

København, den 23. februar 2026

Til Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, DMPG

Høringssvar vedr. Klinisk retningslinje om Farmakologisk behandling af unipolar depression

Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) takker for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende den kliniske retningslinje for farmakologisk behandling af unipolar depression.

Vi finder vejledningen fagligt konsistent og kan bakke op om, at den anvendes inden for psykiatrien.

Det fremgår på side 6, at retningslinjen ikke dækker almen praksis, men at "det forventes, at retningslinjen vil kunne udgøre inspiration til udarbejdelse af retningslinjer for dette område, idet behandlingsprincipperne vidtgående er de samme".

DSAM har en ny vejledning for stress, angst og depression på vej. Derfor er vi særligt opmærksomme på, at vejledningen om unipolar depression indeholder enkelte områder, hvor en DSAM-vejledning vil være anderledes.

Det drejer sig om punkt 4 om algoritmestyrret behandling og systematisk monitorering med HAM-D6.

Algoritmetankegangen kan være god – ikke som en rigid manual, men som en måde at sikre fremdrift og systematik i behandlingen. Når det er sagt, er modellen ikke enkel at implementere i almen praksis. Vores patientpopulation er bredere og ofte mere kompleks, og vi arbejder under andre organisatoriske rammer end hospitalspsykiatrien. Derfor vil vi skulle tilpasse en eventuel algoritme, så opfølgning er systematisk, men samtidig tilrettelægges fleksibelt og individuelt.

Retningslinjen anbefaler, at effekten monitoreres systematisk med HAM-D6 ved hvert beslutningstrin. Denne anbefaling kan ikke uden videre overføres til almen praksis.

Selvom HAM-D6 tidligere har været nævnt i almenmedicinske sammenhænge, er skalaen ikke valideret til brug i almen praksis. Rationalet for at anvende HAM-D6 er primært, at den i farmakologiske studier har vist sig mere sensitiv end HAM-D17 som outcome-mål. Dette er imidlertid ikke det samme som, at den er velegnet i en almenmedicinsk kontekst.

HAM-D6 forudsætter anvendelse af en trænet bedømmer. Uden systematisk træning og samrating kan interrater-reliabiliteten være lav, hvilket reducerer anvendeligheden i rutinemæssig klinisk praksis. Derudover indeholder HAM-D6 et angstitem og er dermed ikke en ren depressionsskala, hvilket kan være u hensigtsmæssigt i en population, hvor angst og depression ofte optræder samtidigt og med betydeligt symptomoverlap.

I almen praksis anvendes i vidt omfang selvrapporterede redskaber som Major Depression Inventory (MDI), der er ICD-10-forankret og velegnet til både diagnostik og monitorering. Disse PRO-redskaber er realistiske og implementerbare i almen praksis og understøtter patientinddragelse.

DSAM finder derfor ikke grundlag for at anbefale et skifte til HAM-D6 i almen praksis.

Vi vurderer, at selvrapporterede PRO-redskaber (fx MDI) er mere realistiske og implementerbare i almen praksis, og at eventuelle anbefalinger målrettet almen praksis bør baseres på validering i denne kontekst.

Med venlig hilsen



Maria Krüger
Konst. formand for DSAM