

Veiledningshefte for pårørende innen psykisk helse-feltet



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

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,
- juridiske spørsmål og klagemuligheter,
- trygdeytelser og økonomi,
- arbeid og bolig
- 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 web-siden 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 og psykisk helsearbeid.



Dette veiledningsheftet er finansiert med Extra-midler fra Helse og Rehabilitering

Innholdsfortegnelse

Innledning – når noen nær deg blir psykisk syk	6
- hva gjør du da?.....	7
Akutt hjelp	8
Nye lovbestemmelser om hvem som er pårørende.....	10
DPS – om distriktpsikiatriske sentre	11
Hva er et vedtak?	12
Taushetsplikt.....	12
Samtykkekompetanse	13
Individuell plan (IP).....	13
Tvang – psykisk helsevernlov (phvl) kap. 3	15
• <i>Bruk av tvangsmidler</i>	
• <i>Skjerming</i>	
• <i>Begjæring om utskriving</i>	
Kontrollkommisjonen.....	20
Om pasientjournalen.....	21
Trekk i økonomiske ytelser ved opphold i institusjon	22
Kommunenes helsetjeneste	23
Tjenestetilbudet i kommunen.....	23
Verge- og hjelpevergeordningen.....	24
Fullmakt til pårørende.....	25

NAV – ny arbeids- og velferdsforvaltning	26
• <i>Sykepenges</i>	
• <i>Rehabiliteringspenges</i>	
• <i>Yrkesrettet attføring</i>	
• <i>Uføretrygd</i>	
• <i>Kommende velferdsordninger</i>	
• <i>Om økonomiske og praktiske ytelser</i>	
• <i>Sosiale tjenester</i>	
Økonomi	32
Gjeld.....	32
Arv	32
Arbeid	34
Bolig	36
Juridisk hjelp og hjelp til å klage	38
Tips og råd til pårørende	41
Nyttige råd til deg som er pårørende	41
Nyttige spørsmål pårørende kan stille	42
Nyttig viten om pårørende.....	43
Nyttig informasjon	44
Pårørendes rettigheter og klagemuligheter.....	45
Brukermedvirkning.....	46
Likemannsarbeid.....	47
Nyttig lesestoff.....	49
Om LPP – Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri.....	50
Nyttige adresser.....	52

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 døgnet 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 deprimert, 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. Bli fristen ikke overholdt kan en klage til NAV(Rikstrygdeverket) telefon 815.33.533, 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

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 helsearbeidet 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 helsearbeid 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 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 vedtak 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

Men 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 legevaken. 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.

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 en gang. Både politiet og ambulanse 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 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.*

Når det gjelder tvang, enten det er tvungen undersøkelse, tvungen observasjon, tvunget psykisk helsevern er det Loven 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. Viktigste for pårørende er nok de nye bestemmelsene om:

Nye lovbestemmelser om hvem som er 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 tre søsken, som alle 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 over 75 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 innleggelser 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 uttrykkes 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 kompetansen mangler hos deres syke familiemedlem, blant annet kan de da få lese pasientjournalen og få mange opplysninger om vedkommende, men det bør vises stor varsomhet. Når en meget 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.

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 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.shdir.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 det syke ikke vil ha hjelp og er svært dårlig. Rundt 25 % av innleggelser 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, er det ikke noe krav om 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. 57-7 % sier tvangen hadde vært nødvendig, mens 20 til 34 % sier de er blitt skadet av tvang. Det kan klages til menneskerettighetskommisjonen over brudd på menneske-rettigheter 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 psykiske 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/tvunget 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 tvangs- behandling, 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 kontrollkommisjonens leder *Nærmeste pårørende har også rett til å uttale seg*
Institusjonen kan innhente opplysninger fra pårørende før det fattes vedtak. Det 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 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).

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, kommunehelsetjenesten, 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. Det kan klages til kontrollkommissjonen 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 kontrollkommissjonen, 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, spesi-alklær 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 Kontrollkommissjonen.

§ 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 utskrivning

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. Kontrollkommissjonen 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 kontrollkommissjonen. Utskrivning kan da bli utsatt til kontrollkommissjonen har fått undersøkt om utskrivning 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 en 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 tvungen 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.

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 tvungen psykisk helsevern. Kommisjonen kan samtykke i at tvungen 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 utskrivelsen. Kontrollkommisjonens vedtak kan bringes inn for retten av nærmeste pårørende §7.1.

Nærmeste pårørende kan klage på

- Vedtak om tvungen observasjon og tvungen psykisk helsevern til kontrollkommisjonen og be om at tvungen opphører, eller klage på at den opphører. Om det klages, kan kontrollkommisjonen utsette utskrivning/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 (NB! 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 ingen trekk i ytelsene. Ved opphold over ett år trekkes det i ytelsen, men aldri mer enn at 45 % av ytelsen beholdes, dvs ca. kr. 2.400 per måned.

Hvis pasienten ikke har noen ytelser som uføretrygd, rehabiliteringspenger, sykepenger og lignende bør det søkes sosialhjelp, så pasienten har noe lommepenger. Dernest bør sosionomen, eller andre, være behjelpelig med å søke andre ytelser. Blir 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 drepende 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 helsearbeidet 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.

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.
- **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. Kommunene har ofte selv en egen transportordning også. Ordningen kan praktiseres ulikt i de forskjellige kommuner.

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 umyndig-gjøres. Hjelpevergeordningen er frivillig, og den som søker må gi sitt samtykke til ordningen..

Familien kan være hjelpeverge om søker ønsker det. Det finnes også offentlig oppnevnte hjelpeverger som får timebetaling for arbeidet. Dersom søker ikke har samtykkekompetanse kan nærmeste pårørende søke om hjelpeverge på vegne av den som er syk. Legeerklæring vedlegges med søknaden. Fastlegen og overlegen på sykehus eller i institusjon kan også søke på vegne av den som er syk

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.

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. 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 samtykkekompetanse kan nærmeste 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 sykepenger, uføretrygd, medisinsk rehabilitering og yrkesmessig attføring. Arbeidskontoret, Aetat, er også nedlagt og NAV overtar deres oppgaver.

Etter hvert skal 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, og innen utgangen av 2009 skal hele reformen være gjennomført.

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.

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

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.

Økonomiske og praktiske ytelser ved sykdom

Sykepenger erstatter arbeidsinntekt, som faller bort ved sykdom, og blir betalt med 100 % fra første sykedag. Man må ha vært i arbeid i minst fire uker. Reglene er blitt strengere, og det forsøkes ofte med aktiv sykemelding og annen aktivitet før fulle sykepenger utbetales.

Sykepenger kan ytes i inntil ett år.

Rehabiliteringspenger kan gis når en fortsatt er arbeidsufør etter 52 uker, eller har vært minst 50 % arbeidsufør i ett år. Eller til en student, under 26 år, som har vært sammenhengende arbeidsufør i minst 20 uker på grunn av en alvorlig sykdom. En,

som er blitt syk og aldri har kommet i gang med arbeid eller studier, kan også få rehabiliteringspenger dersom det kan dokumenteres at han har vært syk sammenhengende i minst 20 uker. Arbeidsevnen må være nedsatt med minst 50 % og en må være under aktiv behandling med utsikt til bedring av arbeidsevnen. Minste beløp er ca 470 kroner per dag, fem dager i uken, mens den som får redusert arbeidsevne før fylte 26 år på grunn av alvorlig og varig sykdom får ca. 620 kroner, såkalt "ung ufør". Rehabiliteringspenger gis vanligvis bare for ett år, og en må være over 19 år for å søke. Beregningsgrunnlaget er 66% av tidligere inntekt.

Yrkesrettet attføring

Hensikten med yrkesrettet attføring er å gjøre en i stand til å skaffe seg arbeid – eller beholde det nåværende arbeid – gjennom hjelp fra NAV. For å komme i betraktning må en registrere seg som arbeidssøker hos NAV, men behøver ikke hatt arbeid tidligere. De medisinske problemene må dokumenteres med legeerklæring. Kravet er "Varig nedsatt evne til å utføre inntektsgivende arbeid på grunn av psykisk sykdom, eller manglende muligheter til å velge yrke eller arbeidsplass." NAV vurderer om de medisinske vilkårene er oppfylt og avgjør også hvilke tiltak som er nødvendig og hensiktsmessige for å kunne få et passende arbeid.

Det utarbeides en individuell arbeidsplan.

Attføringspenger er ytelse til livsopphold og kan gis:

- mens en gjennomfører attføringstiltaket,
- mens en venter på at tiltaket begynner,
- mellom flere tiltak og mens en søker jobb (maks 6 måneder)
- eller også i ventetid etter attføring, dersom sykdom gjør det nødvendig å vurdere andre trygdeytelser.

Attføringspenger er som rehabiliteringspenger i ytelse.

Attføringsstønad skal dekke visse ekstrautgifter under opplæring og tiltak.

Utdanning som attføring har en generell tidsbegrensning på tre år for ytelser til attføringen. Skolegang som attføring gis vanligvis ikke til personer under 26 år. 19 år er grensen nedad for å få attføring.

Uføretrygd

Ordningen ble fra 2004 delt i to, en tidsbegrenset uførestønad og en varig uførepensjon. Varig uførepensjon gis dersom vurderingen er at inntektsevne og arbeidsevne ikke kan bedres.

Den tidsbegrensede uførestønaden gis når det ikke kan forventes at videre behandling, rehabilitering eller attføring på kort sikt vil bedre inntektsevnen, men hvor bedring på lengre sikt ikke utelukkes.

Den tidsbegrensede gis fra ett til ca. fire år og gir samme økonomiske ytelse som rehabiliteringspenger. NAV avgjør hvilken av de to ordningene som velges. Det kan ikke sies noe generelt om at den ene gir større økonomisk ytelse enn den andre, men de har forskjellige skattesats, og det er kun den midlertidige som gir pensjonspoeng.

For å få rett til uføreytelser 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 2008 ligger rundt 67.000 kroner. Også ved disse ytelsene gjelder reglen om "ung ufør", hvor ytelsene blir en god del høyere når sykdommen starter før 26 årsalderen. Minste uførepensjon er ca. 120.000 kr per år, mens "ung ufør" får ca. 165.000.

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, og beholde retten til uførepensjon i inntil tre år. Ventetid på trygdeytelser er fra tre til seks måneder, og i ventetiden kan det bli nødvendig å søke sosialtjenesten om sosialhjelp.

Nyordning fra 2009 - Arbeidsavklaringspenger (Bjernetrygden) innføres i løpet av 2009. Da forsvinner både rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad. Overgangsordninger gjelder ut året 2011.

Stønadsnivået blir det samme som i dag: 66 prosent av tidligere inntekt. Tidligere inntekt defineres i den nye ordningen som det du har tjent siste kalenderår eller gjennomsnittet av de tre siste kalenderårene. Minimumsnivået på den nye ytelsen blir som før.

Den nye stønaden kan man som hovedregel beholde i inntil fire år

Husk det gis honnørrabatt på 50 % ved mange ytelser. Kravet er at en er minst 50 % uføretrygdet. Ordningen gjelder også de med midlertidig uførestønad. Rabatten gjelder ofte ved reiser og transport, teaterbesøk, svømmehall og mye mer.

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 7000 kroner per år.

Andre økonomiske ytelser fra NAV- trygd

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 1750 kroner, og så er tjenestene gratis.

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 sosialkontoret, og at det også kan gis gratis tannlegebehandling når en har hatt hjemmesykepleie fra kommunen i mer enn tre måneder. Problemet er ofte å få noen til å gå til tannlegen!

Bilstønad

er i utgangspunktet et rente- og avdragsfritt lån til nyanskaffelse av bil. 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 ca. 14.000 kroner.

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

Sosiale tjenester

Hver kommune har sitt sosialkontor som etter hvert blir innlemmet i NAV-kontorene. Kommunen har det grunnleggende ansvaret for tjenester og tiltak etter sosialtjenesteloven, 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 be-

høves 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. Tjenesten dekker rimelige boutgifter, vanligvis strøm og forsikring og utover det en sum til "livsopphold". Statens norm er for tiden 4.600. 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 ting, 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.

Økonomi

Gjeld

En 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 eller byfogd) om åpning av gjeldsforhandlinger. Går ikke kreditorene med på gjeldsordningen, kan Tingretten fastsette en (tvungen) gjeldsordning.

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

Arv

Mange pårørende er opptatt av og bekymret over 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 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 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, overformynderiet 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 arven for eldre eller ny gjeld.

Livsarvingers (barns) pliktdelsarv (hva de *skal* arve) er 2/3 av de verdier foreldrene etterlater seg hvis det ikke 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 av 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 av arvelaterne og har satt seg i stor gjeld. For tiden må man, hvis man tror at gjelden overstiger den sykes eiendeler, ikke

overta arven til privat skifte, da blir man ansvarlig for avdødes gjeld. Det er imidlertid en ny skiftelov på gang, hvor det er foreslått at om arvingene overtar boet til privat skifte, skal de bare være ansvarlige for avdødes forpliktelser innenfor rammen av boets midler. 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.

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.

Inkluderende arbeidsliv (IA)

Et av dagens politiske mål er å ansette langt flere arbeidstakere med redusert funksjonsevne enn tidligere. I en IA bedrift kan arbeidstaker for eksempel bruke aktiv sykmelding og ha en utvidet egenmeldingsordning.

Arbeidsmarkedstiltak

For personer som trenger kvalifisering og arbeidstrening organiseres dette gjennom NAV (tidligere Aetat). Hvilke tiltak som blir satt i gang baseres på vurdering av den enkelte. For å få kompetanse og kvalifikasjon til å komme i arbeid kan følgende tiltak være aktuelle:

Opplæring på et arbeidsmarkedskurs på opptil 10 måneder, eller ordinær utdanning inntil 3 år.

Lønnstilskudd til arbeidsgiver. Arbeidssøker blir da ansatt på ordinære lønns- og arbeidsvilkår. Dette lønnstilskuddet varer vanligvis i opptil 12 måneder.

Avklaring: Dette er et tilbud for å avklare hvilket arbeidsmarkedstiltak som passer. 12 ukers tiltak.

Arbeidspraksis: I ordinært eller skjermet virksomhet. Tilrettelagt arbeidstrening inntil 10 måneder.

Midlertidig sysselsettingstiltak: Skal gi arbeidserfaring til personer som har problemer med å etablere seg på arbeidsmarkedet.

Arbeid med bistand: For å få yrkeshemmede inn i ordinært arbeidsliv. Det gis hjelp til å finne egnet arbeidsplass med tilrettelegging og oppfølging på arbeidsplassen og opplæring i sosiale ferdigheter. Oftest følger en tilrettelegger med på arbeidet den første tiden, så overgangen til arbeid blir trygg.

Tiltak i arbeidsmarkedsbedrifter: Tiltak i reelle bedriftsmiljøer med tilrettelagt opplæring og arbeidstrening, samt mulighet for varig tilrettelagt arbeid.

Varig tilrettelagt arbeid: For de som ikke kan få arbeid på det ordinære arbeidsmarkedet.

Kvalifiseringsprogrammet – nytt tiltak av november 2007

Er en ordning som er rettet mot personer med vesentlig nedsatt arbeids- og inntektsevne og med få eller ingen ytelser fra folketrygden. Målet med programmet er å bidra til at flere kommer i arbeid gjennom tettere og mer forpliktende bistand og oppfølging, også i tilfeller der veien frem kan være relativt lang og usikker. Programmet varer vanligvis ett år og stønaden per år er 2G, ca kr 135.000. Det gis individuelt tilpassede tiltak, og arbeidsevnen blir vurdert.

www.shdir.no

Raskere tilbake – nytt tiltak fra NAV i 2007

Dette tiltaket skal bidra til å hindre unødig langt sykefravær og omfatter: Individuell oppfølging, avklaring og arbeidsrettet rehabilitering.

www.nav.no

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

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.

For å kunne delta ved mange typer arbeidsmarkedstiltak, må en ha en folketrygd-yttelse. 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 oppmun-tret av den summen!). NAV hjelper til med å finne det mest egnede tiltak.

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 ca. 3000 flere. For tiden er rundt 1000 psykisk syke uten egen bolig.

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, så beboerne skal kunne motta heldøgns pleie og omsorg etter behov.

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 administrerer. For en psykisk syk stilles det ingen krav til boligen for å få bostøtte. Personer som har fått tilkjent *uførepensjon* før 26 år får bostøtte etter regel om "ung ufør". Dette gir mer utbetalt.

Boligtilskudd:

Skal bidra til å skaffe og sikre egnede boliger for personer som er vanskeligstilte på boligmarkedet. Bidraget gis som tilskudd til oppføring av bolig, utbedring og kjøp av bolig. Det er begrensninger på tilskuddet, som normalt ikke skal betales tilbake.

Lån i Husbanken

Startlån gis til personer som har problemer med å etablere seg i egen bolig. Det er en behovsprøvd låneordning for funksjonshemmede 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.

En av fire foreldre hjelper barna inn i boligmarkedet. Et foreldrepar kan gi til sammen 500.000 kroner skattefritt.

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.

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 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 ambulanse 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.

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 22 79 90 60. Senterets rådgivere er jurister.

www.rettighetssenteret.no

Tips og råd til pårørende

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 og 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 at det kan være veldig viktig for den som er syk å skjerme seg fra sanseintrykk, 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 og kanskje til og med takknemlighet.

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 psykiatriområdet. 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 og 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 ettårig 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, og etter hvert erkjenner pårørende kanskje at tilstanden til den syke ikke vil gå over og får en stor sorg over hvordan livet til den som er syk 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"

*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*
Bjørn Eidsvåg

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 overfor 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 dobbeltdiagnose.
- 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 selvfølkelig 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 helsearbeid.

I dag er brukermedvirkning blitt en viktig del av det psykiske helsevern og psykisk helsearbeid, 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 10 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 ti dager (to uker), eller 24 arbeidsdager med halv lønn" – når det f.eks dreier seg om alvorlig sykdom.

§ 14.2 "Ved offentlig verv gis permisjon, og en kan etter søknad beholde sin lønn. Ved trekk i lønnen, kan en vanligvis få dekket trekket i lønnen fra den som vil ha deg med i arbeidet. Man må selv fremme krav. Det bør også gis møtegodtgjørelse.

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.

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.

Blåmann av Nina Berg, Aschehoug 2002

En mor forteller historien om sin sønn og møte med helsevesenet.

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 helsetjenester kommer i 2008.

Rettsikkerhet ved tvang IS 1335.

Rådet for Psykisk Helse

gir ut bladet Psykisk Helse og mange informasjonshafter.

Folkehelseinstituttet

har gitt ut forskningsrapportene "Foreldres erfaring med diagnose bipolar affektiv lidelse" og "Foreldres erfaring med diagnose schizofreni".

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon

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

LPP – Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri

er en landsomfattende, uavhengig interesseorganisasjon for pårørende til personer med alvorlige psykiske lidelser. Foreningen ble etablert i 1996 og har i dag lag i de fleste fylker, og i flere kommuner. LPP har rundt 2700 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 og helsearbeid 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. Ute i lagene holdes medlemsmøter, samtalegrupper, og 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. Vi 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
- Utveksle erfaringer, kunnskaper og informasjon
- Kurs, seminarer, foredrag og konferanser
- Sosialt nettverk
- Sosiale 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	810 300 30	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
Ananke – brukerorganisasjon for mennesker med tvangslidelser	73 86 45 98	www.ananke.no
Angstringen	22 22 35 30	www.angstringen.no
FFO – Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon	22 79 91 00	www.ffe.no
Rettighetssenteret FFO	22 79 90 60	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
LPP	23 29 19 68	www.lpp.no

Notater

Høre til

Er det noe vi vil

er det å høre sammen, - høre til

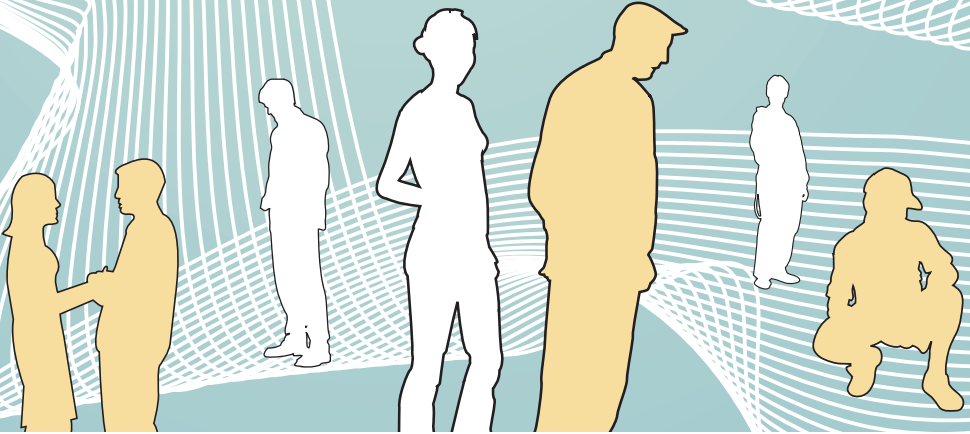
Når kaos føder en dansende stjerne

er det våre nærmeste vi vil verne

Det er da familien er en trøst og en kjerne

Esben B-J Jaer

www.lpp.no



Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri (LPP) - krever ikke mye. Bare at vi alle skal behandles med respekt og verdighet.

LPP gir seg aldri før vi har fått et helhetlig og individuelt tilpasset tilbud for alle alvorlig psykisk syke og deres pårørende.

LPPs motto er ikke å skrike høyest, men å presentere gode løsninger. Og vi gir oss ikke før vi får dem gjennomført.

Ring 23 29 19 68, send e-post til lpp@lpp.no eller fyll ut skjemaet under. www.lpp.no

Meld deg inn i LPP:

- Enkelt medlemskap kr. 200,- pr. år
- Familiemedlemskap kr. 300,- pr. år
- Støttemedlem personlig kr. 200,- pr. år
- Støttemedlem bedrift/organisasjon kr. 400,- pr. år



www.lpp.no

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr./sted: _____

Telefon: _____

E-postadresse: _____

Send blanketten til Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri, Møllerveien 4, 0182 Oslo