

Saksutredning behandling/enkeltvedtak

Versjon 2/2026



SANDNES KOMMUNE
Unntatt offentlighet etter
Off. loven § 13. jfr. Fvl. §13.1

Behandling ved:

- Behandling (HOL § 3-2 nr. 4): Når hjelpen ikke gis i hjemmet, og innbygger ikke har behov for personligassistanse (eks hjelp til husarbeid, handling, kjøring til offentlige kontorer mm.) og eller behov for medikamenthåndtering.

Enkeltvedtak ved:

- Helsehjelp i hjemmet (HOL § 3-2 nr. 6 a): Hjelpen gis i hjemmet og ved alle typer medikamenthåndtering.
- Personligassistanse (HOL §3-2 nr. 6 b): Herunder praktisk bistand (eks. hjelp til husarbeid, handling, kjøring til offentlige kontorer mm) og opplæring og støttekontakt (aktivitetskontakt).
- Plass i institusjon (HOL §3-2 nr. 6 c): Plass i institusjon, herunder sykehjem (omsorgsinstitusjon).

SMART - mål

- Spesifikt, målbart, oppnåelig, realistisk og tidsbasert

Innbyggers navn	Ola Dunk		
Fødselsdato	12.03.1967		
Nærmeste pårørende, relasjon og kontaktinformasjon			
Hjelpers navn			
Dato for ferdigstilt saksutredning			
Er det gjort vurdering av habilitet?	Ja:		Nei:
Behov for koordinerende tjenester fra Mestringsenheten?	Ja:		Nei:
Behov for Individuell plan (IP)?	Ja:		Nei:
Behov for Samarbeidsplan (SP)?	Ja:		Nei:
Samtykkekompetanse			
<i>For vurdering av samtykkekompetanse, se rutine i Compilo (veileder til vurdering av samtykkekompetanse)</i>			
Vurderer du at innbygger er samtykkekompetent?	Ja:		Nei:
Ved nei, begrunn hvorfor innbygger ikke er samtykkekompetent:			
Ved ja, er det kjennskap til at samtykkekompetansen varierer:			
Verge			
Har innbygger verge? <i>Hvis ja skal vergefullmakten skannes inn i profil</i>	Ja:		Nei:

MINDREÅRIGE BARN

Har innbygger mindreårige barn, søsken og eller bor sammen med mindreårige barn:	Ja:		Nei:	
Dersom ja, kjønn, fødselsår og omsorgssituasjon				
Pågående hjelp fra andre instanser knyttet til mindreårig barn:				
Vurder om det er behov for å koble på andre hjelpeinstanser for å ivareta barnet (barnevernstjenesten, helsesykepleier, fastlege, NAV, frivillige organisasjoner) hvem og hvorfor?				
Vurder hvilke behov innbygger har fra Mestringsenheten for støtte/råd/veiledning/hjelp for å ivareta kontakten med/omsorgen for barna?				

HELSESTATUS

Psykiske helseutfordringer

Kort relevant historikk som er av betydning for nåværende psykiske helseutfordringer:	
Nåværende psykiske helseutfordringer: <i>(herunder også søvn, spiseforstyrrelse og selvskading)</i>	
Vurdering av selvmordsrisiko:	

Utfordringer med avhengigheter			
Kort relevant historikk av betydning for nåværende avhengigheter: <i>Injiseringsproblematikk, overdose, tidligere behandling</i>			
Nåværende avhengighetsutfordringer: <i>Herunder, rus, gaming, gambling, shopping, sex, porno, mat, sukker mm.</i>			
Fysiske helseutfordringer			
<i>Gjelder også ernæring, tannhelse.</i>			
Relevante fysiske helseutfordringer som påvirker innbyggers avhengighet og eller psykisk helseutfordringer eller som de har behov for hjelp til:			
Ressurser			
Hvilke ressurser har innbygger knyttet til psykisk helse, avhengigheter og fysisk helse?			
Samarbeid og annen oppfølging knyttet til «Helsestatus»			
<i>Psykiske helseutfordringer, avhengigheter, fysiske helseutfordringer</i>			
Pågående hjelp fra andre instanser:			
Vurder om det er behov for å koble på andre instanser:			
Legemiddelhåndtering			
Behov for hjelp til legemiddelhåndtering fra Mestringsenheten:	Ja:		Nei:
Vold			
Utsetter andre for vold:	Ja:		Nei:
Hvis ja, vurder om det er behov for å gjennomføre ROS/SJA-analyse og vurder om det er behov for å iverksette tiltak:			
Utsettes innbygger for vold?	Ja:		Nei:
Hvis ja, utdyp:			

LIVSSITUASJON

Bolig, økonomi og jobb/studier

Nåværende boligutfordringer:

Nåværende økonomiske utfordringer:

Nåværende utfordringer knyttet til jobb/studier?

Hvilke ressurser har innbygger knyttet til bolig, økonomi og jobb/studier?

Aktivitet, sosialt liv og nettverk

Nåværende utfordringer knyttet til aktivitet, sosialt liv og nettverk:

Ressurser

Hvilke ressurser har innbygger selv knyttet til aktivitet, sosialt liv og nettverk?:

Samarbeid og annen oppfølging knyttet til «Livssituasjon»

Bolig, økonomi, jobb/studier, aktivitet, sosialt liv og nettverk

Pågående hjelp fra andre instanser (inkl. Mestringsenheten):

Vurder om det er behov for å koble på andre hjelpeinstanser:

FAGLIG VURDERING OG EVALUERING

Ved ny sak, og ved endring, videreføring, avslutning og avslag av behandling eller vedtak

Ved ny sak:

Få frem innbyggers hjelpebehov fra Mestringsenheten:

Ved evaluering:

Evaluer hjelpen som er gitt, og få frem hvorfor det er behov for endring eller videreføring av hjelpen:

Ved avslutning/avslag:

Få frem hvorfor det er forsvarlig å avslutte eller avslå hjelpen fra Mestringsenheten:

BREV TIL INNBYGGER**a. BEHANDLING**

I samarbeid har vi kommet frem til følgende behandlingsplan:

BEHANDLINGSPLAN FRA DATO* TIL DATO*.		
Ditt hovedmål med behandlingen fra Mestringsenheten		
Delmål med behandlingen fra Mestringsenheten	Behandlingen som gis/metode som benyttes fra Mestringsenheten	Hva skal du selv gjøre for å nå dine delmål

Vi evaluerer fortløpende hvor nyttig behandlingen er for deg. Mestringsenheten vil endre avtalen om behandling, dersom din situasjon og eller ditt behandlingsbehov endres.

b. ENKELTVEDTAK

Innholdet i enkeltvedtaket må komme frem i behandlingsplanen. Få frem følgende: Hva er målsettingen med hjelpen? Hva er dere blitt enige om at innbygger skal gjøre selv, knyttet til sine utfordringer? Beskriv hva det gis hjelp til og hva hjelpen skal bestå av.

Du får et enkeltvedtak om hjelp med * timer pr. mnd. fra Mestringsenheten. Vedtaket er gjeldende i 12 måneder fra vedtaksdato.

I samarbeid har vi kommet frem til følgende behandlingsplan:

BEHANDLINGSPLAN FRA DATO* TIL DATO*.		
Ditt hovedmål med behandlingen fra Mestringsenheten		
Delmål med behandlingen fra Mestringsenheten	Behandlingen som gis/metode som benyttes fra Mestringsenheten	Hva skal du selv gjøre for å nå dine delmål

Vi evaluerer fortløpende hvor nyttig hjelpen er for deg. Mestringsenheten vil endre enkeltvedtaket, dersom din situasjon og eller ditt hjelpebehov endres.

c. ENDRING ELLER VIDEREFØRING AV BEHANDLING ELLER ENKELTVEDTAK, ETTER EVALUERING AV HJELPEN

***AVTALE OM BEHANDLING**

I samarbeid har vi evaluert hjelpen du har mottatt, og kommet frem til følgende behandlingsplan:

BEHANDLINGSPLAN FRA DATO* TIL DATO*.

Ditt hovedmål med behandlingen fra Mestringsenheten		
Delmål med behandlingen fra Mestringsenheten	Behandlingen som gis/metode som benyttes fra Mestringsenheten	Hva skal du selv gjøre for å nå dine delmål

Vi evaluerer fortløpende hvor nyttig behandlingen er for deg. Mestringsenheten vil endre avtalen om behandling, dersom din situasjon og eller ditt behandlingsbehov endres.

***ENKELTVEDTAK**

Du har pr i dag et enkeltvedtak om hjelp med * timer pr. mnd. fra Mestringsenheten. Vi har evaluert hjelpen din, og ditt enkeltvedtak endres *fra dato/ikke.

Du *får/har fortsatt et enkeltvedtak om hjelp med * timer pr. mnd. fra Mestringsenheten. Vedtaket er gjeldende i 12 måneder fra vedtaksdato.

I samarbeid har vi kommet frem til følgende behandlingsplan:

BEHANDLINGSPLAN FRA DATO* TIL DATO*.

Ditt hovedmål med behandlingen fra Mestringsenheten		
Delmål med behandlingen fra Mestringsenheten	Behandlingen som gis/metode som benyttes fra Mestringsenheten	Hva skal du selv gjøre for å nå dine delmål

Vi evaluerer fortløpende hvor nyttig hjelpen er for deg. Mestringsenheten vil endre enkeltvedtaket, dersom din situasjon og eller ditt hjelpebehov endres.

d. AKTIVITETSKONTAKT INNVILGET/AVSLAG

***Innvilget enkeltvedtak aktivitetskontakt:**

Du får innvilget aktivitetskontakt med * timer pr. mnd. inkludert veiledning. Vedtaket er gjeldende i 12 måneder fra vedtaksdato.

I samarbeid har vi kommet frem til at du skal*

Du vil få hjelp til å*

Målsettingen med hjelpen er*

Vi evaluerer fortløpende hvor nyttig hjelpen er for deg. Mestringsenheten vil endre enkeltvedtaket, dersom din situasjon og eller ditt hjelpebehov endres.

***Avslag:**

Vi viser til din henvendelse med saksnummer *, og samtale med*.

Det fremkommer i søknad og eller samtale med deg at du ønsker hjelp til* for å *.

Mestringsenheten har foretatt en individuell vurdering av ditt hjelpebehov, og vurderer at du ikke har rett nødvendige helse og omsorgstjenester i form av*

Enten:

Mestringsenheten vurderer at du ikke har rett på nødvendige helse- og omsorgstjenester i form av aktivitetskontakt (støttekontakt), fordi du har tilstrekkelig nettverk og innhold i hverdagen i form av *.

Eller:

Mestringsenheten vurderer at du ikke har rett på nødvendige helse- og omsorgstjenester i form av aktivitetskontakt (støttekontakt), Du har tilbud i form av*, som vurderes å kunne dekke ditt behov.

e. AVSLUTNING AV ENKELTVEDTAK, BEHANDLING, AKTIVITETSKONTAKT

Hva viser behandlingsplanen at en skulle jobbe med?
Hvilken hjelp er det vurdert at innbygger er i behov av?
Hvilken hjelp er blitt gitt?
Hvorfor vurderes det at det er forsvarlig å avslutte?

Viser til *henvendelse/avtale om behandling/enkeltvedtak med saksnummer *regnr/år.

Det fremkom i samarbeidet med deg at du ønsket hjelp til* for å*.

Avslutning 1:

Du og din behandler er enige om å avslutte samarbeidet, da du* har oppnådd målene dine/*flyttet til annen kommune.

Avslutning 2:

Mestringsenheten har forsøkt å komme i kontakt med deg via *telefon/SMS/brev/epost/hjemmebesøk, uten hell. Basert på Mestringsenhetens kjennskap til ditt hjelpebehov, vurderes det som forsvarlig å avslutte hjelpen.

Avslutning 3:

Du opplyser at du ønsker å avslutte hjelpen fra Mestringsenheten. Basert på Mestringsenhetens sin kjennskap til ditt hjelpebehov, vurderes det som forsvarlig å avslutte hjelpen fra Mestringsenheten.

Avslutning 4

Du opplyser at du ønsker å avslutte hjelpen fra Mestringsenheten. Mestringsenheten vurderer at du fortsatt er i behov av hjelp, men på bakgrunn av at du er samtykkekompetent, og har rett til selv å velge om du ønsker å motta hjelp eller ikke, avsluttes hjelpen fra Mestringsenheten. Dersom du på et senere tidspunkt skulle ønske hjelp fra Mestringsenheten, ber vi om at du tar kontakt på ny.

Alternativ 5

Du opplyser at du ønsker å avslutte hjelpen fra Mestringsenheten. Mestringsenheten vurderer at du fortsatt er i behov av hjelp, men på bakgrunn av at du er samtykkekompetent, og har rett til selv å velge om du ønsker å motta hjelp eller ikke, avsluttes hjelpen fra Mestringsenheten. Det vurderes at dine helseutfordringer kan ivaretas gjennom *, som du mottar fra *.

f. AVSLAG (ikke rett på hjelpen det søkes om)

Vi viser til din henvendelse med saksnummer *, og samtale med*.

Det fremkommer i søknad og eller samtale med deg at du ønsker hjelp til* for å *.

Mestringsenheten har foretatt en individuell vurdering av ditt hjelpebehov, og vurderer at du ikke har rett nødvendige helse og omsorgstjenester i form av*

Du ønsker ikke å benytte deg av vår anbefaling om å, for din*.

Du har fått tilbud om, og har takket nei til dette.

Det vurderes at ditt behov for nødvendige helse og omsorgstjenester er ivaretatt gjennom hjelpen du får fra/kan få fra * (f.eks. Fastlege, spesialisthelsetjenesten, hjemmesykepleien, NAV, Mestringsenheten osv.).

Det vurderes at Mestringsenheten har oppfylt sin hjelpeplikt gjennom de råd og veiledning du har mottatt fra Mestringsenheten.

Saksutredningen er sett av:

SAMTYKKE TIL Å INNHENTE/ DELE OPPLYSNINGER

Det kan være nødvendig å innhente opplysninger fra andre instanser for å kunne behandle søknad, koordinere, gi og evaluere innvilgede tjenester. Med dette skjemaet gir du kommunen samtykke til å innhente og dele slik informasjon. Vi vil kun innhente informasjon som er relevant og nødvendig for saksbehandlingen, koordineringen, tjenesteyting og evalueringen av tjenesten.

Alle ansatte i helse- og omsorgstjenesten har taushetsplikt om opplysningene de får om deg. Opplysningene blir lagret i pasientjournal.

Samtykket gjelder (navn/barnets navn) Fødselsdato:

.....

Samtykke

- Jeg samtykker til at Sandnes kommune, helse og velferd, kan innhente og dele nødvendige opplysninger for å behandle søknaden og evaluere tjenesten. Aktuelle instanser kan være fastlege, andre helsetjenester, NAV eller andre enheter i kommunen f.eks. barnehage, skole eller Barne- og familieenheten.
- Samtykket varer så lenge saksbehandlingen/koordineringen/tjenesten varer.
- Du kan trekke tilbake samtykket når som helst. Ta kontakt med saksbehandler eller tjenesteyter.

Reservasjon

Jeg ønsker ikke at Sandnes kommune innhenter opplysninger fra:

.....

.....

.....

.....

Sted og dato:

Underskrift søker:

Kopi: Innbygger
Kopi: Innbyggers journal

