

Trygderettigheter

Offentlige og private støtteordninger skal legge økonomisk grunnlag for rimelige levevilkår. Men det er opp til oss selv å få systemet til å virke, – ingenting kommer dalende ned til oss, alt må søkes om.

Ved Svanhild Helland

Slik begynner ingressen på en oppsummering av Sævar Berg Gudbergssons orientering om trygderettigheter på et medlemsmøte i avd Oslo/Akershus i april 2002, – ført i pennen av Tone Guettler og Elsebeth Peel Jarvis i Lymfeposten nr 2/02.

Sævar Berg Gudbergsson er sjefsosionom ved Det norske Radiumhospitalet/Rikshospitalet. Temaet trygderettigheter er evig aktuelt, så avd Oslo/Akershus inviterte ham til medlemsmøtet i mai for igjen å gi oss en orientering. Og at det er et emne som fenger viste frammet, 26 medlemmer var tilstede. Samtlige tilstedeværende hadde erfaringer som kunne bekrefte det Sævar Berg Gudbergsson hevdet i sin første orientering: fortsatt er det slik at personer med helt lik diagnose kan få fullstendig forskjellig behandling i trygdesystemet.

Sykdom innebærer mer enn medisinsk behandling, alvorlig og langvarig sykdom og død påvirker mange sider ved det daglige liv, som arbeid, økonomi og forholdene i familien – roller, ansvar og relasjoner. Sykdom og helse gjelder ikke bare biologiske faktorer, men også kulturelle og materielle ressurser og sosialt liv knyttet til disse ressursene.

Levevilkår gjelder objektive forhold som bolig, arbeid, økonomi, familieforhold og helse. Her må det ressurser/kapital til for å realisere en tilstand og for å opprettholde mellommenneskelige relasjoner og hindre sosial isolasjon.

Livsvilkår er mer en subjektiv opplevelse av å være fornøyd.

Helse dreier seg om å være fri fra sykdom, om velvære, om å ha overskudd til å kunne møte og håndtere hverdagens krav og styre eget liv. Helse er et flerdimensjonalt begrep med flere motpoler – syk/frisk, kaos/mening, tristhet/god livskvalitet,

mistrivsel/dårlig livskvalitet.

Vi bør fokusere på helse mer enn på sykdom. Selv om en har en funksjonshemming er man ikke syk. Man kan klare livet sitt: dagsformen vil selvsagt variere, det gjør den for alle. Det viktigste er å få hverdagen til å balansere.

Vi har mange ikke-medisinske behov – det er viktig å sette ord på tanker og følelser, vi trenger praktisk hjelp, vi trenger tverrfaglig støtte og hjelp.

Dessverre er det ofte slik at langtidssyke/kroniske tidlig uføre blir diskriminerte, bl. a fordi samfunnet „krever” av folk at de må jobbe om de vil bli respektert.

Et sosialt nettverk er de bånd som knytter personer til hverandre, – de uformelle relasjoner av ulik styrke mellom mennesker som samhandler mer eller mindre regelmessig med hverandre. Det er faktisk ganske nyttig å tenke litt på hvem en vil ha i sitt nettverk. Hvem er det som kan stille opp når noe skjer?

Nettverket kan bistå hjelpeapparatet på mange måter når behovet for hjelp først blir definert.

Stønader

Livskvalitet kan ikke sikres med økonomi og lovparagrafer, men rammer for rimelige levevilkår kan settes med lovverket

Ifølge Sævar Berg Gudbergsson er lovverket stort sett lite endret de siste 20-30 årene. Men mens det på 70-tallet gjaldt å tolke pragrafene videst mulig, sendes det nå ut rundskriv med instruks om å tolke mer og mer snevert.

Folketrygdens ytelser som sykepengene, rehabilitering/attføring, uførepensjon/trygd er knyttet til arbeid en har hatt. For å få noe, må man først ha vært i arbeid, stort sett.

Andre ytelser er grunnstønad og hjelpestønad. Mange ytelser i folketrygden reguleres av Grunnbeløpet som reguleres 1. mai hvert år. Fra 1. mai 2006 er 1G lik kr 62 892.

Sykepenger

Man kan motta sykepenger i inntil 52 uker. I denne perioden kan man være helt eller delvis sykmeldt. Man går inn i en ny sykepengeperiode når man igjen har vært 6 måneder i sammenhengende arbeid. Sykepenger er vanligvis lik full lønn – dog med et tak på 6G, samt at feriepenger kun beregnes for 3 måneder.

Rehabilitering

Rehabiliteringspenger/attføring kan kun innvilges etter en sykeperiode på 52 uker.

Rehabiliteringspenger er noe lavere enn sykepenger, mange opplever et inntektstap på opptil 30%. Til gjengjeld opparbeider man pensjonspoeng av rehabiliteringspengene. Vanligvis kan man få rehabiliteringspenger i opptil ett år, men dette har blitt mer fleksibelt de senere årene.

Uførepensjon

Man kan bli uførepensjonert for en periode på to til tre år. Søker man først uføretrygd, er det viktig å ha utgangspunkt i en 100% stilling. Det er også viktig å huske på at uføretrygd ikke er en livstidsdom – det kan endres hvis situasjonen endrer seg.

Vær også klar over at om arbeidet blir vanskelig å utføre har man krav på å få arbeidsplassen tillrettelagt, slik at man har mulighet for å fortsette i jobben i stedet for å bli helt eller delvis uføretrygdet. Bedriftshelsetjenesten, trygdekontoret og primærlege må da inn i bildet i samarbeid med arbeidsgiver – **men man må søke selv!**

Grunnstønad

Grunnstønad kan også gis til „friske”. Det er ikke diagnosen men den tilstanden du har som er avgjørende. Grunnstønaden er ment å dekke merutgifter andre friske ikke har, utgifter som løper kontinuerlig og med varighet over mer enn 2-3 år. Grunnstønad gis etter seks forskjellige satser. Mange har fått hjelp fra en fysioterapeut til å skrive søknad om grunnstønad. Man skal også kunne få hjelp på trygdekontoret, av sosionom

ved sosialkontoret eller ved det sykehuset en har tilknytting til.

Dokumentasjon er viktig – det gjelder å gjemme på alle kvitteringer for å sannsynliggjøre de samlede utgiftene i søknaden.

Grunnstønad innvilges kun 3 måneder bakover i tid fra søknadsdato. Det er derfor viktig å få levert søknaden så tidlig som mulig – la trygdekontoret innhente legeerklæringer etc. og lever gjerne kvitteringer etter hvert.

* * *

Lovene er gode. Forskriftene og tolkningene er snevre. Men – selv om det ikke alltid føles slik er det viktig å huske at hele vårt „vesen-apparat”, trygde-, sykehus- og helsevesen, faktisk har *plikt* til å hjelpe.

På trygdekontorene sitter det personer som skal hjelpe oss. I møte med dem kan det være viktig å tenke omvendt: ikke på hvilke rettigheter og krav vi har – men heller på rettigheten til å få hjelp:

– *Hva trenger jeg hjelp til*

– *Hvordan kan hjelpeapparatet hjelpe*

Sykehus, sosialkontor og trygdekontor har alle en informasjons*plikt*, men bare brosjyrer gir ikke alltid et uttømmende svar. Byråkratiet har både svake og sterke sider: det jobbes tregt, men man har *rett* til å få et svar – og husk: et svar er ikke et svar før det er skriftlig.

Kjører ting seg helt fast skal man kunne få byttet saksbehandler – og også trygdekontor.

Og får man avslag på søknader er det viktig å ta en vurdering på om man skal anke – eller søke helt på nytt. ■