

Veiledningshefte for pårørende innen psykisk helsevern



LPP

Verdighet - Omsorg - Løsninger

Gjennom

Jeg skal gjennom en barriere

Jeg skal en ny dag bære

Jeg skal leve litt til

Det er det jeg vil

Esben –B-J Jaer

FØR-FORORD

Dette er et nyopptrykk av veiledningsheftet. Det er omtrent tre år siden heftet ble utgitt første gang. 13.000 eksemplarer er delt ut, og lagret er tomt. Etterspørselen tyder på at det har vært en nyttig publikasjon.

Det skjer stadig endringer på flere områder innen feltet, og dette nyopptrykket har tatt med seg noen av de viktige endringene. Det er i sær i forhold til arbeid og ytelse - og trygdeytelser - det er store endringer. Beløpene som er oppgitt er oppdatert til året 2010.

Når det gjelder uførepensjon er det mye på gang. Det som kan ramme uføre hardt er at det snakkes om å fjerne muligheten for å kunne tjene 1 G, som er 75.600 kroner i dag, uten at pensjonen røres, og at grensen for inntekt blir 15.000 kroner. Det snakkes også veldig mye om arbeid og psykisk helse, og det er mange slags tiltak på papiret, men mange arbeidstiltak legges allikevel ned. Uførereformen, som skulle komme innen årets utgang, er foreløpig utsatt, men den er planlagt at den trer i kraft i 2014.

Når det gjelder arv og gaver er det også noen interessante nyheter.

Det er ikke gjort endringer i heftet i forhold til "Lov om psykisk helsevern", men det er endringer på trappene av loven. Et utvalg arbeider for tiden med spørsmålet om behandlingsskriteriet i loven, og det drøftes også om loven kan erstattes av pasientrettighetsloven på sikt.

Desember 2010. Guri Jaer

FORORD

LPP får stadig spørsmål fra pårørende om rettigheter og tiltak både for sin egen del, men oftest for den som sliter med psykiske problemer.

I dette heftet har vi forsøkt å samle opplysninger fra forskjellige områder. Det kan dreie seg

- om akutt sykdom og innleggelse,
- om juridiske spørsmål og klagemuligheter,
- om trygdeytelser og økonomi,
- om arbeid og bolig –
- og en del nyttige råd til pårørende.

Har du spørsmål eller kommentarer i forbindelse med dette veiledningsheftet, er du velkommen til å ringe oss i LPP: 23 29 19 68 – ta kontakt på websiden vår: www.lpp.no, eller send oss en e-post: lpp@lpp.no. LPP håper heftet kan være til nytte både for pårørende, brukere og fagfolk innen psykisk helsevern.

Innholdsfortegnelse

Innledning – når noen nær deg blir psykisk syk	6	• Samhandlingsreformen	22
- hva gjør du da?	7	. Sykepenger	
Akutthjelp	7	. Arbeidsavklaring	
Hvem er nærmeste pårørende?	9	. Uførepensjon	
		. Om økonomiske og praktiske ytelser	
		. Sosiale tjenester	
DPS – om distriktpsikiatriske sentre.....	9	Økonomi.....	22
Hva er et vedtak?.....	10	Gjeld.....	28
Taushetsplikt	10	Arv.....	28
Samtykkekompetanse	11	Bolig.....	30
Individuell plan "IP"	11	Juridisk hjelp/og hjelp til å klage	32
Tvang – psykisk helsevernlov (phvl) kap. 3	13	Tips og råd til pårørende	33
• <i>Vilkår for bruk av tvang</i>		• <i>Nyttige råd til deg som er pårørende</i>	
• <i>Tvangsmedisinering, bruk av tvangsmidler</i>		Nyttige spørsmål pårørende kan stille.....	35
• <i>Skjerming</i>		Nyttig viten om pårørende.....	36
• <i>Begjæring om utskriving</i>		• <i>Nyttig informasjon</i>	
Kontrollkommisjonen	17	• <i>Pårørendes rettigheter og klagemuligheter</i>	
Om pasientjournalen	18	• <i>Brukermedvirkning</i>	
Trekk i økonomiske ytelser ved opphold i institusjon	18	Likemannsarbeid	39
Kommunenes helsetjeneste	20	Nyttig lesestoff	40
• Tjenestetilbudet i kommunen	20	Om LPP – Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri	41
• Verge- og hjelpevergeordningen.....	21	Nyttige adresser	42
• Fullmakt til pårørende.....	21		

Når noen nær deg blir psykisk syk

Jeg blir så bekymret. Jeg fatter ikke hva det er som foregår, men Hans har endret seg så mye i det siste. Jeg kjenner ham ikke igjen – det er nesten som han er blitt en helt annen person. Han trekker seg tilbake på rommet og vil ikke ha kontakt med meg, heller ikke med venner. Han snur døgnnet på hodet og holder på hele natten med musikk og pc'n. Ikke steller han seg og han virker så likeglad med det hele. Hva er det han sliter med, kan det være psykiske problemer? Hva skal jeg gjøre for å hjelpe, jeg blir nesten litt redd ham. Han som var så livsglad før! Kan han være deprimeret, eller hva er det med ham?

Hva gjør du som pårørende når en av dine forandrer seg slik og oppfører seg så annerledes? Kan du snakke med ham og fortelle om din bekymring? Kan du spørre om han synes han behøver hjelp og om dere sammen skal søke hjelp? Det ville være fint om han svarte ja, for da kan dere kanskje henvende dere til *helsesøster* (innen fylte 23 år) eller *fastlegen* og få en samtale om problemene. Får dere startet der, er det en god begynnelse. Disse kan komme med råd og foreslå tiltak som videre undersøkelser og henvisning til spesialist.

Det viser seg at det å komme tidlig til behandling er meget viktig for det videre forløp. Hvis du får ham til å være positiv til å ta i mot hjelp, er mye vunnet. Her kan det bli snakk om å komme under frivillig psykisk helsevern (behandling) på grunnlag av eget samtykke.

En pasient som henvises til spesialisthelsetjenesten har rett til å få sin helsetilstand vurdert innen 30 dager. Spesialisten, som har undersøkt pasienten og ser at han har rett til nødvendig hjelp, skal fastsette en medisinsk forsvarlig frist for når pasienten senest skal få denne hjelpen. Blir fristen ikke overholdt kan det klages på det til NAV(Helfo) telefon 815 33 533, pasientformidling, og de har plikt på seg til å skaffe behandlingssted innen 14 dager. Det er fritt sykehusvalg i Norge, men det gjelder noen begrensninger ved tvangsinnleggelse. Retten til fritt sykehusvalg gjelder ikke ved øyeblikkelig hjelp. Oversikt over behandlingsplasser og ventetid finnes på nettet: www.frittsykehusvalg.no

Helfo – helseøkonomiforvaltningen startet i januar 2009 som en ytre etat under Helsedirektoratet. Det er et servicesenter, som tar seg av pasientformidling, brudd på behandlingsfristene. Fastlege-telefon, med fastlegebytte. Helsetjenestens veiledningssenter 815 70 070 hjelper med å finne behandlingssted og orientering om frikort, tannlegetjeneste etc. og kan kontaktes ved fristbrudd på behandling. Når det gjelder unge under 23 år med ventelistegaranti på 65 dager for behandling overholdes denne sjelden, og da kan Helfo bidra med å finne alternativt behandlingssted – også private.

Både ved frivillig innleggelse og tvangsinnleggelse kan pårørende motta informasjon, gi informasjon, være med på møter, være med å klage, lese journal *om pasienten samtykker til dette*. Har nærmeste pårørende fått fullmakt fra pasienten, eller pasienten ønsker det, skal pårørende både høres og ses og kunne uttale seg!

Hva gjør du?

Ofte er det slik at den som er syk ikke vil ha hjelp for han mener han ikke feiler noe og vil bare være i fred. Han blir kanskje sint og truer også hvis du "maser". Ingenting skjer, og det kan gå lang tid hvor alt bare er vanskelig, og du blir mer og mer engstelig og sliten. Kanskje har du ikke hørt fra ham på lang tid og vet ikke en gang hvor han oppholder seg.

Det er viktig å forsøke å finne ut av hvordan det psykiske helsevernet i kommunen der den syke bor er organisert. I kommunen kan de opplyse om hvem som er kommunelege og hvordan denne kan kontaktes. Ofte er det et kontor for psykisk helsevern i kommunen, som kan gi deg tips om hvor du kan henvende deg og hvordan du skal forholde deg.

Du kan si fra om din bekymring til flere; både til fastlegen, sosialkontor og politi, og de kan igjen informere kommunelegen og begjære (anmode/be om) en legeundersøkelse. Både du, naboer og venner kan også selv kontakte kommunelegen muntlig eller skriftlig og si fra om de bekymringene dere har.

Nærmeste pårørende har, etter loven om psykisk helsevern § 3.1, rett til å begjære (anmode om/be om) av kommunelegen at det blir foretatt en undersøkelse av den som er syk. Det er kun kommunelegen (eller dennes stedfortreder) som kan fatte vedtak (beslutte) at det skal utføres en såkalt "*tvungen undersøkelse*", for å finne ut om vilkårene for en tvangsinnleggelse er til stede. Før kommunelegen fatter tvangsvedtak skal både pasient og nærmeste pårørende underrettes og har rett til å uttale seg. Kommunelegen skal fatte et vedtak både om det blir, eller ikke blir, en tvungen undersøkelse, og nærmeste pårørende har rett til å klage på vedtaket. (Til fylkesmannen).

Dette gjelder om det er nærmeste pårørende som har begjært undersøkelsen. Er det andre offentlige instanser, som for eksempel sosialkontoret, som begjærer tvungen undersøkelse og han som er syk ikke vil at pårørende skal vite om dette – ja, så har pårørende ikke krav på å få beskjed!

Om pasienten ikke frivillig vil være med på en slik undersøkelse kan den syke hentes. Undersøkelsen kan foretas hos fastlegen, på legevaken, av akutteamet, poliklinikken eller andre leger. Både kommunehelsetjenesten og sosialtjenesten og andre kan hente til undersøkelsen, men må det brukes fysisk makt, er det kun politiet som kan hente.

Akutt hjelp

Slike kontorer er kun åpne hverdager og på dagtid, og dessverre oppstår det oftere kriser i helger og om nettene enn i åpningstidene. Hvis situasjonen plutselig blir *akutt*, og du blir engstelig for at noe virkelig alvorlig, og kanskje farlig, kan skje, så har du flere muligheter. Det skal blant annet finnes et akutteam i kommunen, som består av fagfolk og en lege tilknyttet teamet. De kan både ringes til og komme hjem og kan også gi råd og veiledning om hva du skal gjøre videre.

En som er blitt akutt syk og gjerne vil innlegges frivillig har selvfølgelig også krav på øyeblikkelig hjelp. Det kan for eksempel dreie seg om en alvorlig depresjon med selvmordsfare.

Er det sen helg eller midt på natten, eller svært akutt, så kontakter du politiet og ber om hjelp, hvis han som er syk ikke vil ha hjelp. Politiet har plikt til å rykke ut, og de kan komme til stedet der den syke oppholder seg, og i følge politilovens §12 varsle en legevakt, som kommer hjem, eller hente ham og ta ham med til legevakten. Om han ikke åpner døren eller svarer, så sier loven at politiet kan "bane seg adgang til hus, rom eller lokale for å ettersøke bortkomne eller hjelpe syke, som antas å være ute av stand til å ta vare på seg selv, når omstendighetene gir grunn til å frykte at vedkommendes liv eller helse kan være truet". Politiet skal helst opptre i sivil og bruke nøytralt kjøretøy der det er mulig. Bare i farlige situasjoner skal det brukes håndjern. Det er kun politi som kan bruke makt og tvang i slike tilfeller. Det arbeides for at ambulanser for psykisk syke skal benyttes, og det finnes allerede i Bergen.

Hvis legevakten eller legen ser at situasjonen er akutt, er det lovbestemt at den syke kan få øyeblikkelig hjelp og bli tvangsinnlagt på psykiatrisk sykehus eller institusjon med én gang. Både politiet og ambulanser skal kunne transportere pasienten til en psykiatrisk institusjon. Pårørende kan også transportere den syke, men det er viktig å tenke sikkerhet for begge parter, og pårørende kan også bli med i politibil eller sykebil. Transportutgifter dekkes til nærmeste sted der helsetjenesten kan gis, også for pårørende om det er nødvendig at pasienten har med en ledsager.

Der hvor det er tale om *tvang og vedtak om tvang kan nærmeste pårørende få rettigheter*. De skal vite om tvangen og vedtaket, dvs. hva vedtaket går ut på, ikke begrunnelsen for det, og de kan klage på vedtaket. Dette gjelder for tvungen undersøkelse, som pårørende selv har bedt om, og for selve vedtaket om tvang, som skrives inne i den psykiatriske institusjonen.

Hvis det *ikke dreier seg om tvang har pårørende ikke rettigheter*, utover de sedvanlige som i Pasientrettighetsloven §3-3: "Dersom pasienten samtykker til det, eller forholdene tilsier det, skal pasientens nærmeste pårørende ha informasjon om helsetilstand og den helsehjelp som ytes." "Forholdene tilsier det" kan for eksempel bety at pasienten har psykiske forstyrrelser i en grad som gjør at vedkommende ikke evner å gi sitt samtykke. *Hvis pasienten er frivillig innlagt og ikke vil at pårørende skal informeres skal det respekteres. Helsepersonell kan da som regel heller ikke si noe til pårørende. Dette er vanskelig!*

Når det gjelder tvang, enten det er tvungen undersøkelse, tvungen observasjon, tvunget psykisk helsevern er det Lov om psykisk helsevern som gjelder. For øvrig er det Pasientrettighetsloven som gjelder. Loven om psykisk helsevern gjelder kun i spesialisthelsetjenesten, som psykiatrisk sykehus, poliklinikk o.l og ikke i de kommunale tjenester, mens Pasientrettighetsloven gjelder både i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Dreier det seg om en frivillig innleggelse (med samtykke), er det Pasientrettighetsloven som gjelder.

Begge lovene er blitt endret, og endringene trådte i kraft 1. januar 2007. Det er ganske store endringer som er skjedd. Nærmeste pårørende har fått færre muligheter og rettigheter ved de nye lovene. Viktigst for pårørende er nok de nye bestemmelsene om:

Hvem er nærmeste pårørende?

Hovedregelen er at pårørende og nærmeste pårørende er de/den som pasienten peker ut som dette. Pasienten velger altså fritt hvem som skal være pårørende og nærmeste pårørende. Dette kan også være en person utenfor familien, for eksempel en god venn. Pasienten kan når som helst endre valg av nærmeste pårørende. Det er ikke pårørende generelt, men *den som betegnes som nærmeste pårørende* som har rettigheter, og som helsepersonellet har rettslige plikter overfor.

Dersom pasienten er ute av stand til, eller ikke vil, oppgi en nærmeste pårørende, skal det velges *den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten*. Det tas hensyn til følgende rekkefølge: Ektefelle og samboer, myndige barn, foreldre, myndige søsken, besteforeldre, andre familiemedlemmer som står pasienten nær, verge eller hjelpeverge. Nærmeste pårørende kan også være en nær venn, om denne har varig og løpende kontakt med pasienten. Det er fullt mulig at for eksempel alle søsken, om de har god kontakt med pasienten, kan være nærmeste pårørende - eller begge foreldre.

Under tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern skal alltid den som i størst utstrekning har hatt varig og løpende kontakt ha rettigheter og oppgaver som nærmeste pårørende. Har en pasient valgt en annen nærmeste pårørende, så vil begge parter regnes som nærmeste pårørende og ha rettigheter som dette. Det kan være særlige grunner til at pasienten ikke vil ha nærstående familie som nærmeste pårørende. Verge eller hjelpeverge, kan i noen tilfelle være nærmeste pårørende om ingen annen er villig eller egnet. Er verge, eller hjelpeverge, ikke oppnevnt, må helsepersonellet ta initiativ til slik oppnevning.

DPS - Distriktpsikiatriske sentre

DPS bør være veien inn og ut av spesialisthelsetjenesten. DPS-ene skal etter hvert ha hovedansvaret for tilbudet innen psykisk helsevern og være mer tilgjengelig enn psykiatriske sykehus, og overta en del av deres funksjoner. Sykehusene får stadig færre senger, mens DPS er mer som et lokalsykehus.

DPS-enes kjerneoppgaver er akutt- og krisetjenester med mulighet for døgnopphold ved kriser, vurdering og utredning av henviste pasienter. DPS har poliklinikk med undersøkelse og behandling av enkeltpasienter, par eller familier. Opplæring av pasienter og pårørende er også en viktig oppgave. Det er etablert 77 DPS'er i landet. Som et minimum bør DPS ha døgnkontinuerlig vakttelefon som sammen med legevaktstjenesten i kommunene utgjør akuttberedskapen.

De fleste DPS har følgende tilbud:

- *Døgnopphold* er mulig, og det planlegges som en hovedregel på forhånd. Døgnopphold gis ved for eksempel selvmordsfare eller varselsymptomer på at sykdommen forverrer seg.
- *Ambulant akutteam – dvs. i pasientens eget miljø* - skal etableres ved alle DPS. Både pårørende og andre kan ringe inn ved akutte psykiske kriser og melde sin bekymring. Teamet kan rykke ut og har ofte vakt lenge på hverdager og på dagtid i helger. Dette varierer fra DPS til DPS. Erfaring viser at ambulante akutteam bidrar til færre innleggelses totalt. *Pasienten bør ha innsikt i eget hjelpebehov* og kunne samarbeide om et behandlingsopplegg. Personen bør så langt det er mulig vurderes av akutteamet før en innleggelse i akuttavdeling finner sted.
- *Ambulant behandling* er viktig for å komme tidlig i gang ved alvorlige psykiske lidelser. Ambulant-teamet rykker ut og møter pasient og familie og finner kanskje alternative løsninger til innleggelse.
- *Ambulant langtidsbehandling og rehabilitering* av personer med alvorlige psykiske lidelser er effektivt og hensiktsmessig. Den type behandling kan også kommunehelsetjenesten tilby.
- *Opplæring av pasienter og pårørende* er en av de lovpålagte oppgaver spesialisthelsetjenesten særlig skal ivareta. LMS – Lærings og mestringssentre er etablert ved alle helseforetak. Pårørende og brukere kan få tilbud om kurs og opplæring.

Hva er et vedtak?

De fleste krav og søknader fra brukere om støtte fra det offentlige skal kunne ut i et vedtak. Vedtaket skal ha en begrunnelse. Lov og forskrifter regulerer hva som skal og kan bestemmes. Når en beslutning blir tatt kalles det et vedtak. Vedtaket skal skrives ned og er juridisk bindende.

Som nærmeste pårørende må du ta utgangspunkt i vedtaket hvis du vil bruke din rett til å klage. Du kan f.eks. klage over selve vedtaket (at det er fattet på feil grunnlag) eller du kan klage på at det ikke følges opp. I så fall må du beskrive hva du mener saksbehandlerne ikke har gjort, eller hva de har gjort feil, i forhold til vedtaket. Pårørende kan ha rett til å få vite hva vedtaket går ut på, men ikke grunnlaget for vedtaket.

Taushetsplikt

Helsepersonellovens §21 sier at "helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell". Som pårørende kan du be om informasjon, og helsepersonell har alltid plikt til å orientere deg om dine rettigheter. Pasienten kan selv gi tillatelse til at taushetsplikten settes til side, slik at nærmeste pårørende kan få opplysninger om helsetilstand og behandlingsopplegg.

Hvis pasienten setter seg imot å gi slik tillatelse kan du be om generell informasjon. Hva innebærer denne sykdommen? Hva slags medisiner brukes? Hvordan vil sykdommen vanligvis utvikle seg hos en som har disse problemene? Hva er vanlig behandling hos dere? Hvor lang tid regner dere med det kan ta? Pårørende kan fortelle hva de selv vet om pasient og sykdom til helsepersonell, så det blir åpenhet om det som allerede er kjent.

De fleste yrker har en taushetsplikt som de skal tolke strengt, og det er straffbart å bryte taushetsplikten. Det skal aldri utleveres mer informasjon enn hva som er nødvendig for å oppnå formålet med utlevering. Om du som nærmeste pårørende har rett til å klage, skal du kunne se de opplysninger som er nødvendig for å kunne klage, ikke mer.

Samtykkekompetanse

Retten til selv å samtykke til helsehjelp har myndige personer og mindreårige etter fylte 16 år. Samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter. Den som yter helsehjelp avgjør om pasienten mangler denne kompetansen. Avgjørelsen må være begrunnet og skriftlig, og om mulig straks legges frem for pasienten og dennes nærmeste pårørende. Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten. Dette gir pårørende flere muligheter, men de må forholde seg til "det som de regner med at deres pårørende ville ha valgt, om de hadde hatt kompetanse til det". Pårørende representerer da den syke.

Det gir nærmeste pårørende mange rettigheter om samtykkekompetansen mangler hos deres syke familiemedlem, blant annet kan de få lese pasientjournalen og få mange opplysninger om vedkommende, men det bør vises stor varsomhet. Når en meget psykisk syk pasient etter hvert blir bedre, bør en pårørende ikke ha foretatt seg noe som kan bli sårende og vanskelig for den som er syk.

Reglene rundt samtykkekompetanse kan virke noe vage. Det kommer derfor sannsynligvis mer presisering fra juridisk hold. Dette med samtykkekompetanse gjelder også ved somatisk sykdom, der en som er syk og ikke er "samtykkekompetent" kan behandles uten pasientens samtykke. For eksempel: Hvem er "helsepersonellet" som kan avgjøre om pasienten er samtykkekompetent, hva er egentlig "psykiske forstyrrelser" og hva er "samtykkekompetanse" – eller *delvis* samtykkekompetanse?

Individuell plan – IP – et verktøy for samarbeid

De som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet en individuell plan, dersom de ønsker det. Det skal være ens egen plan, og ønsker og mål skal komme tydelig frem i planen. Man har rett til å medvirke selv, og pårørende kan også være med i planarbeidet, om det ønskes. Planen skal inneholde en oversikt over mål, ressurser og behov for tjenester, samt de tiltak og virkemidler som kan være aktuelle. Planen skal være konkret, med klare tidsangivelser for når de ulike tiltakene skal gjennomføres. Planen tydeliggjør det forpliktende samarbeidet og ansvarsfordelingen mellom de instanser som yter tjenestene. Det skal være én tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølgingen av planen og koordinering av tiltak. En slik koordinator sammenkaller til møter og ser at planen blir utarbeidet. En kan selv velge koordinator og be om en individuell plan både på sykehuset, i kommunen, på sosialkontoret, på NAV-kontoret, hos fastlegen eller andre tjenestesteder.

En individuell plan gir ikke større rett til de enkelte tjenestene, men er et viktig dokument som skal bidra til å få et mer helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud. Planen kan være et oversiktlig og nyttig verktøy for den som sliter og for pårørende.

Før loven om psykisk helsevern ble endret i 2007, skulle det utarbeides en individuell plan når den syke var tvangsinnlagt. Dette er endret. Planen skal nå kun lages om pasienten ønsker det. Det er uheldig både for pasient og pårørende, fordi denne gruppen av pasienter er kanskje den som trenger en plan mest.

I lovens §4 står det faktisk at institusjonen skal utarbeide en individuell plan for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tilbud og skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for pasienten.

Det kan være smart å utarbeide en kriseplan sammen med Individuell Plan også, hvor det fremgår hva som skal gjøres når det oppstår kritiske situasjoner, som forverring av sykdommen. Kriseplanen bør utarbeides i perioder hvor den syke er noenlunde bra og undertegnes av denne.

Det kan klages på at en ikke har fått en individuell plan eller at planen er mangelfull eller manglende samarbeid om planen. Mer om IP finnes på nettet: www.hdir.no

Psykisk helsevernlov (phvl.) kapittel 3 - tvang

Det er til enhver tid 1000 psykisk syke personer i Norge innlagt på tvang. Tvang kan være helt nødvendig, og noen ganger er det pårørendes eneste mulighet for å få hjelp, når den syke ikke vil ha hjelp og er svært dårlig. Rundt 25% av innleggelse er tvang. Hver fjerde pasient blir hentet av politiet (i Oslo tre om dagen)

”Tvinget psykisk helsevern skal bare finne sted hvor dette etter en helhetsvurdering fremtrer som klart den beste løsning for vedkommende, med mindre han eller hun utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse. Det skal legges særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre.” (phvl. §3-2 og §3-3)

Tvinget psykisk helsevern kan ikke settes i gang uten at en lege, *utenfor institusjonen*, har undersøkt vedkommende for å bringe på det rene om lovens vilkår for tvang er oppfylt. En ansvarlig lege innenfor institusjonen må også foreta en undersøkelse før det fattes vedtak om tvangsinnleggelse eller tvungen observasjon.

Når en (tvungen) undersøkelse har funnet sted, og personen er funnet å være så syk at tvangsinnleggelse er nødvendig, har en ikke noe krav på at dette skjer omgående!

Dreier det seg her om en (tvungen) undersøkelse har den som har tatt initiativ til en legeundersøkelse krav på å vite om det blir – eller ikke blir – en tvangsinnleggelse. Hvis legen, utenfor institusjonen, mener at det *ikke* er grunnlag for en tvangsinnleggelse, har pårørende ikke krav på å få vite det, hvis det er andre som har tatt initiativ til undersøkelsen. Her er det heller ikke snakk om et vedtak. Legen skal bare skrive ned opplysninger om undersøkelsen.

Hvis politiet finner en forkommen psykisk syk person, og det haster, tar politiet vedkommende med – som oftest til legevakten – hvor legen undersøker og kanskje forsøker å få pasienten innlagt for vurdering om tvangstiltak. Hverken politiet eller legen tar kontakt med pårørende før undersøkelsen eller innleggelsen, og om pasienten ikke vil ha at pårørende får beskjed, så får pårørende ikke vite noe før innleggelsen er skjedd, og da kan det gå inntil 24 timer (et helt døgn) før det skrives et vedtak om tvangsinnleggelsen. Før vedtaket skrives skal nærmeste pårørende underrettes om vedtaket – om det blir/ikke blir tvangsinnleggelse og *da* kan de klage.

68% av de som tvangsinnlegges lider av schizofreni. Ca 65% av pasientene rapporterer forbedring, eller at de var blitt hjulpet. 57% sier tvangen hadde vært nødvendig, mens 20 til 34% sier de er blitt skadet av tvang. Det kan klages til menneskerettighetskommissjonen over brudd på menneskerettigheter ved ”umenneskelig og nedverdiggende” behandling ved tvang. Enhver har rett til personlig frihet og sikkerhet.

Hvis undersøkende lege mener betingelsene for *tvungen observasjon* eller *tvungent psykisk helsevern* er til stede, og det ser ut til å være nødvendig med akutt innleggelse, så blir pasienten omgående brakt til institusjonen (sykehus/DPS). En lege undersøker pasienten, og senest 24 timer etter innleggelse må den faglige ansvarlige fatte et vedtak om tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern .

Om denne legen mener vilkårene ikke er til stede, og pasienten blir utskrevet, så må legen underrette nærmeste pårørende, og de som har forlangt tvangsinnleggelse. *Dette er et vedtak som nærmeste pårørende kan klage på.*

Ved tvangsinnleggelse kan en ikke fritt velge sykehus eller behandlingssted, dersom valget "vil være uforvarlig eller i betydelig grad er egnet til å svekke formålet med det tvungne vernet". Men man har altså mulighet til å velge! Institusjonen må være godkjent for tvangsbehandling, med mulighet for låste dører.

Tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern kan også skje *uten døgnopphold* i institusjon. Ved en slik vurdering skal det *også tas hensyn til pårørende som pasienten bor sammen med*. Tvungent psykisk helsevern vil da være å møte frem til undersøkelse og behandling, og pasienten kan om nødvendig hentes med tvang, og dette kan bli en vanskelig situasjon for pårørende og bør unngås.

For å få vedtak om tvungen observasjon etter phvl. § 3-2

må følgende krav være oppfylt:

1. Pasienten må ha vært *undersøkt av to leger* – den ene må være utenfor institusjonen. og den andre en lege i institusjonen.
2. Det må ha vært *forsøkt frivillig psykisk helsevern*, uten at dette har ført frem, eller det er åpenbart formålsløst å forsøke dette,
3. *Det er sannsynlig at pasienten fyller vilkårene for tvungent psykisk helsevern.*
4. *Pasienten har fått anledning til å uttale seg*, og det skal legges særlig vekt på hvor stor belastning inngrepet vil medføre for ham. Uten pasientens samtykke kan tvungen observasjon ikke vare ut over 10 dager fra undersøkelsens begynnelse. Dersom pasientens tilstand sier at det er strengt nødvendig, kan fristen forlenges med nye 10 dager etter samtykke fra kontrollkomisjonens leder. *Nærmeste pårørende har også rett til å uttale seg*. Institusjonen kan innhente opplysninger fra pårørende før det fattes vedtak. Dette er ikke avhengig av pasientens samtykke. Både pasient og nærmeste pårørende kan klage på vedtaket.

For å få vedtak om tvungent psykisk helsevern etter phvl. § 3-3

må følgende krav må være oppfylt:

- 1 og 2 som over (undersøkt av to leger – frivillig vern er forsøkt)
3. Pasienten har en alvorlig sinnslidelse (som for eksempel schizofreni, men det kan også gjelde alvorlig depresjon, og alvorlig spiseforstyrrelse) og tvungen er nødvendig for å hindre at vedkommende på grunn av sinnslidelsen enten:
 - a. i betydelig grad *"får redusert utsikten til helbredelse eller vesentlig bedring"*, eller det er stor sannsynlighet for at *"tilstanden i meget nær framtid blir vesentlig forverret"*, eller
 - b. utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv og helse
4. Som i forrige avsnitt (Pasienten og pårørende er gitt anledning til å uttale seg og kan klage på vedtaket).

Det er paragraf 3.a som det diskuteres om for tiden – det såkalte *"behandlingskriteriet"*, som mange vil ha fjernet og mange vil beholde. 3.b. det såkalte *"farekriteriet"* diskuteres ikke p.t.

Et utvalg er nedsatt for å se nærmere på loven og især dette med *"behandlingskriteriet"*, og det vil komme en rapport våren 2011. LPP arbeider også for tiden med disse spørsmål, og de har utarbeidet heftet om tvang og menneskeverd i psykiatrien "Hvor går grensen", mai 2010, som tar for seg problematikken. Rådet for Psykisk Helse har utarbeidet sitt hefte: "Frivillighet før tvang". Juli 2010. Det er også uttrykt ønske om at hele loven skal utgå, og at Pasientrettighetsloven skal dekke behovet – idet den også har en tvangsparagraf, men det er nok langt frem i tid at så store endringer er på plass.

Andre punkter om tvang:

Både ved tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern kan pasienten holdes tilbake mot sin vilje og hentes, om nødvendig med tvang. Avhenting kan skje av personalet, kommune-helsetjenesten, sosialtjenesten, men kun politiet kan bruke fysisk makt ved tvangen.

§ 2-2: En som søker frivillig psykisk helsevern kan samtykke i reglene som gjelder for tvungent psykisk helsevern i inntil tre uker. Det vil si at pasienten i den perioden kan holdes tilbake og hentes med tvang. Dokumentet skal skrives ned og undertegnes av pasienten. Tvangsmedisinering og bruk av tvangsmidler er da ikke tillatt, om pasienten ikke vil ha medisiner. Det kan klages til kontrollkom-misjonen på beslutningen om å kreve samtykke fra pasienten.

§ 3-4 Den som er under psykisk helsevern frivillig kan ikke overføres til tvungent psykisk helsevern. Dette forbudet gjelder likevel ikke *hvor en utskrivning innebærer at pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andre liv eller helse.*

Pasienten eller nærmest pårørende kan når som helst be om at tvungent psykisk helsevern avsluttes.

§ 4-10 Det kan vedtas at en pasient under tvang kan overføres til opphold i annen institusjon uten at pasienten samtykker. Både pasient og pårørende kan klage til kontrollkommisjonen, og det settes ikke noe i verk før klagesaken er avgjort, med mindre overføring er strengt nødvendig.

Bruk av tvangsmidler- § 4-4 Behandling uten eget samtykke

Vanligvis vil tvangsbehandling dreie seg om tvangsmedisinering. Det er strenge regler for hvilke legemidler som kan brukes og hvordan de eventuelt skal brukes. Pasienten skal alltid gis anledning til å uttale seg før vedtak om tvangsbehandling. Det er en frist på 48 timer etter vedtaket er fattet før tvangsmedisinering kan settes i gang

Som siste utvei for å hindre pasienten i å skade seg selv eller andre, eller for å avverge betydelig skade på bygning, klær, inventar eller gjenstander, kan tvangsmidler brukes etter skriftlig vedtak av lege. Tvangsmidler kan være belter, remmer, spesialklær eller kortvarig anbringelse, bedøvende legemidler og kortvarig fastholding. Pleiepersonale skal ha tilsyn, eventuelt oppholde seg i samme rom.

Pasient og pårørende kan klage på vedtak om tvangsbehandling uten pasientens samtykke til Fylkesmannen, som har plikt til å svare med meget kort frist, og tvangsbehandlingen kan ikke starte før det er kommet svar på klagen.

§ 4-3 Skjerming

er ikke tvang, men hvis pasienten lider av sterk uro, eller har utagerende adferd, kan det besluttes at vedkommende skal holdes helt eller delvis atskilt fra medpasienter og personale. Det treffes vedtak dersom skjerming opprettholdes ut over 24 timer - og for inntil to uker om gangen. Hvis pasienten overføres til en skjermet enhet, som innebærer en betydelig endring for pasientens omgivelser eller bevegelsesfrihet, må det allerede treffes vedtak om skjerming varer mer enn 12 timer. Vedtaket kan det klages på til Kontrollkommisjonen.

§ 4-5 Forbindelse med omverdenen

For den som er under tvungent psykisk helsevern i institusjon kan den faglig ansvarlig bestemme at det blir en innskrenkning i retten til å motta besøk, bruke telefon og å sende eller motta brev og pakker i inntil 14 dager. Dette skjer ved et vedtak som både pasient og nærmeste pårørende kan klage på.

Begjæring om utskriving

Ved tvangsinnleggelse har en rett til å kreve seg utskrevet. Det må vurderes om kriteriene for tvangsbehandling fortsatt er til stede, eller om behandlingen kan ta slutt. Kontrollkommisjonen avgjør om kravet skal tas til følge. Kravet kan gjentas etter et halvt år. Minst en gang i året skal det sjekkes om kriteriene for tvangsbehandling fortsatt er til stede. Om institusjonen bestemmer at tvungent psykisk helsevern skal opphøre, gjøres det ved et vedtak, som både den som er syk og nærmeste pårørende kan klage på til kontrollkommisjonen. Utskriving kan da bli utsatt til kontrollkommisjonen har fått undersøkt om utskriving bør skje.

Kontrollkommisjonen

Alle institusjoner, som DPS, psykiatriske sykehus, poliklinikker er underlagt Lov om psykisk helsevern, og hver institusjon skal ha en kontrollkommisjon som kontrollerer og undersøker om lovens intensjoner er fulgt. En kontrollkommisjon består av en jurist, en lege og to andre medlemmer. Av de to sistnevnte skal det oppnevnes én person som selv har vært under psykisk helsevern, eller har vært nærstående til en pasient, eller som har representert pasientinteresser i stilling eller verv.

Helsepersonell plikter å orientere om at kontrollkommisjonen eksisterer og hjelpe med å klage, om dette ønskes. Kontrollkommisjonen skal alltid underrettes om at en pasient er innlagt på tvang, og den behandler hovedsaklig saker som dreier seg om tvang. *Kommisjonen har også plikt på seg til å undersøke om det er laget en Individuell Plan.*

Før kontrollkommisjonen avgjør klagesaker om tvungen observasjon, etablering, opprettholdelse eller opphør av tvungent psykisk helsevern, samt saken om overføring, skal pasienten, eller den som handler på vedkommendes vegne, gis mulighet til å uttale seg. Pasienten kan selv delta i møtet om sin sak. Pasienten har rett til å bruke en advokat, og det offentlige skal betale denne. Kontrollkommisjonens vedtak kan av pasienten, eller vedkommendes nærmest pårørende, bringes inn for retten. Kontrollkommisjonen oppnevnes av departementet.

I den utstrekning det er mulig, skal kontrollkommisjonene også føre den kontroll den finner nødvendig for pasientenes velferd. Den kan ta opp saker etter eget initiativ eller etter henvendelse fra pasienten, pasientens nærmeste pårørende eller personalet. Det kan for eksempel dreie seg om forhold i posten, husordensregler, ulike rutiner eller *personalets oppførsel.*

Kontrollkommisjonen har en frist på maksimum to uker til å ta opp saker. Uavhengig av om det er klaget, skal kommisjonen fatte vedtak hvis det tre måneder etter tvangsinnleggelsen fortsatt er nødvendig med tvungent psykisk helsevern. Kommisjonen kan samtykke i at tvunget helsevern forlenges med inntil ett år av gangen.

Hvis pasienten ikke får medhold i sin klage kan en ny klage ikke behandles før etter 6 måneder. Pasienten kan klage til kontrollkommisjonen i inntil 3 måneder etter utskrivingen. Kontrollkommisjonens vedtak kan bringes inn for retten av nærmeste pårørende §7.1.

Nærmeste pårørende kan klage på

- Vedtak om tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern til kontrollkommisjonen og be om at *tvungen opphører, eller klage på at den opphører.* Om det klages, kan kontrollkommisjonen utsette utskriving/opphør av tvang.
- Vedtak om skjerming (Skjerming regnes ikke som tvang og kan være et meget nyttig tiltak for å skjerme pasienten så han får mest mulig ro og unngår alt for mange inntrykk utenfra).
- Vedtak om pasientens innskrenkninger i retten til å motta besøk, benytte telefon, å sende og motta post og andre innskrenkninger.

- Vedtak om overføring til annen institusjon
- Vedtak om undersøkelse og behandling uten samtykke fra pasienten, som er under tvang. (obs her klages til Fylkesmannen)

Pasientjournal – kapittel 5 i pasientrettighetsloven

- Pasienten skal vanligvis få innsyn i sin egen journal, om det ønskes, og har krav på kopi av journalen.
- Med pasientens samtykke kan helsepersonell også gi pårørende journalopplysninger som eller ville vært taushetsbelagte.
- Pasienten kan nektes innsyn i opplysninger i journalen dersom dette er utilrådelig av hensyn til personer som står pasienten nær, eller det kan være en fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten selv.
- En representant for pasienten har rett til innsyn i opplysningene som pasienten nektes innsyn i. En lege eller advokat kan ikke nektes innsyn.
- Nærmeste pårørende har rett til innsyn i journal etter en pasients død, om ikke særlige grunner taler mot dette.
- Pasienten, eller den som opplysningene gjelder, kan kreve at opplysningene i journalen rettes eller slettes etter reglene i helsepersonelloven § 42 til § 44.

Trekk i økonomiske ytelser ved opphold i sykehus eller institusjon

Regelen er at det ikke skal trekkes i ytelsene den første innleggelsesmåned og hele neste måned. Dreier det seg om kortvarig opphold, dvs under ett år, blir det sjelden trekk i ytelsene. Ved opphold over ett år trekkes det i ytelsen 1G, (ca. 75.600 kr), men aldri mer enn at 45% av ytelsen beholdes, dvs ca. kr. 2.800 per måned. Dette er individuelt regnet ut, avhengig av hvor mye man har arbeidet og tjent. Hvis det kan dokumenteres faste utgifter som for eksempel husleie, strøm, telefon osv, skal det kunne dekkes selv om man er innlagt over ett år.

Hvis pasienten ikke har noen ytelser som uføretrygd eller annet, bør det søkes sosialhjelp, så pasienten har noen lommepenger. Dernest bør sosionomen, eller andre, være behjelpelig med å søke andre ytelser. Bli oppholdet langvarig er det muligheter for å få dekket faste utgifter en har utenfor institusjonen for tre og tre måneder av gangen.

Vær oppmerksom på at ingen institusjoner kan røre formue av noen slag, som for eksempel en leilighet, aksjer eller penger i banken. Mange pårørende er redde for det. Avkastning og renter på formue regnes som inntekt, og av inntekt kan en institusjon ta ca. 85%, men her snakker vi om varig institusjonsopphold.

Minnene

Ta det med deg!

det minste av grønt som har

hendt deg

kan redde livet ditt en dag

i vinterlandet.

Et strå bare

et eneste blankt lite strå

fra sommeren i fjor

frosset fast i fonna

kan hindre skredets tusen dre-

pende tonn i

å styrte utfor.

Hans Børli

Kommunen og kommunehelsetjenesten

Nå går sykehusoppholdet mot slutten. Men hvordan skal Hans greie seg når han kommer ut fra sykehuset? Hvor skal han bo? Hvem skal passe på at han tar medisinen sine? Blir det vårt ansvar å varsle hvis han blir dårligere? Hvordan skal han greie seg økonomisk? Hva med arbeid og eventuell søknad om trygd? Hvilket sosialt liv får han? Har han og vi noen rettigheter? Dette er noen av de mange spørsmål pårørende stiller seg.

Psykisk helsearbeid er under oppbygging i kommunene. De skal tilby hjelp og oppfølging til personer med psykiske lidelser. Som tidligere nevnt er de forskjellige kommuner organisert svært ulikt, og de har også en utbredt praksis med å omorganisere seg med jevne mellomrom, så det er ikke alltid så lett å finne frem. I særdeleshet er ofte det psykiske helsevernet organisert spredt og uoversiktlig.

Det beste er å ta kontakt med kommunen den syke bor i, og forsøke å finne ut av hvordan den er organisert. Heldigvis finnes det nå ofte informasjonsskranker/-telefoner, servicekontor og ikke minst tildelingskontor som tildeler tjenester.

”Stor er den som vet, større er den som vet hvor han skal spørre” sier Piet Hein.

Samhandlingsreformen er på vei, kommer vel i 2011? Spesialisthelsetjenesten og kommunen skal samarbeide mer og bedre enn før, og kommunen får flere oppgaver, som gjør at mer av behandling og forebygging vil foregå i kommunen. Flere fastleger og flere tilbud kommer i kommunen?!

Følgende tjenester finner du ofte på tildelingskontoret:

- *Hjemmebaserte tjenester*, hvor psykiske helsearbeidere, oftest sykepleiere, kommer hjem for å hjelpe med medisin, ha samtaler, hjelpe praktisk, gå tur, trene på busskjøring og alt som bruker og hjelper avtaler, og som er hjelp og terapi i hverdagen. Etter tre måneder med hjemmebasert tjeneste har en rett til fri tannlegebehandling.
- *Hjemmehjelp* med rengjøring og annet ytes etter behov, men det er blitt ganske dyrt.
- *Hjelpemidler*, for eksempel klokke til å minne om avtaler.
- *Trygghetsalarm*, for eksempel til en som har mye angst.
- *Avlastning og omsorgslønn for pårørende*. Sosialtjenesteloven §4.2.b: Avlastningstiltak for personer og familier med særlig tyngende omsorgsarbeid, eller §4.2.e: Lønn til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid.
- *Støttekontakt*: Sosialtjenesteloven §4.2.b: Støttekontakt gis til personer og familier som har behov for dette på grunn av funksjonshemming, alder eller sosiale problemer.
- *Ledsagerbevis*: Gis som er et virkemiddel for å forebygge isolasjon og bidra til økt livskvalitet. Beviset er en dokumentasjon på at en person med nedsatt funksjonsevne har behov for bistand under kollektivreise eller på ulike kulturarrangement etc. Ledsageren har som hovedregel fri

adgang/billett. Det varierer hvor beviset aksepteres. Ordningen er heller ikke gjennomført over alt i landet, men den blir mer og mer vanlig. Ledsagerbevis kan også gis til ledsager på feriereiser.

- *Personlig assistent*.

TT-ordningen:

Tilrettelagt transporttjeneste tildeles en person som ikke er i stand til å forflytte seg over kortere eller lengre avstander uten store problemer. Årsaken til problemet kan være av fysisk eller psykisk art. Det kreves legeattest for å kunne søke om ordningen, og søknad sendes Fylkeskommunen.

Bruker tildeles et kort som gir rett til å benytte ordningen, og to ganger i året fylles kontoen med en viss sum, som må brukes opp i løpet av halvåret. TT-kortet kan ikke brukes til og fra sykehus, lege, behandling etc., men er ment som en mulighet til å delta i sosialt liv. Kommunene har ofte selv en egen transportordning også. Ordningen kan praktiseres ulikt i de forskjellige kommuner. Summene kan variere, men rundt kr 3000 per år er visst vanlig.

I **kommunen** finnes også tilbud som dagsenter, arbeidstrening, støttekontakt, fritidskontakt, brukerstyrt hus og andre aktiviteter.

Verge og hjelpevergeordningen

I kommunen finnes også Overformynderiet, som administrerer verge- og hjelpevergeordningen. Lovgrunnlag for å få hjelpeverge er sinnslidelse eller andre psykiske forstyrrelser som gjør at en ikke kan ivareta sine anliggender. Hjelpevergen er i hovedsak vedkommendes *økonomiske* forvalter og *rettslige representant*. Oppnevning av hjelpeverge medfører ikke at de hjelpetrengende umyndiggjøres. Hjelpevergeordningen er frivillig, og den som søker må gi sitt samtykke til ordningen.

Familien kan være hjelpeverge om søker ønsker det. Det er ulønnet arbeid, men det finnes også offentlig oppnevnte hjelpeverger som får timebetaling for arbeidet. Dersom søker ikke har samtykkekompetanse kan nærmeste pårørende, i rett opp- og nedadstigende linje, søke om hjelpeverge på vegne av den som er syk. Legeerklæring vedlegges søknaden. Fastlegen og overlegen på sykehus eller i institusjon kan også søke på vegne av den som er syk, og ordningen kan pålegges uten samtykke, om den som er syk ikke har samtykkekompetanse.

Vergemålsloven er fra 1927, og fra 1.1.2012 skal ordningen overtas av fylkesmann, og det kommer ny lov.

Fullmakt til pårørende

Om du får tillatelse og fullmakt fra den som er syk, har du som pårørende full mulighet til å være med på møter, komme med forslag, foreslå møter, delta på ansvarsgruppemøter og arbeid med individuell plan, snakke med vedkommendes lege og mye annet. Husk å få fullmakten datert, gjerne beskrive hva fullmakten skal gjelde og hvor lenge den skal vare. *Hvis det ikke gis tillatelse og fullmakt fra den som er syk, er det svært lite du som pårørende i kommunen har rettighet til å si*

eller gjøre på vegne av den som er syk. Men det er selvfølgelig ingen som forbyr en å ta kontakt med de forskjellige instanser som lege, sosialkontor, hjemmetjeneste m.m., men tiltak kan ikke settes i verk med mindre vedkommende selv er enig. Mangler samtykke kompetanse kan nærreste pårørende alltid opptre på vegne av den som er syk.

NAV – ny arbeids- og velferdsforvaltning

Fra 1. juli 2006 ble NAV-reformen formelt igangsatt, og Trygdeetaten dermed formelt nedlagt. NAV har ansvar for sykepenges, uføretrygd, medisinsk rehabilitering og yrkesmessig attføring. Arbeidskontoret, Aetat, er også nedlagt og NAV overtar deres oppgaver. Etter hvert er sosialtjenesten (sosialkontoret) også med i ordningen, i alle fall den ordningen som har med økonomisk stønad å gjøre; som sosialhjelp. Det skal være et NAV-kontor i hver kommune.

Det betyr at det kun skal bli "én dør" å gå til alle tre kontorer, og den som søker hjelp får bare én saksbehandler som har med både trygd, arbeid og sosialhjelp å gjøre.

NAV har som oppgave å informere om rettigheter og hjelpe til med å fylle ut søknader, orientere om lengden på behandlingstiden og også hjelpe med å klage eller anke. Vær klar over at *en fra NAV-kontoret kan komme på hjemmebesøk, hvis psykisk sykdom, for eksempel angst, hindrer eget oppmøte*. De kan også gi praktisk hjelp som å porsjonere ut penger, administrere tiltak og betale regninger om vedkommende ikke selv klarer det.

Vi gir her noen tips om hvilke trygder og pensjoner som kan være aktuelle når det dreier seg om psykisk sykdom, og tilbudene som finnes.

Økonomiske og praktiske ytelser ved sykdom

Sykepenges erstatter arbeidsinntekt, som faller bort ved sykdom, og blir betalt med 100% fra første sykedag, maks. beløp er 6G – ca. 454.000. Man må ha vært i arbeid i minst fire uke før en har rett til sykepenges. Reglene er blitt strengere, og det forsøkes ofte med aktiv sykemelding og annen aktivitet før fulle sykepenges utbetales. Sykepenges kan ytes i inntil ett år. Sykepenges kan graderes ned til 20%, dvs 80% lønn og 20% sykepenges. Egenmelding er nå på maks 8 dager per sykefravær og maks 24 dager per år.

Aktiv sykemelding kan innvilges for inntil 4 uker, eller 8 uker dersom rehabilitering tar lengre tid. *Avventende sykemelding* – dvs sykemelding kan unngås dersom arbeidet tilrettelegges. *Utvidet legeerklæring* hvis sykdommen varer mer enn 8 uker. Etter 12 uker innkalles til møte, og NAV innkaller til et dialogmøte etter 6 måneder.

Det arbeides med at *gradert sykemelding* skal bli hovedregelen ved sykefravær. Sykemeldingen bør inneholde eksplisitt vurdering av arbeidsevne og sykemeldingsgrad.

Uførepensjon

gis dersom vurderingen er at inntektsevne og arbeidsevne ikke kan bedres. For å få rett til uførepensjon må inntektsevnen være nedsatt med minst 50%, altså minst 50% ufør. Formålstjenlig behandling og attføring må være gjennomprøvd først. Det er også mulig å få delvis uføretrygd. Varig sykdom vil si at sykdommen har vart minst i to år.

Etter ett år med uføretrygd er det mulig å tjene 1G, som i 2010 ligger på 75.600 kroner.

Ved uførepensjon gjelder reglen om "ung ufør", hvor ytelsene blir en god del høyere når sykdommen starter før 26 års alderen. Minste uførepensjon er ca. 151.000 kr per år, mens "ung ufør" får 185.000.

Det må dokumenteres at en er "ung ufør" og har en alvorlig og klart definert sykdom. Kravet om å få ytelse som "ung ufør" må fremsettes før en er 36 år. Ytelsen gis da med tilbakevirkende kraft. Hvis en har fått minste trygdeytelse i stedet for ytelse som "ung ufør", kan det være mange penger som skal tilbakebetales til den trygdede.

Det er mulig å prøve seg i fullt, eller redusert, arbeid etter at ett år er gått, (hvilede pensjonsrett) og beholde retten til uførepensjon i inntil fem år med mulighet for forlengelse i fem år til. Ventetid på trygdeytelser er fra tre til åtte måneder, og i ventetiden kan det bli nødvendig å søke sosialtjenesten om sosialhjelp.

OBS! Det utarbeides for tiden nye forslag til endring av uførepensjonen. Det foreslås at en kun kan tjene kr 15.000 per år, mens det nå er 75.600 uten at pensjonen blir rørt. Videre skal uførepensjon gå over til alderspensjon ved 67 år, hvilket gir mindre pensjon. Skatten skal bli høyere og tilsvare skatt på vanlig inntekt. 60% av unge uføre under 30 år skal kanskje på arbeidsavklaringspenger i stedet – kan dreie seg om 35.000 mindre i inntekt. Barnetillegget skal minske drastisk. Innen årets utgang skulle lovforslaget komme, men det er nå utsatt. Det er meningen det skal tre i kraft i 2014. Det sies at det skal komme kompensasjonstilskudd for økt skatt. Foreløpig har det ikke vært snakk om å endre ordningen "ung ufør", men....? Særfradraget er i år rundt 19.400 kroner, og det vil allerede fra 2011 gå opp til kr. 2.667 per måned, dvs. 32.000 kroner, mens trygdeavgiften går opp fra 3% til 4.7% også fra 2011.

Det er tanken at det skal bli lettere å veksle mellom stønad og arbeid. Det er stort fokus på dette med å få flere i arbeid, samtidig som det nedlegges tilrettelagte arbeidsplasser. Arbeidsministeren arbeider for en egen kategori jobber for delvis uføre. Dette kaller hun "smartjobber", som for eksempel å måke snø, eller lage mat til skoleelever etc.!

Arbeid

Arbeid er viktig for de fleste, men like viktig kan det være å tenke på at å klare det å ha en alvorlig psykisk sykdom tar så mye krefter og er så slitsomt at det blir for vanskelig med en jobb. Det kan

ta et par år å komme seg etter en psykose. Det som kanskje kan se ut som manglende vilje og motivasjon til arbeid og se ut som dovenskap, er som oftest grunnet sykdommen. Pårørende bør unngå å stresse spørsmålet om å komme i arbeid.

Om den som er syk har hatt et arbeid før, plikter arbeidsgiver å tilrettelegge slik at vedkommende kan få, eller beholde, et passende arbeid. Arbeidstaker kan ikke sies opp de første 12 månedene etter sykemeldingstidspunktet.

Arbeidsmarkedstiltak

For personer som trenger kvalifisering og arbeidstrening organiseres dette gjennom NAV. Hvilke tiltak som blir satt i gang baseres på vurdering av den enkelte. En person som har varig nedsatt evne til å utføre inntektsgivende arbeid på grunn av "sykdom, skade eller lyte", kan ha rett til stønad. De medisinske problemstillingene må dokumenteres med legeerklæring. For å få kompetanse og kvalifikasjon til å komme i arbeid kan følgende tiltak være aktuelle:

Arbeidsavklaringspenger, ved 50% nedsatt arbeidsevne, kan være aktuelt

- Mens man er under aktiv behandling
- Ved gjennomføring av arbeidsrettede tiltak
- Ved arbeidsutprøving, under oppfølging av NAV etter at behandling og tiltak er forsøkt.
- I påvente av aktiv behandling og tiltak
- I inntil tre måneder etter gjennomført tiltak eller behandling
- I inntil åtte måneder mens en uføresak blir vurdert.
- Som student med behov for behandling
- For å kunne gjenoppta studier

Minimumsbeløp for denne ytelsen er 2G – ca. 151.000.

Den som gjennomfører *arbeidsrettet tiltak, eventuelt utredning*, kan få tilleggstønad til: undervisnings- materiell, daglige reiser, utgifter til hjemreiser og flytteutgifter.

- *Avklaring* kan inneholde systematisk kartlegging og vurdering av vedkommendes muligheter på arbeidsmarkedet. Tiltaket kan vare i inntil 12 uker.
- *Arbeidsrettet rehabilitering* kan inneholde arbeidsforberedende trening, arbeidsutprøving etc, og tiltaket kan vare i inntil 12 uker.
- *Arbeidspraksis* med tilrettelagt arbeidstrening med en varighet på inntil 3 år for yrkeshemmede.

- *Oppfølging* kan inneholde motivering, veiledning og råd. Bistand til å søke arbeid. Ved særlige behov kan tiltaket var i inntil tre år.
- *Arbeid med bistand* kan brukes i forbindelse med yrkesrettet atføring, ved overgang fra skole til arbeid m.v. Maksimal varighet er tre år.
- *Opplæring* gis som form av arbeidsmarkedskurs.

- *Opplæring i form av ordinær utdanning*; her må deltakeren være over 26 år.
- *Tidsbegrenset lønnstilskudd* gis til arbeidsgivere som ansetter personer som har problemer med å komme inn på arbeidsmarkedet. Tilskuddet kan maksimalt utgjøre 50% av lønnen i inntil ett år.
- *Tidsubegrenset lønnstilskudd* er en prøveordning for å redusere tallet på de som blir uføretrygdet.

- *Kvalifiseringsprogram*: for personer som lever på økonomisk sosialhjelp, skal bestå av tiltak som støtter opp under og forbereder overgangen til arbeid for de som vil kunne ha mulighet for det. - *Kvalifiseringsstønad* gir rett til egen stønad på 2 G = ca. 151.000. 2/3 av summen for de under 25.

Det betales skatt av stønaden og programmet gis for en periode på inntil ett år. Kan forlenges ett år. Programmet retter seg mot personer som har falt ut av arbeidslivet og består av arbeidsrettede aktiviteter, opplæring og tett individuell oppfølging.

- *Raskere tilbake*: sykmeldte kan få raskere hjelp og nye tilbud ved hjelp av øremerkede midler, som skal benyttes til behandlings- og rehabiliteringstiltak. Lege og andre terapeuter kan henvise til ordningen. Det kreves at pasienten sannsynligvis vil komme raskere tilbake til arbeid ved dette, og ordningen passer for mennesker med lettere psykiske lidelser. Dette er ikke for de som har trygdeytelser allerede, men for de som står i fare for å bli langtids sykmeldt.
- *IA – "Inkluderende arbeidsliv"*. Bedrifter må signere samarbeidsavtale med NAV om IA.. Målet er å gi plass til alle som kan og vil arbeide. IA bedrifter har egne rettigheter med bl.a. utvidet egen melding og tilretteleggingstilskudd. IA ordningen ble med små endringer forlenget i mars 2010.
- *Jobbmestrende oppfølging er et nytt arbeidsrettet tilbud til personer med psykoselidelser*. Kriteriene for deltakelse er at man har en diagnose innenfor schizofrenispekteret og at man er motivert for og ønsker arbeid. Det gis tett og individuell oppfølging samt kartlegging, og det gis tilbud om arbeidspraksis. Prosjektet tilbys i Oslo, Buskerud, Oppland, Telemark, Nord Trøndelag og Vest- Agder. Prosjektet varer foreløpig kun til 2012. www.nav.no

Det er nå innført meldeplikt hver 14. dag for stønad.

Fontenehus: I flere byer finnes egne Fontenehus som gir arbeidstrening. Medlemmene jobber først og fremst på klubbhuset, men de hjelper også medlemmene videre ut i arbeid eller studier. Det finnes Fontenehus i Oslo, Stavanger, Hønefoss, Bergen og Tromsø. www.fontenehuset.no

Arbeidslivstelefonen drives av Mental Helse Norge. Der kan man få svar på alle typer spørsmål. **Telefon: 815 44 544**

For å kunne delta ved mange typer arbeidsmarkedstiltak, må en ha en folketrygdytelse. Dette for å ha økonomi til å klare seg. Ved flere treningstiltak utbetales kun såkalte "oppmuntringspenger" på rundt 15 kr. timen (Ikke helt lett å bli oppmuntret av den summen!). NAV hjelper til med å finne det mest egnete tiltak.

Husk det gis honnørrabatt på 50% ved mange ytelser. Kravet er at en er minst 50% uføretrygdet. Rabatten gjelder ofte ved reiser og transport, teaterbesøk, svømmehall og mye mer. Ledsager får oftest også 50% rabatt.

Grunnstønad

Skal dekke visse typer ekstrautgifter ved sykdom av varig karakter, men ikke engangsutgifter. Ved psykisk sykdom er de vanligste utgifter som dekkes telefonutgifter eller drift av bil og transport. Vilkåret er at de skal forhindre *eller* bryte en isolert tilværelse, så dermed blir det kun en av delene, enten bil eller telefon som dekkes, oftest telefon. Minstesats er rundt 600 kroner per mnd.

Andre økonomiske ytelser fra NAV-

er for eksempel: Legehjelp, psykologhjelp, laboratorieprøver, medisin på blå resept og reiser i forbindelse med undersøkelse og behandling. Disse betales inntil egenandelstaket er nådd – rundt 1840 kroner, og så er tjenestene gratis. Fra 1.6.2010 ble ordningen med automatisk frikort innført, og når taket på 1840 kroner er nådd blir det automatisk sendt ut et frikort.

Egenandelstak 2 omfatter godkjente egenandeler for følgende helsetjenester: tannlegetjenester, fysio- terapi. Opphold i oppretningsinstitusjon og behandlingsreiser til utlandet. Taket er i 2010 kr 2.560.

Fysioterapi

Kan ytes ved psykisk sykdom, og ved visse situasjoner er det ingen egenandel, som for eksempel etter opphold i psykiatrisk avdeling eller ved henvisning fra poliklinikk i psykisk helsevern.

Tannlegebehandling

Bidrag kan ytes når defekt eller annen sykdom har medført skade eller sykdom på tenner. Ved psykisk sykdom kan medisiner medføre tannskader.

Vær oppmerksom på at en kan få økonomisk stønad til tannlegebehandling fra NAV, og at det også kan gis gratis tannlegebehandling når en har hatt hjemmesykepleie fra kommunen i mer enn tre måneder.

Bilstønad

er i utgangspunktet et rente- og avdragsfritt lån til nyanskaffelse av bil. Beløp for bilkjøp er i 2010 inntil kr 146.450. Lånet er økonomisk behovsprøvd og i forbindelse med psykisk sykdom gis det støtte for å "forhindre eller bryte en isolert tilværelse". Funksjonshemningen må være av en slik art at en ikke kan reise med buss, tog, trikk og lignende. Den som får billån kan også få grunnstønad til drift av bilen, for tiden mellom 1200 og 1800 kroner per måned, dvs. etter sats 3 eller 4, men her gis individuell behandling av søknad. Det kan også gis stønad til nødvendig kjøreopplæring.

Søknad med legeerklæring må til for alle nevnte ytelser. NAV har også egne legespesialister til å

vurdere søknader. Alle ytelser gis ved at det skrives et *vedtak*, som det kan klages på. Ta kontakt med NAV-kontoret i kommunen og få mer utfyllende opplysninger eller gå inn på nettet, der er det mye nyttig informasjon å hente! www.nav.no

Sosialtjenesten – NAV/kommune

Hver kommune har sitt sosialkontor, hvor den økonomiske delen som etter hvert er blitt innlemmet i NAV-kontorene. Kommunen har det grunnleggende ansvaret for tjenester og tiltak etter sosialtjeneste loven, og tjenesten skal drive forebyggende arbeid og løse sosiale problemer.

Ofte kan det være slik at en med psykisk sykdom ikke har fått fullført skole og heller ikke kunnet ta arbeid. Kanskje ønsker de heller ikke behandling, og muligheten for økonomisk hjelp kan da være sosialhjelp fra sosialtjenesten. Det kan være vanskelig å få en som sliter til å søke hjelp og å møte opp på sosialkontoret. Det er fullt mulig å ha med en "fullmektig", ofte pårørende, til samtaler på sosialkontoret. Pårørende kan også ha mulighet til å komme alene og søke hjelp for sine. Da behøves en fullmakt fra den som er syk. Etter hvert er det også blitt slik at det kan gjøres hjemmebesøk, hvis sykdom hindrer eget oppmøte.

Sosialtjenesten gir råd og veiledning og økonomisk sosialhjelp, som er en rettighet en har når alt annet er prøvd. Sosialtjenesten kan, om ønskes, disponere trygd og sosialhjelp og ordne med betaling av regninger for en som har vanskeligheter med å styre økonomien. Stønaden dekker rimelige boutgifter, vanligvis strøm og forsikring og utover det en sum til "livsopphold". Statens norm er for tiden 5.200 kroner for livsopphold, men summen varierer fra kommune til kommune. Behovet for hjelp må dokumenteres, og det nytter ikke å ha penger i banken når det søkes!

Det kan søkes om penger til spesielle, individuelle formål, som for eksempel utgifter i forbindelse med høytider, og det kan også søkes om kontant krisehjelp. Pårørende som mangler midler til å dekke barnets utgifter til videregående skole, kan ha mulighet for å få sosialhjelp til dette.

Sosialtjenesten kan gi hjelp til å betjene lån, kun unntaksvis til annen gjeld enn boliglån. Hjelp til avdrag på bolig gis vanligvis som lån, mens hjelp til renter vanligvis gis som bidrag.

De er også behjelpelig med å få orden på annen gjeld, som f.eks. inkassokrav. De kan hjelpe med å søke bolig, gi garanti for depositum og gi etableringstilskudd til inventar.

Alle ytelser gis ved vedtak, og det kan klages på vedtaket til Sosialkontoret eller Fylkesmannen.

Legat

Det finnes flere typer legat som kan søkes i forbindelse med psykisk sykdom og dårlig økonomi.

Legathåndboken inneholder alle legater som gis i Norge. For eksempel er det flere kommuner som kan gi legat til reise og fritid. www.legatsiden.no

Gjeld

Man er ikke ansvarlig for andres gjeld. Mange som sliter med manier kan bruke uforholdsmessig mye penger og stifte gjeld. Det kan være en mulighet å få kjøp annullert hvis det er inngått under psykose.

Det finnes flere ordninger i forbindelse med gjeld. Avtaleloven kan gi en rett til å endre låneavtalen en har inngått. Inkassoloven pålegger inkassobyråer å utvise god inkassoskikk, og de aller fleste kredittinstitusjoner (som banker) er forhandlingsvillige og kan gi nye låneavtaler. Finansavtaleloven pålegger bankene å fraråde deg å ta opp lån som kan gi økonomiske problemer.

En kan f.eks. be om full sletting av gjeld, refinansiering, lavere rente, betalingsutsettelse og lignende. Det finnes en Gjeldsofferallianse, hvor en kan få praktiske råd. Det er mulig å tegne gjeldsforsikring. En har rett til å slippe å betale forsikringspremie ved sykdom eller uførhet.

Frivillig eller tvungen gjeldsordning går ut på at en skal betale så mye en kan av gjelden i en fem års periode. Deretter vil en som en hovedregel være gjeldfri. En kan også søke namsmannen (lensmann = politi, eller byfogd) om åpning av gjeldsforhandlinger. Går ikke kreditorene med på gjeldsordningen, kan Tingretten fastsette en (tvungen) gjeldsordning. Hos namsmannen regner de med at 10.750 kroner i leveomkostninger, samt faktisk husleie og strøm, per måned skal fratrekkes før gjeld betales, dvs at en som kun har uførepensjon sannsynligvis ikke har noe til overs som det kan betales gjeld med. Det stilles krav til den som får gjeldsordning, og det gis kun en gang, og andre gjeldsordninger skal ha vært prøvd først. Det dreier seg her kun om usikret gjeld.

Studielån kan slettes helt, eller betaling utsettes, ved varig uførhet. Lånkassa gir informasjon.

NAVs økonomirådgivningstelefon – gir gratis økonomiråd ved bruk av fasttelefon. En kan være anonym når en ringer. Nummeret er 800 gjeld – eller 800 45 353. Også her kan NAV være behjelpelig med å lage til ordninger med nedbetaling av gjeld. Har en for eksempel bil (med maks verdi ca 50.000) regnes det ca. 9000 kroner til leveomkostninger pluss boustgifter. Også her kan det da skje at en med lav uføretrygd ikke har penger nok til å betale gjeld med, men ordningen kan allikevel settes i gang for 5 år med null i tilbakebetaling av gjeld! Om inntekter endrer seg må det selvfølgelig oppgis og avtalen endres.

Disse mulighetene for gjeldsordninger er det viktig at pårørende vet om og kan bruke.

Arv

Mange pårørende er opptatt av - og bekymret for - hvordan det skal gå med den som er syk når de selv er borte, og hvordan arven vil bli disponert og brukt. *Det er uhyre viktig at det blir skrevet et testamente hvor ens ønsker og siste vilje blir presisert, og hvor det fremgår hvordan ens eiendeler skal fordeles.*

Mens foreldre (og andre) er i live kan de gi bort alle de gaver de ønsker. Ofte er det slik at foreldre har gitt den som er syk flere og større gaver (i form av penger eller annet) enn de friske arvingene har fått.

I testamentet kan man da for eksempel bestemme at de gaver den syke har fått gjennom årene ikke skal tas hensyn til ved arveoppgjøret, eller man kan bestemme at gavene, som kan settes til et bestemt beløp, skal tas hensyn til, når arven etter foreldrene skal fordeles.

I testamentet kan det også bestemmes at når den som er syk mottar arv, så skal han eller hun motta arven på en bestemt måte, for eksempel ved at det etableres en ordning så arven styres av andre (advokat, hjelpeverge, overformyndieret og lignende). Er arven stor, kan man bestemme at den syke kun skal ha utbetalt avkastningen, eller en bestemt sum per måned, og at den syke hverken kan selge eller pantsette arven uten at den som bestyrer arven godkjenner det.

Man kan også bestemme i testamentet at den som er syk skal få ta ut større beløp, hvis han eller hun skal kjøpe bolig, eller et annet stort objekt, eller delta på noe som koster mye. Disse større utgiftene bør i hvert enkelt tilfelle vurderes i samarbeid med den som styrer arven, slik at arven båndlegges og styres, og pengene ikke settes over styr.

I medhold av dekningsloven § 3-1 og 3-2 kan det i testamentet bestemmes, at den sykes kreditorer ikke kan ta utlegg i det han arver. Dette gjelder både for eldre eller ny gjeld. Pådrar den som arver seg gjeld etter å ha arvet, kan testamente også bestemme noe om det forholdet.

Livsarvingers (barns) pliktdelsarv (hva de skal arve) er 2/3 av de verdier foreldrene etterlater seg når det er skrevet testamente. 1/3 kan fritt testamenteres bort. Men etter arvelovens § 29.2 er pliktdelsarven til det enkelte barn aldri større enn en million kroner per barn, fra hver av foreldrene. Så lenge hvert barn mottar en million kroner på dødsboskifte, kan arvelater fritt testamentere bort resten.

Er formuen mindre, for eksempel på 600.000 kroner, og to barn skal arve, vil hvert av barna kunne få kr. 200.000, mens den siste tredjedelen kan testamenteres til evt. den arvingen som er syk og har dårligst økonomi.

Det kan også være at den syke er en arvelater (en det skal arves fra) og har satt seg i stor gjeld. Hvis man tror at gjelden overstiger den sykes eiendeler, bør man ikke undertegne skiftepapirer for privat skifte, og dermed kunne bli ansvarlig for gjeld.

Skiftelovens §78 sier også: Hvis boets aktiva antas å være mindre enn 3G (226.800 kr) er det solidariske ansvaret begrenset til det som er igjen i boet etter at begravningskostninger er dekket. Med andre ord man skal ikke lenger trenge å være redd for å arve en gjeld som overstiger verdiene i boet. For kreditorene betyr dette at gjelden blir borte med debitor.

Er det ikke skrevet testamente skal arven deles likt mellom livsarvinger.

OBS! Nytt

I Lov om avgift på arv og visse gaver §4 er det fritatt for avgiftsplikt for gaver som består i:

a) **Periodiske ytelser** til oppfostring eller utdanning, underhold i giverens hjem og ytelse til nødvendig understøttelse. Det vil si at foreldre (eller hvilken som helst andre – en rik onkel for eksempel) kan gi støtte til husleie, studieavgift og bøker, mat m.m. Beløpene gis fast periodevis, og det kan ikke være et stort engangsbeløp (om det skal være avgiftsfritt). Disse ytelsene er for det meste beregnet på mennesker under utdanning og opplæring. De som får ytelsene må ikke dokumentere dem, men det er allikevel smart å kunne dokumentere at beløpene er gitt regelmessig og ikke overstiger rundt 7-8000 kr per måned til underhold, om det blir kontroll. Beløpene skal det ikke skattes av, eller betales avgift av, men de må være oppbrukt innen givers død.

b) **Gaver til fysiske personer:** Nærstående kan gi ½ G (37.800) til sine, og det vil oftest være pårørende som gir, og hver av foreldrene kan da gi ½ G til hvert av sine barn, og også til hvert av sine barnebarn, hvert år, uten at det betales avgift av beløpene. Gis det over ½ G av den enkelte, må det sendes gavemeldingsskjema til skattekontoret, og dette må meldes innen 1 mnd etter at gaven er gitt. Teoretisk kan en person da motta ½ G fra mange forskjellige nærstående uten at det er avgift, men er beløpene ikke brukt opp, må de oppgis som formue.

Beløp under 470.000 kroner er fritatt fra arveavgift.

Beløp på 300.000 etter frigrensningen betales det 6% arveavgift på.

Beløp over 800.000 betales det 10% arveavgift på.

Telefon: 800 80 000 www.skatteetaten.no

Opplæring for voksne

Voksne har rett til grunnskoleopplæring. De som har grunnskole fra før har, etter søknad, rett til videregående opplæring (opplæringsloven §4.A.3). Dette gjelder alle over 25 år. Det finnes også skoler som underviser mennesker som sliter med psykiske problemer og andre forhold, som krever spesielt tilrettelagt undervisning. Det skal finnes oppfølgingstjeneste ved skolegang for ungdom 16 til 20 år, om de har behov for det. Foreldre plikter å betale videregående skole til barnet er 20 år.

Bolig

Tidligere var pårørendes drøm at deres syke familiemedlem skulle ha sin egen leilighet og klare å ta vare på den. Det kan se ut til at pårørende nå mer ønsker seg en tilrettelagt bolig for sine, hvor det er mulighet for sosialt samhold, og hvor det også er oppfølging – og kanskje helst – døgnvakt, avhengig av sykdommen. Bolig er et kommunalt ansvar. Det er bygget mange boliger til mennesker med psykisk lidelse, men det trengs mange flere.

De fleste kommuner i dag har en eller annen type botilbud til sine psykisk syke. Dessverre gir ikke psykisk sykdom rett til bolig, men om vilkårene er oppfylt, kan en stå på kommunens prioriterte

liste til bolig. Kommunen har likevel en plikt til umiddelbart å skaffe et midlertidig sted å bo for de som ikke klarer det selv og ikke har noe sted å bo.

Omsorgsboliger:

Er en tilpasset boform. Beboerne skal kunne motta heldøgns pleie og omsorg etter behov og bostøtte.

Kommunal leilighet:

Her kan en være prioritert til å få leie en leilighet på grunn av sin sykdom, men det kan ta tid før det er noe ledig på markedet.

Bostøtte:

Har en kjøpt, eller leid en leilighet, kan det være mulighet for bostøtte. Dette er en økonomisk støtteordning som Husbanken yter og kommunen administrerer. Søknadsfrist er den 14. i hver måned, og utbetaling ca. den 10. i måneden etter. Kommunen har boligkontor, som nå ofte er samlokalisert med NAV. Bostøtte er en statlig støtteordning. Formålet med ordningen er å hjelpe husstander med lav inntekt som sliter med å betjene boutgiftene sine, til å etablere seg og bli boende i en god bolig. Boligen må være selvstendig godkjent helårsbolig. Inntekt må ikke overstige et visst beløp, varierende fra kommune til kommune – ca. fra 186.000 til 207.000 kroner, og for unge uføre gjelder egne inntekts genser.

OBS! De som ikke har dekket utgifter til oppvarming i husleien får i tillegg godkjent 6.000 kroner per år i boutgiftene sine til dekning av utgifter til oppvarming. Det er regler for hvor høye boutgifter som kan legges til grunn, i Oslo er det 81.000 kroner for enslig pensjonist.

Et tenkt regnestykke:

Godkjente boutgifter: 81.000 (inkludert 6.000 kroner for oppvarming)

Minus egenandel 21.000 (minste egenandel er p.t. 15.000 per år)

= Sum 60.000 x 70% = bostøtte = 42.000 i årlig bostøtte.

Det er et fribeløp på 250.000 for formue. Nye regler for bostøtte kom 1. juli 2009.

Lån i Husbanken:

Boligtilskudd til etablering: Boligtilskudd kan gis i kombinasjon med startlån for å redusere lånebyrden, og kan gis til etablering i egen bolig og utbedring av boligen. Boligtilskuddet er strengt behovsprøvd. Skal normalt ikke betales tilbake. Det legges vekt på behovet for bolig, og om den økonomisk vanskelige situasjonen er av varig karakter.

Startlån gis til personer som har problemer med å etablere seg i egen bolig, og til vanskeligstilte som har behov for hjelp til å kunne bli boende i boligen. Det er en behovsprøvd låneordning for funksjons- hemmede slik at de kan skaffe seg en nøktern og egnet bolig. Boligen må ikke være dyrere enn at en kan klare å betale boutgiftene over tid. Kommunen vurderer om det skal gis lån og

eventuelt hvor stort lånet blir. Startlån gis til topp- eller fullfinansiering ved kjøp av bolig samt også utbedring av nåværende bolig.

Grunnlån: Enkeltpersoner kan søke om inntil 80% finansiering til oppføring av ny bolig. En av fire foreldre hjelper barna inn i boligmarkedet. Et foreldrepar kan gi 470.000 kroner arveavgiftsfritt til hjelp. www.husbanken.no

Juridisk hjelp og hjelp til å klage

Sivilombudsmannen

En person som mener at offentlige myndigheter har gjort en urett kan be Sivilombudsmannen undersøke saken (det vil si sende en klage). Sivilombudsmannen kan undersøke de fleste typer saker og forhold som offentlige myndigheter har behandlet og avgjort. Ombudsmannens kontor gir råd og veiledning om hvordan en kan bruke klageordningen. Mer informasjon og eksempel på klagebrev ses på nettstedet : www.sivilombudsmannen.no

Fri rettshjelp

Det kan dreie seg om å få råd, veiledning og hjelp av en advokat til for eksempel å lage søknader, hjelp til å klage og til å føre korrespondanse med motparten. Ingen egenandel. Inntektsgrense er brutto ca. kr. 230.000 for enslige og 345.000 for par. Nettoformue må ikke overstige 100.000. En kan selv velge sin advokat, og denne plikter å søke fri rettshjelp hvis vilkårene for dette er tilstede. Det er fri sakførsel uten behovsprøving i saker for kontrollkommisjonen for psykisk helsevern.

Advokatvakten

Medlemmer av Den Norske Advokatforening over hele landet kan gi inntil 30 minutters gratis konsultasjon.

Jussbuss, Oslo – Jussformidlingen i Bergen – Jusshjelpa Midt-Norge, Trondheim og Jusshjelpa Nord-Norge, Tromsø

er rådgivningskontor som består av jusstudenter fra Universitetene i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø. Gratis bistand og rådgivning.

Forsikring

Ofte vil innboforsikring og eventuell andre forsikringer kunne dekke generell rettshjelp

DUS Norge

Er en studentdrevet, frittstående sosialrådgivning som eksisterer i flere deler av landet. Sosionomstudenter gir gratis veiledning angående rettigheter og muligheter innenfor det offentlige hjelpeapparat. De hjelper med å skrive søknader eller andre dokumenter til sosialkontor og NAV-kontor. Kontorer i drift i Stavanger, Bergen og Oslo. Nettsider: www.dusnorge.no

Pasientombudet

Du kan henvende deg til pasientombudet i det fylket du bor, uavhengig av hvor i spesialisthelsetjenesten det er gitt helsehjelp. Ta kontakt hvis du ikke får oppfylt dine rettigheter som pasient eller pårørende, er misfornøyd med helsehjelpen, ønsker bistand til å løse konflikter eller ønsker råd og veiledning. Pasientombudet gir informasjon om rettigheter. Ombudet bistår med å formulere og videreformidle spørsmål eller klage. Ombudet gir råd og veiledning dersom du mener du har krav på erstatning. Det er gratis hjelp. Henvendelse kan skje anonymt. www.pasientombudet.no

Helsetilsynet i fylket

behandler klager på alle helsetjenester, også private. Klager som gjelder brudd på helsepersonelloven skal sendes til Helsetilsynet, som igjen vurderer om saken skal sendes videre til Statens helsetilsyn. Statens helsetilsyn avgjør om det skal reageres mot helsepersonell.

www.helsetilsynet.no

Norsk Pasientskadeerstatning – NPE

Pasienter som er skadet på offentlige somatiske eller psykiatriske sykehus og poliklinikker eller skadet i ambulansetjeneste har rett til erstatning. Skaden må meldes senest tre år etter at den som søker erstatning fikk kunnskap om skaden. Dersom skaden er voldt av et legemiddel, kan den dekkes av en legemiddel-forsikring som legemiddelprodusentene har. Det er ikke noe krav om at skaden må være påført som følge av uforsvarlig handling. Det er tilstrekkelig at det har skjedd en skade som følge av helsehjelp. Erstatning gis for økonomisk tap. I løpet av fem år ga NPE medhold til 88 personer innen psykisk helsevern. Pårørende til 38 av dem som tok livet sitt etter feilbehandling, fikk erstatning.

Flere pasienter fikk livsvarige skader fordi de ikke ble godt nok behandlet. Mangelfull eller feil diagnostikk, mangelfull oppfølging og utilstrekkelig tilsyn og sikringstiltak, eller at selvmordsfaren ikke har vært korrekt vurdert, er begrunnelsene for å få erstatning. www.npe.no

"Rettighetssenteret" - FFO-Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon

Er et rådgivnings- og kompetansesenter i rettighetsspørsmål som gjelder funksjonshemmede og kronisk syke. LPP er medlem av FFO, og både pårørende og brukere kan kontakte rettighetstelefonen 815 56 940 gratis. Senterets rådgivere er jurister. www.rettighetssenteret.no

Nyttige råd til deg som er pårørende:

- *Snakk åpent og direkte og vær klar i din tale, så den som er syk ikke kan misforstå og mistolke det du sier.*
- *Ikke forsøk å pakke inn det du vil si, det kan forvirre og tolkes galt.*
- *Sett grenser.* Finn ut hva du kan tolerere og hva du ikke kan tolerere av utagerende adferd, språk, trusler og trusler om vold og si klart fra. Det er viktig med regler de kan forholde seg til.
- De som sliter er meget sårbare for stress, mas og negative kommentarer, *prøv å unngå det.*
- *Forsøk å være optimist*, gi håp og støtte og mye ros og oppmuntring for det de klarer. Vær stolt over det de får til (som f.eks. tømme søppel og rydde litt).

- *Fortell hvor glad du er i den som sliter slik.* Det er sykdommen - ikke latskap eller ond vilje som du ser og merker. Det er ofte en heldagsjobb å være psykisk syk!
- *Støtt opp om medisiner.* De som er syke slutter altfor ofte å ta medisiner når de blir litt bedre, og etter to til tre måneder kan de få tilbakefall. Medisinene kan være like livsviktige som for de som må ta insulin. Prøv å stole på legen! Det kan være vanskelig å finne den riktige medisinen.
- Husk, det kan være viktig for den som er syk å *skjerme seg* fra inntrykk, for besøk og andres nærvær.
- Forsøk å ha en *følelsesmessig distanse*, involver deg men ikke overinvolver deg.
- Forsøk å ikke la dine følelser bli helt styrt av hvordan den syke har det.
- Forsøk å *gi slipp på kontrollen* og la ikke behovet for kontroll stoppe den sykes rett til selv å bestemme. Forsøk å ikke blande deg for mye.
- Forsøk å *ta vare på deg selv* og din hverdag, så du ikke blir utbrent.
- La ikke beskyttelse bli overbeskyttelse.
- Forsøk å skille mellom dine behov og den sykes, så forholdet ikke blir for tett.
- Pass på ikke å ha for store forventninger og vær forsiktig med for mange gode råd.
- *Ikke gå bak ryggen på den som er syk* og snakk på vegne av dem.
Si fra om at du vil ringe legen og hva du vil snakke om. Husk vi snakker om voksne, myndige mennesker, og det kan virke svært sårende om du handler på vegne av en som ikke vet om det, eller ikke ønsker det.
- Jo mer de får til selv og kan ordne opp i selv, desto bedre *mestringsfølelse*.
- Forsøk ikke å skape en avhengighetsfølelse for den som er syk.
- Som pårørende får du mye ansvar, især nå hvor sykehussenger legges ned og mer og mer av behandlingen skjer ute i kommunen. Det kan være en god følelse for pårørende å kunne være til nytte og få lov til å hjelpe, *men ikke ta ansvaret fra den som er syk*.
- *Prøv å lene deg litt tilbake og avvente.*
- Prøv å se på personalet som en hjelper og ressurs, som kan mye og som ønsker det beste og vil deg vel. De kan trenge litt ros og oppmuntring.

Bekymringer trekker en negativ rente. De vokser seg små hvis man kan la dem vente, sier Piet Hein

Nyttige spørsmål du som pårørende kan stille fagfolk og helsepersonell

- Hvilke *rettigheter* har jeg som pårørende.
- Hva kan du gi meg av *informasjon*. Hva vil du ha av informasjon fra meg.
- Hvem kan jeg kontakte. Ved kriser og ellers, hvor kan jeg be om hjelp.
- Hvordan bør jeg *oppføre meg og hva bør jeg si* til den som er syk, og hva bør jeg ikke si. (Når en som hører stemmer og har hallusinasjoner og forteller deg om det, nytter det ikke å si at det er innbilning, si heller at du forstår at han virkelig ser og hører det han sier, men at du ikke gjør det).
- Hvilke *tiltak* er tilgjengelige og mulige å få til den som er syk.
- Vet dere noe om tidsperspektivet – hvor lenge. Vet dere *hvilken diagnose* det dreier seg om.
- Forbered deg på det du vil si – skriv opp spørsmålene.
- Hvor kan jeg få *opplæring* og mer informasjon.
- Har dere vurdert *selvmordsfaren*.
- Er det planlagt å lage en Individuell Plan
- Har dere forsøkt å få pasienten til å godta at vi får informasjon, kan være med på møter osv.- Kan dere varsle oss om utskrivelse før det skjer.
- Be om råd.

Nyttig viten:

Psykiatrisk Opplysning i Stavanger er en ener på psykiatri området. De gir ut fagbladet Psyk Opp nytt, som alle medlemmer av LPP får gratis tilsendt - og som har egne pårørendesider.

De utgir meget gode temahefter på et lesbart og enkelt språk. For eksempel er deres hefte om Schizofreni svært nyttig. De gir ut bøker om aktuelle temaer og holder stort pårørende seminar på Sola hvert annet år. De har startet prosjektet "Tips", som dreier seg om å komme tidlig til ved psykose. Som pårørende anbefales du å kontakte dem for informasjon. www.psykopp.no

Familiebehandling

Det finnes mange forskjellige typer familiebehandling på markedet. Vi vil anbefale at du hører med din kommune/DPS eller sykehus om hva som finnes.

Kunnskapsbasert (psykoedukativt) flerfamiliearbeid

startet også i Stavanger i samarbeide med Ullevål Sykehus og finnes nå mange steder i Norge. Det er et *tilbud til familier*, der et av familiemedlemmene har en psykisk lidelse. Familiearbeide foregår i en gruppe med fem familier, der også den som er syk deltar. Gruppen ledes av to personer som har tatt utdanning i denne metoden. Familien blir en viktig støttespiller i behandlingen og rehabiliteringen, og familien rustes til å mestre situasjoner. Studier viser at risikoen for tilbakefall for personer med for eksempel schizofreni reduseres fra 50 - 75%, sammenlignet med poliklinisk behandling. I gruppen får en kunnskap om sykdommen og lærer måter å løse problemer på. Det er en rimelig behandlingsform og svært nyttig og god for pårørende.

Innholdet er:

- Forberedende samtaler før gruppestart,
- To undervisningsseminarer
- Gruppemøter halvannen time annen hver uke i to år.

Forsøk å etterlyse denne type flerfamiliearbeid hvor dere bor.

MB prosjektet - MB står for medarbeider med bruker erfaring

Flere steder i Norge foregår nå en utdanning av de som selv er syke, eller har erfart en psykisk sykdom, for at de kan anvende sin egen erfaring som medarbeidere innen psykisk helse. De får en ett-årig utdanning og er samtidig i arbeidspraksis innenfor psykisk helsevern. Etter endt utdanning kan de få arbeide i psykisk helse i kommunen, i psykiatriboliger, på dagsenter eller i institusjoner og andre steder. Det er en forutsetning at den som vil delta har et "avklart forhold til sin sykdom".

Tenk på Bjørn Eidsvågs sang "Eg ser" med refrenget:

*Eg ser du er trøtt,
men eg kan ikkje gå alle skritta for deg,
du må gå de sjøl, men eg vil gå de med deg.
Eg ser du vil gi opp,
men eg kan ikkje leva livet for deg,
du må leva det sjøl, men eg vil leva det med deg.*

Nyttig viten om pårørende til en alvorlig psykisk syk person

- Pårørende til en som blir innlagt for første gang vil ofte være i sjokk og krise. Det er helt vanlig. De er overveldet og redd for hva som nå skjer.
- Reaksjoner som sorg, skyldfølelse, sinne, skam, hjelpeløshet, tristhet og redsel kan velte opp.
- Du kan selv behøve "krisetime" hos en psykolog, og det skal være mulig å få raskt.
- Du kan føle deg initiativløs med tap av energi, oppleve verdiløshet, få endret søvnmønster og konsentrasjonsproblemer og selv få en depressiv reaksjon, og kanskje selv ha behov for en sykemelding. For å kunne klare å ta vare på den som er syk er du avhengig av at du klarer å ta vare på din egen helse.
- Ved gjentatte sykdomsperioder må du fokusere på egne behov for ikke å bli helt utbrent og utslitt. Du kan behøve ferie og avlastning.
- Negative erfaringer med helsevesenet tar de pårørende ofte med seg videre.
- Etter hvert erkjenner pårørende kanskje at tilstanden til den syke ikke vil gå over og får en stor sorg over hvordan sykdommen er blitt.
- Viser sykdommen seg å ha et kronisk forløp, blir pårørende etter hvert eksperter på sykdommen. De har erfaring og kjenner tegnene på at sykdommen er under utvikling, og det må de selv utnytte, og personale må anerkjenne pårørendes viten og kunnen.

Fra "Mammas song" av Bjørn Eidsvaag

*Den smerten ein har
når ein ser sitt barn ha det vondt
kan ingen måla
og se sitt barns tillit og tru gå i sundt
skal ingen tåla
eg vet det nå
men va kje sterk nok då*

Mer nyttig viten

- Helsepersonell har plikt til å informere om hvilke rettigheter pasient og pårørende har.
- Pasienten kan gi et begrenset samtykke, for eksempel til hva pårørende kan få opplysninger om og kan når som helst trekke samtykket tilbake.
- Pårørende bør få egen samtale når diagnosen fortelles.

- Fastlegen er ansvarlig for å ta i mot pårørende til samtale, om pasienten samtykker.
- Samarbeid med kommunen og pårørende er svært viktig. Kommunen har veiledningsplikt over for pårørende, men det er avhengig av at den som er syk samtykker.

- Den informasjon, som du gir til helsepersonell og lege om pasienten, kan du ikke kreve at de ikke sier videre til pasienten. Informasjonen du gir skal nedtegnes i journalen. Dette er et vanskelig punkt. Det kan oppstå store problemer om legen, eller helsepersonell forteller pasienten at pårørende har kontaktet dem, samtidig som pårørende har viktig informasjon om den som er syk, som legen bør få vite om.

- E-post kan brukes til at skriftlig, også vedtak, om pårørende godkjenner det.
- Lege og helsepersonell kan ikke be deg om informasjon om pasienten, om denne ikke samtykker til det, men dreier det seg om tvang kan de nok likevel be om det.
- Pårørende har rett til generell informasjon. Rett til å vite om sine rettigheter og få vite hva som er vanlig praksis på området. Rett til å bli informert om saksbehandlingen og muligheten for opplæring og faglig informasjon om psykiske lidelser og den behandling som vanligvis gis.

- Når pasienten *samtykker* skal pårørende få vite om helsetilstanden, hvilken hjelp som ytes og diagnosen, funksjonsnivå og behandlingsutsikter, medisinsk eller psykologisk undersøkelse og behandling, forebyggende og rehabiliterende tiltak og opplysninger om eventuell innleggelse – overflytninger eller utskrivninger.
- Mange personer med psykiske lidelser har også et rusproblem, såkalt dobbelt diagnose.- Manglende sykdomsinnsikt – at den syke ikke forstår at han er syk – er ofte kjennetegnet og symptomet på alvorlig sinnslidelse.

Å vite hva man ikke vet – er dog en slags allvitenskap, sier Piet Hein i et Gruk

Brukermedvirkning

Definisjonen av brukermedvirkning er: "Brukermedvirkning vil si at de som berøres av en beslutning, eller er brukere av tjenester, får innflytelse på beslutningsprosesser og utforming av tjenestetilbudet". Den enkelte må sikres en selvfølgelig rett til medbestemmelse i alle forhold som angår egen livssituasjon. Representanter og talspersoner for ulike brukergrupper deltar der de kan ha innflytelse på situasjoner for de aktuelle brukergrupper, og de øver påvirkning på planer og beslutninger. Dette gjelder spesielt de kommunale tilbudene, og pårørende sitter ofte i brukerråd og prosjektgrupper som dreier seg om psykisk helsevern.

I dag er brukermedvirkning blitt en viktig del av det psykiske helsevern, og det ønskes brukermedvirkere til mange forskjellige oppgaver. Det finnes opplæring for de som vil bli brukermedvirkere, og det gis ofte både kjøregodtgjørelse og timebetaling for de som deltar som brukermedvirkere. Det bør en stille krav om når en blir bedt om å delta i råd, utvalg og prosjekter.

I dag er ønsket så stort om å få med brukermedvirkere at det er vanskelig for organisasjonene å kunne stille med representant til alt det ønskes medvirkning til. Det er viktig å passe på at en ikke bare blir sittende som et "gissel" i råd og utvalg men bidrar med brukers perspektiv, mål og ønsker.

Hvis det dreier seg om å brukermedvirke for en gruppe, som det å sitte i utvalg og lignende i kommunen eller på institusjoner, kan det være mulig at arbeidsgiver gir fri med lønn til dette. En har ikke krav på lønn, men arbeidsgiver og du kan avtale at du får fri til å delta.

Hvis det gjelder å få fri for å delta på møter og ansvarsgrupper og annet sammen med den som er syk, finnes det velferdsordninger på de fleste arbeidsplasser. Det vanligste er 12 dagers velferdspermisjon med full lønn. En kan selvfølgelig også brukermedvirke på vegne av den som er syk. Det er ofte lovpålagt at brukere og pårørende skal være med i brukerråd og andre arenaer.

I *Hovedtariffavtalen for kommunesektorens* kapittel 1 §14.1 står: "Når viktige velferdsgrunner foreligger kan en arbeidstaker tilstås velferdspermisjon med lønn inntil 12 (14) arbeidsdager eller inntil 24 (28) arbeidsdager med halv lønn innen kalenderåret – når det f eks dreier seg om alvorlig sykdom.

Arbeidstaker som er pålagt å utføre kommunale eller andre offentlige verv, gis permisjon og kan etter søknad få beholde sin lønn.

Det bør gis møtgodtgjørelse dersom arbeidsstedet ikke gir lønn under fraværet.

Likemannsarbeid

Er en organisert kontakt mellom to eller flere personer som er i noenlunde samme livssituasjon, hvor selve samhandlingen har det som mål å være en hjelp, støtte eller veiledning. Kjernen i likemannsarbeid kan sies å være samtale om de følelsesmessige sidene ved det å leve med en funksjonshemming, kronisk sykdom eller å være pårørende.

Likemannsarbeid er også å gi mer praktisk støtte, gjennom å bidra til bedre tilgjengelighet til de ulike hjelpe- og støtteordninger som finnes, som kontakttelefon, besøkstjeneste, samtalegruppe og prate på nett.

LPP har utgitt en veiledningshefte for likemannsarbeid.

Nyttig lesestoff

Hør jeg har noe å fortelle. Gyldendal Akademisk 2006, redigert av Liv Marie Austrem. Pårørende har selv skrevet sine historier om å være pårørende. Dette er også blitt til et teaterstykke "Hør", som LPP distribuerer.

Blåmann. Av Nina Berg, Hertervig Forlag, Stavanger. En mor forteller historien om sin sønn og møte med helsevesenet. Gjenoptrykk.

En stemme for mye. Hertervig forlag 2004. Esben Jaer skriver om sine stemmer og sykdom, og Guri Jaer forteller om hvordan det er å være pårørende til en alvorlig syk sønn.

Brev til en helseminister. Gyldendal forlag 2008. Tidligere helseminister Ansgar Gabrielen har mottatt over 1200 brev fra pårørende til psykisk syke. 37 brev med kommentarer er samlet.

Møte med psykiatrien. Det Norske Samlaget 1999. Skrevet av Liv Marie Austrem

Psykiatrisk Opplysning har utgitt flere bøker skrevet av pårørende og brukere og mye informasjonsmateriell.

Sosial og Helsedirektoratet utga Tiltaksplan for pårørende i 2006.

Pårørende som ressurs. Veileder om samarbeid med pårørende innen psykiske helse-tjenester kommer.

Rettsikkerhet ved tvang IS 1335, Rådet for Psykisk Helse gir ut bladet Psykisk Helse og mange informasjonshefter.

Folkehelseinstituttet har gitt ut forskningsrapportene **Foreldres erfaring med diagnose bipolar affektiv lidelse** og **Foreldres erfaring med diagnose schizofreni**

Jungelhåndboka. Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon. Inneholder info om funksjonshemmedes rettigheter, og oppdateres hvert år.

"I morgen var jeg alltid en løve", Arnhild Lauveng. Cappelens Forlag 2005. Fortelling om en som var psykisk syk og i mange år, men som klarte å komme seg ut av psykiatrien og bli psykolog og frisk. Boken er nå også blitt teater og går på flere scener over hele landet.

LPP – Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri

Er en landsomfattende, uavhengig interesseorganisasjon for pårørende til personer med psykiske lidelser. Foreningen ble etablert i 1996 og har i dag lag i de fleste fylker, og i flere kommune. LPP har rundt 3000 medlemmer.

LPPs arbeid er tredelt;

- støtte til pårørende og synliggjøre deres situasjon
- bedre livssituasjonen for mennesker som sliter med sin psykiske helse
- arbeide mot myndigheter og samfunnet for å bedre psykisk helsevern i Norge

For LPP er den viktigste oppgaven å bidra til at pårørende får støtte, råd og veiledning, slik at de lettere mestrer hverdagen sin. I lagene holdes medlemsmøter og samtalegrupper. Noen lag tilbyr kurs om ulike emner. På den måten kan pårørende få mer kunnskap om psykiske lidelser og behandlingsmetoder, hvilke rettigheter de har og informasjon av mer praktisk art.

LPP arbeider for at de med en psykisk lidelse kan få en bedre hverdag og bedre tilbud når det gjelder behandling. LPP arbeider også for å bedre kommunikasjonen mellom pårørende, brukere og behandlings- og tjenesteapparatet. Brukermedvirkning er et av virkemidlene her.

Overfor myndighetene arbeider LPP mot at det nedlegges nødvendige institusjonsplasser, samtidig som vi ser behovet for å øke tilbudet også i kommunene. LPP arbeider også for at lovverket, ansvars- og arbeidsdelingen blir slik at alle som blir rammet av en alvorlig psykisk lidelse, får riktig hjelp, i riktig omfang, til rett tid.

Medlemsfordeler

- Kontakt med andre pårørende
- Samtalegrupper, selvhjelpsgrupper og likemannsgrupper
- Møter i lokallaget

- Utveksle erfaringer, kunnskaper og informasjon
- Kurs, seminarer, foredrag og konferanser
- Sosialt nettverk
- Sosial arrangementer
- Medlemsblad tilsendt i posten
- Du blir med i en organisasjon som taler din sak.

Adresse: Møllerveien 4, 0182 Oslo, tlf. 23 29 19 68, e-post: lpp@lpp.no www.lpp.no

Nyttige adresser:

Mental helse hjelpetelefon	116 123	www.mental.helse.no
Rådet for psykisk helse	23 10 38 80	www.psykisk.helse.no
Voksne for barn	810 03 940	www.vfb.no
Landsforeningen Leve for etterlatte etter selvmord	22 50 25 70	www.leve.no
Angstringen	22 22 35 30	www.angstringen.no
FFO – Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon	815 56 940	www.ffe.no
Rettighetssenteret FFO	815 56 940	www.rettighetssenteret.no
Landsforeningen mot Stoffmisbruk	815 00 205	www.motstoff.no
Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning	51 93 88 00	www.psykopp.no
Kirkens SOS	815 33 300	www.kirkens.sos.no
LFSS Landsforeningen for forebygging av selvsikading og selvmord	472 94 975	www.selskading.org

Der hvor skoen trykker

Vi er løvetann på jordet

Vi er det skjøre porselen på bordet

Vi er det første og det siste ordet

Vi lengter alle etter håp.

Jorden er vår fødsel, livet er vår dåp.

Grip min hånd

Forsterk vårt bånd

Bebreid deg ikke

Senk ei blikket

Din tro skal ingen rikke!

Esben –B-J Jaer