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 skadeForklar:       |
| **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). |       |       | - |