporter en relevant beskrivelse og dokumentasjon av utfordringene til arbeidssøkere og unge med varig nedsatt inntekts- og arbeidsevne. Det panlegges et forsøk hvor utvalget skal bestå av uføre under 30 år. FFO har i høringsrunden problematisert forslaget, men vi støtter et avgrenset forsøk med arbeidsorientert uføretrygd under forutsetning om at noen i forsøket får tilbud om arbeid med varig lønnstilskudd. I utredningsarbeidet mener vi det må foretas en sammenligning mellom ordningene arbeidsorientert uføretrygd og varig lønnstilskudd, som på flere måter er likeverdige tiltak for å stå i jobb med varig nedsatt arbeids- og produksjonsevne. Det kan være unge under 30 år med kronisk sykdom og en helsetilstand hvor varig lønnstilskudd vil

være den beste løsningen for både arbeidstaker og arbeidsgiver.

FFO vil jobbe for en god, trygg og forutsigbar økonomisk situasjon for familier med funksjonshemmede og alvorlig syke barn, inkludert familier som har omsorg for voksne barn over 18 år. Ordninger som omsorgsstønning, grunn- og hjelpestønning og pleiepenger skal bidra til dette, og det må være mulighet for fleksibilitet mellom dem. FFO vil arbeide for bedre støtteordninger til de som har omsorg for voksne barn over 18 år, da denne gruppen ikke har noen form for rettigheter til omsorgspenger (sykt barn dager) og lignende støtteordninger. Det må også være mulig å kombinere omsorg med jobb. Omsorgsstønning varierer mye mellom kommunene, og FFO jobber for å sikre likhet uavhengig av bosted.

Alderspensjon til uføre

Uføre alderspensjonister må sikres en god alderspensjon. FFO legger til grunn prinsippet om at uføre må sikres en alderspensjon lik den de ville fått som yrkesaktive. Det er ikke tilfelle nå med opptjening av alderspensjon frem til 62 år, og med Stortingets fjerning fra 2021 av skjermings-tillegget som var koblet til levealdersjusteringen av alderspensjonen. Uføre har ikke samme mulighet som yrkesaktive til å kompensere for konsekvensene av levealdersjusteringen. Dette sammenholdt med at perioden med uføretrygd betyr et vesentlig tap av inntekt, stiller de økonomisk i en svært dårlig posisjon.

FFO vil jobbe for at det regjeringsnedsatte utvalget som skal evaluere pensjonsreformen (Pensjon-sutvalget) vil legge dette prinsippet til grunn for den modellen de foreslår for opptjening og uttak av alderspensjon for uføre. Dette innebærer også at når øvrige pensjonsordninger utredes må konsekvensene for uføretrygdedes alderspensjon gjennomgås grundig. Utvalgets arbeid skal avsluttes i mars 2022. FFO vil følge dette opp inn mot Stortinget og deres behandling av aktuelle foreslåtte endringer i pensjonsordningen i folketrygdloven, og da spesielt knyttet til uføre som går over til alderspensjon.

Bolig

Å ha et godt sted å bo er grunnleggende for trygghet og tilhørighet. Mennesker med funksjonshemming og kroniske sykdommer vil bo som andre, men har ikke samme valgfrihet i boligmarkedet. Det er stor mangel på tilgjengelige boliger og gode kommunale leieleiligheter, og det bygges stadig store institusjonslignende boenheter der flere presses til å bo sammen. I tillegg er presset i boligmarkedet stort, særlig i de store byene. Prisnivået er for høyt til å kjøpe bolig uten lønnsinntekt, og mange steder innføres det gjengs leie som presser leieprisene i kommunale boliger opp. Bostøtteordningen er også svekket de senere årene. FFO vil jobbe for å unngå økt institusjonalisering, at flere skal kunne eie egen bolig og ha en tilfredsstillende bosituasjon, med nødvendige tjenester og avlastning. Les FFOs politiske notat om bolig her.

ET GODT OG RETTFERDIG HELSEVESEN

Mennesker med funksjonshemming og kronisk sykdom er brukere av helsetjenester i større grad enn andre, og har behov for et helsevesen som fungerer for dem, herunder behov for koordinerte og samordnede tjenester, behandling og utredning. Å skape pasienten og brukerens helsetjeneste er et godt mål, og innebærer at pasient og bruker får ta i bruk egne ressurser og får økt innflytelse på egen situasjon, behandling og oppfølging. FFO støtter dette, og jobber for å realisere det.

Det er store ulikheter innen helsetilbudet både kinkorjønsmessig, sosialt og geografisk.

Ressurssterke pasienter og brukere får flere, bedre og raskere tjenester og oppfølging, og noen diagnoser og medisinske felt har høyere status enn andre. Noen bor langt unna det beste tilbudet, og at det er store variasjoner i kapasitet og kvalitet mellom helseregioner og kommuner. Det er også forskjeller knyttet til utdanning, kjønn, alder og tilgang på ny teknologi. Personer med sjeldne sykdommer møter særskilte utfordringer knyttet til diagnostikk og ny avansert behandling. FFO vil i årene som kommer ha en viktig oppgave i å bidra til realisering av ny sjeldenstrategi og medvirke til internasjonalt samarbeid på feltet. FFO jobber for å bygge ned skjevhetene i helsevesenet, og for økt likhet for pasienter og brukere. Les FFOs politiske notat om helse her.

Covid 19 har forsterket utfordringene og forskjellene i helsevesenet, og mennesker med funksjonshemming og kronisk sykdom har opplevd å få dårligere fysisk og psykisk helse og funksjonsnivå under pandemien. FFO vil jobbe for at det kommer på plass planer, tiltak og bevilgninger som sikrer at etterslepet tas igjen og at gapet lukkes så raskt som mulig.

Primærhelsetjenesten

Primærhelsetjenesten har fått mer ansvar og flere oppgaver de siste årene, men kapasiteten og kvaliteten varierer. Regjeringen har iverksatt satsinger som skal styrke brukere og tjeneste, som primærhelseteam og oppfølgingsteam, krav om fagressurser som fysioterapeuter og ergoterapeuter, frisklivstilbud, pakkeforløp, og styrking av samhandlingen gjennom satsingen på gode pasientforløp. Likevel strever mange med funksjonshemming og kronisk sykdom med å få det de trenger. De taper i prioriteringskampen, fordi satsinger og insentiver i stor grad er rettet mot andre grupper. FFO vil jobbe for å synliggjøre og løfte frem våre grupper i primærhelsetjenesten. Det gjelder i forebygging, som kommunene ikke prioriterer slik de skal, at funksjonshemmede og kronisk syke ofte ikke er inkludert eller prioritert i folkehelseplaner og -tiltak, bedre lærings- og mestringstilbud, habilitering og rehabilitering, styrking av individuell plan, koordinator og ansvarsgrupper, bedre samhandling, styrking av BPA-ordningen, bedre tilgang til legemidler og en styrking av fastlegeordningen både i kapasitet og kvalitativ oppfølging av våre pasientgrupper. En kvalitativt god primærhelsetjeneste er en forutsetning for sømløse overganger til spesialisthelsetjenesten, habilitering og rehabilitering.

Helsefelleskap

Regjeringen og KS har inngått en avtale om etablering av Helsefelleskap. Målsettingen er å skape bedre og mer sammenhengende helsetjenester for pasienter og brukere som har behov for tjenester fra begge nivåer. FFO støtter dette. Det er lagt betydelig vekt på at pasienter og brukere skal være med på alle nivåer der samarbeid om tjenesteutvikling skal foregå. Dette vil gi brukerne en mulighet til å delta aktivt i prosessene.

Samarbeid er nøkkelordet i Helsefelleskapet. Det legges opp til at samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten skal bli mer omfattende enn i dag. Områder som skal løftes er bedre oppfølging av pasienter med behov for tjenester fra begge nivåer, samarbeid om tjenesteutvikling og samarbeid på tvers både innad i helseforetakene og i kommunene. De felles samhandlingsarenaene skal bidra til dette ved at ulike faggrupper trekkes med. FFO jobber også for at habilitering, rehabilitering, læring og mestring skal inngå i Helsefelleskapene.

Læring og mestring

Lærings- og mestringstilbud gir viktig og nødvendig innsikt i og styrket mestring av situasjonen for personer med langvarige helseutfordringer og deres pårørende, både innen kronisk sykdom, psykisk eller fysisk belastning eller nedsatt funksjonsevne. De fleste kommuner har ikke etablert et godt nok lærings- og mestringstilbud, blant annet fordi tilskuddsmidlene har prioritert frisklivsaktiviteter.

I 2020 utarbeidet Helsedirektoratet en statusrapport om lærings- og mestringstilbudet i kommunene på oppdrag fra helse- og omsorgsdepartementet. Helse Sør-Øst utarbeidet en tilsvarende rapport for spesialisthelsetjenesten. Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring i helsetjenesten utarbeidet en delrapport om oppgavdelingen mellom speislisthelsetjenesten og kommunene som inngår som en del av hovedrapporten. Konklusjonen fra rapporten er at det mangler en felles forståelse for hva som ligger i begrepet læring og mestring, og hvilke tiltak som inngår. Rapporten påviser store variasjoner i tilgjengelighet, organisering og innhold, både i kommuner og helseforetak. Det varierer hvem som får tilbud, og det er risiko for at de minst ressusterke gruppene ikke fanges opp i spesialisthelsetjenesten. Læring og mestring er heller ikke tilstrekkelig integrert i pasientforløp. Kravene til dokumentasjon er svak og arbeidet har svak lederforankring. Det kan tyde på at oppgavene innen læring og mestring ikke på samme måte som andre lovpålagte oppgaver. Rapporten viser at det er behov tydeligere tiltak fra myndighetens side for å sikre at læring og mestringstilbud til pasientgrupper som trenger det. FFO vil derfor jobbe for et styrket lærings- og mestringstilbud i kommunene og helseforetakene, og for at fagområdet inngår i de nye Helsefelleskapene.

Bedre habiliterings- og rehabiliteringstjenester

FFO jobber etter definisjon av habilitering og rehabilitering fra 2018. God og tverrfaglig habilitering og rehabilitering er viktig for svært mange med funksjonshemming og kroniske sykdommer, for å

kunne mestre hverdagen hjemme, i arbeid og fritid. Opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering 2017-2019 har hatt dårlig effekt og tilbudet er redusert i perioden. Tiltak som har hatt øremerkede midler ser imidlertid ut til å ha hatt god effekt, som Parkinson-nett, samarbeidet Innovativ rehabilitering i Indre Østfold og midlene til utvikling av rehabiliteringsplaner i kommunene.

FFO vil jobbe for styrket innsats innen habilitering og rehabilitering gjennom målrettede og øremerkede tiltak. FFOs Kongress 2019 vedtok en resolusjon med krav om en offentlig utredning av habilitering og rehabiliteringsfeltet. Dette har i ettertid vært oppe som sak i Stortinget, men ble stemt ned. I 2020 evaluerte Helsedirektoratet på oppdrag fra HOD opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering. Rapporten viser at det er systematiske svakheter i habiliterings- og rehabiliteringstilbudet, ansvarsdelingen mellom spesialisthelse-tjenesten og kommunene er uklar, og det anbefales å utarbeide en nasjonal plan for feltet. FFO vil jobbe for realisering av en slik plan, og for å oppfylle FFOs notat Rehabilitering/ habilitering - Hvorfor er det så vanskelig? I tillegg har Covid 19 gitt nye utfordringer innen feltet, og det er behov for å styrke kapasiteten slik at dette ikke går ut over andre grupper. FFO vil jobbe for dette.

Spesialisthelsetjenesten

Nedkorting av fristen for å vurdere om en pasient har rett til helsehjelp fra 30 til ti dager i 2015 har medført at sykehusene bruker mye ressurser på nyhenviste pasienter. Det går ut over pasienter med kroniske sykdommer, som må vente lenger på oppfølging. Det er alvorlig og i mange tilfeller uforsvarlig. FFO vil jobbe for at henvisningsreglene revurderes, og for et nytt system for prioritering av pasienter uten den slagsiden som dagens fristregler har.

Spesialiserte helsetjenester er viktig for å sikre komplekse og høyspesialiserte tilbud, særlig til de med sjeldne eller komplekse diagnoser. Spesialisthelsetjenesten har også en viktig rolle som veiledere overfor kommunehelsetjenesten. For å sikre et forsvarlig og kvalitetsmessig godt tilbud vil FFO jobbe for at veilederrollen styrkes, og for at spesialiserte helsetjenester har et faglig sterkt habiliterings- og rehabiliteringstilbud.

Pakkeforløp er en økende del av tilbudet og organiseringen av helsetjenesten, som får konsekvenser for mennesker med funksjonshemming og kronisk sykdom. Det finnes foreløpig få evalueringer av dette, og det er foreløpig vanskelig å finne holdepunkter for hvor effektive de er, om de fører til prioritering av noen pasientgrupper over andre, eller om faglige retningslinjer skyves til side. Man må antakelig vurdere pakkeforløpene over en litt lengre tidshorisont for å kunne si noe om disse forholdene. FFO vil følge med på dette, og vurdere pakkeforløp opp mot pasientforløp som modeller for oppfølging av mennesker med funksjonshemming og kronisk sykdom.

Antibiotikaresistens

Antibiotikaresistens er en av vår tids største trusler mot folkehelse. Det er et grenseoverskridende problem som berører flere sektorer, spesielt helse og matproduksjon, på tvers av land. De vellykkede nasjonale tiltakene Norge har gjort, blant annet å få ned antibiotikabruk i helse- og matsektoren, vil være forgjeves om ikke vi får kontroll med utviklingen av antibiotikaresistens globalt. Problemet med uriktig bruk og urettferdig fordeling av antibiotika må derfor løses på internasjonalt nivå.

FFO vil løfte frem viktigheten av at myndighetene jobber for et internasjonalt rettslig bindende rammeverk som skal sikre verdens befolkning bærekraftig tilgang til velfungerende antibiotika nå og i fremtiden. Vi vil også jobbe for et samarbeid mellom frivillige organisasjoner, forskningsmiljøer og andre aktører i sivilsamfunnet for å løse antibiotikaresistenskrisen.

Sammenhengen mellom somatisk og psykisk helse

FFO har fått penger fra Helsedirektoratet til å jobbe med sammenhenger mellom somatisk og psykisk helse. I 2021 har det blitt opprettet et nytt nettverk bestående av omtrent 20 medlemsorganisasjoner, som i samarbeid med en nyansatt rådgiver skal utarbeide FFO sitt arbeid for bedre psykisk helse blant personer med nedsatt funksjonsevne. Nettverket har hatt et første møte og blitt enige om å ha en workshop for å få mulighet til å jobbe i grupper med å diskutere felles utfordringer, der tanken er at noen organisasjoner deler flere lignende erfaringer enn andre. Vi har gjennomført dybdeintervjuer med 13 personer om deres personlige erfaringer og invitert alle medlemsorganisasjoner til å svare på en undersøkelse om hvordan jobber med tematikken og om diagnosespesifikke utfordringer blant deres medlemmer. Med dette kunnskapsgrunnlaget ønsker FFO å bidra til å øke kunnskapen i storsamfunnet om hvordan somatisk og psykisk helse henger sammen. I tillegg til å legge til rette for erfaringsutveksling mellom medlemsorganisasjoner. Vi ønsker å utvikle politikk og forslag til hva som kan gi våre medlemmer et med helhetlig helsetilbud hvor de blir sett som hele mennesker, men både en kropp og en psyke. I første omgang har vi kartlagt en del hovedutfordringer, som for eksempel at mange får for lite informasjon om psykiske plager, relevante mestringkurs eller hvordan man finner noen å snakke med. I årene som kommer vil vi se nærmere på ulike tema innen feltet og på tiltak som kan gi bedre mestring av (for den enkelte) og forståelse for (blant fagfolk) den psykiske helsen blant funksjonshemmede og kronisk syke. FFO vil fortsette med kartleggingsarbeid, politisk påvirkning og å lage kampanjer, og det nettverket vil diskutere tiltak som kan gjøres i organisasjonene for å bidra til mer åpenhet om psykisk helse, flere likepersonstilbud eller andre aktiviteter. Vi vil også jobbe for at pårørende til psykisk syke får den oppfølgingen de trenger.

Tannhelse er også helse

Det er betydelig dårligere tannhelse blant funksjonshemmede og kronisk syke enn i den øvrige befolkningen, og aller dårligst for de med lav utdanning og inntekt. FFO vil jobbe for å øke forståelsen av sammenhengen mellom tannhelse, somatisk helse og psykisk helse. FFO vil videre

jobbe for økt sosial likhet innen tannhelse ved at dette liketilles med øvrige helsetjenester, og at det innføres en universell refusjonsordning for tannhelsetjenester. Les FFOs politiske notat om tannhelse her

Nye metoder og beslutningsforum

Det er etablert et system i spesialisthelsetjenesten der alle nye metoder som skal innføres skal metodevurderes. For legemidler er det legemiddelverket som foretar slike vurderinger. Folkehelseinstituttet vurderer nye behandlingshjelpemidler og legemiddelgrupper som skal vurderes under ett. Beslutningsforum tar de endelige beslutningene.

FFO er opptatt av at nye metoder skal sikre brukerne tilgang til nye og innovative legemidler. Vi er imidlertid krisk til at prosessen rundt godkjenning eller avslag er hemmelige. Det gjør det umulig å se hvilke vurderinger som er lagt til grunn for beslutningen. Vi vil ha større åpenhet om disse prosessene. FFO mener også at brukermedvirkningen må styrkes i Nye metoder.

Nye metoder er under evaluering, og FFO har plass i referansegruppen. FFO vil jobbe for at metodene rundt beslutninger om nye legemidler i større grad skal være tilpasset sjeldne diagnoser, og at tilgangen til dokumentasjon er mer begrenset for disse siden pasientgruppene er små. FFO vil også jobbe for større åpenhet om beslutningene i Nye metoder.

ALDERDOM OG DE NYE OVERLEVERNE

En FN-rapport estimerer at i 2050 vil de fleste land i verden ha en befolkning der minst 25 prosent av innbyggerne er 60 år eller eldre. Det er en suksesshistorie at mennesker lever lenger enn noen gang, muliggjort av både medisinske fremskritt og bedre levekår. En stor andel vil leve med ulike funksjonsnedsettelse og kroniske sykdommer, noen med store helseutfordringer.

I lys av den medisinske utviklingen har vi også fått en ny gruppe "overlevne". Det er barn med sjeldne diagnoser som tidligere knapt overlevde fødsel/barneår og som sjelden ble voksne, og personer med alvorlige diagnoser som det tidligere ikke fantes behandling for. De er i en særlig utsatt situasjon fordi det mangler kompetanse om deres utfordringer som voksne og eldre, og om hva som skal til for at de skal leve gode, fullverdige liv.

Pasientorganisasjonene er sentrale for å bidra til nødvendig diagnosespesifikk forskning med fokus på nye overlevne og aldring, samtidig som den generelle kunnskapen må utvikles for å hindre ensomhet og utenforskap i disse gruppene. Tilgang til ny persontilpasset medisin til eldre, samt hjelp til riktig medisinbruk og økt kompetanse på bivirkninger er sentralt. FFO vil jobbe for å fremme kunnskap om og sette fokus på disse gruppens utfordringer og behov, samt bidra til bedre livskvalitet i hele livsløpet.

TEKNOLOGI

Teknologi gjennomsyrrer samfunnet, og den teknologiske utviklingen av nye tjenester og produkter skjer med stor hastighet. FFOs ståsted er at teknologien ikke er et mål i seg selv, men skal bidra til best mulig tjenester og livskvalitet ut fra den enkeltes behov og ønsker. Personvernet er viktig, men må ikke være til hinder for forskning og utvikling som er viktig for å nå dette målet. FFO vil jobbe for at tekniske barrierer fjernes og at all teknologi og velferdsteknologi skal være tilgjengelig for alle og universelt utformet. Det må gis tilstrekkelig opplæring i bruken av teknologi til alle brukere.

Selv om teknologiske nyvinninger kan være positivt og nyttig for mennesker med funksjonsnedsettelse, kan det være et misforhold mellom deres behov og hva som utvikles av løsninger. FFO vil i programperioden følge med på teknologiutviklingen innen ulike samfunnsområder og være pådrivere for at ny medisin og teknologi tas raskt i bruk med utgangspunkt i behovene til og nytten for mennesker med funksjonsnedsettelser. Vi vil jobbe mer aktivt med dette, og for å få medvirke på arenaer der teknologi og innovasjon utvikles.

FFOS SOLIDARITETS- OG BISTANDSARBEID

I arbeidet med å fremme demokrati og menneskerettighetsarbeid i utviklingsland ønsker FFO å videreføre samarbeidet med de ulike organisasjonene i Nepal og det sørlige Afrika gjennom deltakelse i stiftelsen Atlas-Alliansen. Vi ønsker også å gjennomføre prosjekter i Mosambik, Niger og Sør-Sudan i satsingen Together for Inclusion (TOFI). Samarbeidet med partnerorganisasjonene i det globale sør bygger på FFOs egne erfaringer og kompetanse på å fokusere på funksjonshemmedes menneskerettigheter og bedre levekår. Partnerskapene bygger på dialog og et samarbeid mellom partnere, hvor FFO i det globale nord har midler og erfaring, mens partnere i det globale sør har organisasjonsstrukturer, kompetanse og evne til likeverdig samarbeid.

FFOs medlemsorganisasjoner

ADHD Norge	Momentum
Afasiforbundet i Norge	Morbus Addisons Forening
Alopeciaforeningen	Multipple Sklerose Forbundet i Norge
Astma- og allergiforbundet	Munn- og halskreftforeningen
Autismeforeningen i Norge	Norges Blindeforbund
Barnekreftforeningen	Norges Døveforbund
Bipolarforeningen	Norges Fibromyalgi Forbund
Blærekreftforeningen	Norges ME-forening
CarciNor	Norges Parkinsonforbund
Cerebral Parese-foreningen	NORILCO – Norsk forening for stomi, reservoar og mage- og tarmkreft
Debra Norge	Norsk Craniofacial Forening
Den norske PKU-forening	Norsk Dysmeliforening
Diabetesforbundet	Norsk Dystoniforening
Dysleksi Norge	Norsk Forbund for Svaksynte
Epilepsiforbundet	Norsk Forening for Analtresi
Forbundet Tenner og Helse	Norsk forening for cystisk fibrose
Foreningen for autoimmune leversykdommer	Norsk Forening for Ehlers-Danlos Syndrom
Foreningen for Bardet-Biedl Syndrom	Norsk Forening for Nevrofibromatose
Foreningen for Blødere i Norge	Norsk Forening for Osteogenesis Imperfecta
Foreningen for el-overfølsomme	Norsk forening for personer med urologiske sykdommer og inkontinens (NOFUS)
Foreningen for Fragilt X-syndrom	Norsk Forening for Slagrammede
Foreningen for Hjertesyke Barn	Norsk Forening for Tuberøs Sklerose
Foreningen for Kroniske Smertepasienter	Norsk Glaukomforening
Foreningen for Muskelsyke	Norsk Hemokromatoseforbund
Foreningen VCFS DiGeorge Syndrom	Norsk Immunsviktforening
Gynkreftforeningen	Norsk Interesseforening for Kortvokste
HivNorge	Norsk Interesseforening for stamming og løpsk tale
Hjernesvulstforeningen	Norsk lymfødem- og lipødemforbund
Hodepine Norge	Norsk MO- og Olliersforening
Hørselshemmedes Landsforbund	Norsk Osteoporoseforbund
Iktyoseforeningen i Norge	Norsk Revmatikerforbund
Klinefelterforeningen i Norge	Norsk Tourette Forening
Landsforb.for komb. syns-og hørselshemmede/døvblinde	Personskadeforbundet LTN
Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende	Prostatakreftforeningen
Landsforeningen for Huntingtons sykdom	Psoriasis- og eksemforbundet
Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte	Ryggforeningen i Norge
Landsforeningen for Overvektige	Ryggmargsbrokk – og Hydrocephalusforeningen
Landsforeningen for Prader-Willis syndrom	Rådgivning om spiseforstyrrelser
Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse	Stoffskifteforbundet
Landsforeningen mot Fordøyelsesykdommer	Søvnforeningen
Landsforeningen We shall overcome (WSO)	Turner Syndromforeningen Norge
Leverforeningen	Voksne med medfødt hjertefeil
LHL, Landsforeningen for hjerte- og lungesyke	
Marfanforeningen	
Mental Helse	

