

Høringsforslag der ikke er indarbejdet i den reviderede udgave af "Forløbsprogrammet for mennesker med depression".

Afsender	Høringssvar	Arbejdsgruppens bemærkninger/ /implementering
<p>Fælleskommunalt Sundhedssekretariat</p>	<p>Ad) Generelle kommentarer: <i>Forløbsprogrammet kan med fordel være mere handlings-anvisende, dvs. hvilke screeningsværktøjer kan kommunerne blandt andet anvende.</i></p> <p><i>....en beskrivelse af, hvilke tilbud til borgere med depression der bygger på solid evidens og/eller god praksiserfaring. Hvilke screeningsinstrumenter anbefales?</i></p> <p><i>Det bør derfor i højere grad beskrives hvilke effekter man ønsker, at borgerne skal mærke af den tværgående indsats.</i></p> <p><i>Hvis programmet skal fremstå som et opslagsværk, bør der være mindre prosa og langt mere punktform, så anbefalingerne tydeligere træder frem. Programmet kan med fordel beskæres. Fx bør det overvejes, om afsnittet "baggrund for forløbsprogrammerne" er relevant.</i></p> <p><i>Programmet bærer præg af, at forfatterne er i tvivl om, hvem modtageren er</i></p> <p><i>Ordet "inddragelse" skal genovervejes i forbindelse med patientinddragelse. Ordet "medbestemmelse" eller "samarbejde" er mere retvisende.</i></p> <p><i>Man kan derfor med fordel i introduktionen definere, hvad mental</i></p>	<p>Vi er handlingsanvisende på, hvem gør hvad, men ikke hvordan. Her henvises til de kliniske retningslinjer.</p> <p>Se ovenstående bemærkning.</p> <p>Der henvises til afsnittet om baggrund i introduktionskapitlet i baggrundsafsnittet.</p> <p>Det er et opslagsværk <i>ikke</i> en tjekliste og valget har derfor været, også at beskrive baggrunden og intentionerne med anbefalingerne. Den specifikke udmøntning af anbefalingerne tilrettelægges lokalt Anbefalingerne er dog nu fremhævet i en sammenfatning.</p> <p>I hele forløbsprogrammet er det forløbet, der er i fokus og målgruppen er forskellige faggrupper, som indgår i forløbet for mennesker med depression Se endvidere det indledende afsnit.</p> <p>Begrebet "inddragelse" er valgt, fordi det indgår i en gængs terminologi og i forløbsprogrammet indbefatter det også medbestemmelse og samarbejde.</p> <p>Forløbsprogrammets formål er at fokusere på depression. Vi henviser</p>

	<p><i>sundhed er, og hvilke faktorer man herunder lægger vægt på.</i></p> <p><i>Tidlig opsporing.... beskrives, hvilke screeningsværktøjer kommunerne med fordel kan anvende vedr. opsporing af depression f.eks. WHO 5.</i></p> <p><i>I forbindelse med hjerteforløbsprogrammet skal der testes med HADS for depression. Der mangler afklaring af, om der opstår en forventning om, at der også gøres dette på andre grupper.</i></p>	<p>desuden til afsnittet om den borgerrettede forebyggelse.</p> <p>Der ligger ikke i forløbsprogrammet en selvstændig anbefaling om generel screening af risikogrupper, men en forventning om fagprofessionelles opmærksomhed på depressionstegn, hvor symptomer på depression er beskrevet i forløbsprogrammet. Se endvidere stratificeringsmodellen.</p> <p>Der ligger ikke i forløbsprogrammet en forventning om screening af andre målgrupper. Fraset fødselsdepression.</p>
Fælleskommunalt Sundhedssekretariat	<p>Ad) Introduktionen; ... kort introduceres til, hvad der kendetegner depression.</p> <p>... Man forankrer tidlig opsporing lokalt uden at forholde sig til, hvordan man skal håndtere den tidligere opsporing.</p>	<p>Der henvises til afsnittet om stratificering, hvor symptomer er beskrevet i punktform.</p> <p>Punkter der ligger før diagnosticering (tidlig opsporing og forebyggelse) funderes i opmærksomhedspunkter – og anbefalinger. Forløbsprogrammets hovedopgave er at sætte fokus på borgere fra det tidspunkt, der er diagnosticeret en depression. Dette beskrives i indledningen.</p>
Fælleskommunalt Sundhedssekretariat	<p>Ad) Tidlig opsporing; Under afsnittet "ledige borgere" nævnes jobcentre specifikt. For at få ensartethed, bør afsnittet "jobcentre skal derfor..." fjernes, idet der ikke nævnes specifikke afdelinger mv. i de andre afsnit.</p>	<p>Det er jobcentre, der har kontakten til de ledige/syge, og derfor er betegnelsen anvendt.</p>
Fælleskommunalt Sundhedssekretariat	<p>Ad) Løbende koordinering; Under afsnittet "Kommunen..." Sætningen "det er kommunens myndighedsfunktion..." vurderes at være overflødig. Kommunerne er bekendt med, hvem der visiterer. For andre personer (regionale medarbejdere, borgere mv.) er det nok at vide, at det er kommunen, der afgør, om en borger er berettiget til ydelser efter Serviceloven.</p>	<p>Arbejdsgruppen finder det relevant at bibeholde denne formulering, da der er flere forskellige aktører involveret i dette.</p>

<p>Fælleskommunalt Sundhedssekretariat</p>	<p>Ad) Løbende koordinering; <i>... der behov for en udredning af, hvilke økonomiske konsekvenser programmet forventeligt vil have for kommunerne. Dette kan eksempelvis udformes som en businesscase.</i></p> <p><i>...hvordan økonomi mellem kommune og region er tænkt i forbindelse med udvidelserne i forløbsprogrammet.</i></p>	<p>Der er ikke de nødvendige oplysninger til at udarbejde en businesscase. Der er dog beregnet eksempler på udgifter for et kommunalt rehabiliteringsforløbs.</p> <p>Funktionen som koordinerende kontaktperson ses som værdiskabende for såvel borgeren som de involverede sektorer.</p>
<p>Fælleskommunalt Sundhedssekretariat</p>	<p>Ad) Genoptræning; <i>Det er uklart, hvad der udløser en genoptræningsplan for denne målgruppe, og hvad forventningerne til en sådan plan er. Dette bør beskrives.</i></p>	<p>Der kommer ikke en ny opgave qua forløbsprogrammet – kapitlet er formuleret ud fra gældende regler og den model for genoptræning i psykiatrien, som er godkendt tværsektorielt.</p>
<p>Fælleskommunalt Sundhedssekretariat</p>	<p>Ad) Rehabilitering i kommunerne; <i>Der er meget lidt anerkendelse af kommunernes rehabiliterende arbejde generelt. Kapitlets anbefalinger bærer præg af at være selvfølgeligheder.</i></p> <p><i>Mental sundhed kan med fordel også afbilledes i figuren som et tilbud, da man i kommunerne også arbejder med dette.</i></p> <p><i>Den sundhedsprofessionelle bør i den afklarende samtale vurdere, om det er relevant for patienten at benytte et tilbud i en anden kommune".</i> <i>"Kommunen bør udvise fleksibilitet ift. patientens deltagelse i tilbud om fysisk træning fx ved, at patienten kan deltage i et tilbud i en anden kommune end bopælskommunen". Disse tiltag vil have økonomiske konsekvenser for den enkelte kommune, og det bør derfor</i></p>	<p>Arbejdsgruppen – herunder også dens kommunale repræsentanter udtrykker tilfredshed med kommunernes rehabiliterende arbejde generelt og den måde, som området er beskrevet på i forløbsprogrammet. Der peges i forløbsprogrammet på at udvide det kommunale rehabiliterende arbejde for målgruppen af voksne med let eller moderat depression. Heri ligger også en anerkendelse af kommunernes rehabiliteringsindsats</p> <p>Den mentale sundhed er beskrevet under afsnittet "Den borgerrettede forebyggelse".</p> <p>Dette er allerede praksis i flere kommuner og fremhæves jf. sundhedsaftalens virkemiddel "Sæt borgeren først".</p>

	<p>være op til den enkelte kommune at afgøre, om der skal anvendes ressourcer til sådanne services. Det foreslås derfor, at afsnittene slettes.</p> <p>Henvi sning til rygestoptilbud i kommunen bør kunne foregå som en direkte henvisning, dvs. uden en afklarende samtale, hvis borgerens ønske/behov er klart udtrykt i form af hjælp til rygestop alene. Borgerne kan jo i forvejen henvende sig direkte uden en henvisning og blive tilmeldt et rygestopkursus i alle kommuner.</p>	<p>Et rygestoptilbud kan forgå med /uden en afklarende samtale.</p>
Afsender	Hørings svar	Argumentation /Implementering
Center for social rehabilitering	<p>Ad) Tidlig opsporing i jobcenter; <i>"jobcenteret skal derfor have opmærksomhed på borgere med symptomer på depression"</i> <i>Kommer der et fælles dokument til tidlig opsporing- screenings redskab, således der sikres at alle borger få samme tilbud uanset hvor de henvender eller befinder sig?</i></p>	<p>Der henvises til WHO-5 som et screeningsredskab til mental sundhed.</p> <p>Forløbsprogrammet peger på, at fagprofessionelle der møder borgere med risiko for at udvikle depression, har en opmærksomhed på depressionstegn. Derudover henviser forløbsprogrammet til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om, at sundhedsplejersker tilbyder screening for fødselsdepression hos gravide og nybagte forældre. Ligesom der henvises til det syddanske hjerteforløbsprogram om at kommunale sundhedstilbud og sundhedsfagligt personale på somatiske sygehuse screener for angst og depression hos borgere med hjertesygdom. Der ligger ikke i forløbsprogrammet en forventning om screening af andre målgrupper i kommunalt regi.</p>
Center for social rehabilitering	<p>Ad) Misbrug; <i>Under parameter ift. vurdering af patientens evner til genoptræning: Der er ikke nævnt misbrug ligger den inden under de 7 nævnte eller?</i></p>	<p>Patientens evne til genoptræning vurderes sundhedsfagligt, jf. den godkendte model for genoptræning i psykiatrien.</p>
Center for social rehabilitering	<p>Ad) Screeningsredskab; <i>Hvilke screeningsredskaber skal der i fremtiden benyttes og hvordan sikres det at dem der udføre denne opgave er</i></p>	<p>Der henvises til WHO-5 som et screeningsredskab til mental sundhed. Som tidligere beskrevet ligger der ikke en selvstændig anbefaling i forløbsprogrammet om screening af</p>

	<i>tilstrækkeligt klædt på til at varetage denne opgave?</i>	risikogrupper, men en forventning om fagprofessionelles opmærksomhed på depressionstegn, hvor symptomer på depression er beskrevet i forløbsprogrammet.
--	--	---

Afsender	Høringssvar	Argumentation /Implementering
Psykiatrisk dialogforum	Der sættes spørgsmålstegn ved aktualiteten af kilder/referencer anvendt i forløbsprogrammet.	Generelt lægger forløbsprogrammet sig ad Sundhedsstyrelsens anbefalinger og retningslinjer.
Psykiatrisk dialogforum	Ad) Apoteket; <i>Det er nyt, at apotekerne er med. En ting, der også kunne være relevant ved medicinsamtaler, er, at patentet på stort set alle antidepressive præparater er udløbet. De generiske præparater ser forskellige ud og undertiden er svære at synke. Dette kan påvirke compliance/adhærens. Medicinpriserne skifter jo hver 14. dag.</i>	Dette vurderes ikke at være en del af dette forløbsprogram

Afsender	Høringssvar	Argumentation /Implementering
SIND	Der sættes spørgsmålstegn ved aktualiteten af kilder/referencer anvendt i forløbsprogrammet.	Generelt lægger forløbsprogrammet sig ad Sundhedsstyrelsens anbefalinger og retningslinjer.
SIND	Ad) Pårørende; <i>... henvises til en proces som sætter fokus på samarbejde mellem fagprofessionelle og patient/pårørende. Også gode intentioner, vel vidende at rigtig mange pt. ikke ønsker deres pårørende inddraget i behandlingsforløbet, og derfor i mange tilfælde undlader kontakt til de fagprofessionelle før langt inde i sygdomsforløbet.</i>	Indarbejdes ikke , da borgeren jf. beskrivelserne altid kan takke nej til inddragelse af de pårørende.
SIND	Ad) Den borgerrettede forebyggelse; <i>Offentlige arbejdspladser, Uddannelsesinstitutioner og brug af naturen er nogle af de rammer der kan bruges i forbindelse med forebyggelse af dårlig psykisk arbejdsmiljø. Hvem skal måle på disse parametre og ændre kulturen på ovennævnte arbejdspladser?</i>	Det er ikke forløbsprogrammets formål at måle på disse parametre. Den Nationale Sundhedsprofil giver en indikation på de nævnte parametre.

SIND	Ad) Udredning og diagnosticering; <i>Igen fine intentioner, men formentlig ikke holdbart i forhold til det tidskrævende skema, som stort set alle faggrupper inddrages i, uanset hvilket niveau pt. befinder sig i. Ydermere ændres ICD-10- kriterierne i løbet af 2020.</i>	Det forventes, at Forløbsprogrammet opdateres løbende.
SIND	Ad) Arbejdsmarkedsindsats og Genoptræning; <i>...dilemmaer, hvor kommer midlerne fra, og hvem skal betale?</i>	Der kommer ikke en ny opgave på genoptræningsområdet qua forløbsprogrammet – kapitlet er formuleret ud fra gældende regler og den model for genoptræning i psykiatrien, som er godkendt tværsektorielt. Det forventes at en styrkelse af den tværsektorielle koordinering kan spare aktørerne ressourcer længere henne i patientens sygdomsforløb, da der rettidig lægges en fælles plan.
SIND	Ad) Rehabilitering i kommunen; <i>... alle tilbydes pakkeforløb, men det er vel frivilligt, trods alt, og hvis ikke, trækkes der så i sygedagpenge? Frivillige inddrages på den lange bane, men det befrier ikke kommunen for øgede udgifter.</i>	Rehabilitering i kommunerne jf. sundhedslovens paragraf 119 stk. 2 er baseret på individuel samtale – ikke et pakkeforløb.

Afsender	Høringssvar	Argumentation /Implementering
Sundhedsstyrelsen	Ad) Den borgerrettede Forebyggelse; <i>...nævnes forebyggende tilbud i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke for mental sundhed. I forhold til den helt tidlige indsats vil vi gøre opmærksom på, at der i denne forebyggelsespakke også nævnes arbejdet med at afsøge fødselsdepressioner blandt nybagte forældre. Denne tidlige indsats kan evt. nævnes i kapitlet. Derudover kan der i afsnittet om sårbare og socialt udsatte borgere også nævnes, at der kan foregå en opfølgende indsats i regi af jobcentrene, idet det at stå uden for arbejdsmarkedet kan være en</i>	Områderne; fødselsdepression, nybagte forældre samt sårbare og socialt udsatte borgere er behandlet i afsnittet om tidlig opsporing.

	<i>medvirkende årsag til mental mistrivsel og give symptomer, som kan føre til udvikling af depression.</i>	
Sundhedsstyrelsen	Ad) Arbejdsmarkedsindsats; <i>...nævnes kort, at mange kommuner har forskellige tilbud ift. støtte og vejledning til mestring af livet med depression. Her kan det med fordel fremgå, at sådanne tilbud er mere omfattende end blot det at vende tilbage til arbejdsmarkedet, men omfatter borgerens samlede livssituation. Disse forløb tilbydes derudover også pårørende, hvilket der også er fokus på i forløbsprogrammets introduktion.</i>	Vi mener, at hverdagslivet indbefatter såvel arbejdsliv som fritid. Det skildres også i kapitlet om rehabilitering i kommunerne.
Sundhedsstyrelsen	Ad) Tidlig opsporing; <i>I kapitlet bør målgruppen børn og unge fremhæves, idet der ses en stigende tendens til, at børn og unge udvikler mistrivsel og symptomer på angst og depression bl.a. som følge af presset fra uddannelsessystemet, og flere uddannelsesinstitutioner arbejder med fastholdelses-medarbejdere og psykologordninger for denne gruppe.</i>	Da det er et forløbsprogram for voksne, har vi ikke behandlet børneområdet særskilt.

Afsender	Høringsvar	Argumentation /Implementering
OUH	Ad) Kildeanvendelse; <i>... (kilde: Prævalens, incidens og aktivitet i Sundhedsvæsenet for børn og unge med angst, depression, ADHD og spiseforstyrrelser, Sundhedsstyrelsen og Sundhedsdatastyrelsen, 2017)</i>	Vi er bekendt med denne stigning i tilfælde, men da kilden går på tværs af diagnoser, kan vi desværre ikke inddrage denne i et program for depression.
OUH	Ad) Almen praksis som tovholder; <i>... På side 19 fremgår det, at almen praksis skal være tovholder for det samlede behandlingsforløb og skal følge op på den igangsatte behandling. Det er en meget stor og meget tidskrævende opgave for en i forvejen særdeles belastet almen praksis sektor. Hvorledes tænkes det håndteret – og hvordan skal almen praksis være i dialog med samtlige aktører? Og skal et samtykke håndteres af almen praksis?</i>	Tovholderfunktionen er en generel, eksisterende opgave for almen praksis.
OUH	Ad) Underretningspligt; <i>...bør suppleres med beskrivelse af forpligtigelsen til at sende underretning,</i>	Underretningspligten følger af lovgrundlaget. Det forudsættes i forløbsprogrammet at de forskellige

	<i>når man har grund til at antage at en gravid/ kommende barn kan få brug for særlig støtte i forbindelse med fødsel og den første tid sammen.</i>	parter efterlever gældende lovgivning, og derfor er denne forpligtelse ikke nævnt specifikt.
OUH	Ad) Kroniske smerter; <i>Det er vigtigt at tænke ind i handlingsplanen at smertecentret har de nødvendige ressourcer, for at undgå de lange ventelister de har nu. Disse ventelister kan med stor sandsynlighed øge risikoen for depression hos patienter med kroniske smerte.</i>	Vi henviser til afsnittet "Tidlig opsporing af risikogrupper". Hvorvidt smertecentret besidder de nødvendige ressourcer er ikke et anliggende, som skal håndteres i forløbsprogrammet.

Afsender	Høringssvar	Argumentation /Implementering
Samarbejdsudvalget for almen praksis	Ad) Logistik mv; <i>....Bemærk, at det for tilbud placeres geografisk lettilgængeligt, hvor der også er gode bus- og togforbindelser. Ønske om at tilføje at de kommunale tilbud placeres geografisk hvor der er gode bus og togforbindelser</i>	Det er kommunerne, der lokalt tilrettelægger de kommunale tilbud, herunder også den fysiske placering, og derfor er bemærkningen ikke medtaget i forløbsprogrammet.
	Ad) Henvisning til almen genoptræning; <i>Det anbefales, at almen praksis får mulighed for at henvise til almen genoptræning i kommunen (rehabilitering). Dette vil formentlig kunne bevirke hurtigere helbredelse og mindske risiko for tilbagefald.</i>	Ifølge lovgivning er det regionen, der kan henvise til genoptræning.

Afsender	Høringssvar	Argumentation /Implementering
PLO	Ad) Igangværende pilotprojekt; <i>... Overordnet vil det styrke forløbsprogrammet og de praktiserende lægers mulighed for at hjælpe patienterne med korrekt udredning, diagnosticering og tilrettelæggelse af behandling, hvis de praktiserende læger fik adgang til hurtig foreløbig diagnose og udredning hos praktiserende psykiatere, som det ses i igangværende pilotprojektet i Odense Kommune. En udbredelse af de gode muligheder og erfaringer fra dette projekt til hele Region Syddanmark vil være til gavn for mennesker, der er eller bliver</i>	VIVE's evaluering af pilotprojektet har været meget positiv og der arbejdes for at udbrede ordningen. Det er dog ikke aftaler på plads endnu og ordningen er derfor ikke indskrevet i forløbsprogrammet.

	<i>ramt af depression.</i>	
	Ad) Pixi udgave; <i>I en travl hverdag kan det lette implementeringen af forløbsprogrammets intentioner, hvis der udarbejdes en lettilgængelig PIXI-udgave, der bidrager med overblik over de vigtigste elementer i programmet.</i>	Der er i stedet udarbejdet en sammenfatning i starten af programmet med de væsentlige ændringer.
	Ad) Region - henvisning og visitation; <i>...opremses de aktører, der kan henvise til regionale tilbud. Det bør nævnes, at det er yderst sjældent at vagtlægen foretager den type henvisninger.</i>	Vi fastholder beskrivelsen, vagtlæge kan henvise til FAM/PAM, hvilket kan ske i enkelte tilfælde.
Terapeutfagligt Råd	AD) Kropsterapi; <i>Det vil være vigtigt også at fremhæve et øget fokus på det kropslige område i udredningen af patienterne og i indsatsen under deres behandling i de forskellige sektorer (modellen med stratificering, aktører og indsatser).</i>	Arbejdsgruppen vælger ikke at konkretisere det yderligere i forløbsprogrammet, da det ikke giver anvisninger på specifikke, faglige indsatser.