



Mestringsenheten



JUBIL EUMS ÅRET 2024



SANDNES
KOMMUNE

Mestringsenheten

Jubileumsåret 2024

Jubileumshefte utgitt av Mestringsenheten i Sandnes kommune, juni 2025.

Redaktør, design og layout:
Hanne Levang

Trykk og innbinding:
DataTrykk AS, Stavanger 2025

INNHOLD

Forord

2 *Ved Trude Lønning*

Sandnesveien 150 år

4 *Per Christian Hatland*

Rask psykisk helsehjelp 10 år

22 *Robert Leon Jørgensen*

Lutsiveien 10 år

37 *Dagrunn Sømme*

Med blikket fremover

44 *Avslutning ved redaktør*

FORORD

Ved Trude Lønning

**VIRKSOMHETSLEDER I
MESTRINGSENHETEN**



Vi feirer historien og ser fremover

Gratulerer med jubileene! Dette jubileumsheftet markerer tre viktige milepæler i Mestringsenhetens historie: Sandnesveien 299, 150 år; Rask Psykisk Helsehjelp (RPH), 10 år; og Lutsiveien, 10 år. Disse milepælene viser de betydelige endringene som er oppnådd innen psykisk helse og rustjenester de siste 150 årene, og de presenteres med både ydmykhet og stolthet.

Sandnesveien 299 har utviklet seg fra å være en fattiggård, preget av tvang og stigmatisering, til et moderne tilbud med helse, omsorg og brukermedvirkning i fokus. Denne utviklingen gjenspeiler samfunnets endrede syn på fattigdom, rusavhengighet og velferd, og minner oss om at menneskerettighetene gjelder for alle. Vi må fortsette å utfordre både våre holdninger og handlinger.

Rask Psykisk Helsehjelp (RPH) startet som et pilotprosjekt i 2014 og har siden blitt en viktig del av kommunens helsetilbud.

Med fokus på tidlig intervensjon og evidensbaserte metoder har RPH gjort det mulig for mange å få rask og effektiv hjelp med psykiske helseutfordringer. Dette tilbudet spiller en sentral rolle i å forebygge mer alvorlige sykdomsforløp.

Lutsiveien ble etablert for å møte behovene til personer med langvarige hjelpebehov. Gjennom de siste ti årene har institusjonen utviklet seg til å tilby trygge og tilpassede tjenester. Den har vist hvordan nytenkning, samarbeid og fleksibilitet kan bidra til bedre livskvalitet for innbyggere som ofte har komplekse behov.

«Livet kan bare forstås baklengs, men det må leves forover» sa Søren Kierkegaard. Dette sitatet minner oss om viktigheten av å reflektere over historien for å forstå nåtiden og forme fremtiden.

I arbeidet med å forbedre våre tjenester har vi lagt Recovery-prinsippene til grunn. Ved å fokusere på den enkeltes håp og ønsker for fremtiden har vi skapt en tilnærming som fremmer personlig vekst og selvbestemmelse. Dette er i tråd med menneskerettighetene, og sikrer at alle innbyggere behandles med respekt og verdighet.

Dette jubileumsheftet er en hyllest til alle som har bidratt til utviklingen av disse tilbudene – fra ansatte og ledere til innbyggere, deres familier og gode samarbeidspartnere. Vi ser frem til å fortsette arbeidet med å forbedre og tilpasse våre tjenester, slik at vi kan møte fremtidens utfordringer med samme engasjement og endringsvilje som har preget vår historie.

SANDNESVEIEN

150 ÅR

Av: Per Christian Hatland

*AVDELINGSLEDER I SANDNESVEIEN
299 OG POSTVEIEN 142*



Sandnesveien 299 har utviklet seg mye fra sine tidlige dager som en fattiggård, hvor folk ble tvunget til arbeid. I dag er det en moderne institusjon som fokuserer på helse og rehabilitering. Stedet har gått fra å være et strengt og stigmatiserende tilbud, til å ha en mer inkluderende og menneskelig tilnærming som tar hensyn til beboernes individuelle behov.

Denne utviklingen speiler hvordan samfunnet har endret syn på fattigdom, rusavhengighet og velferd – fra å plassere folk i institusjoner til å gi dem støtte og verdighet. I dag er Sandnesveien 299 en del av et helhetlig tilbud som støtter mennesker i utfordrende livssituasjoner.

INGEN BARN DRØMTE OM Å BO PÅ SOMAHEIMEN

Fra 1869 til dags dato

Historien om Somaheimen begynner i 1869, da Martin Adolf Grude reiste til Danmark for å lære om skogplanting. Under besøket tilegnet han seg ikke bare kunnskap om skog, men også verdifull innsikt i de danske fattiggårdene. Som formann i fattigkommisjonen i Høyland herred innså han hvordan løsningene fra Danmark kunne være nyttige hjemme.

I mars 1871 foreslår Grude for herrestyret i Høyland at det bør opprettes en fattiggård. Hensikten med forslaget er å redusere utgiftene som brukes på fattige. Styret oppretter en komité for å vurdere mulige løsninger. Resultatet blir at herredet kjøper en gård på Soma. Et styre opprettes for å klargjøre gården slik at den kan ta imot de fattige.

1. januar 1873 står Fattiggården på Soma klar til innflytting. Det offisielle navnet blir Høyland Fattiggaard, og de første «fattiglemmene» kan flytte inn.



Martin Adolf Grude.
Foto: Norsk skogmuseum

Gården hadde plass til 30 personer, hvorav halvparten var under konfirmasjonsalder og derfor regnet som barn. Kort tid etterpå fikk gården et dårlig rykte, noe som gjorde at ingen ønsket å bo der. I løpet av de første ti årene døde 20 mennesker under oppholdet. Man kan trygt si at dette ikke var et drømmehjem.

Hverdagen på fattiggården

På gården bodde det både kvinner, menn og barn. Dette ble organisert med en avdeling for kvinner og en avdeling for menn, mens barna bodde sammen med kvinnene. Ingen fikk forlate gården uten tillatelse fra forstanderen, og brudd på denne regelen kunne føre til refselse. Refselse innebar slag med ris i påsyn av fattiggårdens styre. Alle beboerne måtte bidra med arbeid etter evne. Gården produserte mat og ulike håndarbeidsprodukter. Mennene sto for det meste av gårdsarbeidet, mens kvinnene hadde ansvar for husarbeidet.

Fra fattiggård til kommunegård

I 1908 skifter gården navn til Høilands Kommunegaard, og fattiggårdsbetegnelsen forsvinner, i hvert fall i navnet. I denne perioden øker gårdens areal, mye på grunn av arbeidsledige som ble satt til tvangsarbeid der. Rundt 1945 hadde gården fortsatt kommunenavnet, og det bodde 40 voksne og 9 barn på stedet.

Kommunegården fortsatte sin virksomhet frem til Åseheimen sto ferdig i 1957. På dette tidspunktet var kommunegårdens tid forbi. Bygningene ble renoveret, og et nytt bygg ble oppført. En ny gruppe mennesker flyttet inn – personer med skader etter langvarig alkoholbruk. Gården fikk da kapasitet til å huse 26 mennesker, og gårdsdriften ble videreført som før. Arbeid som rehabiliteringsform har vært en rød tråd gjennom hele gårdens historie frem til gårdsdriften legges ned i 1999.

Tvangsarbeid på Soma

I hundre år ble det utført tvangsarbeid på Soma, noe som var vanlig over hele landet. Den 31. mai 1900 ble løsgjengerloven innført, og denne åpnet for bruk av tvangsarbeid.





*«En person som hengir seg til
ørkesløshet eller driver omkring under
slike forhold at det er grunn til å anta at
han helt eller delvis skaffer seg midlene
til sin livsførsel ved straffbare
handling eller ved andres
erhvervsmessig utukt.»*

Definisjonen av en løsgjenger (Store norske leksikon, s.v. «Løsgjengeri»).

Tvangsarbeid ble brukt som straff for løsgjengeri og alkoholisme. Hvis en person hadde flere tidligere forhold, kunne de bli dømt til tvangsarbeid. Løsgjengerloven ble opphevet i 1970, som følge av en bedre forståelse av alkoholisme som en sykdom. I tillegg ble omsorgen knyttet til lidelsen bedre utviklet gjennom både offentlige og frivillige organisasjoner.

Somaheimen verneheim

Fra 1. januar 1973, hundre år etter oppstarten, fikk gården nytt navn. Fra nå av het det Somaheimen verneheim. Navneendringen reflekterte en viktig utvikling i det sosiale arbeidet. Tidligere hadde innbyggerne på gården hatt arbeidsplikt, men nå ble det tydelig at dette ikke lenger var en boplass for fattige, men en sosial institusjon som skulle hjelpe mennesker med alkoholproblemer. Mange av de som bodde på Opstad tvangsarbeidsanstalt ble flyttet til Somaheimen etter at denne ble omgjort til fengsel.

Området og gården har hatt ulike navn gjennom tidene, og det offentlige eierskapet har vært variert. Både kommune, fylke og stat har hatt tilknytning som eiere. På 1980-tallet var stedet Jæren rehabiliteringssenter og ble drevet av fylket.

Sandnes kommune overtar driften

I 1996 overtar Sandnes kommune hele driften, og avdelingen blir en del av Seksjon Rusvern, som var under sosialetaten. Somaheimen fortsatte som en avdeling under sosiallovgivningen frem til 2012, da Seksjon Rusvern ble slått sammen med psykisk helse og fikk navnet Mestringsenheten.

De originale bygningene oppfylte etter hvert ikke standarden som var nødvendig for å ivareta de tjenestene avdelingen skulle tilby. Etter mange års planlegging flyttet avdelingen derfor inn i nye lokaler på Soma. Nå er det plass til 35 personer. Fellesnevneren for alle som bor der, er at de har en langvarig rusmiddelavhengighet.

14 FRIDAY 13, NOVEMBER 2008 • STAMFORD ATTENDANCE

NYHETER 

Karin Jostdal og Trond Egeland har flyttet inn i hver sin nye leilighet om Soma.

Her har Trond alt han trenger

SANDNES: Det som en gang var en fattiggård på Soma framstår nå som et toppmoderne hjem. Her har Trond Egeland og Karin Josdal fått hver sin leilighet. Det eneste de savner er bussforbindelse.

Ola Fintland
ola.fintland@postboks.no

– Kjempebra. Helt fantastisk, men det var på høy tid, sier Trond Egeland (60).

– Dette er noe vi har ventet på lenge, sier Kari Jossdal, som bor i en av nabolighetene.

Allerede i 2005 ble det anbefalt å rive de gamle byggene for rusarbeidstunge på Soma. Den eldste delen, som nå er i ferd med å

I forrige uke flyttet Egeland og Jostdal inn i hver sin nye leilighet på 43 kvadratmeter, men den offisielle åpningen skjer først i dag når ordfører Stanley Wirak (Ap) kommer på besøk.

– Da blir det kakse, sier Egeland. Han har på seg en t-skjorte med

påskriften Fremskrittspartiet på brystet.

- Du hadde vel helst sett at dei var varaordfører Pål Morten Borgli fra Fp som kom?

- Ja, jeg jobbet sammen med Pål Morten da jeg var bilmekaniker hos Sven Kvla, men det er fint med Wirak. Jeg tror ikke vi skal diskutere politikk, sier Egeland.

Viking-supporter
I gangen henger det tre supporter-skjær: Et for Oilers mod påskriften «Stavangers stolthet», et for fotballaget Chelsea og et med «Alt for Viking». Da Viking slo Chelsea 4-2 i 2002, var han selv til stede på stadion, men opprykket i høst fikk han bare se på tv. På en smal hyke i gangen har han også bilder av de tre barna sine, men han har ennå ikke begynt på julegavene til de åtte

- Det blir dyrt, smiler Egeland. Som bilmekaniker har han jobbet i flere bedrifter, og han har også vært sju år i Forsvaret, inkludert et opphold i Bosnia på 1990-tallet. Han er nysgjerr mer enn en mann som er avhengig av alkohol.

- Her har jeg alt jeg trenger. Det eneste som mangler er

busstorbilfart mellom Sandness sentrum og Sola via Sema. Det må du gjerne skrive, sier Egeland.

Selv sliter han altså med alkohol. Andre beboere er avhengige av ulovlige rusmidler.

– De som russer seg, russer seg, men det må de gjøre på rommet, sier Egeland.

I snart 150 år har området på

Kjøpt som fattiggård
Opprinnelig var det herredsstyret i Høyland som i 1871 gikk inn for å kjene en andel av gården som fattiggård.



Et armbånd gør at beboerne kommer

Sorna till fattigkläd. Inspirasjonen ble hentet fra Danmark. Siden den gang har både språkbruken, funksjonen og utfordringen til beboerne endret seg i takt med samfunnet.

Det nye bygget består av 17 leiligheter og 10 midlertidige overnattingsrom. I tillegg kommer fellesarealer for beboerne, administrasjonslokaler, produksjonsrom og et stort fellesrom.

- Hvis jeg kunne velge navn, ville jeg kalte det for Somahelmen. For det er en helm, og den er på Soma, sier avdelingsleder Per Christian Hatland.



inn de rette derene i bygget.

Han synes det er lidt sigmatiserende å kalle det for Soma rusvern eller Soma botiltak. Likheten mellom beboerne er først og fremst at de er rusavhengige på en eller annen måte, men ellers er de mødre og fedre, tanter og onkler som andre.

For seks år siden var 244 personer bostedsløse i Sandnes, ifølge en oversikt fra by- og regionsforskningsinstituttet NIBR. Ingen av de store norske byene hadde flere bostedsløse enn Sandnes i forhold til innbyggertallet.

Sliden har tallet blitt halvert flere ganger. I 2014 sto 128 personer på venteliste for å få egen bolig i Sandnes. Halvparten av disse var personer med rusproblemer. I oktober 2016 var tallet nok en gang halvert til 69 personer på venteliste. Antallet er fortsatt ganske likt i dag. Samme helt ble Sandnes bedret med statens pris for boligsosialt arbeid.

– Vi er ikke i mål, men vi klarer å huse flere. Det er markant bedre i dag enn da jeg begynte for ni år siden, og dette bygget utgjør en forskjell. Både beboere og ansatte har vært ekstremt tilfreds, og det er først nå som vår bror ikke vil har hatt det, sier Karlstad.

Aftenb
2018.

Ingres
SAND

var en
framst
toppm
Trond
Josda
Det e
bussfo

Avisoppslag i Stavanger
Aftenblad, fredag 23.11.
2018.

Ingress:
SANDNES: Det som en gang
var en fattiggård på Soma
framstår nå som et
toppmoderne hjem. Her har
Trond Egeland og Karin
Josdal fått hver sin leilighet.
Det eneste de savner er
bussforbindelse.



SOSIAL UTVIKLING

Fra fattiggården til Sandnesveien 299

Utviklingen fra fattiggården til Sandnesveien 299, i dagens velferdsstat med profesjonelle helse- og sosialarbeidere, representerer en overgang fra en straffende og stigmatiserende tilnærming til en mer inkluderende og empatisk praksis. Denne reisen reflekterer samfunnets endrede verdier og prioriteringer, med økende fokus på menneskeverd, sosial likhet og retten til et godt liv.

Fattiggårdene var en del av fattigvesenet, som vokste frem på 1800-tallet. Gårdene var institusjoner der fattige, arbeidsløse, syke og eldre kunne få husly og mat, mot å utføre arbeid.

Målet med fattiggårdene var både å avhjelpe nøden i samfunnet og å avskrekke "unødig" avhengighet av hjelp. På denne tiden var det et tydelig skille mellom "verdige" og "uverdige" trengende. De "uverdige" trengende – personer som både var fattige og hadde andre lidelser – endte ofte på fattiggården.

Livet på fattiggårdene var preget av dårlig standard, lite privatliv og stigma fra samfunnet rundt. Mange som ble sendt dit, opplevde det som ydmykende å måtte motta hjelp. Til tross for den negative oppfatningen av fattiggårdene, bør man ikke se bort fra at de kunne være til hjelp for noen, samtidig som de gjorde livet vanskeligere for andre.

Fremveksten av velferdsstaten

Utover 1900-tallet begynte velferdsstaten å ta form, i kjølvannet av økt industrialisering og voksende byer. De raskt voksende byene, med trange leiligheter og hus, viste at samfunnet trengte organiserte tiltak for å møte de sosiale utfordringene. Dette førte til at fattiglovgivningen gradvis ble erstattet med mer humane og strukturerte systemer. I Norge resulterte dette i etableringen av trygdesystemer og en bedre regulering av fattigomsorgen.



Endringen i systemer og strukturer førte oss bort fra fattiggårdene og over til den nye formen, kommunegårdene. Dette var en strukturell transformasjon fra de tidlige, ofte svært enkle kommunale institusjonene som tok seg av de fattige, syke og eldre, til det som etter den tidens oppfatning var moderne kommunale omsorgstilbud og tjenester. Denne utviklingen reflekterer hvordan samfunnet har gått fra enkle nødløsninger til en mer profesjonell og verdig velferdsstat.

Omsorg som samfunnsutvikling

Kommunegårdene var ofte en videreføring av fattiggårdene, som var en del av det gamle fattigvesenet. Formålet var fortsatt å tilby enkel omsorg til fattige, syke, arbeidsledige og eldre mennesker som ikke hadde andre alternativer. De som bodde på gården, måtte fortsatt bidra gjennom arbeid, ofte i form av jordbruk eller andre enkle oppgaver. Selv om bygningsmassen ble utbedret, var forholdene enkle, reglene for oppførsel strenge, og standarden dårlig.

Mennesker som bodde på kommunegårdene, ble ofte stigmatisert av resten av samfunnet, og et opphold på gården ble sett på som en siste utvei. Til tross for dette stigmaet, representerer kommunegårdene et viktig utviklingstrinn i vårt samfunn. De viser hvordan samfunnet gikk fra institusjonalisert fattigdomshjelp til å utvikle seg til en velferdsstat. Denne utviklingen handler om å få øye på hvor dårlige forholdene på kommunegårdene var, og hvor lite fokus det var på individuell verdighet.



At vi har lært av våre feiltrinn, har vært med på å forme dagens humanistiske og inkluderende omsorgstilnærming. Dermed kan vi si at det som startet som enkle og ofte stigmatiserende løsninger for fattige mennesker, har utviklet seg til et nettverk av tjenester som sikrer alle innbyggere rett til nødvendig hjelp og en verdig behandling.

Vernehjemmenes rolle

Vernehjemmene oppsto i en tid preget av moralistiske og paternalistiske holdninger, der samfunnet ønsket å "verne" grupper som ikke kunne ta vare på seg selv, samtidig som de ble kontrollert og disiplinert for å beskytte samfunnet. Formålet var å tilby husly, omsorg og opplæring for å "normalisere" individene gjennom arbeid og struktur, slik at de ikke skulle bli en byrde for samfunnet. Vernehjemmene skulle beskytte sårbare grupper, men førte ofte til marginalisering av beboerne.

Overgangen til mer inkluderende og individtilpasset omsorg har vært en viktig del av utviklingen av Norges velferdsstat. Samtidig var vernehjemmene preget av stigma, tvang og maktmisbruk, og mange tidligere beboere har senere delt historier om både omsorg og overgrep.



Kritikken mot institusjonene vokste etter hvert, og rapporter om dårlig behandling, overfylte hjem og manglende respekt for individets verdighet ble mer fremtredende. Nye pedagogiske og terapeutiske ideer førte til en gradvis endring i fokuset mot utvikling og rehabilitering.

DEN NYE TIDEN

Noen år etter 2000 begynte det å bli stilt krav om endringer i driften av Somaheimen. Vernehjemmets tid var definitivt over, og samfunnets holdninger endret seg mot en mer humanistisk tilnærming til innbyggerne på avdelingen. Gruppen mennesker som bodde der, hadde også endret seg. Det var ikke lenger bare personer med alkoholproblemer som bodde der. Nå fikk mennesker med alle former for rusmiddelavhengighet plass i avdelingen.

I tillegg ble det nå tilbudt overnatting for rusavhengige uten fast bolig. Overnattingen fant sted i små rom i den eldste delen av bygningsmassen, det gamle våningshuset fra 1873.

Bygget var gammelt, trekkfullt og mørkt. Avdelingsleder Per Christian Hatland påpekte i en artikkel i Stavanger Aftenblad i 2009 at dette var et sted han ikke var stolt av å vise frem. I mange tilfeller ble beboerne overlatt til seg selv. Forskjellen mellom de som bodde der fast på husleiekontrakt, og de som bodde der midlertidig, var stor. De fastboende fikk helsehjelp og fire måltider om dagen, mens de som bodde der midlertidig fikk lite bistand og ingen mat.

Å gå uten mat eller næring, spesielt når man bruker mesteparten av tiden på å skaffe seg rusmidler for å komme gjennom dagen, kan være farlig.



Endringer og renovering

Som en konsekvens av de dårlige forholdene, ble det søkt om å få lov til å servere en enkel frokost til innbyggerne på midlertidig overnatting. Søknaden ble innvilget, og frokosten ble tilbudt.

Som nevnt tidligere, var bygningen for midlertidig overnatting kald og trekkfull. En kald desember i 2010 var frosten så intens at sprinkleranlegget gikk i stykker, og vannet flommet gjennom hele bygningen, noe som gjorde det gamle våningshuset ubeboelig. Hell i uhell førte dette til starten på en nødvendig renovering av bygningsmassen.

Gjennom et godt samarbeid med eiendomsselskapet ble det mulig å flytte inn i en ny bygning for midlertidig overnatting, med plass til 10 innbyggere. Selv om rommene var små, var det en stor oppgradering fra det gamle våningshuset. Den nye bygningen, kalt Akutten, gjorde det mulig å ha personalet til stede gjennom hele døgnet. I tillegg kunne man nå tilby mat to ganger om dagen, noe som var et viktig steg fremover.

6 SANDNES GJESDAL

Leder: Egil B. Nordland, TE 908 11 711. Epost: sandnes@stavis.no

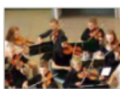
Stavanger Aftenblad Onsdag 8. desember 2010

Bybanen – nå også på nett

SANDNES: For å spre mer informasjon og kunnskap om det store transportprosjektet i regionen, er det nå åpnet en ny internettside som inneholder alt fra fakta og detaljer om bybanen mellom Sandnes og Stavanger til fortløpende nyheter om utviklingen av prosjektet. Mer informasjon finner du på www.bybanen.no

Ung kultur i kirken

SANDNES: Førstkommende tirsdag kveld er elever fra Sandnes kulturskole inn på Sandnes kirke. Ung Symfoni, bildet, holder julekonsert og fremfører kjente toner og musikk fra Haydn, Corelli og Beethoven. Dirigent er Kjersti Nilsen.



Julegrøt i Bøndernes hus

SANDNES: Hørselseshemmedes landsforbund avdeler Sandnes og Sola har julematte førstkommende mandag kveld i Bøndernes hus. Omkvædet er Geir Myklebust forteller om sjømannsramsjen og holder andakt. Sang og musikk ved Gunnar Ramstad, og ikke å forglemme den gode julegrøten mykelt.

Verre for vanskeligstilte etter vannlekkasje

17 dager før jul har vanskeligstilte mistet taket de hadde over hodet, og kommunen har mistet bostedberedskapen.



SANDNES: – Jeg vil heller bo her enn på hospits i sentrum. Blir jeg lei av at folk bare russer seg, sykler jeg opp hit. Ingen kommer opp hit bare for å se om folk er hjemme, sier Geir og ruller seg sagtvert, mens han sitter i senge med ryggen inn til vegg.

Lørdag måtte han flytte ut fra rommet i skatteforbelysning i rusvernboilene i Sandnessveien på Soma. Den allerede slette bygningen fra 1910 ble vannskadd da et sprinklerør på loftet sprakk i kulden.

«Geir har fått høyt et lite rom i en tidligere overgangsbygd i en nyere del av tidligere Sonahelmen».

Rommet skulle egentlig ikke vært i bruk, fordi det konstatert søpp i veggene.

– Jeg fikk roddet det viktigste: PC og stereosystem. Jeg smekker heller litt på PC'en i stedet for å russe meg, sier mannen i 40-årene.

STENGTE: Ti bostedspoliser og stengt etter at det er gjort forsøk på å tørke ut lokalene. Romsene har enkle vinduer, så kalde at det trengtes pelt, og felles dunn og taker. Men det var tynn luft der.

– Det var kaldt. Ja, strømmen fravret og på gangen til dagen, fordi sikringer ble overbelastet. Men vi hadde i hvert fall et sted å bo, sier Geir.

De av boligene ble av takmann i går vurdert som kondemnert etter vannlekkasjen.

PRESSET: Allerede før lekkasjen var boliginspektoren presset for de kataloget aller mest vanskeligstilte i kommunen.

– Boligforbelysning her på Soma var ikke gode nok som de var. Så skjær dette. Vi sliter brist det kommer flere akutte boligbehov nå. Dette er beboere som det ikke går i fækketlog for heller, sier teamleder Per Christian Hatland i rusvernseksjonen i Sandnes kommune.



TØFT: Geir og de fire andre beboerne som mistet rommene sine da vannet rant gjennom bygget vannlekkasjen har fått nye bosteder, men...

■ «Svein» flyttet fra vannskader til muggsopp

VANNLEKKASJE: Eiendomselskapet i kommunen har vurdert Sivilforsvarets nedlagte leir på Vagle som et alternativt bosted for dem som er rammet. Seniorrådgiver i kommunen, Sidsel S. Haugen, opplyser at det ikke lenger er noe alternativ.

Derimot er brakkertiger fra Mathus et alternativ som kan løses på plass veldig fort. Haugen forteller også at husvære fra Nederland er et alternativ, og kommunen har tomter der

dasse eller rigger fra Mathus kan bli tomt.

Sandnesspolitikkerne skal senge i måneden på stilling til rådsmannens forslag om et nytt bolikollektiv til 70 millioner kroner på Soma. Det skal etter planen stå klart i 2014-15, men kan bli veldig i løpet av meget kort tid.

SYKEHUSET: Geir ber sandnesspolitikkerne vurdere om de tomme lokalene i gamle Sandnes sykehus kan brukes som boliger

for vanskeligstilte. – De kan godt få litt press på seg, sier han.

Selv vet han ikke hvor lenge han får bo i mugg og sopp.

MIDLERTIDIG: – Vi har klart å finne veldig midlertidige bosteder til de fem som bodde der lørdag, men er nødt til å ha totalt ti plasser tilgjengelige i beredskap, sier rusvernseksjonen, Hilde Gunn Bjelde.

Hun beskriver situasjonen som «lille og innremmet at det er en

vanskelig oppgave å finne nye bosteder.

– Det er frustrenderende. Noen av beboerne har sagt at de lover å ikke dra på strevsom i de vannskadde boligene, bare de slipper å bo på belastede hospits. Det sier litt om situasjonen, sier rusvernseksjonen.

Sandnes har i dag 78 rusavhengige uten fast bolig.

odd.kristian.skjold@stavis.no

Ordføreren mener sykehuset er et godt alternativ

Egil B. Nordland

SANDNES: Geir ber politikkerne innrede noen rom på Sandnes sykehus. Ordføreren synt det er et utmerket forslag.

– Vi har hatt møter med Mathus, vi ser på Vagleheiren med mange flotte rom, men jeg syns også at forslaget fra Geir om å gjøre noe enkelt for å få kunne bruke noen rom på Sandnes syke-

hus er kjempebra, sier ordfører Norunn Østrått Kokkvik til Aftenbladet. Kokkvik har stor forståelse for at brukerne ikke ønsker seg til hospits.

– Det er ikke bra, og vi i kommunen må gjøre alt vi kan for å få til gode betingelser for disse brukerne. Jøvel ordføreren.

RUSMORSKOLEN: Seniorrådgiver Sidsel Haugen forteller at admini-

strasjonen også vurderer mulighetene i Sandnes sykehus. – Den gamle husmorskolen er også et alternativ, forteller hun.

Skolen ligger midt i byen og er nå borte til den tidligere kulturskolen. Helse- og sosialpolitiker Karen Irene Stangland, Ap, har nesten ikke ord for fordelene de vanskeligstilte må bo under.

ETTERSLEP: – Vi står igjen for

mange års etterslep. Dette har vært på kartet lenge, nå må vi ta grep, og jeg føler svært godt at hospits ikke er noe alternativ, sier Stangland.

Det samme sier Venstres Tove Frantzen: – Sonahelmen var konvertert fra bar, nå er det helt ubebodd. Hospits er ikke et godt alternativ for noen, og nå handler det om å skaffe midlertidig bosted på kort sikt, mener Frantzen.



Avisoppslag i Stavanger Aftenblad, onsdag 08.12.2010.

Ingress: 17 dager før jul har vanskeligstilte mistet taket de hadde over hodet, og kommunen har mistet bostedberedskapen.

Overgangen til Mestringsenheten og en recoveryorientert praksis

Seksjon Rusvern, som var en del av sosialtjenesten, opphører etter hvert å eksistere på grunn av endringer i lovverket, der sosiallovgivningen blir overført til NAV. Seksjonen slås sammen med Psykisk helse, og den nye enheten får navnet Mestringsenheten. Dette får konsekvenser for Somaheimen, som skifter navn til Sandnesveien 299. Endringene omfatter ikke bare navnet, men også hvordan arbeidet utføres. Alle innbyggere får rett til helsetjenester etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Endringen i lovverket markerer starten på det som kjennetegner avdelingen i dag og på en tilnærming basert på humanistiske prinsipper i arbeidet med rusmiddelavhengige.

Den største endringen var overgangen fra en tjeneste som kun ble tilbudt ved å bo i Sandnesveien, til at innbyggere nå fikk vedtak på tjenester. Dette gjorde det mulig å se hele mennesket og forstå hvilke behov som var viktige for hver enkelt, inkludert somatiske lidelser og andre traumer relatert til rusavhengighet.

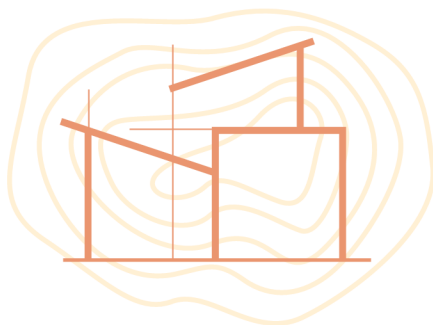
Innføringen av en recoveryorientert praksis ble et vendepunkt i hvordan arbeidet ble organisert. Å basere arbeidet på den enkeltes håp og ønsker for fremtiden, sett i lys av Recovery-prinsippene, har vært viktig både for de ansatte og innbyggerne i avdelingen.

Tilpasset nåtidens behov

Ved overgangen til et nytt årtusen ble bygningene på Sandnesveien 299 ansett som for dårlige til å fortsette i. Likevel skulle det gå mange år før arbeidet med å bygge nye bygninger kom i gang. I november 2018 var det nye bygget klart for innflytting. Bygget er tilpasset både dagens behov og, om mulig, fremtidens behov for tjenester til mennesker med rusmiddelavhengighet.

I planprosessen ble ulike bygninger rundt om i Sør-Norge besøkt, både i offentlig og ideell regi. Læringen fra disse besøkene ble brukt sammen med arkitekten for å utforme et bygg som skulle være trygt både for ansatte og beboere. Dette kan fortsatt sees hvis man ser på bygget fra luften. Bygget er utformet som et lite kloster med to klosterhager. Det har få dødvinkler, noe som gjør at alle kan se hva som skjer i bygget til enhver tid, og dette skaper trygghet for alle.

Leilighetene er utformet som små leiligheter, slik man finner i andre boligkomplekser, og bidrar til å skape et hjem for beboerne.



Bygget er utformet for å møte dagens og fremtidens behov, med et trygt og inkluderende design. Få dødvinkler og funksjonelle leiligheter skaper et omsorgsfullt miljø for både beboere og ansatte.



Foto: Fredrik Rekvem / Stavanger Aftenblad

Ett sted - mange livshistorier

Uansett om det har blitt kalt Høiland fattiggård, Somaheimen eller nå Sandnesveien 299, rommer bygget fortsatt en sosial konstruksjon – et sted som skal ivareta mennesker som trenger den ekstra omsorgen samfunnet kan gi. La oss derfor **feire at Sandnes kommunes muligens eldste avdeling har rundet 152 år.**

RASK PSYKISK HELSEHJELP 10 ÅR

Av: Robert Leon Jørgensen

*AVDELINGSLEDER I RASK PSYKISK
HELSEHJELP OG AKTIVITET*



Ti år med RPH

Rask Psykisk Helsehjelp (RPH) startet som et pilotprosjekt i 2012, igangsatt av Helsedirektoratet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Målet med prosjektet var å øke tilgangen til evidensbasert behandling for voksne med angstlidelser og lette til moderate utfordringer relatert til depresjon, samt andre livsutfordringer og søvnproblemer. RPH er basert på det engelske tilbudet Improving Access to Psychological Therapy (IAPT), som, etter gode resultater fra pilotstudier, er etablert i så godt som alle kommuner i England.



FAKTA

Rask Psykisk Helsehjelp (RPH) startet som et nasjonalt pilotprosjekt i 2012. Mestringsenheten i Sandnes fikk prosjektmidler fra 2014, og siden endt prosjektperiode i 2018 har RPH vært en fast del av vårt lavterskel helsetilbud. Tjenesten tilbyr forebyggende behandling for voksne med mild til moderat angst, depresjon og søvnproblemer. Med fokus på tidlig intervensjon og evidensbaserte metoder har RPH blitt en viktig ressurs i arbeidet for bedre psykisk helse.

RPH er en kommunal lavterskeltjeneste som kan oppsøkes med eller uten henvisning fra fastlege. Målet med tidlig intervensjon er å tilby rask hjelp uten ventetid eller venteliste gjennom et korttids behandlingstilbud på opptil 15 timer. Behandlingen består av kognitiv atferdsterapi (KAT), utført av tverrfaglige team med videreutdanning fra Norsk forening for kognitiv terapi.

Tilbudet er organisert etter en «mixed care»-modell, der veiledet selvhjelp, grupper og kurs vurderes som alternativer til individuell samtaleterapi når det er hensiktsmessig. Personen som søker hjelp, samarbeider med en terapeut for å velge riktig behandling på riktig nivå, både ved oppstart og underveis i behandlingen.

FRA PROSJEKT TIL DRIFT

Historien om Rask psykisk helsehjelp

I løpet av de siste årene har Rask Psykisk Helsehjelp (RPH) utviklet seg fra å være et pilotprosjekt til å bli en sentral del av kommunenes helsetilbud for å møte utfordringer knyttet til psykisk helse. Tjenesten ble opprinnelig etablert som et nasjonalt prosjekt for å tilby lavterskel psykisk helsehjelp til voksne med mild til moderat angst, depresjon og søvnproblemer. La oss se nærmere på hvordan denne tjenesten har blitt en suksesshistorie og en fast del av kommunens helsetjenester.

Oppstarten av et nasjonalt prosjekt

RPH startet som et nasjonalt prosjekt i 2012 med mål om å gjøre det enklere og raskere for innbyggerne å få hjelp med psykiske plager, uten henvisning fra lege og uten lange ventetider. Prosjektet var et svar på det økende behovet for tidlig intervensjon i psykisk helsefeltet, særlig for dem som ofte faller mellom stolene i det tradisjonelle helsesystemet.

Prosjektet ble igangsatt med støtte fra Helsedirektoratet og utviklet med utgangspunkt i suksessrike modeller fra blant annet Storbritannia. I pilotfasen ble tjenesten etablert i et begrenset antall kommuner, for å teste effekten og tilpasningsmulighetene til norske forhold.

«Prosjektet var et svar på det økende behovet for tidlig intervensjon i psykisk helsefeltet, særlig for dem som ofte faller mellom stolene i det tradisjonelle helsesystemet.»

I 2016 ble det klart at RPH var et vellykket tiltak¹, basert på positive evalueringer fra både brukere og ansatte. Rapportene viste betydelig forbedring i livskvalitet og reduksjon i symptomer for dem som benyttet seg av tilbudet. Dette la grunnlaget for å gjøre tjenesten til en fast del av den kommunale driften.

Prosjektet i Sandnes

Et par år etter at det nasjonale initiativet startet opp, ble Mestringsenheten en del av prosjektet i 2014. Kommunen mottok prosjektmidler for å implementere tilbudet, med en prosjektperiode på fire år.

Prosjektet var en del av en randomisert kontrollert studie (RCT) på initiativ fra Folkehelseinstituttet, der Sandnes og Kristiansand deltok som deltakerkommuner.

¹ Folkehelseinstituttet. Rask psykisk helsehjelp: Evaluering av de første 12 pilotene i Norge. Oktober 2016.

TIRSDAG 7. OKTOBER 2014

SANDNESPOSTEN

3

St. Olavs Orden til Martha Ulvund

Professor Martha Jakobsen Ulvund fra Sandnes er utnevnt til Ridder 1. Klasse av Den Kongelige Norske St. Olavs Orden.

HEDRET: Utnevnelsen er det

kong Harald som har gjort, mens det var fylkesmann Magnhild Melveit Kleppa som sto for seier overrøstelsen på et arrangement ved Norges Veterinærhøgskole torsdag.

Ulvund får denne hedern på grunn av sitt samfunnsnyttige ar-

beid. Hun har utdannelsen sin fra Norges Veterinærhøgskole, og har mer enn 40 år med forskning og undervisning bak seg, hele tiden til gagn for norsk og internasjonalt husdyrhold og veterinærmedisin.

Det var Norges Veterinærhøg-

kule som fremmet søknaden om å slå Ulvund til ridder. Denne søknaden ga både ordfører Stanley Wirak og fylkesmann Kleppa sin fulle støtte til, og torsdag var altså dagen kommet for å tildele æresbevisningen til professor Martha Jakobsen Ulvund fra Sandnes.



Martha Jakobsen Ulvund



Psykisk helse:

Kortare ventetid til psykisk helsehjelp

Etter ein måned med eit nytt lågterskeltilbod for dei med lettare eller moderate psykiske vanskar har det nye pilotprosjektet i Sandnes fått mange søknadar.

BORGHILD GUDMESTAD
tekst og foto

LÅGTERSKELTILBOD: Mange slitt med angst, lettare depresjonar og søvnpåstand. For mange er det ein vesentleg årsak til sykefråvær og redusert livskvalitet. Nå er Sandnes den einaste kommunen i Rogaland blitt med på eit pilotprosjekt som på sikt kan bli eit permanent kommunalt tilbod innan psykisk helsehjelp.

Kurs og kognitiv terapi
Rask Psykisk Helsehjelp består av

eit lag av psykologar, psykiatriske sjukepleiarar og kognitive terapeutar som skal gje hjelp raskt. Det er helseledningsnett som har sett i gang prosjektet.

Forsømd gruppe
- Denne gruppa har vore eit svært høg tidlegare, legesjefe Marit March Jacobsen til.

Ein kan bli henvist av lege for

å koma til tenesta, men ein kan også berre ta kontakt sjølv på telefon.

- Mange som har ringt oss er i arbeid, og kjenner på at dette kan vera noko for dei akkurat nå, fortel Anne Sorevold, administrasjonskonsulent.

Ho er glad for at mange har sett ut til å forstå kva dei kan gje tilbod om, som er kurs i sjølvhjelp der det blir lagt vekt på undervisning i kognitive metodar for å jobba med angst og depresjon.

Med denne hjelpa håper ein også at mange skal unngå å ramlar ut av arbeidslivet når dei slår, men

heller få den hjelpa dei treng fort. Alle som tar kontakt med Rask Psykisk Helsehjelp må fylja ut eit skjema. Deretter vil tenesta ta kontakt med vedkommande uavhengig om dei får eit tilbod om kurs eller ikkje. Det er terapeutane, i samarbeid med klient, som finn ut kva hjelp den enkelte skal få.

- Me ringjer til alle uansett, slår prosjektleiarane fast.

Metoden som blir brukt er utvikla i England og har gitt gode resultat der.

Får verkøy
- Ein skal få kunnskap slik at ein kan bli sin eigen terapeut, fortel Marit March Jacobsen.

Det som passar inn i prosjektet går fyrst på kurs og undervisning i sjølvhjelp og verkøy til å takla angst og depresjon. Dei som har

Rask Psykisk Helsehjelp

- Nytt gratis tilbod innan psykisk helsehjelp
- For voksne med ulike angsttilstandar eller depresjon
- Moderat grad
- Samarbeider med fastlegar og NAV
- Basert seg på rettleiing i sjølvhjelp og kognitiv terapi
- Telefonnummer til tenesta er 904 09 557

behov for meir hjelp enn dette kan få tilbod om individuelle samtalar med terapeut.

På sikt vil det også koma tilbod om gruppeterapi. Fram til nå har det kome over seksti søknadar om å få delta i tilboda. Kurs går kontinuerleg, det deltar 20 personar på kvart kurs.

- Mange som får depresjonar får gjerne fleire depresjonar. Her kan ein læra teknikkar for å meistra dette, seier Sigrild Erlend Midtgård.

Viss Rask psykisk helsehjelp ikkje kan gje hjelpa som ein treng, kan dei likevel bli lova vidare til eit anna passende tilbod.

Avisoppslag i Sandnesposten tirsdag 07.10.2014

Ingress:
Etter ein måned med eit nytt lågterskeltilbod for dei med lettare eller moderate psykiske vanskar har det nye pilotprosjektet i Sandnes fått mange søknadar.

Erfaringene fra pilotprosjektet ble delt tidlig, blant annet i denne artikkelen fra Sandnesposten. Etter én måneds drift hadde over 60 personer søkt om å delta, og prosjektleder Terje Stokka forklarer hvordan hjelpen tilbys raskt: «[...] me har som mål at alle som tar kontakt blir kontakta innan 14 dagar etter at dei har tatt kontakt med oss.»

En ny tjeneste tar form

I en artikkel fra NAPHA¹ i april 2017 ble Mestringsenheten omtalt fordi det, etter over to års drift som pilotprosjekt, nærmet seg å gjøre Rask psykisk helsehjelp til et permanent tilbud fra 2018. Prosjektleder Terje Stokka fremhevet den gode responsen, med over 700 innbyggere som hadde fått hjelp, og understreket viktigheten av nært samarbeid med både leger og andre lokale aktører. Blant de viktigste erfaringene var at mange innbyggere fikk hjelp raskt gjennom kurs i kognitiv terapi, og at tilbudet viste seg å være både ressursbesparende og effektivt. Stokka påpekte også den sterke politiske støtten prosjektet hadde fått.

Overgangen fra prosjekt til drift innebar flere utfordringer, inkludert sikring av økonomiske ressurser, etablering av et bærekraftig driftskonsept, samt opplæring og tilpasning av ansatte til en mer permanent struktur. Gjennom tett samarbeid mellom kommune, stat og fagmiljøer ble disse utfordringene håndtert, og i 2018 ble RPH offisielt en del av Mestringsenhetens tjenester.

¹ NAPHA. Rask psykisk helsehjelp Sandnes blir fast tilbud [napha.no]. April 2017.

FREMTIDEN FOR RASK PSYKISK HELSEHJELP

Vi ser frem til en fremtid der RPH fortsetter å være et viktig verktøy for å møte psykiske helseutfordringer i befolkningen. Vår visjon er å fortsette utviklingen av innovative løsninger, sikre at tjenesten når ut til enda flere, og opprettholde høy kvalitet i tilbudet.

Angst og depresjon: En stor samfunnsutfordring

Angst- og depresjonslidelser, sammen med ruslidelser, utgjør de vanligste psykiske lidelsene i befolkningen og har betydelige konsekvenser for den enkelte, familien og samfunnet. På grunn av helsetapet disse lidelsene gir og det at de rammer så mange av oss, er angst og depresjon rangert som henholdsvis nummer 8 og 9 over lidelser som gir størst sykdomsbyrde. De er også blant de vanligste årsakene til redusert arbeidsevne, sykefravær og uføretrygd i Norge.

Samtidig er tilgangen til psykiske helsetjenester der en kan få hjelp med angstlidelser og depresjon begrenset. Andelen som ikke får behandling for disse lidelsene, selv om de har behov for det (såkalt «treatment gap»), er anslått å være over 50 %.

RPH-pilotene: En viktig start

De 12 første RPH-pilotene startet opp i 2012/2013 i ni enkeltkommuner, ett sted organisert som et interkommunalt samarbeid og i to bydeler i Oslo. Pilotene ble etablert gjennom en treårig tilskuddsordning fra Helsedirektoratet, med mål om lokal videreføring etter tilskuddsperioden. Per april 2024 er det planlagt og etablert Rask psykisk helsehjelp-team i 76 norske kommuner.

I forbindelse med implementeringen utarbeidet Helsedirektoratet retningslinjer for RPH, der det ble stilt bestemte krav til pilotene. Kravene dreiet seg blant annet om profesjonssammensetning, antall årsverk, type og omfang av opplæring som psykisk helsearbeidere måtte gjennomgå, hvordan klientene ble valgt ut til RPH, samt hvilke behandlinger som kunne tilbys i tiltaket.



Evaluering av RPH-pilotene

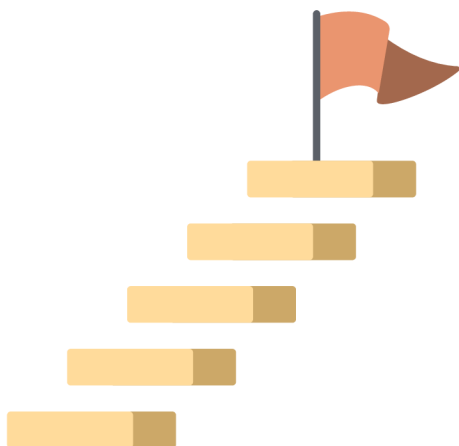
Folkehelseinstituttet fikk i 2013 oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å evaluere pilotprosjektet. I denne rapporten presenteres resultater fra evalueringen av de første 12 pilotene. **Målsettingene med den kvantitative delen** var å finne ut i hvilken grad behandlingen i RPH var ledsaget av nedgang i symptomtrykk, økning i livskvalitet og forbedring av arbeidsevne.

Målsettingene med den kvalitative delen av evalueringen var

(1) å gjennomføre en systematisk undersøkelse av RPHs praksis sammenlignet med Helsedirektoratets retningslinjer og mål for tiltaket.

(2) å beskrive erfaringer med RPH ut fra ulike perspektiver (klienter, prosjektledere, terapeuter, samarbeidspartnere) både innad og på tvers av piloter.

Basert på dette fremheves både styrker og utfordringer ved tiltaket. Denne innsikten gir verdifull kunnskap som kan brukes til å justere retningslinjene og videreutvikle RPH for å sikre enda bedre støtte og hjelp.



UTVIKLING AV PSYKISKE HELSETJENESTER I SANDNES

Fra Mestringssenteret til avdeling Rask Psykisk
Helsehjelp og Aktivitet

Mestringsenheten har jobbet systematisk med utviklingen av sine kommunale psykiske helsetjenester. Denne utviklingen har vært drevet av økende etterspørsel, behovet for mer effektive tjenester og en endring i tilnærmingen til hvordan psykiske helsetilbud organiseres og leveres. Fra det opprinnelige Mestringssenteret har kommunen utviklet en helhetlig og fleksibel tjeneste, kjent som avdeling Rask Psykisk Helsehjelp og Aktivitet.

Hvordan har Mestringsenheten møtt utfordringen med økte henvendelser og doblet antall pasienter i behandling, samtidig som fokus på effektivitet og kvalitet i tjenesten opprettholdes?

Mestringssenteret

Mestringssenteret var kjernen i Mestringsenhetens psykiske helsetjenester. I 2018 ble de som var i RPH-prosjektet slått sammen med psykisk helsearbeidere ved Mestringssenteret. Samtidig ble det besluttet at mottaket for psykiske helse-tjenester i Mestringsenheten skulle betjenes fra Mestrings-senteret, en tjeneste som ble kalt INFOhjelpen.

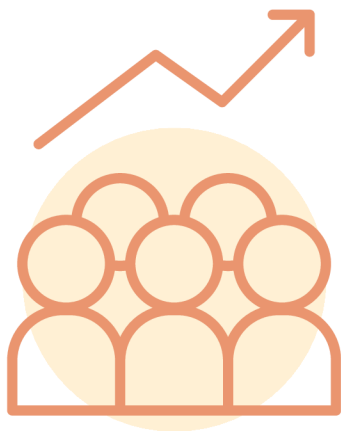
Tilgjengelig på hverdager mellom kl. 09.00 og 14.00, kunne INFOhjelpen kontaktes via telefon, drop-in, e-post og PLO-meldinger. Tilbudet ved Mestringssenteret bygget på en lavterskeltilnærming med fokus på tidlig intervensjon og mestring av lettere psykiske plager som angst, depresjon og stress, i tråd med forløp 1 og 2.

Senteret tilbød en kombinasjon av individuell terapi, gruppetilbud og kurs som lærte brukerne å håndtere utfordringer gjennom evidensbaserte metoder som kognitiv atferdsterapi (KAT) og mestringsstrategier. Avdeling Psykisk Helse hadde ansvar for forløp 3.

Utfordringer med økende etterspørsel

I 2018 var det 1003 årlige henvendelser, mens antallet økte til 2762 henvendelser i 2023. Antallet innbyggere i behandling steg også kraftig, fra 863 til 1181 i samme periode. Selv om årsakene kan spekuleres i, skyldes økningen flere faktorer, blant annet:

- **Økt åpenhet om psykisk helse:** Større samfunnsbevissthet rundt psykiske helseplager har ført til at flere søker hjelp.
- **Omlegging, endring og nedbygging av spesialisthelsetjenesten:** Kommunene har fått et større ansvar for lavterskeltilbud som tidligere ble håndtert i spesialisthelsetjenesten.
- **Folkehelseutfordringer:** Pandemien, økonomisk usikkerhet og sosial isolasjon har forsterket psykiske helseutfordringer for mange.



Avdeling Rask Psykisk Helsehjelp og Aktivitet

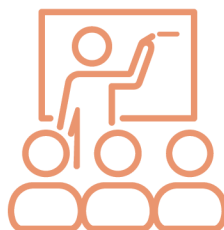
For å være mer i tråd med at Mestringsenheten har omorganisert tjenestene under en ny avdeling, Rask Psykisk Helsehjelp og Aktivitet (RPHA), har denne modellen fokus på lavterskeltilbud, rask tilgang til hjelp og integrering av aktivitet som en del av behandlingen.

I 2021 startet RPHA arbeidet med å utvikle et mer strukturert aktivitetstilbud som en del av behandlingstilbudet i Mestringsenheten. Målet er å fremme psykisk og fysisk helse gjennom økt mestring, livskvalitet og tilhørighet i nærmiljøet. Ved å ta i bruk eksisterende tilbud legges det til rette for økt deltakelse i samfunnet. En prosjektgruppe utarbeidet en egen aktivitetsmodell som gjør det mulig å tilpasse tilbudene etter den enkeltes behov.

Fordelene med RPH inkluderer blant annet kort ventetid, der de fleste brukerne får tilbud om hjelp innen få uker. Digitale mestringsverktøy, som assistert selvhjelp, gir brukerne fleksible og lett tilgjengelige tilbud. I tillegg fører effektive behandlingsformer til økt kapasitet ved at ressurser frigjøres for dem med større behov.



Tjenesten tilbyr også en lang rekke spesifikke og varierte kurs som tar for seg ulike psykiske helseutfordringer. Ved stor etterspørsel må en forholde seg til tilgjengelig evidens og forskning, og resultatene fra RPH-forskning viser at for 60 % av brukerne er kurs alene tilstrekkelig som helsehjelp.



Hvordan håndtere økt etterspørsel og opprettholde kvalitet?

For å kunne imøtekomme den økende etterspørselen etter psykiske helsetjenester i kommunen, er det viktig å vektlegge ulike strategier og tilnærminger som sikrer effektivitet, tilgjengelighet og kvalitet i tjenestetilbudet. En rekke tiltak og prioriteringer er blitt implementert for å styrke kapasiteten og tilpasse tjenesten til innbyggernes behov.

- 1 **Digitale mestringsverktøy** gir nye muligheter for å nå flere brukere med begrensede ressurser gjennom digital terapi, veiledede nettbaserte kurs og selvhjelpsapper. Dette gir også brukerne mer fleksibilitet og eierskap over egen recovery-prosess.
- 2 **Standardisering av kartlegging og behandling** gjør det mulig å levere effektiv hjelp tilpasset den enkeltes behov ved bruk av evidensbaserte verktøy. Standardisering sikrer også lik kvalitet i behandlingstilbudet.
- 3 **Kompetanseheving og tverrfaglighet** har vært viktige tiltak der ansatte har fått opplæring i RPH-metodikk. Tjenesten har også rekruttert ulike fagprofesjoner som psykologer, sykepleier, vernepleier, fysioterapeuter og ergoterapeuter for å gi en mer helhetlig og tverrfaglig tilnærming.
- 4 **Fokus på forebygging og tidlig intervensjon** innebærer tiltak som åpne informasjonskampanjer og aktivitet på sosiale medier for å øke kunnskap og bevissthet rundt psykiske helse-utfordringer.
- 5 **Prioritering av ressursbruk** handler om å differensiere mellom ulike nivåer av behov for å kunne prioritere ressurser til de som trenger mer omfattende hjelp. Samtidig håndteres enklere saker raskt og effektivt. I psykisk helsetjenester vil de som har mest behov anvende 80% av ressursene, noe som betyr at de resterende 20% brukes på behandling av milde og moderate utfordringer.

FREMTIDENS TJENESTER

Tilpasning og innovasjon

Veien videre vil kreve kontinuerlig tilpasning og utvikling, ettersom behovet for psykiske helsetjenester forventes å øke. Mestringsenheten er godt rustet til å møte disse utfordringene med et fleksibelt, brukerorientert og tverrfaglig tilbud. Satsingen på fysisk aktivitet som en del av behandlingen fortsettes, og aktivitetsteamet jobber kontinuerlig med å utvikle tilbudene man gir i tråd med nasjonale anbefalinger.

Økt bruk av digitale mestringsverktøy vil gjøre tjenestene mer tilgjengelige og gi brukerne større eierskap til egen recoveryprosess. Kompetanseheving og tverrfaglig samarbeid vil være avgjørende for å sikre høy kvalitet i tilbudene.

Forebygging og fremming av deltakelse i samfunnet vil fortsatt være en prioritet, sammen med økt åpenhet om psykisk helse gjennom kampanjer og digital kommunikasjon.

Gjennom erfaringer fra Rask Psykisk Helsehjelp, forskning og evaluering utvikles løsninger som møter fremtidens behov. Samarbeid med spesialisthelsetjenesten, frivillige organisasjoner og andre aktører vil styrke helsetilbudet og sikre rask tilgang til riktig hjelp.

Mestringsenheten vil fortsette å prioritere **forebygging, tidlig innsats, innovasjon og effektiv bruk av ressurser**.

LUTSIVEIEN 10 ÅR

Av: Dagrunn Sømme

AVDELINGSLEDER I AVDELING ROP



Oppstarten

Etableringen av en ny institusjon i Sandnes kommune kom blant annet som en konsekvens av økt press fra spesialisthelsetjenesten. Det kom nye utskrivningsklare pasienter med stadig mer omfattende behov for hjelp. Kommunen hadde også over lengre tid reflektert over problemstillingen på flere nivåer i sin organisasjon. Det ble stilt spørsmål om hvilke tiltak som kunne iverksettes for personer som ble vurdert til ikke å være omfattet av, eller tilstrekkelig ivaretatt gjennom, det ordinære tjenestetilbudet.

En viktig drivkraft i prosessen var daværende ordfører Stanley Wiraks holdning om at dersom innbyggerne som trengte dette tilbudet var fra Sandnes og ønsket å bo i kommunen, burde det selvfølgelig legges til rette for det.



FAKTA

Lutsiveien er en helseinstitusjon for personer med særlig omfattende og langvarige hjelpebehov. Institusjonen er hjemlet i sykehjemsforskriften. Innbyggerne har vedtak om langtidsopphold i helseinstitusjon etter følgende lovverk: Pasient- og brukerrettighetsloven §2-1a og Helse- og omsorgstjenesteloven §§3-1 første ledd nr. 6 bokstav c.

Det ble starten på en rask og effektiv boligprosess, hvor både politikere og administrasjon snudde seg rundt for å få prosjektet gjennomført på kort tid.

Det ble besluttet å satse på et nybygg med plass til fire innbyggere, og vi gikk raskt i gang med ansettelsesprosessen. Innbyggerne flyttet inn i Lutsiveien i november 2014. Dette innebærer at når innbyggerne takket ja til langtidsopphold i helseinstitusjonen, samtykket de til at institusjonen skulle dekke behov som renhold av rom, alle måltider, medisiner og vask av klær. Dette var utfordrende da de tidligere bodde etter husleiekontrakt og i henhold til husleieloven. Målsettingen om tilgjengelige og tilpassede tilbud i kommunen skapte behov for nytenkning, og Lutsiveien representerer nettopp en slik nytenkning i Sandnes.



Foto: Ansatt ved Lutsiveien

Lutsiveien er en helseinstitusjon som tilbyr trygge og tilpassede boforhold for personer med omfattende og langvarige hjelpebehov.

HVORDAN HAR UTVIKLINGEN VÆRT?

Samarbeid og tilpasning

Vi startet med å hospitere på sykehuset for å bli kjent med innbyggerne. Ansatte ble kjent med rammene og rutinene som sykehusets ansatte jobbet etter. Det var ulikt lovverk og ulike rammer som vi skulle forholde oss til i kommunen, og vi måtte tilpasse hjelpen deretter. Noen rutiner kunne vi videreføre i kommunen, mens andre ble avvirket på grunn av ulike tanker om hvordan hjelpen burde gis og forskjellig lovverk. Spesialisthelsetjenesten ga oss råd og veiledning det første året. Alle ansatte fikk tilbud om MAP-opplæring fra spesialisthelsetjenesten i tillegg til den kommunale opplæringen. MAP-kursene fra sykehuset tilbys fortsatt, og vi har årlig veiledning med en MAP-instruktør fra spesialisthelsetjenesten.

Dette var nybrottsarbeid. Det ble vurdert at innbyggerne ikke kunne ivaretas tilstrekkelig gjennom det ordinære tjeneste- og botilbudet i kommunen. Det sammensatte utfordringsbildet viste at kommunen måtte tenke nytt for å møte innbyggernes behov for hjelp og bolig.

Sammen med innbyggerne, deres familier og spesialisthelsetjenesten skulle vi finne ut hvordan vi kunne gi tilstrekkelige helse- og omsorgstjenester. Det var stor grad av variasjon blant innbyggerne, både når det gjaldt type diagnoser eller lidelser og funksjons- og symptombilder.

Tilsyn og tiltak for et trygt arbeidsmiljø

I oppstarten hadde Lutsiveien tilsyn fra både Statsforvalteren og Arbeidstilsynet, som begge konkluderte med lovbrudd i driften, blant annet relatert til bruk av tiltak med tvang uten lovhjemmel og arbeidsmiljøet for de ansatte. Konklusjonene fra disse tilsynene var nyttige for å utvikle tiltakene og på veien til å finne en god driftsmodell.

Som følge av tilsynenes konklusjoner ble det gjennomført betydelige endringer i driften, som inkluderte oppdatering av rutiner, styrking av kompetansen blant de ansatte og innføring av klarere retningslinjer for lovlig gjennomføring av tiltakene. Erfaringene har vært avgjørende for utviklingen av en driftsmodell som ivaretar både brukernes rettigheter og et forsvarlig arbeidsmiljø for de ansatte.



TANKER ETTER 10 ÅRS DRIFT

Lutsiveien er et hjem der fellesskap, omsorg og gode opplevelser står i sentrum. Gjennom fleksibilitet og nytenkning jobber vi for en inkluderende hverdag.

Ti år med omsorg og fellesskap

Ansatte i Lutsiveien jobber hver dag for at innbyggerne skal oppleve at det er et «hus» å være hjemme i. Det skal være en trygg base hvor det er mulig å senke skuldrene og dele gode opplevelser sammen i hverdagen. De ulike aktivitetstilbudene i lokalsamfunnet er verdifulle for å styrke fellesskapet, for eksempel Hana IL, konserter med kjente artister, turer til museum og fornøylesparker.

Felles samlinger i gapahuken, med grilling og sosialt samvær, skaper en møteplass der innbyggerne, venner og familier kan knytte bånd og oppleve fellesskap. De årlige sosiale tilstelningene før sommeren og til jul er noen av høydepunktene i Lutsiveien. Felles samlinger og de hverdagslige treffpunktene gir oss muligheten til å bygge relasjoner med innbyggerne og skape en inkluderende og sammensveiset hverdag.

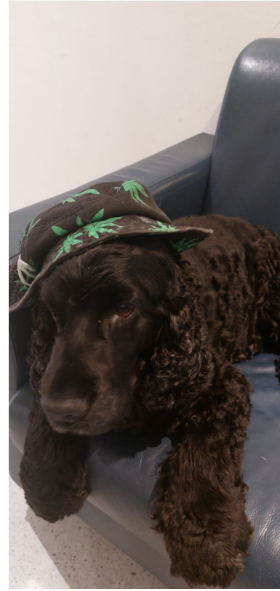


Foto: Ansatte ved Lutsiveien

Ti år med nybrottsarbeid

Vi ser tilbake på 10 år med nybrottsarbeid. Vi har lært av innbyggerne og deres familier, og vi har trukket nytte av hverandres kompetanse. Noen ganger har vi feilet, men vi har turt å ta sjanser og prøve noe nytt.

Vi vil være fleksible når vi møter situasjoner som krever egne tilnærminger. Vi vil fortsette å diskutere og reflektere, og vi er åpne for å utvikle oss videre som et fellesskap og jobbe for gode og forutsigbare rammer som gir trygghet.

MED BLIKKET FREMOVER

Ved Hanne Levang, REDAKTØR /
RÅDGIVER I MESTRINGSENHETEN

Psykisk helse og rus er fortsatt satsningsområder i Norge. Det er et nasjonalt fokus på å utvikle treffsikre og tilgjengelige tjenester – spesielt for barn og unge, personer med rusutfordringer, og andre med behov for støtte i ulike livsfaser. Dette speiles også i Mestringsenhetens arbeid. Vår hverdag handler om å møte mennesker med respekt, å lytte til erfaringer, og å finne løsninger i fellesskap.

Gjennom dette jubileumsheftet har vi ønsket å vise noe av den betydelige utviklingen som har funnet sted innen våre tilbud – fra fattiggård til helhetlig omsorg, fra stigmatisering til brukermedvirkning, og fra ensomme kamper til fellesskap og samarbeid. Historien inspirerer oss til å fortsette å bygge tjenester som er preget av varme, verdighet og faglighet.

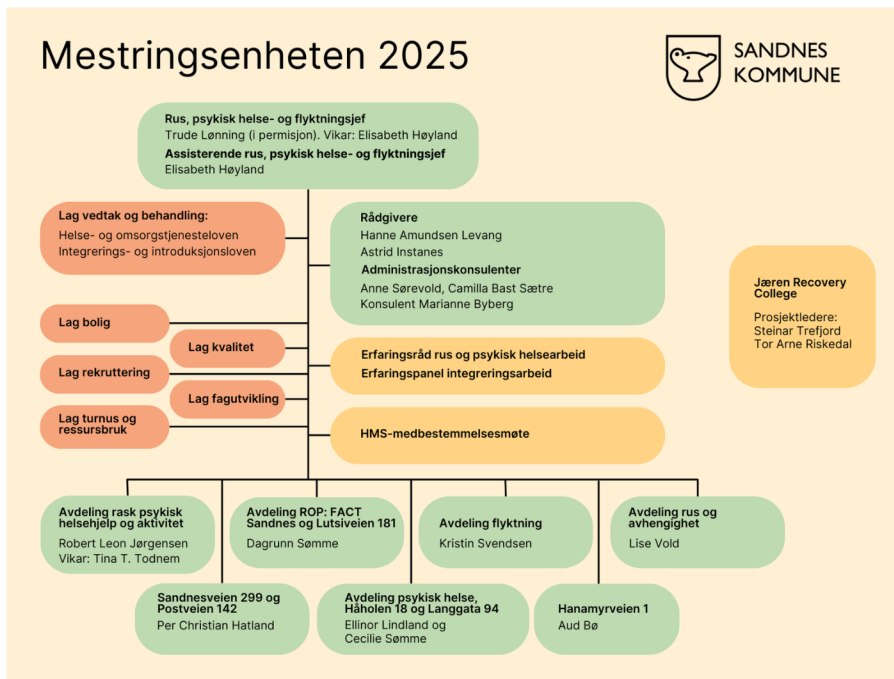
Vi vet at vi aldri blir helt ferdige – og det er en styrke. For i møte med mennesker finnes det alltid rom for forbedring, læring og ny innsikt. Kompetanseutvikling, refleksjon, samarbeid, samskaping og samhandling er derfor ikke bare begreper, men bærende prinsipper i vårt daglige arbeid.

Å se tilbake er viktig for å forstå hvor vi står. Å se fremover er avgjørende for å utvikle oss videre. Sammen – ansatte, innbyggere, pårørende og samarbeidspartnere – kan vi fortsette å skape tjenester som gjør en forskjell i menneskers liv.

Tusen takk til alle som har vært med på reisen så langt. Vi gleder oss til fortsettelsen. *Sammen kan vi bli enda bedre!*

Et innblikk i nåtiden

Avslutningsvis ønsker vi å dele noen øyeblikksbilder fra hvordan Mestringsenheten ser ut i dag. Her får du et lite innblikk i organiseringen av arbeidet vårt, satsningsområdene vi er særlig opptatt av, og noen av de strukturene som støtter opp under vårt daglige arbeid. Dette er nettopp et øyeblikksbilde – for vi er alltid i bevegelse, i møte med nye behov, erfaringer og muligheter.



Mestringsenhetens organisasjonskart per. april 2025.



Mestringsenheten

PSYKISK HELSE - AVHENGIGHET - INTEGRERING

Mening i livet

Empowerment

Samhørighet

Håp

Identitet



Kunnskapsbaserte metoder som tilpasses dine behov:

- FIT - Feedback informed treatment
- Kognitiv terapi
- Motiverende intervju
- Mentaliseringsbasert terapi
- Nettverksmøter
- Koordinering
- Gruppebehandling
- Veiledet internett-behandling
- Samtaler
- Musikkterapi
- Fysisk aktivitet
- Kurs
- Råd, veiledning, hjelp og opplæring
- Housing first
- FACT
- ICDP Familieveiledning
- Traumebevisst omsorg
- Flexid

Hva er viktig for deg?

- Samarbeide med innbygger om mål for egen recovery, gjennom bruk av FIT
- Samskaping og samarbeid gjennom Erfaringsråd, Erfaringspanel, Frivillighetsdialog, Jæren Recovery College og prosjekter
- Verdbasert ledelse

Kunnskapsorientert praksis via:

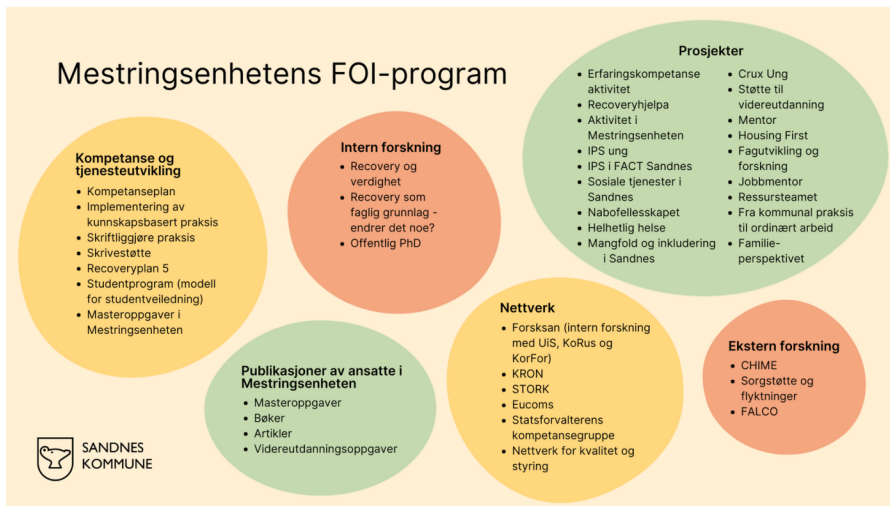
- Egen forskning
- Lagledelse
- Samarbeid med kompetansesenter og nettverk
- Forskningssamarbeid
- Nasjonale planer og retningslinjer
- Prosjekter/fagutvikling

Livet leves i samfunnet, og ikke i våre tilbud - derfor fremmer vi sosial og relasjonell velferd gjennom:

- Samskaping med Jæren Recovery College, frivillige organisasjoner og prosjekter
- Tilgjengelig hjelp og digitale tilbud
- Fremme god boligpolitikk
- Forebygge fattigdom, og fremme gode oppvekstmiljø og lokalsamfunn
- Fremme holdninger, verdier og handlinger som bidrar til inkludering og integrering

KONTAKT OSS

Mestringsenheten: tlf. 51 33 51 00. Besøk: Jærveien 33
 Avdeling flyktning: tlf. 51 33 52 00. Besøk: Jernbaneveien 24



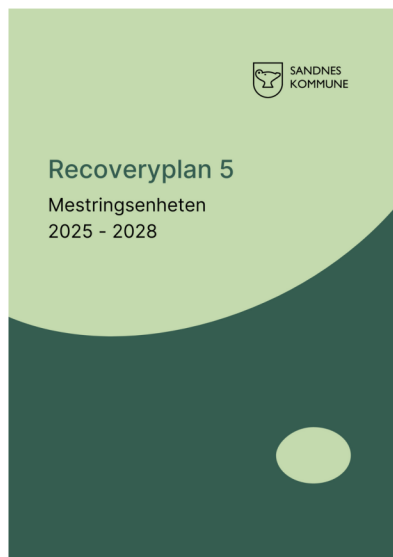
Mestringsenhetens forsknings- og innovasjonsprogram per. april 2025.

Mestringsenhetens Recoveryplan 5 (2025-2028)

Utdrag fra plan:

Recovery har vært et satsingsområde i Mestringsenheten siden 2015. Det arbeides målrettet for at CHIME-verdiene skal være en integrert og sentral del av hjelpen vi tilbyr innbyggerne i Sandnes. Recoveryverdiene – håp, identitet, samhørighet, mening i livet og empowerment – er grunnleggende i utviklingen av tjenestene våre.

Mestringsenheten arbeider aktivt for å fremme et inkluderende lokalsamfunn som bidrar til økt livskvalitet og livsglede for alle. Hjelpen fra Mestringsenheten tilpasses individuelt og bygger på høy faglig kvalitet. Hver enkelt innbygger står sentralt, og tjenestene vurderes og endres fortløpende i samarbeid med innbygger. I planperioden vil det være fokus på tilbakemeldinger fra innbyggere og pårørende som er i kontakt med Mestringsenheten, og at Mestringsenheten skal gi hjelp som hjelper.



Hvem gir Mestringsenheten hjelp til?

Mestringsenheten gir helse- og omsorgstjenester innen psykisk helse, rus og avhengighet til innbyggere i Sandnes kommune over 18 år.

Mestringsenheten bosetter flyktninger, tilbyr introduksjonsprogram og jobber for integrering og inkludering.

Kontakt oss

Rus, avhengighet og psykisk helse

Tlf: 51 33 51 00

Bruk QR-koden for
å komme i kontakt
med oss:



Flyktningtjenester

Tlf: 51 33 52 00

Bruk QR-koden for
å komme i kontakt
med oss:

