Høringssvar til DSAM-vejledningen "Stress, angst og depression hos voksne: udredning og behandling" (deadline 5. november 2026)

Fra: KAP-H v. medicinkonsulenter Janne Unkerskov og Katrine Sivertsen samt psykiatrikoordinator Jonas Meile

Kommentarer fra KAP-H medicinkonsulent og praktiserende læge Janne Unkerskov

Afsnit og sidetal	Feedback/kommentarer	Forbeholdt DSAM
Generelt	Tak for en god og relevant en også (for) ambitiøs vejledning. Virkelig god beskrivelse af hhv. stress, angst og depression.	
Side 4	Under opfølgning 1-2 uger. Jeg tænker 1 uge er lidt for kort tid især når vi først kan henvise efter 8-12 uger? På side 11 står endda før end 1 uge – svært at finde tider i en presset hverdag, så er det virkelig nødvendigt (fraset de selvmodstruede selvfølgelig?) Kunne man også nævne ydelser under Hurtigt Overblik. Er SAD også godkendt som 2149 berettiget? Og lagt i webpatient?	
Side 9	**Behandling:** Er psykoedukation ikke også en form for samtaleterapi – igen i forhold til ydelse for samtaleterapi vigtigt ikke at lave begrænsninger for os – for hvis vi ikke får honorar for vores tidsforbrug, så skal patienterne hurtigere til psykolog etc. Det tænker jeg I skal passe på med at afgrænse på s. 42-43, for ellers kan man ikke lave psykoedukation. I Region Hovedstaden ved jeg, at psykoedukation kan være en terapiform. Så hvis det ikke klart står i vores Overenskomst (som jeg tænker I har tjekket), så pas på med afgrænsninger. Jeg mener, at det er Peter Vedsted (?), der til Nordisk kongres for år tilbage præsenterede de "samtaleformer" vi anvender i AP. Man kunne ikke entydigt definere dem, men de fik folk hurtigere tilbage på arbejde og mindre brug af andre ting fx psykolog henvisninger.	
Side 10 og 11	Det er meget ambitiøse kontroller – kan noget gøres mindre (igen tænker jeg på tid/økonomi, da det jo handler om mange mennesker). Hvad kan vores personale gøre? Ydelser?	
Side 13	Under årsstatus kan man ved EKG i () skrive hvilke lægemidler, der kræver EKG. Oftere siger psykiatere jo, at ved dosisøgning skal tages EKG.	
Side 19	Jeg læste artikel i Månedsskrift for AP, hvor vi også skal tænke kønskromosomsygdomme fx trisomi, Klinefelter og Turner. Måske godt at nævne – det var ny viden for mig.	
Side 24	Under depression står: Patienten har det lidt bedre efter første SAMTALE. Så forventes det, at vi yder samtaleterapi fra starten?	

Side 35	Boks 1 adskiller sig lidt i rækkefølge for stepped-care på s. 9	
Side 41	Vi får refusion fra dag 2, da vi har en udvidet sygeforsikring, så det er op til den enkelte arbejdsgiver. Tjek frister for attester. Vi har op til 4 uger, og kommunerne presser os. Det står i Attestnøglen fra PLO.	
Side 48	Man kunne godt nævne, at ældre skal starte lavere fx 25mg sertralin.	
Side 50	Under angst prognose nævnes kun kognitiv, men metakognitiv hjælper man unge?	

Kommentarer fra KAP-H medicinkonsulent og praktiserende læge Katrine Sivertsen

Afsnit og sidetal	**Feedback/kommentarer**	**Forbehold DSAM**
Generelt	Tak for en god vejledning.	
Side 4	**- Udredning:** Kan der tages ydelse 2149 ved SAD-15 og PSS-10? Kommer SAD-15 i webreq? evt. noter i () med en henvisning til hvor de kan findes i vejl. (se Figur 3 side 27) Præcisering af om psykiatripakke er en blodprøvepakke i webreq? + gerne note i (se Tabel 2 s. 19) **- Behandling:** psykoedukation, stressreducering og livsstil Kunne det være en idé at fremhæve søvnhygiejne tiltag her? Ved let grad kunne evt. stå "opfølgning med samtaleterapi" eller suppleres/uddybes med "opfølgning uden eller med samtaleterapi" eller "opfølgning med almen/psykoedukativ eller struktureret samtaleterapi", da vi i AP hos denne gruppe netop ser effekt af et kort samtale-terapiforløb med overvejende psykoedukative greb. (se også noter til s. 9 og 35) **- Opfølgning:** enig med Janne i at for de fleste vil opfølgn. efter 2-4 uger være almindeligt ifht. både hvad der er forsvarligt og muligt i AP. Kun nødv. at følge op inden for 1 uge ved svær grad og suicidalitet. Kunne ændre formulering til Opfølgning efter 1-3 uger, afh. af sværhedsgrad Det vil følge formuleringen under punktet behandling med inddeling i sværhedsgrad, hvor der står hhv. opfølgning og tæt opfølgning. **- Henv. psykiatri:** udspecificering af henv. til enten amb. hosp. psyk i pakkeforløb, privat psykiater og særligt tilbud jf. §66 aftale om hurtig psykiatrisk vurdering vil være godt at nævne her også.	

Side 9	- Iværksæt behandling (stepped care) Meget enig i Jannes kommentar om at være opmærksom på, hvordan opdeling af samtaleterapi, psykoedukation og stresshåndtering (coping strategier) beskrives, så vi sikrer muligheden for at kunne tage samtale-ydelse ved psykoedukation, hvis det er indenfor rammerne i OK. Der ligger ofte meget psykoedukation i rådgivning om stresshåndtering, ligesom der ofte ligger samtaleterapeutiske greb indeholdt i psykoedukationen. - Opbygning af stepped care i 5 punkter er lidt forskellig i fht. boks 1 s. 35, og kunne med fordel ændres til 4 punkter/niveauer (se note til s. 35)	
Side 10	"Plan og initial behandling - Tilbyd psykoedukation og drøft relevante strategier til stresshåndtering" Mulighed for omskrivning? "Tilbyd samtaleforløb med psykoedukation og rådgivning i relevante strategier til stresshåndtering (copingstrategier)"	
Side 13	Vedr. EKG evt. uddybelse jf. Medicinrådets Angst basisliste (måske dækket fint ind v. boks 3 s.46?) ***EKG** anbefales generelt før opstart, 1-2 uger efter behandlingsstart samt ved dosisøgning ≥ 50 % jf. Dansk Cardiologiskselskab m.fl. Arytmi-risiko ved anvendelse af psykofarmaka, version 2* SSRI *Sertralin er 1. valg [3]. Bemærk, at sertralin er off-label ved generaliseret angst, men fortsat vurderes som 1. valg, da effekten vurderes at kunne ligestilles med andre SSRI, samtidig med at sertralin har den laveste* *risikoprofil [3,4]. EKG kan udskydes ved opstart i sertralin, under fravær af kardiologiske risikofaktorer [3].*	
Side 20	Vedr. suicidal risikovurdering evt. link til de 5-7 trin og risikostratificering i 3 kategorier fx. denne fra region N: https://www.sundhed.dk/content/cms/13/137813_tjekliste-for-selvmordsrisikovurdering.pdf	
Side 21	Vedr. Råd og vejl. om kriseplan Kan med fordel vejl. om brug af "min plan" appen. https://minplan.org/da/ En gratis app som er udviklet af et tværfagligt team bestående af forskere, klinikere, pårørende og personer, der selv har haft selvmordstanker tæt på livet. Stifteren Jette Larsen er en af de drivende kræfter bag værktøjet og modtog i 2024 Nordentoftprisen for sit arbejde med appen. GDPR sikker	
Side 35	- Visitation og behandlingsniveau boks 1 stepped care model - jf. note vedr. s. 9-10 om hvad samtaleterapi indeholder De to grønne bokse kunne med fordel samles til én og hedde Niveau 1: Samtaleterapi og opfølgning (overvej henv. psykolog) - psykoedukation, livsstilsintervention, stresshåndtering/reduktion og copingstrategier	

	jf. 4 steps her: https://www.mentalhealth-hamburg.com/stepped-care-service-model-recover/ og her: https://www.mhm.org.uk/pages/faqs/category/stepped-care	
Side 37	Præcisere at §66 ordningen hedder "Hurtig Psykiatrisk Vurdering" - *en hurtig éngangssamtale hos en praktiserende speciallæge i psykiatri for voksne med nyopståede eller forværrede psykiske lidelser, primært angst eller depression*	
Side 42-43	Se noter for s. 9 og 35 vedr. formulering og differentiering af almene samtale terapeutiske redskaber (stresshåndtering og psykoedukation mv.) vs. -struktureret samtaleterapi (inden for rammerne af OK?)	
Side 47	Vedr. behandlingseffekt og evt. behov for skift i medicinsk beh. Region syd har lavet god vejl. skematisk oversigt til brug ved behov for skift i antidepr. https://ekstern.infonet.regionsyddanmark.dk/Files/dokument717979.htm præp skift https://ekstern.infonet.regionsyddanmark.dk/Files/formularer/Upload/2019/08/Tabel%20for%20skift%20mellem%20antidepressiva%20(2).pdf ændr i bivirkn. https://ekstern.infonet.regionsyddanmark.dk/Files/formularer/Upload/2020/08/%C3%86ndringer%20i%20bivirkninger%20ved%20skift%20af%20antidepressiva.pdf Vedr. NaSSA (Mirtazapin): nævne dosering til nat for søvn inducerende effekt i dosis på max 45 mg.	
Side 50	Angst punkt skal stå med **fed** ligesom stress og depression	

Kommentarer fra KAP-H psykiatrikoordinator og praktiserende læge Jonas Meile

Afsnit og sidetal	Feedback/kommentarer	Forbeholdt DSAM
Side 37	*"Gode redskaber til at vurdere sygdomsgrad og socialt funktionsniveau er Clinical Global Impression Scale (CGI-S) (se figur 8) og Global Assessment of Functioning (GAF-F) (se figur 9)34"* Jeg synes de bør erstatte og bruge ordet "funktionsniveau" alle steder i stedet for funktionsevne Det er det ord som psykiatrien anvender.	
Side 40	*"Depression: Formålet med sygemelding er at reducere belastningen og skabe mulighed for restitution og behandling. Behov og varighed vurderes individuelt ud fra symptomernes sværhedsgrad og funktionsniveau."* Jeg synes de bør erstatte og bruge ordet "funktionsniveau" alle steder i stedet for funktionsevne	

	Det er det ord som psykiatrien anvender.	