KOMMUNE:

VEDTAKSDATO:       **Unntatt offentlighet: offl. § 13, jf. hol. § 12-1, jf. fvl. § 13 til 13e og 13g**

|  |
| --- |
| **VEDTAK OM BRUK AV TVANG OG MAKT OVERFOR ENKELTE PERSONER MED PSYKISK UTVIKLINGSHEMMING**  Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 9-5, tredje ledd bokstavene b og c. |

|  |
| --- |
| Obs! Det er laget en hjelpetekst for utfylling av dette skjemaet. Skjemaet finner du på hjemmesiden til Statsforvalteren: [www.statsforvalteren.no/more-og-romsdal](http://www.statsforvalteren.no/more-og-romsdal) |

1. **PERSONOPPLYSNINGER**

**1.1. Navn på personen som det skal brukes tvang og makt mot?**

|  |  |
| --- | --- |
| *Etternavn, fornavn* | *Fødselsdato* |
| *Adresse* | *Telefon* |

**1.2. Personen sin nærmeste pårørende** (bare én person for personer over 18 år)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Relasjon/Slektskap* | *Etternavn, fornavn* | *Adresse* | *Telefon* |
|  |  |  |  |

**1.3. Har personen verge med særskilt mandat etter kapittel 9?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ja Nei | |  |  |
| *Navn* | *Adresse* | | *Telefon* |
|  |  | |  |

**1.4. Hvilken diagnose innen psykisk utviklingshemming har personen?** (F70-F79 i ICD-10)

|  |
| --- |
| ICD-10 kode: |
| Når ble diagnosen sist stilt? |
| Hvem stilte diagnosen? |
| Evnt. andre relevante diagnoser? |

**1.5. Hvordan er personen sin fysiske og psykiske helsetilstand?** Har den endret seg siden forrige overprøving?

|  |
| --- |
|  |

**1.6. Har personen vedtak om helse- og omsorgstjenester i kommunen?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dato** for vedtak etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2, nr. 6 a-c, eller  § 3-6 nr. 2 | (dd.mm.åå) |

**1.7. Historie og personen sin situasjon per i dag:**

|  |
| --- |
| **-Ved vedtak for første gang;**  Skriv kort om personen sin historie:  Skriv kort om personen sin situasjon per i dag:  **-Ved fornying av vedtak;**  Skriv hva som eventuelt har endret seg siden forrige overprøving: |

**1.8. Forebyggende arbeid:**

|  |
| --- |
| **Hvilket forebyggende arbeid er gjort?**  **Hvilke forebyggende tiltak skal videreføres?** |

**1.9. Hva er pårørende/verge sine meninger om tiltaket(ene), og hvordan er de tatt med i utarbeidelsen/evalueringen av tiltaket(ene)?**

|  |
| --- |
|  |

**2. OPPLYSNINGER OM TILTAKET(ENE)**

**2.1. (Obs! Ved flere tiltak, se hjelpetekst!)**

|  |  |
| --- | --- |
| **TILTAK 1** | |
| **Skriv navnet på tiltaket som skal iverksettes/videreføres etter kap. 9:**   |  | | --- | |  |   **Gi ei konkret framstilling av tiltaket, gjennomføringen av det og avbrytelseskriteriet:** | |
| **2.1.2. Hvor skal tiltaket gjennomføres?** | |
|  | |
| **2.1.3. Personen sitt syn på tvangstiltaket** | |
| Hvordan reagerer personen når tvangstiltaket blir gjennomført? Hva mener personen om at tiltaket skal fornyes? | |
| **2.1.4. Beslutningskompetanse** | |
| **-Ved tvangstiltak for første gang;**  Gjør en vurdering av personen sin beslutningskompetanse i forhold til tiltaket:  **-Ved videreføring av tvangstiltak;** Er det oppstått endringer siden forrige overprøving? | |
| **2.1.4. Hvilke type tiltak dreier det seg om?** (Kryss av i rubrikken til venstre.) | |
|  | § 9-5 tredje ledd bokstav b – planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødsituasjoner |
|  | § 9-5 tredje ledd bokstav c – tiltak for å dekke bruker sine grunnleggende behov |
|  | Tiltaket skal i tillegg hjemles i § 9-6 |
| **2.1.6. Vesentlig skade** | |
| Hvilken vesentlig skade skal tiltaket hindre eller begrense? (Kryss av i rubrikken til venstre)  at personen påfører seg selv eller andre fysisk skade  at personen får psykiske skader/hemmer sin egen utvikling  at personen har sosialt fornedrende atferd  at personen krenker andre personer sin integritet  at personen påfører materielle skader på egen eller andre sine eiendeler  annen skade  Forklar: | |
| **2.1.7. Andre løsninger:** | |
| **-Ved tvangstiltak for første gang;**  Hvilke andre løsninger til bruk av tvang og makt er forsøkt gjort i forhold til dette tiltaket?  **-Ved fornying av tvangstiltak;**  Hvilke andre løsninger til bruk av tvang og makt ble prøvd i forrige vedtaksperiode? Hvilken effekt hadde eventuelt disse tiltakene?  Hvilke andre løsninger er vurdert i forrige vedtaksperiode, men ikke forsøkt?  Hvilke andre løsninger skal prøves ut i kommende vedtaksperiode? | |
| **2.1.8. Om tiltaket går lengre enn nødvendig** | |
| Forklar hvorfor tiltaket ikke går lengre enn det som er nødvendig, og at det står i rimelig forhold til skaden det skal avverge: | |
| **2.1.9. Faglig og etisk forsvarlig** | |
| Grunngi at tiltaket er faglig og etisk forsvarlig: | |
| **2.1.10. Evaluering av gjennomføring av tiltaket** (ved videreføring) | |
| Hva viser kommunen sin evaluering av tiltaket?  Har det vært avvik fra tiltaket slik det ble beskrevet i forrige vedtaksperiode? | |
| **2.1.11. Hvor lenge skal tiltaket vare?** | |
| Hvor mange uker/måneder: | |
| |  |  | | --- | --- | | Ja | Nei |   Er det sannsynlig at det skal gjøres nytt vedtak etter sluttdatoen? | |
| |  |  | | --- | --- | | Ja | Nei |   **2.1.12. Er det to tjenesteytere til stede ved gjennomføring av tvangstiltak?** | |
| Om nei; skriv hvorfor det er en ulempe for personen å ha to tjenesteytere ved gjennomføring: | |
| **2.1.13. Journalføring av tiltaket** | |
| **1.** **Hvor blir tiltaket journalført?** (eks. Gerica, Visma, Profil, etc.)  **2.** **Hvem er journalansvarlig?** (tittel og navn)  **3.** **Hvem har ansvaret for kontroll og evaluering av tiltaket?** (tittel og navn)  **4. Hvor ofte blir opplysningene kontrollert? (kryss av)**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Fortløpende |  | Daglig |  | | Hver uke |  | Hver måned |  |   **5.** **Hvilke opplysninger skal journalføres når det gjelder dette tiltaket?** | |

**2.2. Samlet vurdering av tvangsbruken:**

|  |
| --- |
| **Ved flere tvangstiltak** må det gjøres en vurdering av hvor inngripende tiltakene samlet sett ases å være for personen: |

1. **OPPLYSNINGER OM TJENESTEYTERENE**

**3.1. Overordnet faglig ansvarlig for kap. 9 i kommunen/bydelen:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Navn* |  | *Stilling* |  |  |  | *Telefon* |
|  |  |  |  |  |  |  |

**3.2. Hvem er faglig ansvarlig for gjennomføringen av tiltaket(ene)?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Navn* | *Stilling* | *Tjenestested* | *Telefon* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**3.3. Hvem har deltatt i utarbeidelsen av tiltaket(ene)?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Navn* | *Stilling / funksjon* | *Tjenestested* | *Telefon* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**3.4. Hvem av tjenesteyterne skal gjennomføre tiltaket(ene)?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Navn* | *Stillingstittel* | *Utdanning* | *Stillings-prosent* | *Ca. stillingsprosent hos bruker* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**3.5. Hvordan blir tjenesteyterne faglig veiledet?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Navn på den som skal veilede* | *Stilling / funksjon* | *Tema for oppfølging og veiledning* | *Omfang* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**3.6. Hvem deltar fra spesialisthelsetjenesten?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Navn* | *Stilling / funksjon* | *Tjenestested* | *Telefon* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**3.7. Er det nødvendig å søke om dispensasjon fra kravet til kompetanse?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | Ja | Nei |   Om ja; Søknad om dispensasjon fra utdanningskravet er lagt ved som vedlegg: |

**\_\_\_\_\_\_**

**Vedtaksdato**       **Sted**      

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Underskrift av overordnet faglig ansvarlig for kap. 9**

**Vedtaket er elektronisk signert**  (skriv navnet til vedkommende på linja over)

**Kryss av for hvem vedtaket sendes til:**

Statsforvalteren for overprøving, jf. § 9-7 fjerde ledd

Vedtaket skal samtidig sendes til spesialisthelsetjenesten, verge eller verge og pårørende. Alle disse kan gi uttale til Statsforvalteren med frist på en uke fra vedtaket er mottatt, jf. § 9-7 fjerde ledd. Statsforvalteren er tilsynsmyndighet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3.

spesialisthelsetjenesten

verge

nærmeste pårørende

bruker

Partene har som hovedregel rett til innsyn i saksdokumentene jf. forvaltningsloven §§ 18 og 19

**Vedlegg**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Innhold** | **Fra/instans** | **Dato** | **Innsendt tidligere (vis til dato)** |
|  | Enkeltvedtak på tjenester § 3-2, nr.6  a-d |  |  |  |
|  | Bekreftelse på diagnose (ICD-10) |  |  |  |
|  | Rutine på hvordan tiltaket journalføres |  |  |  |
|  | Eventuelle rutiner/prosedyrer/tiltaksplaner for gjennomføring av tiltak |  |  |  |
|  | Individuell plan |  |  |  |
|  | Eventuell søknad om dispensasjon fra utdanningskravet |  |  |  |
|  | Gjeldende turnus for tjenestetilbudet til personen |  |  |  |
|  | Andre relevante rapporter/epikriser fra spesialisthelsetjenesten eller andre samarbeidspartnere. |  |  |  |
|  | Plan for opplæring/veiledning av personalet som skal delta i gjennomføringen av tiltaket(ene). |  |  | - |