



# **Rettighetsinngripande tiltak i kommunale butilbod**

**Fagleg rådgjevar Møyfrid Kjølsdal**



- Samarbeid mellom Napha og KBT (Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling)
- Rapporten ligg på [napha.no](http://napha.no)

# Napha.no

Viser 533 treff   relatert til søket   **Housing first** ✕   ✕ Tøm søk

Tema ▼   Typer ▼   Forfattere ▼   Dato ▼



**Den første europeiske Housing First- guiden**  
Guiden har eksempler fra Housing First-arbeidet i ulike europeiske land. Alle med en interesse for Housing First vil kunne ha nytte av den



**Norsk håndbok om Housing First**  
Ta en kikk på den nye håndboka om hvordan Housing First-prosjekter kan drives i Norge.

[Housing first](#)   [Verkøy](#)

## Oppdraget, og begrepet «rettighetsinngripende»

*«Det gjennomføres en nasjonal kartlegging for å avdekke bruk av ev. rettighetsinngripende tiltak overfor personer med alvorlige psykiske lidelser og ev. ruslidelser som bor i kommunale boliger og private institusjoner som kommunene har driftsavtale med». (Tiltak 4)*

**Bedre kvalitet - økt frivillighet** - Nasjonal strategi for økt frivillighet i psykiske helsetjenester (2012-2015)



# Bakgrunn for fenomenet RiT

- Deinstitutionalisering i spesialisthelsetenesta
  - Internasjonal og nasjonal trend
- Oppbygging av kommunale botilbud
  - Kommunal reinstitusjonalisering?
- Faglig/organisatorisk samhandling 1/2-linjen utfordrende
- Nye oppgaver til kommuna (førebygging/folkehelse/lettare/mildare lidelsar)
  - Går ut over dei med størst hjelpebehov (Ose/Kaspersen 2016)?



# Bakgrunn for fenomenet RiT

- Ca 45 % av personalressursane i kommunane til kommunale bufellesskap
  - Ei viss satsing på andre boligtyper/metodikk (HF)
- Bolig sentral del av å ha eit sjølvstendig liv
  - Også psykisk sjuke er forskjellige – kva slags boligar bør vi ha?
- Men kor forskjellige kan ein vere i/med/rundt boligen (NIMBY)?

# Bakgrunn for fenomenet

Nokre studier/rapportar har identifisert problematikken

- –Steihaug & Loeb, 2007
- –Helsetilsynet (Rapport 8/2007)
- –IS-1554/2008
- –Pettersen & Rudningen, 2014
- –Ose & Kaspersen, 2015



# Bakgrunn fortset

- Dilemma (fra tenesteapparatet):
  - Brukarar ønskjer ikkje ta i mot hjelp
  - Fagpersoner begrunnar behovet for rettighetsinngripande tiltak med omsorg/behov for beskyttelse
- Internasjonalt
  - Monahan (2008)
    - leverage



# Problemstillinger

- Hvordan beskrives innholdet i rettighetsinngripende tiltak overfor mennesker med psykiske lidelser og ruslidelser som har behov for omfattende hjelp i kommunale botilbud, egne boliger (eid/leid) og private institusjoner som kommunen har driftsavtale med?
  - Hvordan skiller beboernes beskrivelser seg fra de ansattes?

# Problemstillinger

- Hva ligger til grunn for å iverksette rettighetsinngripende tiltak?
- Hvordan påvirker rettighetsinngripende tiltak hverdagen til de det gjelder?
- Hvilke dilemmaer (eksempelvis juridiske og faglige) kan oppstå ved bruk av rettighetsinngripende tiltak ?

# Valg av design

- Fokusgrupper og enkeltintervju
  - 11 kommunar
  - 10 bebruarintervju, 5 kvinner og 13 menn
  - 9 tilsettintervju, 32 kvinner og 9 menn
- Strategisk og tilfeldig valgt

# Målgruppe

**Bebuarar** med omfattande hjelpebehov over ein lang periode, mao eit mangfold (diagnose vanskelig å få tak i/uklar):

- *Mennesker med alvorlige psykiske lidelser alene eller i kombinasjon med rusmiddelmissbruk, kognitiv svikt, psykisk utviklingshemming og/eller betydelig funksjonsnedsettelse, som er i behov av særlig tilrettelagte og langvarige tilbud*

# Målgruppe

## De tilsette:

- sjukepleiar-, vernepleiar-, hjelpepleiar- eller sosionomutdanning, med eller uten vidareutdanning
- barnevernspedagogar, førskulelærarar, aktivitørar og miljøarbeidarar



# Funn

- **Samarbeidsavtaler**
  - Ved så godt som alle kartlagte boligar
  - Ved innflytning eller i forkant
    - Ein del «arv» frå spesialisthelsetenesta
  - Varierende grad av formalisering
  - Viktigste løysning for å kunne gripe inn i juridisk uklart landskap
    - med mange innebygde dilemma
  - Også kobla mot husleieavtala
- **Samtykkeprosessen**
  - varierende grad av brukarinvolvering

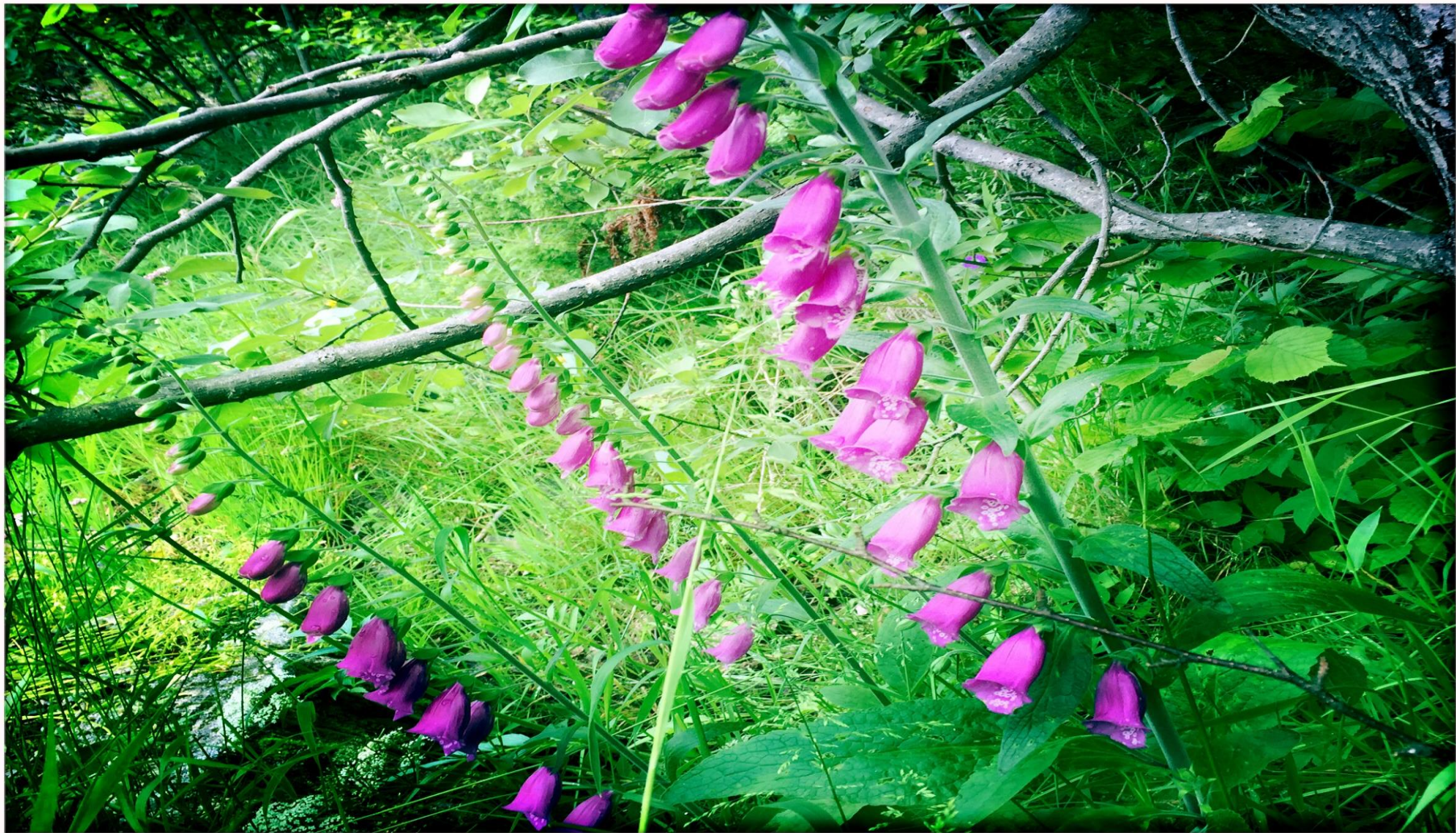
# Regulering av tiltak fortset

- **Husreglar**
  - I samlokaliserte boligar
  - Oftast generelle, vedrørende fellesareal
  - Allmenn forståing for at det måtte vere nokre reglar
  - Bebuarar opptekne av korleis reglane kom i stand, bestemmelsesrett, prosess ved endring av reglar

## Dilemma og gråsoner mellom RIT, frivillighet og faglig forsvarlighet

- Tiltaka varierte fra lite/usikker inngripen til meir tydelig inngripen
  - Ex: motivering eller avledning; meir oppfatta som god praksis
- Den mest inngripande praksisen var overfor bebuarar med dei mest omfattende problema, med rusproblematikk / sikkerhetsproblematikk





# Tiltak som grip inn i bebuar sin rett til å bestemme over eige liv

- Korleis det skal sjå ut i eigen heim
- Hygiene og påkledning
- Mat og drikke
- Røyking og bruk av rusmidler
- Sosialt liv
- Medisinbruk
- Kontroll og oppbevaring av gjenstandar
- Økonomi



# Halde orden i heimen



# Halde orden i heimen

- Lite inngripen
- Noko påtrykk for å få beboer til å halde orden
- Lirking og luring, «truslar» om oppseiing

**Men:** Manglende husvask = besøksnekt

En beboer sa at de ansatte kontrollerte for lite

## Begrunnelse:

- helseskade, brann, uverdige forhold, totalrenovasjon



# Hygiene og påkledning



## Hygiene og påkledning

- Også lite RIT her
- Tidspunkt på døgnet dusjing skulle foregå
- Hindre blamering mtp å gå uten klede
- Presse på uvillig bebuar for å gå til tannlegen
- Dusjing med makt etter 3-4 mnd
- Ringe politiet når bebuar går ut tynnkledt / rusa

**Begrunnelse:** Frost, død, utnyttet seksuelt, hindre dårlig psykisk form, føringar spes.helsetjenesten

# Mat og drikke

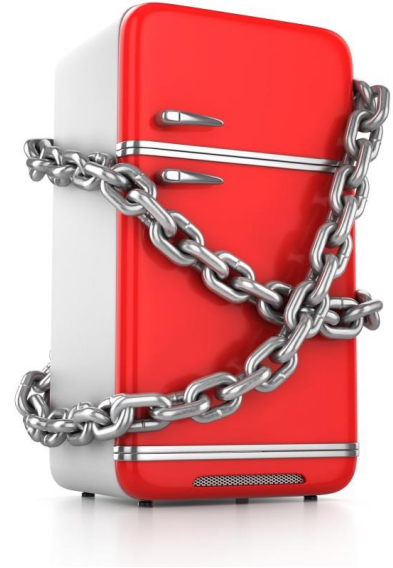


# Mat og drikke

- Ulikt praktisert
- Nekte mat og drikke utanom faste måltider
- Begrense matinntak og sukkerholdig drikke
- Låse seg inn i bebuer sin leilighet for å sjekke ernæringsmessig tilstand
- Kilde til bekymring

## Begrunnelse:

- regler om faste måltid
- hindre overspising
- få gitt tilstrekkelig næring
- forutsigbarhet
- mangelfull evne til selvregulering
- videreføre ordning fra spesialisthelsetjenesten



# Røyking

- Restriksjonar på
  - kor mykje -skjønn, fleksibilitet
  - kor ofte -beboere stilte lite spørsmål
  - korvidt inne i leilighet
- **Begrunnelse:** helsemessige forhold, brann, unngå aggresjonsutbrudd og utagering, uklar begrunnelse.

## Besøk og overnatting





# Besøk og overnatting

- Forbud mot å ha overnattingsgjester
- Visse reguleringar, for eksempel tidspunkt og antall dager i en måned
- Besøksnekt som straff for overtredelser
- Nekte visse personer adgang
- **Begrunnelser:** unngå innføring av rus og rusbruk, innflytning, valdsepisodar og truslar



# Bruk av rusmidler

- Mange eksempler på reguleringar i husreglar, for eksempel forbud mot å nyte alkohol i leiligheten
- Vilkår om rusfrihet for å bli tildelt bolig
- Truslar om utkastning ved bruk og salg
- Regulering mtp tidspunkt og mengde
- Gjennomgang av eigendelar
- Bruk av rustestar

## Begrunnelsar:

- Hensyn til medbebuarar
- Hindre uro og deling av rusmidlar
- Psykisk og fysisk helse
- At bebuar skulle gjennomføre planlagte aktivitetar
- Unngå innleggelse i spesialisthelsetenesta
- Sikkerhet

# Medisinbruk



# Medisinbruk

- Usikkerhet når gjaldt når en skulle gripe inn ved forverring
- Gjennomgående klar forståelse for ikke formelt ansvar
- Likevel opplevd ansvar vedr konsekvensar – dilemma pga opplevd trussel (reell)
  - Biverknadar

# Medisinbruk

- Motivere, overtale og «true» med konsekvensar
- Unnlate å fortelle om at bebruar ikkje er på tvunget vern
- Handling for at bebruar skulle ta medisin
- **Begrunnelse:** sikre at bebruar tok dei foreskrevne medisinane, pga bekymring for konsekvenser om dette ikkje det vart gjort



# Kontroll og oppbevaring av gjenstandar



# Kontroll og oppbevaring av gjenstandar

- Kontrollrutiner (sjekke sekk) etter at bebuar har vore ute (for å hindre innførsel av farlege gjenstandar og rusmidlar)
- Inndra radio, dyne, høytaler
- **Begrunnelser:** medføre fare eller ubehag for seg sjølv eller andre. Hindre uro / overstimulering. Påtrykk fra spesialisthelsetjenesten

# Inngrep i sosialt liv



## Inngrep i sosialt liv

- Fotfølging
- Begrensningar når gjeld utgang
- Regulering av mediebruk
- Tiltak for å hindre seksuell omgang

**Begrunnelse:** Fare for andre eller bebuar sjølv kan bli utnyttet, skada eller dø. Forverring av psykisk helsetilstand, innleggelse i spesialisthelsetenesta

# Tiltak for å styre økonomi



# Tiltak for å styre økonomi

- Avtaler om lommepenger
- Ansatte oppbevarer kredittkort
- Ansatte blir med på handletur
  
- Mange bebuarar fornøgde med ordningane

## Tiltak for å styre økonomi

- Ordningar der tilsette hadde kontroll over bebuarane sin økonomi - utan samtykke
- Uklarhet i om det er hjelpevergeordning i botn eller om dei tilsette har initiert ordningane

### **Begrunnelsar:**

- psykisk lidelse: lite erfaring med forvaltning av eigen økonomi
- Rusproblematikk: manglande evne
- Begrense pengebruk!

# Dilemma og avveining ved tiltak

- *«Når du skal la personen få sin selvbestemmelsesrett og samtidig yte den helsehjelpen han skal ha, og når de to ikke samsvarer helt – Hvilket hensyn veier tyngst da?»*
- Faglig ansvar opp mot bebuar sin vilje til å ta i mot hjelp
- Einighet blant de tilsette om at dei mest inngripande tiltakene er inngripande



## Bebuarane si oppleving

- Det å gripe for lite inn / det positive ved å gripe inn
- Metodekritikk: dei med alvorligst helseutfordringar
- Husreglar; generelle regler for den enkelte, medbestemmelse
- Uklarhet om kva som gjaldt for dei, lite kunnskap om egne rettigheter
- Variasjon psykisk helse – rus; det å avfinne seg

# Våre refleksjoner

- Variasjon mellom ulike bebuargrupper
  - rusproblem, psykiske problem, kognitive problem, «institusjonalisert»
- Begrunnelse – mykje som Lov om PHV før 1999
  - Behandling, fare (sjølv/andre), overlast

# Rettsikkerhet

- Usikker kompetanse om bruk av lovverket
  - Spesielt hos bebuarar
- Lovverket og lokale kulturar
  - Fortolkast – og blir forstått – lokalt
- Samarbeidsavtalar (omfattande) og samtykke (Kor reelt? Informert? Varighet?)
- Svak klageatilgang
  - Prosedyrer? Til kven?

# Brukarmedverknad, faglege dilemma og behandlingsskultur

- Som ellers i fagfeltet
  - Vi fant ulik praktisering av brukerinvolvering
    - I utforming av avtaler – regulerings mv
  - Miljø prega av recovery – og miljø meir av paternalisme

## Samarbeid med spesialisthelsetenesta

- Maktulikhet
  - Spesialisthelsetenesta legg mykje føringer
- Ønske om – og behov for – tett samarbeid
  - I avdeling – før utskriving– ikkje alt det «nye» må takast i kommunen
- Opplevd svak kompetanse om kommunalt lovverk
  - Tiltak i spesialisthelsetjenesten blir forstått som kontekstuavhengig

# Kompetanseheving, forskning og kunnskapsutvikling

- Det faglige skjønnnet er betydelig
  - Ansatte for ofte aleine om vurderingane
- Svake nasjonale føringar
  - Tilnærma fråverende som tematikk i nasjonale retningslinjer
- Lite norsk – og internasjonal - forskning
- Ditto lite lokal systematisk kunnskapsutvikling

## Anbefalinger frå rapporten

- Det bør etablerast eit større mangfald av individuelt tilpassa differensierte boligar, herunder tilrettelagte boligar med ulik grad av personalstøtte
- Det er spesielt behov for å utvikle eigna buformar for rusavhengige

- Ut frå våre funn: Om personar har ein ruslidelse, krevst det andre faglege tilnærmingar enn om dei utelukkande har ein psykisk lidelse
- Satsninga bør knyttast til Opptrappingsplanen for rusfeltet og Husbanken si satsing på Bolig for velferd



## Valg

*«Jeg tenkte at det er eneste mulighet jeg har til å få noe, så jeg hadde ikke noe valg egentlig. Jeg tenkte at jeg må bare ta det.»*

# Kor mykje brukarmedverknad

- stort potensiale
- men

*«Jeg synes det er bra. Det må være sånn, vi ruser oss ihjel hvis vi får frie tøyler.»*

## Kommunale «mini-institusjoner»

- Bufellesskap – med ulike brukargrupper
- Ikkje nødvendigvis mykje reguleringer
  - Men disponerer for
  - Og kan føre til at ein regulerer mykje av hensyn til andre
    - Og omvendt : Den eine sin rett, den andre si ulempe
- Må forskes mer på denne type bolig, for å få solid kunnskapsgrunnlag og klare faglege føringar

## Anbefalinger frå rapporten

- Kompetanseløft i fellesskap
  - På tvers av forvaltningsnivå – med brukarar
- Satsning vidare på brukarorienterte tenestemodellar
  - ACT/FACT, Housing First, Brukarstyrte senger, erfaringskonsulentar

# Skal alle bu i kommuna?

- juridisk, faglig og økonomisk mulig?
- For den det gjeld og samfunnet for øvrig?
- «forkledd» bolig
- nytt lovverk for helse – og sosialtenesta?
  - Fordeler og ulemper
- Blir rettane til dei dårlegfungerande over tid ivaretatt?

# Bør vi ha eit nytt lovverk for helse – og sosialtenesta?

- Forstått som; bør det bli adgang til å utøve tvang i kommuna?
- Fordeler og ulemper