

Prinsippprogram for Unge funksjonshemmede 2024 – 2025

Vedtatt på Unge funksjonshemmedes generalforsamling 5. november 2023.

Innhold

INNLEDNING	4
LIKESTILLING OG DISKRIMINERING	6
Unge funksjonshemmede mener:	7
Likestilling:	7
Diskriminering, fordommer og holdninger:	7
Vold, overgrep og hatkriminalitet:	8
DEMOKRATISK DELTAKELSE	9
Unge funksjonshemmede mener:	10
SKOLE	11
Unge funksjonshemmede mener:	12
Overordnet:	12
Grunnskole og videregående opplæring:	13
Folkehøgskole:	14
Høyere utdanning:	14
ARBEID	16
Unge funksjonshemmede mener:	16
LEVEKÅR	18
Unge funksjonshemmede mener:	18
Generelt:	18
NAV:	19
Barnevern:	20
HELSE	21
Unge funksjonshemmede mener at:	22
Ungdomshelse:	22
Ungdomsmedvirkning i helse:	22
Psykisk og somatisk helse:	23
Seksuell helse:	23
Helseøkonomi:	24
KULTUR OG FRITID	25
Unge funksjonshemmede mener:	26
Overordnet:	26
Kultur:	26
Fritid:	27
ASSISTANSE OG HJELPEMIDLER	28
Unge funksjonshemmede mener:	28

Funksjonsassistanse:	28
Brukerstyrt personlig assistanse:	29
Hjelpemidler og annen samfunnservice:	29
BOLIG	31
Unge funksjonshemmede mener:	31
Finansiering:	32
TRANSPORT OG SAMFERDSEL	33
Unge funksjonshemmede mener:	33
RAMMEVILKÅR FOR ORGANISASJONER	35
Unge funksjonshemmede mener:	35
INTERNASJONALT ARBEID	37
Unge funksjonshemmede mener:	37
BEGREPSLISTE	39

INNLEDNING

Unge funksjonshemmede er en partipolitisk uavhengig, antirasistisk og livssynsnøytral paraplyorganisasjon for organisasjoner og grupperinger av ungdom med funksjonshemming og kronisk sykdom. Unge funksjonshemmede jobber for et samfunn for alle, hvor ingen diskrimineres på grunnlag av funksjonsevne, sykdom, alder, kjønnsidentitet, seksuell orientering, etnisitet, nasjonalitet, religion, sosioøkonomisk status eller andre vesentlige forhold ved en person.

På vegne av medlemsorganisasjonene jobber Unge funksjonshemmede med *interessepolitisk påvirkning* av norske myndigheter og andre samfunnsaktører. Overordnet i Unge funksjonshemmedes arbeid er *deltakelse, likestilling og universell utforming* av alle samfunnsområder. Unge funksjonshemmede arbeider for *brukermedvirkning* i alle prosesser som angår unge med funksjonshemming og kronisk sykdom, og gruppen skal anerkjennes som demokratiske representanter. Vi jobber for *erfaringsutveksling, samarbeid og solidaritet* mellom funksjonshemmedes barne- og ungdomsorganisasjoner spesielt, og barne- og ungdomsorganisasjoner generelt, på tvers av sektorer og landegrensler.

Unge funksjonshemmede jobber for *rettighetene* til barn, ungdom og unge voksne med funksjonshemming og kronisk sykdom. Vårt verdigrunnlag og arbeid bygger på FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) og FNs konvensjon om barnets rettigheter (Barnekonvensjonen). Våre politiske områder knyttes direkte til artikler i disse konvensjonene og til FNs Bærekraftsmål. Menneskerettighetene gjelder for alle mennesker og mennesker har en unik verdi som aldri skal vurderes etter funksjonsevne.

Det interessepolitiske programmet forteller hva Unge funksjonshemmede mener på sentrale samfunnsområder og i saker som er av stor betydning for levekårene og hverdagen til funksjonshemmede og kronisk syke. Det interessepolitiske programmet viser hvilket samfunn Unge funksjonshemmede tror på og vil arbeide for.

VISJON:

«Unge funksjonshemmedes visjon er å sikre et likestilt samfunn der ungdom med funksjonshemming og kronisk sykdom kan leve likestilte og mangfoldige liv.»

Våre verdier er:

Frihet

Likestilling

Mangfold

LIKESTILLING OG DISKRIMINERING

Funksjonshemmede og kronisk syke utsettes for systematisk diskriminering på alle samfunnsarenaer, og det eksisterer en manglende annerkjennelse av funksjonshemmede som likestilte og likeverdige samfunnsborgere. Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) gjennomførte i 2019 en undersøkelse som viser manglende kunnskap om menneskerettigheter for funksjonshemmede blant norske innbyggere. Funksjonshemmede ble i denne undersøkelsen ikke nevnt blant gruppene befolkningen oppfatter at utsettes for menneskerettighetsbrudd.

Mange funksjonshemmede og kronisk syke utsettes for mobbing og krenkelser. Noen av tilfellene er så grove at det kategoriseres som trakassering, hatefulle ytringer og hatkriminalitet. Til tross for dette er det få som anmelder sakene til politiet, og diskriminering, hatefulle ytringer og hatkriminalitet mot funksjonshemmede blir ofte bagatellisert eller bortforklart. Dette er et stort problem og kan føre til at funksjonshemmede og kronisk syke unngår å engasjere seg eller ikke tør å delta i samfunnet. Forskning viser at funksjonshemmede er mer utsatt for vold og seksuelle overgrep enn befolkningen ellers. De av oss som er avhengig av assistanse eller bor på institusjon er særlig utsatt.

«1 av 3 funksjonshemmede har opplevd hatefulle ytringer. I Unge funksjonshemmedes undersøkelse oppgav 9 av 10 at de hadde opplevd mobbing eller ubehagelige opplevelser på grunn av sin funksjonshemming eller kroniske sykdom.»

– Stå opp mot hatprat, Unge funksjonshemmede (2020)

CRPD-artikkel:

5 – Likhet og ikke-diskriminering, 12 – Likhet for loven, 13 – Tilgang til rettssystemet, 14 – Frihet og personlig sikkerhet, 15 – Frihet fra tortur eller grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff, 16 – Frihet fra utnyttning, vold og misbruk, 21 – Ytringsfrihet og meningsfrihet, og tilgang til informasjon, 29 – Deltakelse i det politiske og offentlige liv.

Barnekonvensjonen artikkel:

2 – Ingen diskriminering, 4 – Statens ansvar, 8 – Identitet, 12 – Å si sine meninger og bli hørt, 13 – Ytringsfrihet, 23 – Barn med funksjonsnedsettelse, 34 – Seksuell utnyttelse, 36 – Beskyttelse mot utnyttelse, 39 – Hjelp.

FNs Bærekraftsmål:

1 – Utrydde fattigdom, 3 – God helse og livskvalitet, 5 – Likestilling mellom kjønnene, 8 – Anstendig arbeid og økonomisk vekst, 10 – Mindre ulikhet, 11 – Bærekraftige byer og lokalsamfunn, 16 – Fred, rettferdighet og velfungerende institusjoner.

Unge funksjonshemmede mener:

Likestilling:

- Funksjonshemmedes rettigheter gitt av ulike internasjonale konvensjoner og nasjonale lovverk må oppfylles slik at funksjonshemmede blir likestilte borgere i samfunnet.
- CRPD må inkorporeres i menneskerettsloven, på lik linje med tilsvarende konvensjoner, tolkningserklæringene mot artikkel 12, 14 og 25 må fjernes og tilleggsprotokollen om individklageordning må ratifiseres.
- Det må utarbeides en helhetlig politikk for funksjonshemmede og kronisk syke med utgangspunkt i CRPD, som særlig tar sikte på å redusere regionale og kommunale forskjeller i tilgang til rettigheter.
- Kommunens og fylkeskommunens kompetanse om CRPD må økes.

Diskriminering, fordommer og holdninger:

- Funksjonshemmede og kronisk syke skal ha frihet fra diskriminering.
- Det må gjennomføres holdningskampanjer som skal bidra til å bryte ned fordommer mot funksjonshemmede og kronisk syke.
- Diskrimineringsvernet må utvides slik at diskriminering ikke kan legitimeres med usaklige begrunnelser, som eksempelvis sikkerhets- eller økonomiske forhold.
- Diskrimineringsnemda må ha enklere saksgang for unge funksjonshemmede og kronisk syke som utsettes for diskriminering.

- Kompetansen om funksjonshemmede og kronisk syke må styrkes i lavterskel rettshjelps-, meklings- og diskrimineringstilbud.
- Mobbing, trakassering og diskriminering må tas på alvor i utdanning, arbeidsliv og fritid, og alle andre arenaer der unge beveger og oppholder seg.
- Å oppleve mobbing skal kvalifisere til oppfølging av psykisk helsehjelp i kommunen og/eller spesialisthelsetjenesten ved behov.

Vold, overgrep og hatkriminalitet:

- Kunnskap om multiple minoriteter, herunder skeive funksjonshemmede og kronisk syke, må spres i helsevesen, skole og kommunen.
- Kunnskap om den særlige sårbarheten og økte risikoen for å oppleve diskriminering, vold og hat når man tilhører flere minoriteter må økes i alle sektorer og på alle arenaer.
- Funksjonshemmede og kronisk syke barn og unge må lære om seksuelle overgrep, grensesetting og overgrep av medisinsk/institusjonalisert karakter, samt hvor og hvordan melde ifra.
- Politiet må ha kompetanse og kunnskap i å forstå og gjenkjenne hatefulle ytringer og hatkriminalitet mot funksjonshemmede og kronisk syke, herunder multiple minoriteter.
- Politiet og helsevesenet må ha kompetanse om funksjonshemmedes og kronisk sykes seksualitet, samt lære om vold som er særegen for funksjonshemmede, slik som medisinsk vold.
- Kommunen og NAV Hjelpemiddelsentral trenger kompetanse om vold som medfører ødeleggelse av hjelpemidler og/eller utnyttelse av manglende assistanse. De skal også ha et særlig ansvar for å sikre tilstrekkelig assistanse og nye hjelpemidler.
- Krisesenter og støttesenter mot overgrep må være tilgjengelige for funksjonshemmede og kronisk syke.
- Det må bevilges midler til forskning på diskriminering, mobbing, krenkelser, vold og hat som funksjonshemmede og kronisk syke utsettes for.

DEMOKRATISK DELTAKELSE

En forutsetning for et inkluderende og velfungerende samfunn er at alle borgere har reell mulighet til demokratisk deltakelse. Dette innebærer bruk av stemmeretten, men også mulighet til å delta aktivt i partipolitikk, interessepolitikk, og ha mulighet til å bruke sin ytringsfrihet og ta del i det offentlige ordskiftet. Funksjonshemmede er underrepresentert i norsk politikk, til tross for at det er politisk enighet om at norsk politikk skal speile befolkningen og at kravene til bredere representasjon av ulike diskriminerte grupper har økt i senere år. Overordnet er de største barrierene for deltakelse fysiske utilgjengelige omgivelser, utilgjengelig informasjon og negative holdninger. Det må legges til rette for at unge funksjonshemmede får medvirke på individ-, tjeneste- og systemnivå.

«Jeg ble ekskludert fra det sosiale i partiet, ble ikke bedt på festen til årsmøtet og lignende.

Jeg opplevde diskriminering forkledd som omsorg. Jeg opplevde å bli usynliggjort på styremøter, og annen type hersketeknikk»

– Anonym respondent, Til maktens korridorer, Unge funksjonshemmede (2022)

CRPD-artikkel:

5 – Likhet og ikke-diskriminering, 12 – Likhet for loven, 21 – Ytringsfrihet og meningsfrihet, og tilgang til informasjon, 29 – Deltakelse i det politiske og offentlige liv.

Barnekonvensjonen artikkel: 12 – Å si sine meninger og bli hørt, 13 –

Ytringsfrihet.

FNs Bærekraftsmål: 1 – Utrydde fattigdom, 5 – Likestilling mellom kjønnene, 10 – Mindre ulikhet, 11 – Bærekraftige byer og lokalsamfunn, 16 – Fred, rettferdighet og velfungerende institusjoner.

Unge funksjonshemmede mener:

- De sosiale og fysiske barrierene for demokratisk deltakelse må bygges ned, blant annet gjennom økt kunnskap om funksjonsmangfold i politikk og organisasjonsliv.
- Arenaer for politikk og meningsutveksling må få økt kompetanse om tilgjengelig informasjon.
- Politiske partier har et særlig ansvar for å legge til rette for at alle borgere har lik tilgang til deres møteplasser og arrangementer, og sørge for at omgivelser og informasjon er tilgjengelig.
- Representasjon av funksjonshemmede og kronisk syke må inkluderes i undervisning om demokratisk deltakelse.
- Passivitet og manglende initiativ for å tilrettelegge må i større grad oppfattes som diskriminering.
- Mediehus har et ansvar for representasjon av funksjonsmangfold, og de må arbeide aktivt for å bygge ned fordommer og stereotype fremstillinger av funksjonshemmede og kronisk syke.
- Funksjonshemmede og kronisk syke må ha reell mulighet til å avlegge stemme ved valg, inkludert retten til hemmelig valg.
- Offentlige organ må ha kontinuerlig og konstruktiv dialog med funksjonshemmedes organisasjoner om politikken for funksjonshemmede.
- Kommunale råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne må fungere som et separat råd adskilt fra kommunale råd for eldre.
- Minst én plass i kommunale råd for personer med nedsatt funksjonsevne må forbeholdes unge voksne under 36 år.
- Medlemmene i kommunale ungdomsråd må gjenspeile mangfoldet i samfunnet, herunder funksjonsmangfold.

SKOLE

I Norge har vi en rett til utdanning, og retten til utdanning gjelder også for funksjonshemmede og kronisk syke elever. Alle skal ha mulighet til å delta i og fullføre både grunnskoleutdanning, videregående opplæring og høyere utdanning på lik linje som andre, uavhengig av funksjonsevne og kronisk sykdom. Flere funksjonshemmede og kronisk syke faller dessverre ut av utdanningsløpet som følge av mangelfull tilrettelegging i utdanningen. Det bør være en plikt for utdanningsinstitusjonene å imøtekomme elevens tilretteleggingsbehov slik at eleven kan ta og fullføre utdanning.

Elever med funksjonshemming og kronisk sykdom opplever å bli møtt med fordommer og negative holdninger fra ansatte på skolen. Flere opplever å bli sett på som dumme, svake eller et problem, og lærere stiller ofte lavere forventinger til funksjonshemmede elever enn til andre elever. Det er behov for økt kompetanse om hvordan møte elever med funksjonshemming og kronisk sykdom. I tillegg er det behov for økt kompetanse om minoritetsmangfold, da funksjonshemmede elever som tilhører flere minoriteter ofte opplever ytterligere barrierer og diskriminering.

«Inkluderende opplæring av god kvalitet for alle, er en av de viktigste byggesteinene for velstand, helse og likeverd i samfunnet.»

– FNs Bærekraftsmål nummer 4

CRPD-artikkel:

7 – Barn med nedsatt funksjonsevne, 24 – Utdanning.

Barnekonvensjonen artikkel:

3 – Til barnets beste, 5 – Foreldreveiledning, 12 – Å si sine meninger og bli hørt, 28 – Skole, 29 – God skole.

FNs Bærekraftsmål:

4 – God utdanning.

Unge funksjonshemmede mener:

Overordnet:

- Alle elever og studenter må få et tilrettelagt, likeverdig og likestilt opplæringstilbud uavhengig av sin funksjonshemming eller kroniske sykdom.
- Eleven må lyttes til og få reell mulighet til å medvirke i egen skolehverdag.
- Utdanningssektoren må treffe nødvendige tilretteleggingstiltak for å gjøre det mulig for alle å fullføre utdanningen med vitnemål og/eller fagbrev og eventuelt høyere utdanning, herunder tilstrekkelig tid i vurderingssituasjoner og ved eksamen.
- Lærere og ansatte i utdanningssektoren må få kompetanse om hvordan man møter funksjonshemmede og kronisk syke elever og studenter, herunder informasjon om hvor de kan henvende seg for å møte behovene til den enkelte.
- Læring om minoriteter og menneskelig mangfold må bli en del av læreplanene i barneskolen, ungdomsskolen, videregående opplæring og aktuelle profesjonsutdanninger.
- Utdanningssektoren må få tilstrekkelig med midler til å drive holdningsendrende arbeid, inkludert forebygging av diskriminering, krenkelser, mobbing og liknende.
- Alle læremidler som brukes i utdanningsløpet må være universelt utformet og kompatible med hjelpemidlene som eleven/studenten har, og tilgjengelig til skole- og studiestart.
- Det må bevilges tilstrekkelig med midler til Norsk Lyd- og Blindeskriftsbibliotek, slik at de som har behov for tilrettelagt pensumlitteratur får dette.
- Produksjonsrett hos Norsk Lyd- og Blindeskriftsbibliotek må utvides til å gjelde flere grupper.
- Det må sikres tegnspråk- og skrivetolk ved all skolegang.
- Landets utdanningsinstitusjoner, herunder folkehøgskoler, må universelt utformes innen 2035 for å sikre tilgang for funksjonshemmede og kronisk syke elever, studenter, foresatte og ansatte.
- Samarbeidet og informasjonsflyten må bedres, både på tvers av sektorer og mellom sektorene og den enkelte elev/student og foresatte.
- Overgangen mellom utdanningsinstitusjonene må bedres, og det må sikres god informasjon til elev/student og foresatte.

Grunnskole og videregående opplæring:

- Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) og Statped må styrkes og være tilgjengelig for elever som trenger deres tjenester, når eleven har behov for det.
- Kunnskap om spesialpedagogisk metode og tilrettelegging må inn i lærerutdanningene.
- Individuelt tilrettelagt opplæring må gis av kvalifiserte personer og ikke ufaglærte assistenter.
- Individuelt tilrettelagt opplæring må som hovedregel gjennomføres i klasserommet med mindre eleven selv ønsker at opplæringen gjennomføres utenfor klasserommet.
- Det må utvikles klare retningslinjer for sakkyndig vurderinger.
- Yrkesfaglige programfag må gjøres tilgjengelige og tilrettelegges slik at fritt skole- og utdanningsvalg er en realitet for alle elever.
- Funksjonshemmede og kronisk syke elever må ikke få ufrivillig fritak i fag på grunn av tilretteleggingsbehov, funksjonshemming eller kronisk sykdom. Hovedregelen skal være å tilrettelegge slik at alle elever kan fullføre og få vurderingsgrunnlag i faget.
- Før eleven og omsorgspersonen godkjenner at det søkes om fritak fra vurdering i fag, må det gis tilstrekkelig informasjon om konsekvenser dette kan medføre.
- Gymtimer og andre fysiske timer må tilrettelegges for funksjonshemmede og kronisk syke elever for å sikre deltakelse og motvirke utestengelse.
- Unge som har behov for assistanse under svømming i skolen, skal ha lik rettighet til å følge undervisning som alle andre.
- Klasseturer og andre turer og aktiviteter i skolens regi må tilrettelegges slik at alle elever med funksjonshemming og kronisk sykdom får mulighet til å delta på lik linje som sine medelever.
- Seksualitetsundervisningen i skolen må bedres og det bør tilstrebes at undervisningen gis av eller med kvalifisert helsepersonell til stede.
- Seksualitetsundervisningen må være inkluderende og representere kjønns-, seksualitets- og funksjonsmangfoldet som finnes, uavhengig av elevgruppens sammensetning.
- Skolehelsetjenesten må styrkes med mer kompetanse og kapasitet for å sikre at et av de mest grunnleggende lavterskeltilbudene unge har er tilgjengelig og møter den enkeltes behov.

- Fravær som følge av verv i bruker- og pasientorganisasjoner skal anses som gyldig fravær i skolen.
- Mobbeombudene må ha kunnskap om identitetsbasert mobbing som funksjonshemmede og kronisk syke kan utsettes for.
- Flytting av den som blir mobbet skal ikke være løsningen i mobbesaker med mindre barnet/ungdommen selv ønsker det.

Folkehøgskole:

- Funksjonshemmede og kronisk syke må fritt kunne velge folkehøgskole og linje ut ifra interesser og ønsker.
- Folkehøgskolene må sikre god informasjon om sine tilbud og hvilke tilretteleggingsmuligheter den enkelte skole har.
- Funksjonshemmede og kronisk syke skal ikke diskrimineres ved inntak til folkehøgskoler på grunn av fordommer, manglende kunnskap, eller manglende tilgjengelighet og tilrettelegging.
- Faglig og sosialt innhold ved de ulike linjene må tilrettelegges for elevmassen, og funksjonshemmede og kronisk syke elever skal ikke utestenges fra skolens aktiviteter som følge av manglende tilrettelegging.
- Det må stilles krav til utforming av bomiljøet/internatet ved folkehøgskolene for å sikre at funksjonshemmede og kronisk syke elever har lik tilgang til utbyttet av et folkehøgskoleår.
- Elevbetalingen må være inklusiv alle kostnader for folkehøgskoleåret.
- Ordninger for økonomisk støtte til folkehøgskoleår gjennom Statens Lånekasse må være på et nivå som sikrer økonomisk stabilitet til funksjonshemmede og kronisk syke og dekker de faktiske utgiftene.

Høyere utdanning:

- Funksjonshemmede og kronisk syke studenter må fritt kunne velge utdanningsretning og studiested, herunder ha samme mulighet som andre studenter til å dra på utveksling.
- Retten til tilrettelegging må være lik, uavhengig av studieinstitusjon, om utdanningen gjennomføres på heltid eller deltid, og ved eksamen og praksis.

- Landets høyskoler og universiteter må sikre tilrettelegging av undervisning i form av video- og lydopptak for studenter med behov for det.
- Studenter med behov for praktisk assistanse i forbindelse med studiearbeid, må tildeles tilstrekkelig med assistanse fra utdanningsinstitusjon.
- Ordninger for økonomisk støtte til utdanning gjennom Statens Lånekasse og NAV må være på et nivå som sikrer økonomisk stabilitet til funksjonshemmede og kronisk syke som tar høyere utdanning, slik at de faktiske utgiftene dekkes.
- De sosiale arenaene for studenter må være universelt utformet og tilgjengelige for funksjonshemmede og kronisk syke studenter, slik som fadderuken og arrangementer i regi av studentforeninger.
- Det må bygges flere universelt utformede studentboliger, som er innlemmet i studentbolig-massen.

ARBEID

For folk flest er det en selvfølge å kunne få en jobb etter endt utdanning, ta del på en arbeidsplass og være en del av samfunnet og et fellesskap. Dette gjelder dessverre ikke alle. Det noen tar som en selvfølge er en drøm for andre. 104 000 funksjonshemmede og kronisk syke står ufrivillig utenfor arbeidslivet og dette må gjøres noe med. Forskning viser at funksjonshemmede møter systematisk diskriminering i jobbsøknadsprosesser. Det er et stort behov for tiltak rettet mot arbeidsgiveres fordommer og manglende kunnskap om funksjonshemmede og kronisk syke som arbeidstakere. I tillegg er det behov for at samarbeidet mellom arbeidsgiver og NAV forenkles slik at arbeidsgivere får økt kompetanse om tiltakene som finnes i NAV.

«Enhver har rett til høyere utdanning og arbeid, til fritt valg av yrke, til rettferdige og gode arbeidsforhold og til beskyttelse mot arbeidsløshet».

– FNs verdenserklæring om menneskerettigheter.

CRPD-artikkel:

27 – Arbeid og sysselsetting, 28 – Tilfredsstillende levestandard og sosial beskyttelse.

Barnekonvensjonen artikkel:

32 – Arbeid.

FNs Bærekraftsmål:

8 – Anstendig arbeid og økonomisk vekst, 10 – Mindre ulikhet, 11 – Bærekraftige byer og lokalsamfunn.

Unge funksjonshemmede mener:

- Det må bli lettere å kombinere arbeid og uføretrygd.
- NAV må forpliktes til å bistå uføre som ønsker seg ut i arbeidslivet.
- Det må satses på holdningsendrende og kompetansehevende arbeid i samfunnet generelt, og blant arbeidsgivere spesielt, for å motvirke stigma, fordommer,

diskriminering og utestengelse fra arbeidslivet på bakgrunn av arbeidstakers funksjonsevne og sykdomshistorikk.

- Krav om universell utforming av arbeidsplassen, herunder IKT-løsninger, må sikres i relevant lovverk.
- Tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid og samhandling må styrkes slik at det blir enklere å få unge med funksjonshemming og kronisk sykdom inn i arbeidslivet.
- Arbeidsgivers tilretteleggingsplikt må overholdes, slik at funksjonshemmede og kronisk syke sikres tilrettelegging, tilpasning eller hjelpemidler på arbeidsplassen.
- Det må opprettes en ordning for støtte til hjelpemidler og tilrettelegging for funksjonshemmede og kronisk syke som arbeider i eller ønsker å arbeide i primærnæringene.
- Ansatte i NAV må ha kompetanse på å møte og veilede funksjonshemmede og kronisk syke på en god måte, herunder anerkjenne funksjonshemmedes og kronisk sykes mangfoldskompetanse og ha kunnskap om hvilke utdannings- og jobbmuligheter funksjonshemmede og kronisk syke har.
- Arbeidsgivere må få tilstrekkelig informasjon om hvilke støtteordninger, hjelpemidler og tilretteleggingsmuligheter de kan benytte for å bidra til at flere arbeidsledige kan få og beholde arbeid.
- Rammene for bruk av høyere utdanning som arbeidsmarkedstiltak må utformes slik at det legges til rette for et ordinært utdanningsløp, og sikrer reelle muligheter til å gjennomføre utveksling og praksis.
- Bruken av utdanning som arbeidsmarkedstiltak må økes for å bidra til at funksjonshemmede og kronisk syke med behov for økt kompetanse får kompetansen arbeidsmarkedet etterspør.
- Arbeidsorientert uføretrygd må utvikles i samarbeid med funksjonshemmedes organisasjoner, og ordningen må sikre reelle jobbmuligheter i det ordinære arbeidsmarkedet.

LEVEKÅR

Levekår handler om de ressursene den enkelte disponerer, og hvilke muligheter en har til å bruke disse ressursene for å skape et godt liv. Levekår handler ikke bare om økonomi, men også om livskvalitet og hvor lykkelig en er. Funksjonshemmede og kronisk syke opplever en rekke barrierer som står i veien for å sikre gode levekår, og gruppen har i stor grad dårligere levekår enn befolkningen ellers.

«Bare 40 prosent av unge funksjonshemmede er stort sett fornøyde med livet og synes det de driver med er meningsfylt. Det er halvparten av tallet for resten av befolkningen.»

– Unge med nedsatt funksjonsevne har dårligere livskvalitet, SSB (2017)

CRPD-artikkel:

19 – Retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet, 28 – Tilfredsstillende levestandard og sosial beskyttelse.

Barnekonvensjonen artikkel:

6 – Liv og fremtid, 9 – Bo med foreldrene, 20 – Barn som ikke bor med familien, 25 – Barn i fosterhjem eller på institusjon, 26 – Økonomisk hjelp, 27 – Levestandard.

FNs Bærekraftsmål:

1 – Utrydde fattigdom, 2 – Utrydde sult, 3 – God livskvalitet og helse, 10 – Mindre ulikhet, 11 – Bærekraftige byer og lokalsamfunn.

Unge funksjonshemmede mener:

Generelt:

- Alle offentlige etater må benytte klarspråk i all informasjon.
- Unge må få veiledning fra NAV og kommunen om stønader og/eller tiltak som kan bidra til bedre levekår.
- Offentlige søknadsprosesser, spesielt i NAV, må forenkles og rutinene for behandling av søknader må bedres og ta utgangspunkt i den enkeltes behov.

- Det må forskes mer på funksjonshemmede og kronisk syke sine levekår, og de økonomiske levekårene til funksjonshemmede må utredes.

NAV:

- Oppfølgingen fra NAV må være forutsigbar og unge funksjonshemmede og kronisk syke må få tilbud om en fast kontaktperson i NAV.
- Det må sikres at ungdomsgarantien fører til en reell oppfølging av unge, og at garantien evalueres etter 5 år for å se om hensikten med garantien er nådd.
- Uføretrygd og andre ytelser og stønader må være på et nivå som gjør tilleggsstønader overflødige, og som gjør at mottakere av stønadene kan ha levekår tilsvarende befolkningen ellers.
- Sivilstatus skal ikke påvirke nivået på stønader eller ytelser man mottar.
- Minstefradraget på skattbar inntekt, trygdeytelser og andre helserelaterte ytelser må økes slik at de med lavest inntekt får beholde mer av lønnen.
- Mottakere av uføretrygd og arbeidsavklaringspenger (AAP) må ikke trekkes i uføretrygden eller stønaden når de mottar honorar for frivillig arbeid.
- Innvilgelse av uføretrygd må være diagnoseuavhengig og ta utgangspunkt i den enkeltes faktiske utfordringer og behov. NAV sine leger kan ikke overprøve vurderinger fra primærlege og/eller spesialistlege uten å ha gjennomført en samtale med personen.
- Dagens grense på 26 år for innvilgelse av ung ufør bør utvides til 30 år, og det må bli enklere for unge å få innvilget ung ufør ved medfødte sykdommer eller ved sykdom som oppstår før fylte 30 år.
- Uføretrygd må beholdes ved innleggelser over 3 måneder, uavhengig av om innleggelsen skyldes psykisk eller somatisk sykdom.
- Det bør etableres en midlertidig uføretrygd som kan gis for en minimumsperiode på 5 år for å sikre økonomisk forutsigbarhet for personer som er i, eller har behov for, aktiv behandling for å kunne fungere i arbeids- eller utdanningsrettede tiltak i fremtiden.
- Ordningen med AAP må utformes slik at de som mottar AAP har god nok inntekt for å kunne ta vare på egen helse.

- Ekstra utgifter knyttet til sykdom og funksjonshemming må kompenseres fullt ut gjennom enkle og ubyråkratiske refusjonsordninger.
- Grunn- og hjelpestønad må reguleres med prisveksten i samfunnet, og stønadene må dekke de faktiske ekstrautgiftene funksjonshemmede og kronisk syke har.
- Grunnstønaden må dekke økte kostnader til diett på grunn av allergi og intoleranser, og inkludere strømstøtte til personer som har økt strømforbruk grunnet strømkrevende hjelpemidler eller tilretteleggingsbehov som høyere innetemperatur og hyppig bruk av badekar.
- Regelverket om grunnmønster må endres til å inkludere omsøm av kjøpte klær.

Barnevern:

- Ansatte i barnevernet må ha tilstrekkelig kompetanse til å møte barn og unge med funksjonshemming og kronisk sykdom på en likeverdig måte.
- Barnevernet må aktivt samarbeide med pasient- og brukerorganisasjoner for å sikre best mulig råd og veiledning til barnets nye bosted, herunder fosterhjem, barnevernsinstitusjoner og annet aktuelt bosted, slik at det kan tilpasse seg og imøtekomme barnets og/eller ungdommens behov på en god måte.
- Barnevernet må lytte til barn og unge med funksjonshemming og kronisk sykdom.
- Det er barnevernets ansvar å legge til rette for god kommunikasjon gjennom bruk av tekniske hjelpemidler, tegnspråk og alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK).
- Barnevernet må ha kompetanse til å møte foreldre med funksjonshemming og kronisk sykdom på en likeverdig måte. Assistansebehov må ikke tolkes som manglende omsorgsevne.

HELSE

Gode fagmiljø og styrket helsekompetanse øker sannsynligheten for å oppleve egen helse som god. Unge trenger helsekompetanse om egen situasjon, og helsepersonell og andre fagpersoner trenger kompetanse om unges behov.

For å sikre et likeverdig helsetilbud til hele befolkningen bør ungdomshelse vies mer oppmerksomhet. Ungdom med funksjonshemming og kronisk sykdom bruker gjerne helsetjenester oftere og over lengre tid enn andre unge. Unge må derfor få verktøyene som trengs for å bygge opp kompetansen til å håndtere overgangen til det voksne livet. I dag er en av de største utfordringene overgangen fra barn til voksen, samt tverrfaglig kommunikasjon i helsevesenet. Unge har et ønske om å bli sett med både sin psykiske, fysiske og seksuelle helse. For å oppnå god helse til alle er det derfor viktig å se helse som en helhet i et samfunnsperspektiv.

«Ungdomstiden er kanskje den perioden i livet det skjer flest fysiske, psykiske og sosiale endringer, og der det gjøres veivalg som kan få stor betydning for livet senere. [...] Perioden er grunnleggende for å skape sin egen identitet: Hvem er jeg, hva skal jeg mene og hva skal jeg bli?»

– #Ungdomshelse – Strategi for ungdomshelse 2016-2021

CRPD-artikkel:

23 – Respekt for hjemmet og familien, 25 – Helse, 26 – Habilitering og rehabilitering.

Barnekonvensjonen artikkel:

19 – Beskyttelse, 24 – Helse, 34 – Seksuell utnyttelse, 36 – Beskyttelse mot utnyttelse, 39 – Hjelp.

FNs Bærekraftsmål:

3 – God helse og livskvalitet.

Unge funksjonshemmede mener at:

Ungdomshelse:

- Unge skal motta et helhetlig helsetilbud basert på behov, ikke diagnose.
- Ungdomsmedisin må etableres som et eget fagfelt med en koordinerende enhet på feltet, slik det er gjort i andre land.
- Tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid og samhandling må styrkes slik at unge får et helhetlig helsetilbud basert på behov og livssituasjon.
- Det må innføres nasjonale retningslinjer for overgangen mellom barne- og voksenavdelinger på alle sykehus, som tar hensyn til enkeltindividets behov og sikrer en så smidig, trygg og god overgang som mulig.
- Unge må være en prioritert gruppe for tidlig utredning, diagnostisering og oppfølging i helsevesenet.
- Tilgangen til ny og bedre behandling må sikres til alle, uavhengig av diagnose og alder.
- Alle landets sykehus må ha en kontaktlege og en sosionom for ungdom, med ungdomshelsekompetanse.
- Kommunene må oppfylle retten til koordinator og individuell plan for barn og unge, også etter fylte 18 år.
- Eldresenter og sykehjem må aldri brukes som midlertidig eller permanent plassering for funksjonshemmede og kronisk syke barn, ungdom og unge voksne.
- Sykehuskolene må styrkes for pasienter og deres søsken. Elever i videregående opplæring må få bedre tilrettelegging i sykehuskolen.
- Pasientreisetilbudet må bedres for unge som vil ha med pårørende, selv om de ikke bor på samme plass.
- Norge må samarbeide med internasjonale kompetansesenter slik at unge med sjeldne diagnoser kan nyttiggjøre seg internasjonal kompetanse og behandlingstilbud.
- Alle skal få lik behandling uavhengig av bosted, og behandlingen skal gis så nært bosted som mulig.
- Det må sikres gode og tilstrekkelig med ambulerende helsetjenester.

Ungdomsmedvirkning i helse:

- Ungdomsrådene ved alle landets helseforetak må ha reell påvirkning på sitt sykehus.

- Ungdomsrådene må få et klart mandat, tilstrekkelige ressurser, faglig støtte, og ungdomsrådets rolle må forankres hos sykehusledelsen.
- Det må være minimum to ungdomsrepresentant i brukerutvalgene ved alle landets helseforetak.
- Det må være minimum to ungdomsrepresentant i de regionale brukerutvalgene, slik at ungdomsrådenes saker løftes på et regionalt nivå.

Psykisk og somatisk helse:

- Poliklinikker for ungdom innen psykisk og somatisk helse må være åpne utenfor skoletiden og ordinær arbeidstid.
- Ansatte i helsevesenet må få økt kompetanse på sammenhengen mellom psykisk og fysisk helse og hvordan de påvirker hverandre gjensidig.
- Skolehelsetjenesten må styrkes med mer kompetanse og kapasitet for å sikre at et av de mest grunnleggende lavterskeltilbudene unge har er tilgjengelig og møter den enkeltes behov.
- Lærings- og mestringssentrene må sette ungdom og unge voksne i fokus, uavhengig av diagnose, slik at ungdom og unge voksne får den helsekompetansen de trenger.
- Det må utvikles en god oversikt over landets habiliterings- og rehabiliteringstilbud, lærings- og mestringstilbud, samt tilbud ved frisklivssentraler for ungdom.
- Det må utvikles en ungdomsvennlig rehabiliteringstjeneste som tilrettelegger for unges psykososiale utvikling gjennom et sosialt miljø med jevnaldrende i liknende situasjon.
- Flere unge må få plass i BUP eller DPS, også med bakgrunn i somatisk sykdom.
- Nasjonal behandlingstjeneste for sansetap og psykisk helse må sikres tilstrekkelig finansiering over statsbudsjettet.
- Barn og unge som pårørende må ivaretas av helsevesenet og prioriteres som en gruppe av pårørende.
- Unge med funksjonshemming og kronisk sykdom må prioriteres i fordeling av vaksiner ved eventuelle fremtidige pandemier.

Seksuell helse:

- Ungdom må få tilpasset rådgivning i helsetjenesten om seksualitet, seksuell og reproduktiv helse og seksualtekniske hjelpemidler.

- Kompetanse om seksuell og reproduktiv helse for funksjonshemmede og kronisk syke, og kjønn- og seksualitetsmangfold må bli en obligatorisk del av grunnutdanningen til helsepersonell.
- Kunnskapen om seksualtekniske hjelpemidler må økes blant helsepersonell og pedagogisk personale.
- Helsevesenet må informere om muligheten for seksualtekniske hjelpemidler i møte med ungdom og unge voksne med funksjonshemming og kronisk sykdom.
- Funksjonshemmede og kronisk syke som ønsker å bli foreldre må få god og tilstrekkelig oppfølging. Jordmødre og helsesykepleieres kompetanse må heves på dette feltet.
- Helsepersonell bør i større grad ha kunnskap om bivirkninger og interaksjoner mellom medisiner og prevensjon.
- Helsepersonell må sikres opplæring om kjønns- og seksualitetsmangfold, for eksempel via Rosa kompetanse.
- Skeive funksjonshemmede og kronisk syke må sikres rådgivning, veiledning og oppfølging.
- Funksjonshemming og kronisk sykdom kan ikke være automatisk ekskluderende for å få behandling for kjønnsinkongruens.

Helseøkonomi:

- Det skal ikke være egenandeler for bruk av helsetjenesten, på enkelttjenester, legemidler og medisinsk forbruksmateriell.
- Overnatting og reise i forbindelse med behandling må dekkes fullt ut av Pasientreiser.
- Blåresept-ordningen må utformes slik at unge med funksjonshemming og kronisk sykdom sikres tilgang til medisiner og nødvendig behandling.
- Tannhelse må inkluderes i folketrygden på lik linje med andre helsetjenester.
- Det må være egenandelsfritak for unge opp til 25 år, inkludert deltakelse i kliniske studier.
- Overnatting i forbindelse med behandling må dekkes fullt ut av Pasientreiser.
- Funksjonshemmede og kronisk syke må få dekket ledsager til behandling dersom de ønsker det, uavhengig av alder, og uavhengig av om det er medisinsk nødvendig eller ikke.

KULTUR OG FRITID

Å kunne delta i samfunnet og på de arenaene man ønsker er noe de fleste tar som en selvfølge, men mange funksjonshemmede og kronisk syke opplever at de arenaene som er tilgjengelig for befolkningen generelt ikke er tilgjengelig for seg. Dette skyldes blant annet manglende universell utforming av samfunnet, manglende informasjon og manglende representasjon. I tillegg møter funksjonshemmede og kronisk syke sosiale barrierer, som fordommer og manglende kunnskap tilknyttet hvilke aktiviteter og arenaer funksjonshemmede og kronisk syke ønsker og kan å delta på.

«Hvis man stiller lavere forventninger til et barn på grunn av sin funksjonsnedsettelse, så er det veldig sterk diskriminering egentlig.»

– Ung voksen, Fritid for alle – Uten fordommer, Redd Barna (2021)

CRPD-artikkel:

7 – Barn med nedsatt funksjonsevne, 9 – Tilgjengelighet, 21 – Ytringsfrihet og meningsfrihet, og tilgang til informasjon, 29 – Deltakelse i det politiske og offentlige liv, 30 – Deltakelse i kulturliv, fritidsaktiviteter, fornøyer og idrett.

Barnekonvensjonen artikkel:

6 – Liv og framtid, 8 – Identitet, 12 – Å si sine meninger og bli hørt, 15 – Organisasjonsfrihet, 17 – Informasjon og medier, 23 – Barn med funksjonsnedsettelse, 31 – Lek og fritid.

FNs Bærekraftsmål:

3 – God helse og livskvalitet, 10 – Mindre ulikhet, 11 – Bærekraftige byer og lokalsamfunn.

Unge funksjonshemmede mener:

Overordnet:

- Funksjonshemmede og kronisk syke barn, ungdom og unge voksne må få delta på de samfunnsarenaer og i de kultur-, fritids- og organisasjonsaktiviteter som de ønsker.
- Uformelle arenaer og kommersielle møteplasser, som butikker, restauranter og treningssentre, må være universelt utformet.
- Offentlige møteplasser og rom, som bibliotek og grøntområder, må være universelt utformet.
- Det må innføres et digitalt honnørkort.
- Det må innføres et digitalt ledsagerbevis og den nedre aldersgrensen på beviset må fjernes.
- Publikumløsninger må utformes slik at funksjonshemmede og kronisk syke kan stå sammen med dem de ønsker, og ikke tildeles plasser med begrensninger til å kun medbringe én ledsager.
- Billettløsninger må være universelt utformet, være kompatible med bruk av ledsagerbevis, og bestilling av plasser reservert for funksjonshemmede må være integrert i det ordinære bestillingssystemet.

Kultur:

- Det må satses på holdningsendrende og kompetansehevende arbeid i kultursektoren for å motvirke stigma, fordommer, diskriminering og utestengelse fra kulturarenaen på bakgrunn av funksjonsevne.
- Kompetansen om mangfold generelt, og om funksjonshemmede og kronisk syke spesielt, må økes i kunst- og kultursektoren.
- Det må iverksettes et målrettet arbeid for å sikre bred representasjon på hele kunst- og kulturfeltet, og at funksjonshemmede og kronisk syke får en tydelig stemme i utvikling av kunst og kultur.
- Mediehusene har et særskilt ansvar i å sikre tilgjengelighet og universell utforming på sine kanaler, herunder syns- og tegnspråktolking og teksting.
- Funksjonshemmede må være representert på alle arenaer, herunder i media, på lik linje med befolkningen ellers.

Fritid:

- Funksjonshemmede og kronisk syke barn og unge må få medvirke når de velger hvilke aktiviteter de vil være med på, og tilrettelegging skal være hovedløsningen.
- Det må satses på holdningsendrende og kompetansehevende arbeid blant aktivitetstilbydere for å motvirke stigma, fordommer, diskriminering og utestengelse fra kultur og fritid på bakgrunn av den enkeltes funksjonsevne.
- Barrierefrie fritid må forankres som et kompetansehevingsprogram for aktivitetstilbydere, på lik linje med eksempelvis Rosa kompetanse.
- I kommunale- og fylkeskommunale tilskuddsordninger for kultur og fritid må det stilles krav om at aktiviteten som tilbys skal være tilrettelagt for funksjonshemmede for å kunne motta støtte, på lik linje som det stilles økonomiske krav til aktivitetstilbydere i tilskuddsordninger.
- Det må opprettes en finansieringsordning for aktivitetstilbydere med midler til å dekke merkostnader tilknyttet ulike tilretteleggingstiltak.
- Økonomiske barrierer for deltakelse i fritidstilbud må reduseres.

ASSISTANSE OG HJELPEMIDLER

Funksjonshemmede og kronisk syke kan ha behov for ulike former for hjelpemidler.

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er et viktig hjelpemiddel og likestillingsverktøy for å sikre mulighet for deltagelse. Det å ansette sine egne assistenter er avgjørende for unge med assistansebehov å kunne leve gode liv. Hjelpemidler er viktige for mange for å få hverdagen til å gå rundt. For noen er hjelpemidler robotstøvsugere og andre produkter en får i vanlig handel, mens andre har behov for spesialiserte hjelpemidler som rullestoler, rullatorer, leseprogrammer og huskekalendere. Utfordringen i dag er at funksjonshemmede og kronisk syke ikke får tildelt nødvendige hjelpemidler og assistanse for å kunne leve likestilte liv.

«Hjelpemidler gir høy samfunnsøkonomisk avkastning, og samlet sett vil nytten kunne overstige de totale kostnadene flere ganger.»

– Nyttekostnadsanalyse av hjelpemidler, SINTEF (2016)

CRPD-artikkel:

9 – Tilgjengelighet, 19 – Retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet, 20 – Personlig mobilitet.

Barnekonvensjonen artikkel:

6 – Liv og fremtid, 23 – Barn med funksjonsnedsettelse.

FNs Bærekraftsmål:

3 – God helse og livskvalitet, 4 – God utdanning, 5 – Likestilling mellom kjønnene, 8 – Anstendig arbeid og økonomisk vekst, 10 – Mindre ulikhet.

Unge funksjonshemmede mener:

Funksjonsassistanse:

- Ordningen med funksjonsassistanse må styrkes, og utvides til å gjelde flere grupper funksjonshemmede.
- Finansieringen av funksjonsassistanse må være en overslagsbevilgning, og ikke rammestyrt finansiering.

- Funksjonsassistanse og BPA må kunne leveres som en helhetlig tjeneste for de som ønsker og har behov for det.

Brukerstyrt personlig assistanse:

- Barn, ungdom og unge voksne med assistansebehov må få innvilget BPA for å kunne delta på de samfunnsarenaer en selv ønsker.
- BPA må kunne innvilges til elever og studenter på alle utdanningsnivåer, herunder til deltakelse på studieaktiviteter, samt medbringes på utveksling til utlandet.
- Innvilgelse av BPA skal være basert på behov, ikke en minimumsgrense på timeantall.
- BPA må innvilges uavhengig av boform, og lovverket må følges.
- BPA må kunne innvilges forskuddsvis når man planlegger å flytte fra en kommune til en annen.
- BPA må kunne innvilges ved langvarige sykdomsforløp, selv når prognosen tilsier at en kan bli frisk.
- BPA-assistenter skal kunne utføre alle helsefaglige oppgaver som en selv kunne utført med opplæring, så lenge en selv ønsker det.
- Personer med komplekse medisinske behov, og som ønsker det, må få mulighet til å ansette helsepersonell i sin BPA-ordning for å sikre likestilling.
- Kommunene må lyse ut tjenestekonsesjon for BPA som følger intensjonen med tjenesten som et reelt likestillingsverktøy.
- Funksjonshemmede og kronisk syke som har et assistansebehov må fritt få velge blant leverandørene som tilfredsstillir kommunens krav.
- BPA må finansieres av staten og legges under eget lovverk.

Hjelpemidler og annen samfunnservice:

- Unge må få tilbud om det nyeste utstyret på markedet, både av medisinsk utstyr og hjelpemidler.
- Unge må selv få være med å velge hjelpemidler og få uttale seg om hvilket hjelpemiddel som fungerer for seg.
- Hjelpemidler må være finansiert over folketrygden, og det skal ikke være egenandeler på hjelpemidler.
- Tegnspråktolk- og skrivetolk-tjenesten må styrkes, og det må sikres en organisering som dekker behovet for tegnspråk- og skrivetolk på kveldstid og i helger.

- Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) må rettighetsfestet i språkloven slik at den enkelte sikres opplæring i eget språk, samt at det blir mer kjent i samfunnet.
- Ordningen for førerhund og servicehund må styrkes slik at alle som har behov for det får innvilget dette.
- Ordningen for servicehund må utvides til å inkludere psykiatriske servicehunder.
- Ordningen for aktivitetshjelpemidler for personer over 26 må utformes likt som ordningen for de under 26 år, slik at alle får mulighet til å drive med de aktivitetene en selv ønsker.
- Hjelpemidler som kan fås i vanlig handel, slik som robotstøvsuger og el-sykkel, må kunne innvilges som hjelpemiddel til personer som har et dokumentert behov for hjelpemiddelet.
- Seksualtekniske hjelpemidler til onani må kunne innvilges ved fylte 13 år.
- Ordningen med seksualtekniske hjelpemidler må dekke utstyr som er hensiktsmessig for den enkeltes funksjonshemming og kroniske sykdom og innvilges på dispensasjon om det ikke er en del av eksisterende ordning.
- Brukerpass-ordningen må styrkes, slik at flere får mulighet til å søke på hjelpemidler uten å bruke ergoterapeut.
- Ergoterapeuter og ortopediingeniører må i større grad kunne veilede og utvikle hjelpemidler ment for seksuallivet.
- Ergoterapeuters kunnskap om mangfoldet av hjelpemidler må økes.
- Unge med funksjonshemming og kronisk sykdom, som har behov for det, må ha rett på fast ergoterapeut i sin kommune.

BOLIG

Det å ha et trygt og godt sted å bo er en viktig forutsetning for gode levekår, helse og livskvalitet. Mange funksjonshemmede opplever barrierer for å finne seg et sted å bo. En god boligpolitikk skal sikre at alle som ønsker det kan kjøpe en bolig som fungerer for dem, eller ha tilgang på gode kommunale boliger til leie. For funksjonshemmede og kronisk syke studenter er det viktig med forutsigbarhet i tildelingen av studentboliger.

«Vi vet at det er for få tilrettelagte boliger i de fleste kommuner, og at kommunene ikke har god nok kunnskap om, og oversikt over egen boligmasse»

– Cato Lie, seniorrådgiver i Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, NRK (2022)

CRPD-artikkel: 19 – Retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet.

Barnekonvensjonen artikkel: 9 – Bo med foreldrene, 20 – Barn som ikke bor med familien, 25 – Barn i fosterhjem eller på institusjon.

FNs Bærekraftsmål: 1 – Utrydde fattigdom, 3 – God helse og livskvalitet, 11 – Bærekraftige byer og lokalsamfunn.

Unge funksjonshemmede mener:

- Alle offentlige bygg og nye boliger må være universelt utformet, og gjeldende lovverk må sikre dette.
- Funksjonshemmede og kronisk syke må selv få velge bosted, og bosetting i bofellesskap og på institusjon skal kun innvilges dersom den enkelte selv ønsker det.
- Bofellesskap og institusjoner må, så langt det er mulig, avskaffes.
- Bofellesskap skal ha så få enheter som mulig, og ikke mer enn 5 beboere.
- Personer som mottar uføretrygd må kunne innvilges bostøtte, uavhengig av om en har ung ufør tillegg eller ikke.

- Kommunale boliger må være tilgjengelig for de som har behov for det uten aldersgrense og husleien må være lav nok til at det er forsvarlig med tanke på uføretrygd.
- Det må bygges flere universelt utformede studentboliger.
- Tilrettelagte studentboliger må ikke ha en høyere leiekostnad enn ordinære studentboliger, og alle som har behov for tilrettelagt studentbolig må få dette.
- Det må stilles krav til at utleier presiserer hvordan studentboliger er tilrettelagt.
- Funksjonshemmede og kronisk syke studenter må prioriteres ved opptak til studentboliger, både universelt utformede og ikke universelt utformede boliger, og tildelingen av studentbolig må skje i god tid før studiestart.

Finansiering:

- Husbankens tildelingskriterier må ta hensyn til eventuelle behov for en universelt utformet bolig, samt at tildelingssummen er høy nok til å passe med kommunens øvrige prisnivå.
- Personer med assistansebehov og/eller behov for lagringsplass til hjelpemidler og/eller medisinsk utstyr må kunne få utvidet låneramme for å kunne skaffe en bolig med nødvendig oppbevaringsplass og/eller personalrom.
- Husbanken må ikke regne erstatning/forsikringspenger som diskvalifiserende for å få innvilget lån hos Husbanken.
- Husbanken må spre informasjon sine låneordninger til unge funksjonshemmede og kronisk syke.
- Tilskudd som innvilges til å tilrettelegge egen bolig må være uten begrensninger og til den løsningen som fungerer best for den enkelte.
- Den øvre grensen for godkjente boutgifter må være i samsvar med reelle boutgifter i området man bor i.
- Bostøtten må ikke bortfalle i måneder med 5 uker.

TRANSPORT OG SAMFERDSEL

Transport er et av de viktigste hjelpemidlene til et enklere og mer selvstendig liv. Det viktig at den offentlige transporten er universelt utformet slik at man ikke opplever det som en barriere å komme seg fra en plass til en annen. Transport skal også være rimelig, uavhengig om det er offentlig transport eller tilrettelagte transporttilbud.

«46% av personer med nedsatt funksjonsevne mener transport er en utfordring i hverdagen.»

– Utredning av transportordninger for personer med funksjonsnedsettelse, SINTEF (2019)

CRPD-artikkel:

9 – Tilgjengelighet, 20 – Personlig mobilitet.

FNs Bærekraftsmål:

9 – Industri, innovasjon og infrastruktur, 11 – Bærekraftige byer og lokalsamfunn, 13 – Stoppe klimaendringene.

Unge funksjonshemmede mener:

- All kollektivtransport må være universelt utformet innen 2035 for å sikre at funksjonshemmede og kronisk syke skal kunne benytte seg av kollektivtransport på lik linje med befolkningen ellers.
- Informasjon om tilgjengelighet og universell utforming av transport- og kollektivsystemet må inkluderes i en nasjonal reiseplanlegger.
- Dagens ordning for tilrettelagt transport for funksjonshemmede (TT-ordningen) må styrkes og gjøres nasjonal for å sikre likeverdig tilbud i hele landet.
- TT-kort må kunne innvilges til alle unge som har behov for det, uavhengig av gangfunksjon, og på til bruk på alle livets arenaer, herunder fritid.
- TT-kort må tilsvare prisen for kollektivtransport, og det bør være mulig med månedskort-pris for de som har TT-kort.
- En nasjonal TT-ordning må ikke erstatte transport til eller fra helsetjenester.

- Ungdom med behov for tilrettelagt eller tilpasset bil må få dette i en alder av 16 år, slik at man har samme mulighet til å ta førerkort som andre. Dette skal ikke være avhengig av foresattes økonomi.
- Unge som ikke kan ta førerkort på grunn av sin funksjonshemming eller kroniske sykdom må få honnørbillett på offentlig transport.
- NAV sin ordning med bil må utvides til å gjelde alle som har et transportbehov grunnet sin funksjonshemming eller kroniske sykdom. Egnede bil må innvilges uavhengig av arbeid eller studier, herunder som hjelpemiddel i dagliglivet.
- Det må utarbeides en nasjonal standard for anskaffelser av parkeringstillatelse for forflytningshemmede, samt mulighet for å skaffe midlertidige parkeringstillatelser.
- Parkeringstillatelse for forflytningshemmede må innvilges uten utløpsdato for personer med varig funksjonshemming og kronisk sykdom.
- Det må sikres at det er tilstrekkelig med HC-parkering for å sikre likestilling og deltagelse for den enkelte.
- Parkeringsforskriften må strammes inn for sikre at det til enhver tid er minimum 4% HC-plasser og at parkeringsplasser som ikke etterlever dette kan bøtelegges.
- Pasientreisetilbudet må bedres for unge som vil ha med pårørende, selv om de ikke bor på samme plass.
- Ferdsel i utmark må reguleres på en slik måte at funksjonshemmede og kronisk syke kan delta i friluftsliv og aktiviteter.
- Det må jobbes med å få på plass et hvilerom for alle som har en funksjonshemming eller kronisk sykdom på alle flyplasser i landet.

RAMMEVILKÅR FOR ORGANISASJONER

Forutsigbare og gode økonomiske rammevilkår er avgjørende for demokratisk og inkluderende ungdomsarbeid. Hovedutfordringen for funksjonshemmedes barne- og ungdomsorganisasjoner er uforutsigbar finansiering, primært gjennom prosjekttilskudd og andre kortvarige tilskudd. En større andel av tilskuddet organisasjonene mottar bør være av langvarig karakter og kunne disponeres som mer frie midler basert på organisasjonens behov. Funksjonshemmedes barne- og ungdomsorganisasjoner har et begrenset rekrutteringsgrunnlag, i tillegg til at medlemsmassen gjerne er spredt over hele landet. Dette medfører en særlig utfordring i tildeling av tilskudd, da tilskudd prioriteres til organisasjoner med høyt medlemstall og mange lokal- og regionslag.

CRPD-artikkel: 29 – Deltakelse i det politiske og offentlige liv.

Barnekonvensjonen artikkel: 15 – Organisasjonsfrihet.

FNs Bærekraftsmål: 10 – Mindre ulikhet, 11 – Bærekraftige byer og lokalsamfunn, 16 – Fred, rettferdighet og velfungerende institusjoner.

Unge funksjonshemmede mener:

- Det må sikres en ny finansieringsmodell for funksjonshemmedes barne- og ungdomsorganisasjoner som sikrer gode og forutsigbare rammevilkår for organisasjonene.
- Støtten til funksjonshemmedes organisasjoner må økes.
- Det må åpnes for at Unge funksjonshemmede kan motta støtte over tilskuddsordningen til funksjonshemmedes organisasjoner på lik linje med FFO og SAFO.
- Funksjonshemmede må inkluderes som målgruppe i alle nasjonale, regionale og kommunale tilskuddsordninger.
- Skattefradraget for personer som gir gaver til frivillige organisasjoner må økes.
- Funksjonshemmedes barne- og ungdomsorganisasjoner må sikres full momskompensasjon gjennom en regelstyrt ordning.

- De som forvalter statlige midler, må få økt kunnskap om merkostnadene organisasjonene kan ha tilknyttet ulike tilretteleggingstiltak ved arrangementer og aktiviteter for funksjonshemmede og kronisk syke.
- Det må opprettes en finansieringsordning for aktivitetstilbydere med midler til å dekke merkostnader tilknyttet ulike tilretteleggingstiltak.
- Likepersonsarbeid må likestilles med andre aktiviteter som kriterium for økonomisk støtte til frivillige organisasjoner.
- Det må etableres gode rutiner for opplæring i brukermedvirkning for unge som vil medvirke på systemnivå for å sikre god og reell brukermedvirkning, samt at organisasjonene kan følge opp aktuelle råd og utvalg som trenger unge brukermedvirkere.

INTERNASJONALT ARBEID

Ifølge Verdens helseorganisasjon lever omtrent 15 prosent av verdens befolkning med en funksjonshemming eller kronisk sykdom. Det gjør funksjonshemmede til verdens klart største minoritet. Norge skal sikre funksjonshemmedes menneskerettigheter ved å følge forpliktelsene i CRPD, og rapporterer jevnlig til FN på etterlevelsen av konvensjonen. Kriser, krig og naturkatastrofer vil ramme funksjonshemmede særlig hardt, og det er viktig at Norge deltar i internasjonalt bistandsarbeid, herunder med et uttalt mål om å bistå funksjonshemmede når en krise inntreffer.

«Å sammen arbeide med å løfte spørsmål på nordisk nivå motiverer meg til å tro at politisk endring er mulig ikke bare i Danmark, men over hele verden.»

– William Korte (23 år), leder i SUMH Danmark

CRPD-artikkel:

11 – Risikosituasjoner og humanitære nødsituasjoner, 28 – Tilfredsstillende levestandard og sosial beskyttelse, 32 – Internasjonalt samarbeid.

Barnekonvensjonen artikkel:

15 – Organisasjonsfrihet, 19 – Beskyttelse, 22 – Flyktningbarn, 36 – Beskyttelse mot utnyttelse, 38 – Barn i krig og konflikt.

FNs Bærekraftsmål:

1 – Utrydde fattigdom, 10 – Mindre ulikhet, 11 – Bærekraftige byer og lokalsamfunn, 17 – Samarbeid for å nå målene.

Unge funksjonshemmede mener:

- Norske myndigheter må arbeide globalt for å bedre levekårene til funksjonshemmede, og inkludere funksjonshemmede i arbeidet om bærekraftig utvikling.

- Norske myndigheter må sikre at funksjonshemmede og kronisk syke i pågående krig, konflikt og katastrofer globalt og nasjonalt sikres sine menneskerettigheter og får tilstrekkelig støtte til evakuering.
- Norge må ta imot funksjonshemmede flyktninger i større grad enn i dag.
- Norge må støtte opp om internasjonale forskingssamarbeid som vil utvikle behandling eller bedre levekårene for funksjonshemmede.
- Nordisk funksjonshinderråd må utvides med én representant fra ungdomsorganisasjonene fra hvert land.
- Det må opprettes et eget nordisk funksjonshinderråd for ungdom som møtes 4 ganger per år.

BEGREPSLISTE

Alternativ og supplerende kommunikasjon:	Forkortet ASK – kommunikasjon på andre måter enn med tale, slik som tekniske løsninger med talefunksjon.
Ambulante tjenester:	Tjenester, tilbud og behandling som vanligvis gis på sykehus gis utenfor sykehuset, enten der pasienten bor eller på et avtalt sted.
Arbeidsavklaringspenger:	Forkortet AAP – økonomisk støtte fra NAV i en begrenset periode.
Arbeidsmarkedstiltak:	Offentlige tiltak gjennom NAV for å styrke en persons mulighet til å skaffe eller beholde arbeid.
Blåresept:	En ordning for folketrygden dekker hele eller deler av utgiftene til legemidler og medisinsk forbruksmateriale.
BPA:	Brukerstyrt personlig assistanse.
BUP:	Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk.
CRPD:	FNs konvensjon om rettigheter for mennesker med nedsatt funksjonsevne – forkortet CRPD både i Norge og internasjonalt. CRPD står for Convention on the Rights of Persons with Disabilities.
Demokratisk deltakelse:	Deltakelse i demokratiet eller samfunnet.
DPS:	Distriktpsikiatrisk senter.
Funksjonshemmedes organisasjoner:	Betegnelse på alle organisasjoner for personer med funksjonshemming og kronisk sykdom. Eksempelvis Unge funksjonshemmede og alle våre medlemsorganisasjoner.
Funksjonsmangfold:	Variasjonen av kropper og måter og fungere på som finnes blant mennesker.
Folketrygden:	En trygdeordning for alle som er bosatt i Norge og som gir økonomisk støtte ved blant annet sykdom, arbeidsløshet, uførhet, og den dekker også utgifter til medisinsk behandling.
Helseøkonomi:	Økonomi tilknyttet helse og helsetjenester.
Individuelt tilrettelagt opplæring:	Ny betegnelse på spesialundervisning.
Inkorporering:	Innebærer at det treffes et formelt vedtak, ofte i form av lov eller forskrift, slik som at en konvensjon skal gjelde som norsk lov eller forskrift.

Interessepolitikk:	Arbeid en organisasjon gjør opp mot samfunnet, politikere og myndigheter gjennom påvirkningsarbeid.
Kjønns- og seksualitetsmangfold:	Variasjonen av kjønnsidentitet og seksuell orientering som finnes blant mennesker.
Konvensjon:	En avtale mellom flere land.
Majoritet:	Flertallet i en befolkning eller gruppe.
Mangfoldskompetanse:	Det å være bevisst mangfoldet som finnes i samfunnet og ha kunnskap om hva ulikheten blant mennesker går ut på, hva det kan innebære å skille seg ut fra majoriteten og hva mangfold kan bidra til.
Minoritet:	Mindretallet i en befolkning eller gruppe.
Multiple minoriteter:	Betyr å tilhøre flere minoritetsgrupper samtidig.
NAV:	Arbeids- og velferdsforvaltningen.
Overslagsbevilgning:	Utgiftene styres av behov og etterspørsel, ikke en begrenset sum.
PPT:	Forkortelse for pedagogisk-psykologisk tjeneste.
Prinsippprogram:	En organisasjons politikk på ulike områder.
Somatisk:	Kroppslig eller noe som har med kroppen å gjøre.