



*Hva er viktig for deg -
sammen om mestring*

Plan for psykisk helse og rusmestring 2020-2027

VEDTATT AV HELSE- OG VELFERDSUTVALGET 11. DESEMBER 2019



«Hvis det i sannhet skal lykkes å føre et menneske hen til et bestemt sted, må man først passe på å finne han der han er og begynne der.
Dette er hemmeligheten i all hjelpekunst.»

Søren Kierkegaard

Fredrikstad – årets pårørendekommune 2019



Foto: Helse- og omsorgsdepartementet

Innhold:

1. Hva er viktig for deg – sammen om mestring	3
Innledning	4
Bruker- og pasientstatus	7
Lokale utfordringer	8
2. Visjon, mål og strategier for psykisk helse og rusmestring	9
Visjon, mål og strategier	10
3. Tiltaksinnretning	12

Hva er viktig for deg – sammen om mestring



Foto: Fredrikstad Fotballklubbs offisielle nettside

FFK - Gatelaget

Innledning

PLANENS VIRKEOMRÅDE

Det er nedfelt i Fredrikstad kommunes planstrategi (2016-2019) at det skal utarbeides en fagplan for psykisk helse og rusmestring.

Plan for psykisk helse og rusmestring skal bidra til å virkeliggjøre mål og strategier i Kommunedelplan Helse og velferd 2016–2027. Planen konkretiserer mål og strategier i faglige tilnæringsmåter og tiltaksinnretninger.

Planen angår tjenestemottakere, ansatte, pårørende, frivillige og fredrikstadsamfunnet. Den er et styringsdokument, med mål om å forebygge psykisk uhelse og avhengighet og ha gode helse- og velferdstjenester til innbyggere med utfordringer innen psykisk helse, rus og avhengighet og deres pårørende.

Planen omsettes til handling gjennom kommunens prioritering av innsats for god psykisk helse og rusmestring. Planarbeidet har bidratt direkte til tjenesteutvikling og kvalitetsforbedringer i psykisk helse- og rusmestringstjenestene. Konkrete tiltak i planperioden blir nærmere utarbeidet og oppdatert i handlingsplaner, budsjett og etatsplaner.

I samhandling med spesialisthelsetjenesten har kommunen ansvar for at innbyggere med psykiske problemer og/eller rus- og avhengighetsproblemer får utredning, diagnostisering, behandling og rehabilitering.

Planen diskriminerer ikke mellom ulike former for psykiske lidelser, type rusmiddelmissbruk og avhengighetsproblematikk (illegale/legale legemidler, spillproblematikk, illegale kjemiske og organiske narkotiske stoffer, bruk av anabole androgene steroider).

Planen legger til grunn at arbeid med psykisk uhelse og avhengighetsutfordringer utøves i et barne- og familieperspektiv i samhandling med øvrige seksjoner i kommunen. Fra 2019 arbeides det med å implementere pakkeforløp innen psykiske lidelser – barn og unge, i kommunen. Det betyr at planen kan revideres i tråd med endrede ansvarsområder mellom kommunale seksjoner og virksomheter.

Serviceorget i rådhuset er et informasjonssenter for kommunale tjenester og forvaltningsprosesser. Oversikt over helse- og velferdsseksjonens organisering, tjenester og tiltak er tilgjengelig på www.fredrikstad.kommune.no.

MÅLGRUPPE

Psykiske helseutfordringer og rus- og avhengighetslidelser forekommer hos mennesker i ulike aldersgrupper og i alle deler av befolkningen. Målgruppene i planen, uavhengig av innsatsområdene, er:

- *Barn og unge og deres familier*
- *Voksne og eldre*
- *Pårørende og barn som pårørende/etterlatte*

I tillegg til planens målgrupper vil det i perioder være nasjonale og lokale strategier og programmer som har et særlig fokus, eksempelvis: Sunne levevaner, Rask psykisk helsehjelp, FACT-team, IPS – individuell jobbstøtte, Vivat – selvmordsforebyggende program, vold i nære relasjoner, pakkeforløp, lavterskel helsetiltak, legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og overdosestrategien.

PSYKISK HELSE

Psykisk helse er et overordnet begrep og omfatter alt fra god psykisk helse og livskvalitet til psykiske vansker og lidelser. God psykisk helse betoner trivsel og opplevelse av god livskvalitet, mening med tilværelsen, og evne til å mestre hverdagens utfordringer, samt fravær av alvorlige psykiske vansker og lidelser.

Psykisk og fysisk helse. Følelser, tanker, sykdom, opplevelser og levd liv setter seg i kroppen. Fysiske plager kan bli bedre av tiltak rettet mot tanker og følelser, og utfordringer innen psykisk helse kan bedres gjennom bevegelse og trening. Psykisk helse og somatisk helse sees i sammenheng for å stimulere til helsefremmende levevaner.

Psykiske vansker og psykisk uhelse benyttes om tilstander som oppleves som belastende, men som ikke nødvendigvis i art eller omfang sammenfaller med etablerte diagnoser. Psykisk uhelse forekommer hos mennesker i ulike aldersgrupper og i alle deler av befolkningen.

Psykiske lidelser brukes bare når bestemte diagnostiske kriterier er oppfylt. Psykiske lidelser og ruslidelser kan også opptre samtidig. Vi vet lite om enkeltårsakene, men både genetiske og miljømessige faktorer kan øke risikoen for å utvikle psykiske lidelser.

Personer med psykiske vansker i barne- eller ungdomsårene har økt risiko for å oppleve psykiske vansker og psykiske lidelser senere i livet. Komplikasjoner i svangerskap og fødsel, mishandling og traumer i barndom, samt senere

faktorer, slik som mobbing, tapsopplevelser og bruk av rusmidler, kan øke risiko for både utbrudd og tilbakefall av psykiske lidelser.

Psykiske vansker er vanlig og forekommer i alle lag av befolkningen. Folkehelseinstituttet estimerer at mellom 30 og 50 prosent vil få psykiske vansker i løpet av livet. Det er sterke sammenhenger mellom sosioøkonomisk status og indikatorer på psykisk helse: Jo lavere sosioøkonomisk status, desto større er risikoen for psykiske lidelser og vansker.

ROP-lidelse er den offisielle samlebetegnelsen for personer som har samtidig psykisk lidelse og ruslidelse. Effekten av både å være psykisk syk og rusmiddelavhengig kan virke svært ødeleggende, også for mennesker rundt den syke.

AVHENGIGHET

Avhengighet har biologiske, sosiale og psykologiske årsaker. Avhengighet griper inn i grunnleggende hjernefunksjoner, hvor det skapes belønningsreaksjoner i hjernen når man opplever noe godt. Enkelte slike opplevelser kan tillegges en særskilt betydning, og det oppstår et ønske om å gjenta handlingen. Eksempler på slike tilstander er spiseforstyrrelser og spillavhengighet.

Avhengighet skyldes *ikke* dårlig moral og lav viljestyrke. Alle kan bli avhengige, og de aller fleste kan bli friske fra avhengighet. Behandling av avhengighet handler ofte om å utforske valgene som tas og hva som hindrer og fremmer gode valg.

Rusproblemer forekommer hos mennesker i ulike aldersgrupper og i alle deler av befolkningen.

Alkohol er det mest brukte rusmiddelet i Norge. Det anslås at ca. 17 prosent av befolkningen har et risikofyllt alkoholforbruk (SIRUS). Mest risikofyllt drikking finner vi blant menn i alderen 16–50 år, og vi ser et økende forbruk blant kvinner, middelaldrende og eldre.

Cannabis er det mest brukte illegale rusmiddelet i Norge. Narkotikaovervåkingssenter i EU registrerer en betydelig økning i antall nye psykoaktive stoffer og utviklingen eskalerer.

Ruslidelser brukes som en samlebetegnelse på skadelig bruk av rusmidler og rusmiddelavhengighet. Skadelig bruk kalles ofte misbruk og innebærer bruk av rusmidler i et mønster som gir fysisk og/eller psykisk helseskade.

Rusmiddelavhengighet deles ofte inn i kategorier som; alkoholavhengighet, narkomani, avhengighet av vanedannende legemidler og blandingsmisbruk. Avhengighet kjennetegnes ved at personen har et sterkt ønske om å ta rusmiddelet, vansker med å kontrollere bruken, fortsetter bruk til tross for

skadelige konsekvenser og at rusbruken får prioritet foran andre forpliktelser. Ved rusmiddelavhengighet vil man også se en toleranseutvikling (tilvenning og økende behov) hos personen, og noen ganger avvenningssymptomer (abstinenser).

NASJONALE FØRINGER OG LOKALE KUNNSKAPSKILDER

Det er i tillegg til lovverket flere veiledere, faglige retningslinjer, pakkeforløp og nasjonale programmer. Noen sentrale dokument utgitt av Helsedirektoratet er

- Veilederen «Sammen om mestring»
- «Nasjonal retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykiske lidelser» (ROP-retningslinjen).
- Veilederen «Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator».
- Veilederen «Kommunens oppfølging av pasienter og brukere med store og sammensatte behov».
- «Veileder for pårørendearbeid i helse- og omsorgstjenesten».

Fra januar 2019 implementeres en rekke pakkeforløp for barn, unge og voksne psykisk helse og rus. Informasjon om pakkeforløpene, ansvar- og arbeidsoppgaver og arbeidsverktøy er tilgjengelig på www.helsedirektoratet.no og www.helsenorge.no.

Pakkeforløpene skal legge til rette for gode individuelle behandlingsforløp ved bedre samhandling mellom sektorene, klare ansvarsforhold og gode overganger. Forløpene bygger på nasjonale faglige retningslinjer og veiledere. De fem målene i pakkeforløpene er:

- økt brukermedvirkning og brukertilfredshet,
- sammenhengende og koordinerende pasientforløp,
- unngå unødig ventetid for utredning, behandling og oppfølging,
- likeverdige tilbud til pasienter og pårørende,
- bedre ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner.

Kommunale kunnskapskilder gir lokal oversikt og er grunnlaget for god, lokal planlegging. Kommunens fagsystem gir statistikk over demografisk status, behov, levekår, utvikling og tiltakseffekt. De mest anvendte kommunale datakildene innen psykisk helse og rus er: *Gerica* – elektronisk pasientjournal, *Brukerplan* – demografiske data og levekårsindeks, *Fredrikstadkompasset* – elektronisk verktøy for virksomhetsstyring, *IS-24/8* – rapport om psykisk helse og rusarbeid, *NIBR* – rapport om bostedsløse i Norge, kommunal *levetårskartlegging* og *Folkehelseprofil Fredrikstad*, FHI.

KOMMUNENS ANSVARSOMRÅDE

Kommunen skal sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen. Samhandling for et helhetlig og koordinert tjenestetilbud er et felles ansvar med statlige tjenester, herunder spesialisthelsetjenesten.

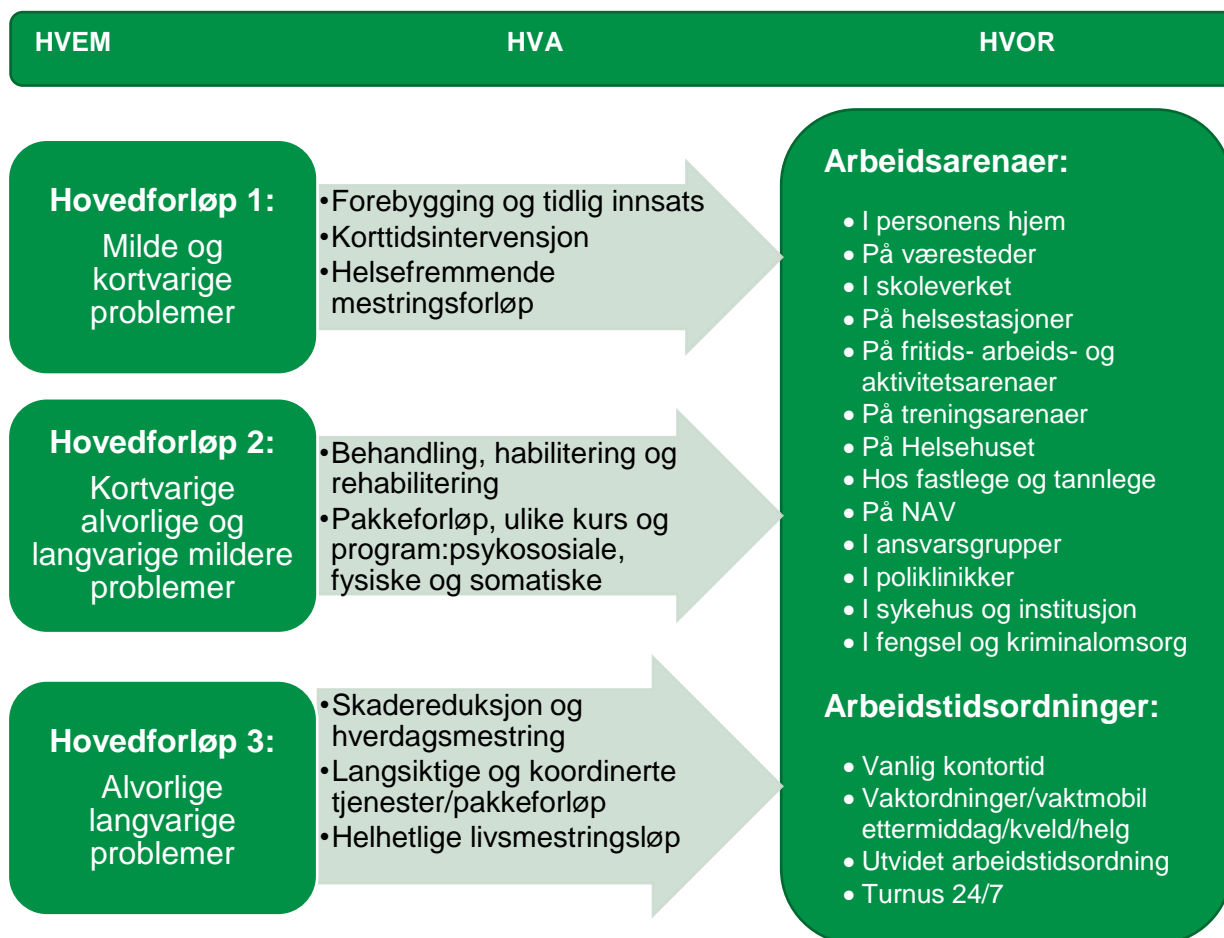
Grensen mellom kommunal og spesialisert behandling er ikke alltid entydig. Fredrikstad kommune har tidligere uttrykt ønske om å delta i en forsøksordning med kommunal drift av DPS (distriktpsikiatrisk senter). Kommunen ønsker på nytt å gå i dialog med Sykehuset Østfold HF for å avklare muligheten for eventuelt å etablere en felles plattform for et slikt samarbeid.

I arbeidsdelingen mellom kommunale og spesialiserte tjenester er alvorlighetsgraden avgjørende for behandlingsnivå og kompetansebruk. Sentrale variabler som vurderes individuelt i denne sammenhengen er:

- funksjonsfall og kognitiv svikt,
- alder, graviditet og omsorg for barn,
- rus og overdoseproblematikk som kompliserende faktor ved psykiske lidelser,
- vurdering av selvmordskommunikasjon og selvmordsrisiko,
- smertetilstander, selvskading og traumereaksjoner,
- autisme og andre utviklingsforstyrrelser.

Planen konkretiserer kommunens ansvarsområde i tre brukerrettede hovedforløp, i tråd med nasjonal veileder «Sammen om mestring». Det vil være glidende overganger og overlappinger mellom de ulike forløpene ut i fra situasjonen til den enkelte.

Modellen under definerer de tre hovedforløpene, de tilhørende brukergruppene (hvem), tiltaksinnretninger (hva) og arbeidsarenaer (hvor).



Bruker- og pasientstatus

KJENNETEGN

Bruker- og tjenestevekst er det mest markante utviklingstrekket innen psykisk helse og rusmestring. Stadig flere innbyggere mottar tjenester. Antall tjenestemottakere er nært tredoblet fra 2015 til 2018. Brukerveksten er størst innen psykisk helse. Tjenestebehovene har også økt, både i antall tjenestemottakere og antall tildelte tjenester.

Etterspørselen etter forebyggende lavterskeltilbud er stor og økende og tjenestetilbudene er blitt flere og mer varierte. Lokale demografiske data og nasjonal forskning viser følgende kjennetegn ved mottakere av kommunale psykisk helse- og/eller rusmestringstjenester i Fredrikstad.

Komorbiditet (samsykkelighet) – Det er en betydelig forekomst av komorbiditet blant tjenestemottakerne. De fleste pasienter har somatiske lidelser, i tillegg til psykisk uhelse og rusproblematikk. Mange sliter med smerter i kroppen som kan ha sin årsak i psykisk uhelse. Beboere i kommunale omsorgsboliger har i snitt tre ICD10 diagnoser (verdens helseorganisasjons internasjonale klassifikasjon av sykdommer).

Dødelighet – Pasienter med alvorlige psykiske lidelser og/eller ruslidelser har omkring 15 til 20 år kortere forventet levetid enn befolkningen forøvrig. Dødsårsakene er som oftest somatiske sykdommer som selvstendig årsak og/eller som følgesykdommer.

Bolig – Få pasienter med kun psykiske helsetjenester er bostedsløse og stadig færre tjenestemottakere er registrert som bostedsløse. Boligsituasjonen er mest utfordrende for pasienter med ROP-lidelse, i form av mangelfulle, uegnede boliger og bostedsløshet.

Aktivitet – Mennesker med utfordringer innen psykisk helse og rus kan få god hjelp av fysisk aktivitet. Brukere med kommunale psykiske helse- og rustjenester er i høyere grad enn øvrig befolkning ikke registrert å være i utdanning, arbeid eller aktiviteter som oppleves som meningsfulle. Over 30 prosent av brukere med rus eller samtidig rus og psykiske helseutfordringer deltok ikke i aktivitetstiltak (BrukerPlan 2017).

En samlet oversikt over brukergruppene sårbare helsesituasjon illustreres i modellen under.

Type sykdommer/lidelser

Muskel- og skjelettsykdommer
Kols og andre lungesykdommer
Hjerte og karsykdommer
Autoimmune sykdommer
Betennelsestilstander
Kreft
Diabetes
Demens (rusrelatert)
Tannsykdommer
Hørsel og synsskader
Ernæringsrelaterte sykdommer og spiseproblemer
Epidemiske sykdommer - HIV og Hepatitt
Kognitiv svikt

Levealder og dødelighet

Selv mord:

593 mennesker tok selvmord i Norge i 2017. 403 menn og 190 kvinner. Det var 94 selvmord blant unge under 25 år. 105 selvmord fra 65 år og oppover. I Østfold var det totalt 25 selvmord i 2017 en nedgang fra 44 i 2016.

Alkoholrelaterte dødsfall:

I Norge ble det registrert 336 alkoholutløste dødsfall i 2016. 70 % menn. Gjennomsnittsalder var 63 år. Fra 1996 til 2016 falt antall dødsfall med 24 prosent.

Narkotikarelaterte dødsfall:

247 narkotikautløste dødsfall ble registrert i Norge i 2017. 71% menn. Reelt stabilt gjennomsnitt på 264 dødsfall pr år. Gjennomsnittsalder øker og var på 43,5 år i 2017. I Fredrikstad var det 5 narkotikautløste dødsfall i 2017.

Lokale utfordringer

Kunnskapsgrunnlaget for å kunne definere lokale utfordringer i Fredrikstad er hentet fra:

- statistikk over dagens situasjon i kommunens fagprogram,
- utfordringer definert i handlingsplan og budsjett,
- praksisbasert kunnskap i etater og virksomheter,
- statistikk og praksisbasert kunnskap fra spesialisthelsetjenester,
- praksisbasert kunnskap fra ideelle organisasjoner som: Kirkens bymisjon, Blå Kors og Frelsesarmeen,
- erfaringer fra brukere og pårørende - eksempelvis; Pårørendesenteret og Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP),
- praksisbasert kunnskap ved intervju av selgere av GatemagaZinet.

Sammenfattet påpekes det behov for:

- utvide og intensivere mulighetene for aktivitets- og arbeidstiltak,
- utvide og styrke en lavterskel tjenesteprofil – lavterskel helsehjelp og smittevern,
- øke kompetansen – særlig innen psykisk helse- og rusmedisin,
- bedre samhandlingen innad i kommunen og med spesialisthelsetjenesten,
- bedre funksjonaliteten og samhandlingen mellom IT-fagsystemer og teknologi for pasientgruppene,
- bedre differensieringen av kommunale boliger og rusfrie boalternativer,
- bedre bomiljøers omdømme og integrering i nabolag og nærmiljø.
- tilrettelegge sykehjemstilbud for pasienter med psykiske lidelser, rus- og ROP-lidelse,
- bedre pasientgruppenes levekår og redusere sosial ulikhet i helse,
- forebygge kriminalitet og skader på boliger, ute- og innemiljøer,
- etablere en lavterskel rusakutt for avrusing i spesialisthelsetjenesten.



Verdensdagen for psykisk helse 2019




Kronspins Håkon markerte verdensdagen for psykisk helse ved å besøke Åsebråten barne- og ungdomspsykiatriske klinikk i Fredrikstad.

Dagen skal øke kunnskap og åpenhet om psykisk helse, og fremme gode levevaner.

Tema for 2019-markeringen var "Gi tid" og kampanjen oppforet alle til å bruke tiden på å gjøre ting som er godt for den psykiske helsen.

Foto: Sara Svanemyr, Det kongelige hoff.
Det norske kongehus offisielle nettside.

Visjon, mål og strategier for psykisk helse og rusmestring



Hva er viktig for deg?

Visjon, mål og strategier

VISJON

Fredrikstad kommunes visjon for psykisk helse og rusmestring er

➤ *Hva er viktig for deg – sammen om mestring*

Gjennom denne visjonen anerkjenner vi at den enkelte vet best om hva som er viktig for den selv. Tjenestene skal legge vekt på brukerens eget bidrag til endring og mestring av helse- og livssituasjonen. Alle har mulighet og evner til å finne egne løsninger i fellesskap med andre. Derfor spør vi alltid – hva er viktig for deg.

FILOSOFI

Recovery er et faglig perspektiv i psykisk helse og rusmestringsarbeid som tar utgangspunkt i at bedring er en sosial og personlig prosess. Målet er at den enkelte kan leve et meningsfullt liv til tross for de begrensningene problemet kan forårsake. *Recovery*-basert arbeid har fokus på samhandling om tiltak som støtter opp under bedringsprosesser, hverdagsmestring og selvbestemmelse med personen det gjelder i førerretet.

Empowerment som filosofi i psykisk helse og rusmestringsarbeid handler om arbeidsprosesser som myndiggjør personen. *Empowerment* innebærer at folk blir i stand til å definere sine egne problemer ut fra sin egen situasjon, og finne sine egne løsninger i fellesskap med andre. Økt kontroll over egen helse- og livssituasjon fremmer deltagelse i aktiviteter og styrker tilhørighet i lokalsamfunnets sosiale nettverk.

ETISKE PRINSIPPER

Kommunen har utarbeidet et fagetisk program med ti bærende etiske prinsipper for praksisfeltet. Etikkprogrammet er tilgjengelig på kommunens nettside. Seksjon for helse og velferd har et etikkråd som jobber med etiske utfordringer som oppstår i møtet mellom ansatte og bruker. Alle, både ansatte og innbyggere, kan henvende seg til rådet med etiske dilemma i møtet med kommunale tjenester. Etat Friskliv og mestring (psykisk helse og rusmestring) har utarbeidet «Verdibørsen», et kompetanseprogram for ansatte med veiledning, e-læring, videoer og fagarenaer for etisk refleksjon.

VERDIER – MERK

Visjonen vår bygger på kommunens verdier for sine ansatte om å være modig, engasjert, romslig og kompetent. Disse verdiene er bærende for all tjenesteutøvelse og -utvikling i psykisk helse og rusmestring.

MÅL OG STRATEGIER

Kommunedelplanens tre mål er i sin helhet gjeldende for Plan for psykisk helse og rusmestring og beskriver – **Slik vil vi ha det!**

1. *Innbyggere har mulighet for et selvstendig og verdig liv.*
2. *Alle bor trygt, i egnet bolig.*
3. *Helse- og velferdstjenestene er likeverdige, trygge og effektive.*

Målene nås ved at tiltaksinnretningen på fagområdet følger åtte overordnede strategier – **Slik gjør vi det!**

De åtte strategiene er valgt fordi de gir best måloppnåelse i praksis og de er kostnadseffektive. Strategiene er kunnskaps- og evidensbaserte, tilpasset pasientgruppenes ulike funksjonsnivå og deres helsemessige- og sosiale situasjon.



Hva er viktig for deg – sammen om mestring. Barne- og pårørendeperspektivet.

Hva er viktig for deg – sammen om mestring

SLIK VIL VI HA DET

SLIK GJØR VI DET

Innbyggere har mulighet for et selvstendig og verdig liv

Alle bor trygt, i egnet bolig

Helse- og velferdstjenestene er likeverdige, trygge og effektive

- **Medvirkning** – Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet og utøves individuelt og strukturelt. Personen har rett til å medvirke og tjenestene har plikt til å involvere personen, herunder også barn om det er aktuelt og pårørende ved samtykke.
- **Recovery tjenesteprofil** – Tjenestene er både individuelt og kollektivt innrettet. Målet er at den enkelte kan leve et meningsfullt liv til tross for de begrensningene problemet kan forårsake. Recovery innebærer ny mening og nye mål for livet, og muligheter til å vokse og utvikle seg.
- **Tidlig intervensjon** – Tidlig og intensiv innsats over kortere tid gir bedre måloppnåelse enn lavintens oppfølging over lang tid.
- **Tilgjengelighet** – Lett tilgjengelige tjenester fremmer tillit, mestringsevne, likebehandling og rettssikkerhet. Tjenestetildeling tar hensyn til personens variable funksjonsnivå.
- **Effektive og virkningsfulle tjenester** – Tjenestene bygger på anerkjent forskning, systematisk innhenting av erfaringsbasert kunnskap fra brukerne og fra tjenestene.
- **Samarbeid og samtidighet** – Måloppnåelse øker når tjenestene samarbeider om og utøver tiltakene i samtidighet. Det gjelder særlig når utfordringene er flere, mangesidige og alvorlige.
- **Flerfaglighet og tverrfaglighet** – Personer har ofte sammensatte problemer – fysisk og psykisk. Personens komorbiditet møtes derfor med flerfaglig og tverrfaglig kompetanse og samhandling.
- **Fagetisk tilnærming** – Vi skal fremme likeverd og respekt i møte med mennesker og bidra til at de får brukt sine ressurser. Tjenestene skal motvirke sosial ulikhet i helse og levekår.

#MUSIKKTERAPITILFOLKET

Rockovery Fredrikstad

EST 2016



Musikkterapi – empowerment i praksis!

Tiltaksinnretning



Fredrikstad kommune

KULTUR OG ARBEIDSMÅTER

I tillegg til strategiene preges vi av en felles fag- og ledelseskultur der vi følger noen overordnede arbeidsmetoder, uavhengig av hva vi jobber med i fagfeltet. Sammenfattet dreier dette seg om:

Autonomiprinsippet – I møte med personer skal vi alltid spørre «hva er viktig for deg?» for å styrke personens evne til å bestemme over eget liv.

Målrettet og planlagt intervensjon – Alle tjenestemottakere skal gis mulighet til å foreta informerte valg med mulighet for medvirkning i rehabiliterings-, behandlings- og livsmestringsløp. Tiltaksplan, individuell plan og kriseplan utarbeider vi i fellesskap og ved behov.

Barneperspektivet – Vi snakker med våre brukere om barn og søsken som pårørende. Vi spør alle voksne som tar kontakt med oss om de har barn og snakker med dem om hvordan barna har det, og om hvordan de kan snakke med barna om sin situasjon. Hver virksomhet i helse og velferd har utpekt en barneansvarlig med ansvar for å implementere og kvalitetssikre barneperspektivet i kommunens tjenester.

Pårørendeperspektivet – Vi snakker med våre brukere og deres pårørende om medvirkning og rettigheter. Pårørendesenteret er et tilbud til pårørende for råd og veiledning, assistanse, kunnskap og informasjon. Kurs og temakvelder er noe av det som tilbys pårørende og etterlatte, herunder også barn som pårørende og etterlatte.

Recovery tjenesteprofil – Feedback-informerte tjenester (FIT) er en metode vi bruker for strukturell brukermedvirkning, tjenesteutvikling og evaluering. På den måten ser vi om personen opplever bedring og justerer mestringsforløpet når det er nødvendig.

Innovasjon og samskaping – Vi samskaper tiltak, utveksler erfaringer og kunnskap med fastleger, kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten, ideelle og frivillige organisasjoner. Vi samarbeider med forsknings- og kompetanseinstitusjoner om tjenesteutvikling og innovasjon.

Bolig først – Vi vil bidra til å vedlikeholde og utvikle trygge og stabile bo- og omsorgstilbud. Pasienter med psykiske lidelser og rusavhengighet er den befolkningsgruppen som oftest opplever bostedsløshet og mangelfulle boliger. Det å ha et verdig, trygt og stabilt hjem er en grunnleggende forutsetning for all tilfriskning og hverdagsmestring.

Verdensdager – Vi arrangerer, sammen med ideelle og frivillige organisasjoner, markeringer av verdensdager for å øke kunnskapen om psykisk

helse og avhengighetslidelser. Markeringene bidrar til å gi bred folkehelseinformasjon om hjelpetiltak.

Ledere på alle nivåer skal sikre at tiltaksutforming er i tråd med strategiene våre og at tilbudene ytes på en samordnet og helhetlig måte. Ledere er viktige kulturbærere for vår felles fagkultur og våre overordnede arbeidsmåter. Det stilles krav til planmessighet, styring og tydelighet til alle ledere for å nå målene i planen.

TILTAKSINNRETNING

For å realisere strategier, fag- og ledelseskultur er det nødvendig å synliggjøre tiltaksinnretning og vise hvordan det faglige arbeidet utøves i praksis for å nå målene.

Planen avsluttes med en modell som illustrerer hvordan vi utøver og utvikler vårt arbeid med strategiene og fagkulturen, og konkretiserer våre tiltak og arbeidsmåter.

Modellen viser også hvordan vi forvalter vårt kommunale ansvarsområde i de tre brukerrettede hovedforløpene, nivå 1, 2 og 3.

Nivå 1: Milde og kortvarige problemer.

Nivå 2: Kortvarige alvorlige og langvarige mildere problemer.

Nivå 3: Alvorlige langvarige problemer.

Det betyr ikke at tiltakene og det faglige arbeidet er avgrenset innenfor disse nivåene.

Personer, ansatte og tiltak vil bevege seg mellom de ulike nivåene i takt med den enkeltes funksjonsnivå og stadier i sykdomsforløp.

Den grunnleggende tiltaksinnretningen i hovedforløp 1 er også førende for tiltaksoppbygningen i hovedforløp 2 og hovedforløp 3.



FRISKLVSSENTRALEN

Tiltaksinnretning – Milde og kortvarige problemer

- **Aktiv hverdag** – Har fokus på tiltak som fremmer hverdagsaktivitet og integrering i lokalsamfunnet. Aktiv hverdag er kontaktpunktet med frivillig virksomhet og koordinerer aktiviteter og selvhjelpsgrupper sammen med lokale samarbeidspartnere.
- **Selvhjelpsgrupper** – Vi samarbeider med og igangsetter selvorganiserte selvhjelpsgrupper.
- **Frisklivssentralen** – Et tilbud for de som har utviklet eller står i fare for å utvikle livsstilssykdommer. På frisklivssentralen kan personer få hjelp til å komme i gang med livsstilsendring, ofte i form av kurs/grupper. Frisklivssentralen møter dagens helseutfordringer som er knyttet til levevaner og samarbeider tett med fastlegene. Personene det gjelder kan ta kontakt med fastlegen og bli henvist via frisklivsresepten.
- **Levevaner og livsstilssykdommer** – Vi tilbyr helserettede program og kurs for personer med helseplager som ofte oppstår i en kombinasjon av fysiske og psykiske livsutfordringer. Våre kurstilbud er eksempelvis; Frisklivstrening, Friluftsgruppa, Hverdagsglede, Hverdagsmestring, Trygg på beina, Mestring av belastninger, Sterk og sprek, Bra mat, Søvnkurs, Røykeslutt. Disse eksemplene på kurs og mange andre aktiviteter finner innbyggerne i Frisklivssentralens Aktivitetskalender på kommunens nettside.
- **Lærings- og mestringstiltak** – Tilbys personer med fysiske og psykososiale helseutfordringer. Tilbudene innebærer blant annet bruk av fysiske aktiviteter, kreativt arbeid og musikkterapeutiske virkemidler i mestringsarbeid. Vi tilbyr kurs som: DU – mestringskurs for ungdom, KIB – mestring av belastninger, KID – mestring av depresjon, MIL – mestring i livet, Takk bare bra – forebygging av depresjon for de som er 60+. Kurset gir selvhjelps- og mestringsmetoder for å takle tapsopplevelser, ensomhet, uro og bekymring. Målet er en bedre hverdag.
- **Fredrikstadhjelpa** «en vei inn og hjelp når det trengs». En kommunal tjenesteportal for innbyggere når utfordringene dreier seg om psykisk helse, kriser, rus, relasjoner og livsutfordringer. Tilbudet tilpasses den enkeltes behov i Fredrikstadhjelpa eller vi loser videre til rett tiltak i Fredrikstad, i samarbeid med spesialisthelsetjenesten og ideelle og frivillige organisasjoner. Fredrikstadhjelpa har ansvar for *Flyktninghelse* – en helsetjeneste for nybosatte flyktninger, familiegjenforente til flyktninger og asylsøkere. Helseteamet er tverrfaglig og består av lege, psykolog, psykiatrisk sykepleier og helsesøster. Tilbudet er gratis.
- **Rask psykisk helsehjelp (RPH)** – Et tilbud for innbyggere over 16 år med mild til moderat angst og depresjon, søvnvansker og/eller begynnende rusproblematikk. RPH er et tilbud som er tilgjengelig for innbyggere på mange ulike aktivitetsarenaer og funksjonsnivå. Det tilbys kontinuerlig psykoedukative kurs. Innbyggere tar direkte kontakt selv, uten henvisning. RPH er videre et tilbud på Helstasjon for ungdom og på flere arenaer der ungdom ferdes (skoler og ungdomsklubber). RPH samarbeider med Fredrikstad Internasjonale Skole (FRIS) for å være tilgjengelig med sine tjenester for deres brukergupper.
- **Pårørendesenteret** – Et senter for rådgivning, veiledning og støtte til pårørende i den situasjonen de står i. Vi samarbeider og utvikler tjenesten med flere pårørendeorganisasjoner.
- **Helseknaggen** – Et forebyggingsprogram til bruk i hjemmesykepleien for å forebygge psykisk uhelse og medikament- og rusmisbruk. Vi vil medvirke til etablering av forebyggingsprogram for eldre innbyggere om psykisk helse, medisinhåndtering og alkoholbruk.
- **Samskaping med frivillig og ideell sektor** – I Fredrikstad er det mange tilbud hvor kommunen samhandler aktivt med frivillig og ideell sektor, eksempelvis AOF Daghøgskolen, FFK Gatelaget, Pedalen, I jobb, og Sosionomtjenesten på Varmestua. Vi utvikler framtidens tilbud sammen.
- **Bosetting, helse og inkludering av flyktninger.** En tjeneste for nybosatte flyktninger, familiegjenforente til flyktninger og asylsøkere.

Milde

Tiltaksinnretning – Kortvarige alvorlige og langvarige mildere problemer

- **Tverrfaglig rehabiliteringsteam** (fysio-, ergoterapeut, sosionom, sykepleier og psykomotorisk fysioterapeut) – Er psykosomatisk og fysisk rehabilitering for personer (<16 år) med funksjonsnedsettelse, sammensatt fysisk og psykosomatisk helseproblematikk. Vi tilbyr helhetlig bistand for egenmestring av hverdagslige aktiviteter. Tilbudet er målrettet, tidsavgrenset og er ikke diagnoseavgrenset.
- **Aktiv fritid, støttekontakt** – En tjeneste for personer som trenger aktivitetsstøtte til å få en meningsfull fritid og til å delta i fritidsaktiviteter og sosiale fellesskap. Tilbudet gis i form av gruppetiltak og individuell oppfølging. Målet er selvhjelpenhet og egenmestring av fritid og sosiale nettverk.
- **Dagtilbud** – Vi tilbyr dag- og aktivitetstilbud for personer med moderate til alvorlige psykiske lidelser. Vi er opptatt av arbeidstrening og oppøver hverdagsmestring via sosiale aktiviteter, gruppetiltak og kurs.
- **Musikkterapi** – Et rehabiliteringstiltak vi tilbyr et mangfold av personer. Musikkterapi gir mulighet for utvikling og endring og bidrar til en ressursorientert tilnærming i arbeidet med rus og psykisk helse. Vi tilbyr; band, kor, drop-in øvelser, gruppe- og individuell behandling.
- **Dag- og døgnrehabilitering** – Vi tilbyr tjenester fra tverrfaglige team i samarbeid med kommunal rehabiliteringsavdeling. Vi jobber med funksjonsnedsettelse av ulike årsaker og trener på egenmestring av hverdagslige aktiviteter.
- **Fysio- og ergoterapi voksne og barn** – Vi tilbyr habilitering og rehabilitering ved opptrening og tilrettelegging av aktivitet, deltagelse, syn- og hørselskontakter samt tilrettelegging av boliger og personens omgivelser i hjem, barnehage, skole og helsestasjonsarbeid.
- **Pakkeforløp i psykisk helse og rus** – Vi samhandler på tvers av kommunale tjenester og med spesialisthelsetjenesten for å sikre helhetlige pasientforløp for barn, unge, voksne og deres familier/pårørende. Tildelingskontoret (koordinerende enhet), er koordinerende forløpsinstans på systemnivå. Det oppnevnes forløpskoordinatorer i hvert enkelt pasientforløp i etater og virksomheter.
- **Somatisk helse og levevaner** – Vi iverksetter Pakkeforløp for somatisk helse og levevaner. Det betyr at vi legger til rette for økt hverdagsmestring for å ivareta og forbedre den enkeltes hverdagsfunksjoner som tannhelse, kosthold, mosjon, fysisk og psykisk helse og sosial deltakelse. Den enkeltes arbeids- og utdannings situasjon, husholdningsøkonomi og boforhold er også temaer i pakkeforløpet.
- **Oppfølgingstjenester** – Vi tilbyr personer med moderate til alvorlige lidelser mestringstiltak i form av LAR (legemiddelassistert rehabilitering)-program, hverdagsrehabilitering, miljøterapi, psykososialt arbeid og tiltaksoppfølging ved psykiske lidelser og avhengighetslidelser. Oppfølgingstjenestene har fokus på risikosituasjoner og på mestring av livsutfordringer, før, under og etter institusjonsbehandling og soning i fengsel. Oppfølgingstjenester er tilgjengelig alle dager og nås på arbeidsmobiler og egen vaktmobil.
- **KREM** – Et rehabiliteringsprogram i samarbeid med spesialisthelsetjenesten og godkjent som en del av tiltaksplan i ytelsen AAP i NAV. Vi tilbyr ferdighetstrening, mindfulness, musikkterapi og egenmestring i kosthold, fysisk aktivitet, arbeid, økonomi og sosialt nettverk mv.
- **IPS** (individual placement support) – Vi jobber for at arbeids- og utdanningsforløp startes og videreføres for tjenestemottakere i behandling, inn mot ordinært arbeid. Våre IPS-konsulenter legger til rette for arbeidstilpasninger under behandling og tiltaksforløp i samarbeid med NAV og spesialisthelsetjenestene.
- **Fontenehus** – Vi medvirker til etablering av Fontenehus i Fredrikstad etter nærmere utredning og avklaring. Fontenehus er et frivillig arbeidsfellesskap for personer som har psykiske helseproblemer. Medlemmene og ansatte utøver erfarings- og kunnskapsbasert og arbeidsrettet rehabilitering.

Moderate

Tiltaksinnretning – Alvorlige langvarige problemer

- **Oppfølgingstjenester i bomiljøer** – I våre omsorgsboliger har vi stedlige og ambulante tjenester som psykisk helseoppfølging, miljøterapi, psykososialt arbeid, praktisk bistand, og hverdagsaktivitet. Vi har fokus på hverdagsrehabilitering og å oppøve ferdighetsnivå for å få til en god egenmestring i verdige og helsefremmende bomiljøer. Vi jobber for at personer på sikt kan bo selvstendig i egen bolig.
- **FACT (Flexible Assertive Community Treatment)** – En fleksibel aktiv oppsøkende behandling, for personer med alvorlig psykisk lidelse og eventuelt rusproblemer. FACT er et organisatorisk og forpliktende arbeidsfellesskap med ansatte fra spesialisthelsetjenesten og kommunen. FACT yter langvarig og helhetlig oppfølging i pasientens lokalsamfunn. Teamet er rettet mot mennesker som i tillegg til sine alvorlige psykiske plager ofte har begrenset sosial fungering, ustabil bosituasjon, problemer med å få arbeid, økonomiske vansker og andre faktorer som gir lav livskvalitet.
- **T19** – Kommunens akutttilbud for bostedsløse, alvorlig syke ROP-pasienter. Beboere tilbys kartlegging, utredning, sikring av tjenester og trygg bolig videre. Under oppholdet er det fokus på hverdagsrehabilitering for å bedre funksjonsnivå og bomestring.
- **Lavterskel helsehjelp og smittevern** – Vi har ulike forebyggende helseprogram (Nalokson, SWITCH, HEP, HLR), selvmords- og overdoseforebygging, sårbehandling, oppstart av medisiner, og ivaretar pakkeforløp i samhandling med fastlege og spesialisthelsetjeneste. Lavterskel helsetjenester er både stasjonær og ambulant, kostnadsfri og uten krav til timebestilling og vedtak.
- **Utredning og vurdering av tvang som ledd i behandling** – Vi utreder og vurderer tvang som ledd i behandling og fremmer eventuell sak for fylkesnemnda. I prosessen følger vi opp pasienter og pårørende før, under og etter fylkesnemndssaker.
- **KAD** – Kommunale akutte døgnplasser lokalisert på Helsehuset. Akuttavdelingen har 20 behandlingssenger for øyeblikkelig hjelp og korttidsbehandling. Tilbudet er blitt til ved et samarbeid mellom kommunen og Sykehuset Østfold. KAD-tilbudet gjelder alle pasientgrupper i Fredrikstad som fyller KAD-kriteriene for øyeblikkelig hjelp – herunder personer med psykiske lidelser og avhengighetslidelser.
- **Kriseforebyggende arbeid og intervensjon** – Vi drifter forebyggende program for å unngå selvmord, selvskading og overdoser. Vi tilbyr støtte og kunnskap om livredning og sørger for kriseplaner og livreddende tiltak. I dette arbeidet er vi opptatt av om pasienten har pårørende og/eller barn som kan ha behov for støtte og hjelpetiltak i ulike krisesituasjoner og vanskelige livsløp.
- **Overgrepsmottak** – Et tilbud, lokalisert på Helsehuset, til alle over 14 år som har vært utsatt for seksuelle overgrep. Tjenesten er gratis og har sykepleiere i døgnkontinuerlig beredskap. Overgrepsmottaket driftes av Fredrikstad kommune på oppdrag fra Sykehuset Østfold HF og dekker sykehusets opptaksområde. Mottaket samarbeider med psykisk helse- og rusmestringstjenestene.
- **Krise- og incestsenteret** – Et støtte- og ressurscenter som gir tilbud til personer som utsettes for seksuelle overgrep, voldtekt, vold eller trusler om vold i nære relasjoner. Tilbyr akutt og midlertidig botilbud, dagtilbud, råd og veiledning og oppfølging i reetableringsfasen i samarbeid med kommunale psykisk helse- og rusmestringstjenester.
- **Sykehjem** – Vi skal utvikle omsorgsboliger for alvorlig syke pasienter med høy grad av komorbiditet i kombinasjon med alvorlig sviktende fysisk og kognitivt funksjonsnivå. Flere pasienter med psykiske lidelser og rusavhengighet blir eldre. Alders- og livsstilsrelaterte sykdommer inntreffer tidligere hos disse personene enn hos befolkningen for øvrig.

Alvorlige

