Håndbok for sosionomoppfølging i palliasjon

Sosionomtjenesten i Enhet for psykososial onkologi, Radiumhospitalet, Kreftklinikken OUS

Av sosionom May Simonsen, mars 2024

Innhold

[Om håndboka 2](#_Toc161995491)

[Om sosionomoppfølging i palliasjon 2](#_Toc161995492)

[«Fikseliste» 3](#_Toc161995493)

[Ytelser fra NAV og kommune 4](#_Toc161995494)

[Velferdspermisjon 5](#_Toc161995495)

[Pleiepenger i livets sluttfase 5](#_Toc161995496)

[Hjelpestønad fra NAV 6](#_Toc161995497)

[Omsorgsstønad fra kommunen 6](#_Toc161995498)

[Juridiske forhold 7](#_Toc161995499)

[Fremtidsfullmakt 7](#_Toc161995500)

[Legalfullmakt 8](#_Toc161995501)

[Vergemål 8](#_Toc161995502)

[Testament, arv og skifte 9](#_Toc161995503)

[Kreftforeningens rettshjelp 9](#_Toc161995504)

[Veien videre for etterlatte 10](#_Toc161995505)

[Ytelser fra NAV for etterlatte 10](#_Toc161995506)

[Omstillingsstønad 10](#_Toc161995507)

[Barnepensjon og barnetrygd 11](#_Toc161995508)

[Gravferdsstønad og stønad til båretransport 11](#_Toc161995509)

[Forsikringer 11](#_Toc161995510)

[Anbefalte ressurser 11](#_Toc161995511)

# Om håndboka

Denne håndboka er utarbeidet med utgangspunkt i klinisk erfaring med pasientgruppa gjennom sosionomens deltakelse i og samarbeid med palliativt team på poliklinikk og sengepost på Radiumhospitalet. Håndboka handler om sosialfaglig arbeid med pasienter som følges poliklinisk av palliativt team, eller som er inneliggende på lindrende sengepost på Radiumhospitalet. Håndboka er begrenset til å inneholde veiledning for sosionomens arbeid spesifikt i palliasjonsfeltet og «livets sluttfase». For mer informasjon om sosionomens arbeid i sykehus, se eHåndboksdokumenter.

# Om sosionomoppfølging i palliasjon

Sosionomens kompetanse er beskrevet i nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen.
Her nevnes at sosionomen skal:

* Kjenne til sosiale konsekvenser ved alvorlig sykdom, bistå pasient og familier gjennom sykdomsforløp og etter dødsfall
* Gi informasjon og koordinere tjenester fra NAV, barnevern, familievern, sorgstøtte, mestringstilbud og andre sosialfaglige tiltak
* Gi veiledning om rettigheter og støtteordninger i det offentlige og private hjelpeapparatet
* Kartlegge pårørendes behov for støtte og iverksette tiltak
* Mobilisere familie- og vennenettverk ved kriser, alvorlig sykdom og dødsfall
* Sorgstøtte og sorgarbeid i et familieperspektiv
* Prosessarbeid for tilpassing og mestring av ny livssituasjon
* Henvise til familievern og familiebehandling ved behov.

Mange pasienter som vet at de har begrenset levetid, ønsker å ordne praktiske forhold slik at tiden etter deres død blir mer håndterlig for de etterlatte. Noen vet hva de ønsker å «rydde i», mens andre spør: «Hva bør jeg fikse? Hva bør jeg lure på?» og kan kjenne på en ubestemmelig indre uro. Å få hjelp til å sortere tanker i denne tiden, og etter hvert høre fra en profesjonell hjelper at «nå har du forberedt det du kan, og det er på tide å legge bort de praktiske tankene» kan gjøre en stor forskjell for pasienter og deres pårørende i livets slutt. Dette både med tanke på at de da heller kan bruke sin siste tid og energi på sine nærmeste, også med tanke på lindring av psykisk stress, smerte og uro.

Det kan derimot være ubehagelig for både pasient, pårørende og/eller oss som hjelpere å gjøre døden til et såkalt praktisk prosjekt, spesielt dersom det gjøres «prematurt» og ikke er et synlig behov eller uttalt ønske fra pasient og pårørende å få veiledning i disse temaene. Noen ting er det likevel lurt at vi som hjelpere tar ansvar for å sette på agendaen, eksempelvis pleiepenger i livets sluttfase. Det viktigste er å først og fremst bli kjent med pasienten og dens pårørende og kartlegge hvor de er i dette landskapet.

# «Fikseliste»

Et svar på «hva kan jeg gjøre» er at pasienten kan organisere livet sitt slik at det er oversiktlig for etterlatte å starte på de praktiske oppgavene som følger etter et dødsfall. Noe kan man forberede, mens andre ting må vente. Bare å få informasjon om at «dette kan gjøres nå, og dette må vente» kan være lettende for noen.

Praktiske forberedelser kan være:

* Oversikt over abonnementer. Kanskje kan noen avsluttes allerede nå?
* Forsikringer og pensjon. Kan noen forsikringer utløses før/etter døden inntreffer? Oversikt over private forsikringer, og eventuelle forsikringer gjennom arbeidsgiver og pensjonskasser.
* Oversikt over økonomiske forhold, samtale om hvordan økonomien ser ut dersom en har hatt separat økonomi fra sine nærmeste.
* Fullmakter og testamente. Avhengig av tidsperspektiv og kognitiv fungering hos pasienten finnes ulike juridiske løsninger dersom man ønsker å planlegge for, eller befinner seg i en situasjon, hvor pasienten ikke er i stand til å ivareta egne interesser. Se «Juridiske forhold».
* Eventuelle ønsker for egen begravelse og dødsannonse.
* Andre avtaler: strømavtale, mobilregning etc.
* Hvordan er pasientens/familiens økonomi organisert? Organisere økonomiske forhold slik at regninger blir betalt i tide. Kanskje ektefelle skal overta faste betalinger, og de setter opp et fast trekk fra pasient til ektefelle for pasientens del av utgiftene? Minimere antall ganger pasienten/pårørende må logge inn i nettbank for å gjøre betalinger. Sette opp avtalegiro på faste betalinger. Burde ektefelle få disposisjonsrett på pasientens konti? Se på juridiske løsninger ved behov.
* Lese seg opp på og snakke sammen om hvilke oppgaver som venter etterlatte etter dødsfallet.
* Kartlegge ressurser i pasientens/familiens nettverk.

Det varierer i hvilken grad og på hvilken måte pasient og pårørende snakker om og forholder seg til døden. Bli kjent med pasient/pårørende og deres situasjon først. Det ovenstående er forslag til konkrete gjøremål, for de som kan lettes av å kunne gjøre praktiske oppgaver i en vanskelig tid, og som kan lettes av å vite at «jeg har gjort det jeg kan» og deretter kan bruke tiden sin på andre ting. Andre har ikke fokuset sitt der, og det er helt greit. Til de som stresser fordi de føler de burde hatt tid og energi til å ordne i praktiske forhold den siste tiden, men ikke har det, så er beskjeden at dette løser seg uansett.

# Ytelser fra NAV og kommune

For pasienten selv, med alvorlig sykdom og begrenset levetid, er det som kjent inntektssikring gjennom sykepenger og påfølgende AAP eller uføretrygd, sammen med eventuell uførepensjon eller forsikringsutbetalinger som gjelder. I situasjon hvor pasienten søker uføretrygd, er det greit å vite om at mange av pasientene i palliative forløp (vilkår om alvorlig sykdom som fører til varig og fullstendig bortfall av inntektsevne og behandling/arbeidsrettede tiltak ikke vurderes hensiktsmessig) kan få behandlet uføresøknaden som kurantsak hos NAV. Det betyr at NAV skal behandle saken så raskt som mulig, og det trenger ikke foreligge arbeidsevnevurdering.

For pårørende kan «hverdagsfloka» med arbeid og økonomi være mer komplisert, ettersom det er få ytelser som fungerer som inntektserstatning for pårørende, eller som gir utbetalinger til pårørende i det hele tatt. Linja i velferdsstaten i dag synes å være at pårørende skal holde seg i arbeid, og pasienter med behov for vedvarende pleie skal ivaretas av offentlig helsevesen gjennom kort- eller langtidsplass på sykehjem og hjemmebaserte tjenester. I praksis er dette vanskelig for mange familier, og for mange er ikke hjelpetilbudet godt nok. Det er viktig at pårørende får informasjon om sine rettigheter tidlig i pasientens sykdomsløp, for å unngå at de går for løsninger som kan få store økonomiske konsekvenser senere. De fleste aktuelle ytelser i NAV har vilkår om at den enkelte har vært i arbeid i 4 uker før søknadstidspunkt, samt at man er medlem av norsk folketrygd. Pårørende mister dermed retten til flere ytelser, og retten til sykmelding, dersom de for eksempel er i ulønnet permisjon fra jobben for lenge.

## Velferdspermisjon

Arbeidsmiljøloven gir oss rett til 10 dager velferdspermisjon per kalenderår for pleie av nærstående (foreldre, ektefelle, samboer eller registrert partner) med alvorlig sykdom (aml. § 12-10). En har derimot ikke automatisk rett på lønnet permisjon, men de fleste arbeidsgivere praktiserer fleksible løsninger. Praksis på pårørendes arbeidssted må undersøkes.

## Pleiepenger i livets sluttfase

[Pleiepenger i livets sluttfase - nav.no](https://www.nav.no/pleiepenger-sluttfase)

Også retten til pleiepenger er regulert i arbeidsmiljøloven § 12-10: «Arbeidstaker som pleier nærstående i hjemmet i livets sluttfase har rett til permisjon i 60 dager for pleie av den enkelte nærstående.».

Ytelsen «pleiepenger i livets sluttfase» er den riktige ytelsen for yrkesaktive pårørende som er fraværende fra arbeid for å pleie pasienten med kort forventet levetid i hjemmet. Hver pasient har en «konto» med 60 dager (arbeidsdager) pleiepenger hos NAV, som kan benyttes av en eller flere pårørende. 60 arbeidsdager tilsvarer ca. 3 måneder med fem dagers arbeidsuker. Dersom flere pårørende deler på dagene, blir perioden kortere. Maks to pårørende kan benytte pleiepenger samme dag, to dager vil da trekkes fra kontoen med 60 dager. Dagene som tas ut behøver ikke å være sammenhengende, og mange pårørende kombinerer pleiepenger med noe jobb, som er en god løsning. Dermed kan perioden med pleiepenger strekke seg over lang tid. Det er ikke lenger en begrensning på hvor mange pårørende totalt som kan dele på dagene.

Pleiepenger i livets sluttfase har samme inngangsvilkår som sykepenger. Enkel søknad på nav.no, pårørende som ønsker ytelsen søker og legger ved legeerklæring for pasienten, som må stadfeste at pasienten er i livets sluttfase og har begrenset levetid, gjerne definert som uker eller måneder.

For de få som bruker opp de 60 dagene pleiepenger tilhørende pasienten (ofte pårørende som deler på dagene), er det sykmelding på egen sykdom som er eneste løsning for å unngå inntektstap. Pårørende må da få sykmelding fra egen fastlege. Noen kan ha utfordringer med dette hvis de møter en fastlege som ikke vil skrive sykmelding for pårørende «på grunn av pasientens sykdom». Pårørende oppfordres da til å i møte med fastlegen legge vekt på hvordan deres egen helse og fungering påvirkes av livssituasjonen, heller enn å ha fokus på pleieoppgaver ovenfor pasienten.

Begrepet «livets sluttfase» betyr ofte noe annet i NAV, enn for helsepersonell og spesielt legen som bes skrive en legeerklæring. Dette er viktig å være oppmerksom på, ettersom pårørende kan komme i skvis mellom en lege som ikke kan si at pasienten er i livets sluttfase, og NAV som kan underkjenne søknad om pleiepenger. Avklar med henvisende lege hvordan hen vurderer pasientens helsetilstand og om det er aktuelt å skrive en legeerklæring for pleiepenger på nåværende tidspunkt, eller om pårørende kun skal veiledes om ytelsen slik at de kjenner til den til dagen det er aktuelt.

Det er viktig at pårørende får informasjon om ytelsen tidlig nok, for å unngå så langt det er mulig at pårørende bruker av egne sykepengerettigheter. Kun 2% av pårørende benytter hele pleiepengeperioden på 60 dager. Mange får informasjon om ytelsen for sent. Husk at pleiepenger kun kan benyttes når pasienten ikke er innlagt i institusjon.

Hvis det er vanskelig for legen å formulere seg vedrørende tidsaspekt, kan legeerklæringen grundig beskrive pasientens situasjon, diagnose og pleiebehov. Det er også mulig for sosionomen å konferere med NAV sammen med/på vegne av pasient og pårørende både før og underveis i en søknadsprosess. Som regel finner man en god løsning.

## Hjelpestønad fra NAV

[Hjelpestønad - nav.no](https://www.nav.no/hjelpestonad)

Hjelpestønad er en stønad fra NAV hvor søkeren (pasienten) har behov for tilsyn og pleie av pårørende grunnet den medisinske situasjonen. Et viktig vilkår er at hjelpebehovet må vare i 2-3 år eller mer, og skyldes den medisinske tilstanden. Pasienter med kort forventet levetid favnes dermed ikke av stønaden. Sats for hjelpestønad er kr. 1346 per måned (2024).

## Omsorgsstønad fra kommunen

[Omsorgsstønad - Helsenorge](https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/omsorgsstonad/)

Alle kommuner plikter å ha et tilbud om omsorgsstønad, men det er ikke reguleringer for stønadens vilkår eller størrelse på utbetaling. Hva omsorgsstønad er varierer derfor stort fra kommune til kommune. Noen kommuner har like vilkår som hjelpestønad fra NAV, mens andre kun gir omsorgsstønad til eksempelvis foreldre til syke barn. Felles for nesten alle kommuner er at søknad om omsorgsstønad fordrer at man allerede har søkt om hjelpestønad fra NAV. I tilfeller hvor en har fått innvilget hjelpestønad fra NAV og søker omsorgsstønad fra kommunen, kan hjelpestønaden trekkes fra utbetalingen av omsorgsstønad. Omsorgsstønaden kan bli redusert med et like stort beløp som hjelpestønaden.

Av og til omtales omsorgsstønad som «omsorgslønn», som kan være misvisende ordbruk da satsene ligger på rundt kr. 1000 i måneden. Dette er ingen inntektserstatning, men et lite bidrag til spesielt pleietrengende med behov over lang tid. For å søke om omsorgsstønad benyttes samme søknadsskjema som for øvrige helse- og omsorgstjenester på den enkelte kommunes nettsider. Kreftkoordinatorer kjenner som regel godt til både helse- og omsorgsstønad.

# Juridiske forhold

Sosionomen har juridisk kompetanse innen flere rettsområder, blant annet folketrygdloven, sosialtjenesteloven, vergemålsloven og arveloven. Det er gode veiledere på statsforvalterens nettsider som forklarer fremtidsfullmakt, legalfullmakt og vergemål. Det er også mulig å ringe statsforvalters kontor for veiledning. Kun spesifikt for sosionomoppfølging på sykehus nevnes under.

Det kan komme naturlig, og er viktig, å informere pasient og pårørende om at uavhengig av hvilke juridiske avtaler og fullmakter som foreligger ved pasientens dødsfall, så vil pasientens konti fryses når bankene får melding om dødsfallet. Avdødes midler er fryst helt frem til skifte og arveoppgjør fullendes.

## Fremtidsfullmakt

[Fremtidsfullmakt | Statsforvalteren.no](https://www.statsforvalteren.no/portal/vergemal/fremtidsfullmakt/)

Fremtidsfullmakt er en relativt ny ordning som har fått stort oppsving de siste årene. Fremtidsfullmakten er vår alles mulighet til å bestemme hvem som skal ivareta våre interesser og på hvilken måte, den dag vi ikke klarer det selv. Fremtidsfullmakten kan skrives så detaljert man vil, og omfatte de livsområder man ønsker. Her kan man skrive hvordan man vil økonomien skal forvaltes med tanke på gaver, tilgodeseelse av fullmektiger, betaling av regninger, og så videre. Også ønsker for livets siste fase kan skrives i en fremtidsfullmakt, eksempelvis ønske om hjemmedød, sykehjem, etc. Dersom pasientens fremtidsfullmakt ikke dekker situasjonen tilstrekkelig, kan områdene fremtidsfullmakten ikke dekker suppleres gjennom legalfullmakt eller vergemål på bestemte områder.

For noen av pasientene vil det være for sent (med tanke på kognitiv endring), eller for omstendelig arbeid, å utarbeide fremtidsfullmakt dersom de ikke allerede har en før de blir alvorlig syke. Dersom fremtidsfullmakt likevel opprettes, er det særlig viktig at pasienten får skrevet en legeerklæring som bekrefter at pasienten er samtykkekompetent og vurderes å være i stand til å utforme en fremtidsfullmakt etter egne ønsker, på tidspunktet fremtidsfullmakten utarbeides.

Når pårørende (fullmektigen) rundt pasienten ser det nødvendig at fullmakten trer i kraft, må fremtidsfullmakten i original sendes Statsforvalteren for ikrafttredelse. Sammen med fremtidsfullmakten må også skjema for ikrafttredelse signert av fullmektigen/fullmektigene, legeerklæring fra opprettelsen av fullmakten, samt legeerklæring som stadfester at pasienten ikke lenger kan ivareta sine interesser grunnet helsetilstand, sendes.

## Legalfullmakt

[Informasjon om legalfullmakt | Statsforvaltaren i Møre og Romsdal (statsforvalteren.no)](https://www.statsforvalteren.no/more-og-romsdal/verjemal/alternativ-til-verjemal/legalfullmakt/informasjon-om-legalfullmakt/)

Legalfullmakt (også kalt «nærståendes representasjonsrett») er en legeerklæring som fungerer som fullmakt i banken/bankene pasienten har konti i, som pårørende kan bruke for å sammen med banken gjennomføre dagligdags underhold av pasientens økonomi når pasienten er midlertidig ute av stand til å ivareta egne interesser. De ulike bankene har egne maler for legalfullmakt, og noen krever mer dokumentasjon enn andre.

I noen situasjoner er det ikke hensiktsmessig å igangsette andre prosesser enn å sørge for at pårørende har legalfullmakt i bankene pasienten har faste betalinger fra.

## Vergemål

[Vergemål | Statsforvalteren.no](https://www.statsforvalteren.no/portal/vergemal/)

Vergemål er en varig løsning for pasientene som ikke har kort forventet levetid, men hvor legen vurderer at pasienten ikke er i stand til å ivareta egne interesser og situasjonen vurderes å ikke ville bedres med behandling. Der hvor en venter eller har tro på bedring av eksempelvis kognitiv funksjon i løpet av relativt kort tid, er legalfullmakt riktig alternativ. Vergemål kan være frivillig eller begjæret av andre uten pasientens samtykke. Vergemål kan også avsluttes, dersom situasjonen skulle bedre seg slik at pasienten ikke lenger har behovet. Søknadsprosessen for vergemål kan være lang, avhengig av fylke må en påberegne opptil flere måneder. Det kreves mye dokumentasjon fra fastlege og spesialisthelsetjenesten. Pasienten selv kan søke vergemål dersom hen er samtykkekompetent. Ellers kan både pårørende, lege og andre behandlere begjære vergemål på vegne av en pasient. Man kan søke om at en pårørende skal inntre som verge for pasienten, eller man kan be om offentlig oppnevnt verge. Å ha verge koster kr. 200-400 per time arbeid.

## Testament, arv og skifte

[Om dødsfall og arv - Kreftforeningen](https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/doden/)

[Skjema og registre når noen er død - Kreftforeningen](https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/doden/skjema-og-registrere-nar-noen-er-dod/)

Arveloven har klare regler for hvem som skal arve en, og hvor mye hver av arvingene skal få i arveoppgjøret. Noe kan en også bestemme over selv gjennom testament. Arv som fordeles etter loven kalles pliktarv, og er det arvingene har krav på som en minimumsarv ved et dødsfall. Friarv er det en kan disponere fritt over i et testament.

Testament har få, men absolutte formkrav for å være gyldig. Det må være skriftlig fremstilt, underskrevet og helst datert av pasienten (i tilfelle flere og motstridende testamenter), og det må være underskrevet av to vitner som er over 18 år og ikke er tilgodesett i testamentet eller er i arverekkefølgen som følge av arveloven. Videre må vitnene vite at dokumentet de underskriver er et testament. Tingretten kan oppbevare testamentet mot et lite gebyr. Når tingretten får melding om et dødsfall, sjekker den om avdøde har innlevert et testament.

Mange lurer på hvor lang tid det tar før skifte er gjennomført og arveoppgjøret er klart. Det er vanskelig å svare på ettersom det varierer etter kapasitet og pågang hos skifteretten (tingretten), tilgjengeligheten av dokumentasjon, samt hvor mange arvinger som skal informeres og involveres i prosessene. Etterlatte må ta stilling til privat eller offentlig skifte, og ektefeller og samboere kan velge å sitte i uskiftet bo. Eventuelle særkullsbarn av avdøde må godkjenne at gjenlevende ektefelle kan sitte i uskiftet bo. Skifteattest utstedes ca. 1-2 uker etter at Erklæring om privat skifte av bo er sendt inn. Denne brukes som dokumentasjon til bank, forsikringsselskap, posten, telefonselskap og andre som trenger informasjon om at avdøde er gått bort. Etterlatte kan ta kontakt med mindre instanser før skifteattest foreligger for å unngå at det påløper unødvendige gebyrer.

Veiledning i disse temaene utover det som enkelt fremgår av arveloven og skifteloven bør gjøres av en jurist.

## Kreftforeningens rettshjelp

Kreftforeningens rettshjelp er et gratis rettshjelpstilbud for pasienter, pårørende og etterlatte. Ved mer inngående behov for veiledning eller mer intrikate spørsmål om deres situasjon, anbefaler sosionomen at pasient/pårørende tar kontakt med Kreftforeningens rettshjelp.

Frivillige jurister bemanner tjenesten. Ofte er det pensjonister som har jobbet innen flere ulike rettsområder. Man oppnår kontakt ved å melde sak på [Kreftforeningens rettshjelp - Kreftforeningen](https://kreftforeningen.no/tilbud/kreftforeningens-rettshjelp/), eller ved å ringe Kreftforeningens rådgivningstjeneste på tlf. 21 49 49 21. Etter man har meldt behov for juridisk bistand, blir man kontaktet etter 1-2 uker og får telefonoppfølging. De fordeler innkomne saker på tirsdager.

Frivillige jurister er også til stede for drop-in på Vardesenteret på Radiumhospitalet hver onsdag kl. 10-14. Det er mulig å ringe Vardesenteret på tlf. 974 00 440 på forhånd for å dobbeltsjekke at jurist er til stede.

# Veien videre for etterlatte

[sluttrapport-dodsfall-og-arv-innsiktsfasen.pdf (altinndigital.no)](https://www.altinndigital.no/globalassets/doa/sluttrapport-dodsfall-og-arv-innsiktsfasen.pdf)

Selv om vi sjeldent har oppfølging av etterlatte, er det greit å kjenne til hvordan det praktiske og økonomiske landskapet ser ut for etterlatte i tiden etter et dødsfall, slik at man kan svare ut og trygge pasienter og pårørende med informasjon hvis de kverner på hvordan tiden etterpå vil bli. Kreftkoordinatorer kjenner ofte pasient og pårørende over lengre tid, og noen har noe oppfølging etter et dødsfall. Veiledning av kreftkoordinatorer og andre helsekontakter er like aktuelt etter dødsfall.

## Ytelser fra NAV for etterlatte

NAV har ytelser for etterlatte voksne og barn, og det er mulig å søke om behovsprøvd gravferdsstønad. Dette er ytelser alle kan søke om, men som mange går glipp av fordi de ikke får informasjon om at de bør søke.

## Omstillingsstønad

[Omstillingsstønad - nav.no](https://www.nav.no/omstillingsstonad)

Tidligere kalt «gjenlevendepensjon». Dersom dødsfallet skjedde før desember 2023, kan etterlatte fremdeles søke om gjenlevendepensjon. Dødsfall etter 1.1.2024 omfavnes av omstillingsstønad. Ulike inngangsvilkår basert på hvordan forhold etterlatte hadde til avdøde, om man var gift, samboere over tid, eller hadde felles barn.

## Barnepensjon og barnetrygd

[Er alene med barn fordi den andre forelderen er død - nav.no](https://www.nav.no/alene-med-barn-etter-dodsfall)

[Barnepensjon - nav.no](https://www.nav.no/barnepensjon)

Barn som mister en eller begge foreldre, har rett på barnepensjon. Forsørger som er alene om omsorgen, har rett på utvidet barnetrygd tilsvarende et ekstra barn under 18 år.

## Gravferdsstønad og stønad til båretransport

[Gravferdsstønad - nav.no](https://www.nav.no/gravferd)

[Stønad ved båretransport - nav.no](https://www.nav.no/baretransport)

Gravferdsstønad dekker ikke hele gravferden. Den er behovsprøvd, med maks utbetaling kr. 28 677 (pr. 1/3-24). Kan ta noen uker å få svar på søknaden hos NAV. Begravelsesbyråene kjenner godt til denne stønaden, og mange av byråene har betalingsordninger hvor etterlatte ikke behøver å betale hele eller deler av beløpet før svar fra NAV på søknad om gravferdsstønad foreligger. Det kan også ytes stønad til båretransport dersom det er en lengre strekning enn 20 km til nærmeste naturlige gravplasss. Frist for å søke om gravferdsstønad og stønad til båretransport er 6 mnd fra dato for dødsfallet.

## Forsikringer

Tjenestepensjonsordninger eller private forsikringer kan gi rett til gjenlevendeytelser eller engangsutbetalinger. Her kan pårørende ta kontakt med avdødes arbeidsgiver eller direkte med forsikringsselskapet. Derfor er det greit å lage en oversikt før døden inntreffer, for de som har kapasitet til det. Pårørende kan også undersøke om avdødes medlemskap i fagforening kan utløse noen rettigheter.

# Anbefalte ressurser

* Podkasten «Hei døden» av Thea Klingenberg/Klynge AS.
* [Palliasjon i kreftomsorgen – handlingsprogram - Helsedirektoratet](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram).
* Digitaliseringsdirektoratets innsiktsrapport «Livshendelsen dødsfall og arv»:
[sluttrapport-dodsfall-og-arv-innsiktsfasen.pdf (altinndigital.no)](https://www.altinndigital.no/globalassets/doa/sluttrapport-dodsfall-og-arv-innsiktsfasen.pdf).
* Digitaliseringsdirektoratets oversikt over brukerreise og tjenestekart for livshendelsen dødsfall og arv: [brukerreise-og-tjenestekart-for-doa.pdf (altinndigital.no)](https://www.altinndigital.no/globalassets/doa/brukerreise-og-tjenestekart-for-doa.pdf).
* Kreftforeningens nettsider om dødsfall og arv: <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/doden/>.
* Kompetansenettverk for sosionomer innen palliasjon i Helse Sør-Øst ledes av sosionom Caroline Abrahamsen (carabr@ous-hf.no) i KLB (Kompetansesenter for lindrende behandling). Nettverket har samlinger to ganger i året. [Kompetansenettverk for sosionomer innen palliasjon i Helse Sør-Øst - Oslo universitetssykehus HF (oslo-universitetssykehus.no)](https://www.oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/kreftklinikken/avdeling-for-kreftbehandling/seksjon-for-lindrende-behandling/regional-kompetansetjeneste-for-lindrende-behandling-klb-helse-sor-ost/-palliative-tilbud-og-kompetansenettverk/kompetansenettverk-for-sosionomer-i-helse-sor-ost).