# Fælleskommunalt hørringssvar for Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med depression.

De syddanske kommuner takker for det fremsendte høringsudkast til Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med depression. Kommunerne bakker op om forløbsprogrammet, som fremstår gennemarbejdet, overskueligt, velbeskrevet og ambitiøst.

Kommunerne anerkender særligt det gennemgående fokus på at inddrage borgere og patienter i forløbet samt opmærksomheden på at samarbejde på tværs af sundhedsvæsenet, da det stiller store krav til kommunikation og koordination. Det er ligeledes rigtig godt at der i programmet lægges vægt på at de pårørende inddrages som en vigtig part i forløbet. Endvidere er det en fin detalje, at der er hyperlinks i selve programmet, da det hjælper til at gøre det handlingsorienteret.

De syddanske kommuner har følgende bemærkninger af generel karakter til forløbsprogrammet.

**Generelle kommentarer**

* Hvis programmet skal fremstå som et opslagsværk, bør der være mindre prosa og langt mere punktform, så anbefalingerne tydeligere træder frem.
* Ordet ”inddragelse” skal genovervejes i forbindelse med patientinddragelse. Ordet ”medbestemmelse” eller ”samarbejde” er mere retvisende
* Forløbsprogrammet synes primært at være målrettet ældre borgere og voksne borgere i arbejde. Depression fylder også meget blandt børn og yngre, så det er vigtigt også at fokusere på disse, herunder i skole og uddannelsesregi.
* Tidlig opsporing: der henvises ikke til hvordan man kan nå ud til de borgere der ikke er en del af ”systemet” i forvejen og derved ikke mødes af fagprofessionelle, der kan viderehenvise. Hvordan når man ud til disse? Der kan evt. henvises til forebyggelsespakken for mental sundhed, der også fokuserer på hvordan der kan ageres for at undgå at borgere bliver syge.
* Der er stor forskel på hvilke tilbud der er til depressionsramte i kommunerne, og der kan derfor i programmet med fordel henvises til Sundhed.dk, hvor hver enkelt kommunes tilbud er beskrevet.
* Det skal defineres indledningsvist, hvem de fagprofessionelle er. Derudover bør forløbsprogrammet gennemskrives, så det fremstår tydeligt, hvem de fagprofessionelle er, og hvilken rolle de spiller, når de nævnes eksplicit i forløbsprogrammet.
* Der henvises til mental sundhed som et vigtigt fokus i behandling af borgere med depression. Man kan derfor med fordel i introduktionen beskrive hvad mental sundhed er og hvilke faktorer man herunder lægger vægt på.

* I flere kommuner tilbydes borgere med depression samme forløb som borgere med angst eller stress, man kan derfor med rette beskrive hvorfor programmet specifikt er rettet mod borgere med depression, og om behandlingen ikke kan forgå på hold med borgere ramt af andre typer af psykiske lidelser.
* Forløbsprogrammet kan med fordel blive mere visionært. KRAM faktorerne har indgået i de kommunale tilbud til borgere med depression over lang tid, og der findes evidens for vigtighed af også at arbejde med at kunne mestre og håndtere egen sygdom, hvilket man flere steder gør i kommunalt regi, ved behandling af borgere med depression. Man arbejder flere steder nu ikke kun med den klassiske KRAM-model men med den dobbelte KRAM-model, hvor de klassiske fysiske kram faktorer indgår sammen med faktorerne: kompetencer, relationer, accept, mestring. For at brede dette yderligere ud kan man med rette beskrive dette i programmet.
* Udover ovenstående har man i kommunalt regi også flere steder mulighed for åben og anonym rådgivning til borgere med depression. Denne form anvendes især af yngre borgere der ikke er en del af social- eller sundhedsvæsnet i forvejen. Der er gode erfaringer med at dette kan hjælpe disse borgere med at få den rette hjælp, også som forbyggende element. Dette kan eventuelt indgå som en anbefaling i programmet.

De syddanske kommuner har følgende specifikke bemærkninger til forløbsprogrammet.

**Specifikke kommentarer**

**1. Introduktion:**

* Det bør indledende formuleres overordnet, hvad mental sundhed indebærer.
* Der kan med fordel kort introduceres til, hvad der kendetegner depression.
* S. 10. det bør skrives at børn under 18 år i nær relation til en med depression SKAL orienteres om relevante tilbud og støtteforanstaltninger. Derudover bør de også inddrages i forløbet i form af familiesamtaler.

**2. Den borgerettede forebyggelse**

* S. 12, der kan eventuelt henvises til andre tiltag, end dem fra forebyggelsespakken, der har gavnlig effekt for borgere med depression, så man også henvender sig til en bredere målgruppe f.eks. yngre borgere.

**3. Tidlig opsporing hos risikogrupper**

* S. 13, der henvises til, at fagprofessionelle der møder folk i risiko, er opmærksom, og henviser – hvad med de borgere der ikke mødes af fagprofessionelle, hvordan fanger man disse?
* S. 13, under de særlige risikogrupper bør også skrives pårørende til borgere med depression, da disse også er i øget risiko for at udvikle depression.

**5. Løbende koordinering:**

**Kommunen – henvisning og visitation**

* S. 22, det bør tilføjes at kommunen **skal** inddrages i patientens forløb, hvis eksempelvis…

**7. Arbejdsmarkedsindsats:**

* S. 25, afsnittet om kommunernes forskellige tilbud, ”Lær at tackle” og andre, er ikke kun relevant at henvise til i afsnittet om arbejdsmarkedsindsatsen, da de er relevant for alle typer borgere med depression.

**9. rehabilitering i kommunerne:**

* S. 31, der henvises til undersøgelser der viser at manglende kompetencer hos fagpersoner er en væsentlig barriere for at ændre sundhedsadfærd – Dette er vel ikke kun relevant ift. kommunernes rehabilitering, men til alt fagpersonale der har med depressionsramte at gøre, både i kommuner og region.
* S. 32, der henvises til ”kommunikationspakken” – det er lidt uklart hvad dette er, da den ikke står nævnt flere steder med denne term.
* S. 33, mental sundhed kan med fordel også afbilledes i figuren som et tilbud, da man i kommunerne også arbejder med dette. Dette ud fra den dobbelte KRAM-model som omtalt ovenfor.