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

Fra: DASEFU

Dato: 2/11 2026

Overordnede bemærkninger:

DASEFU finder det meget positivt med en opdatering af den kliniske vejledning og har med interesse læst udkastet til Klinisk vejledning for almen praksis for stress, angst og depression hos voksne.

Det angives i starten, at anbefalinger er baseret på en litteraturgennemgang. DASEFU er forundret over, at funktionelle lidelser og funktionelle symptomer ignoreres i den kliniske vejledning og den angivne litteraturgennemgang. Vi finder det uforståeligt, at man har valgt at ignorere den omfattende forskning i funktionel lidelse og psykiske lidelser generelt i almen praksis igennem de sidste 30 år (hvilken også formanden for arbejdsgruppen har givet væsentlige bidrag til). Funktionelle lidelser er en af de hyppigste reaktioner på stress og belastning, man ser i befolkningen og i almen praksis, og hvor befolkningsundersøgelser har vist en prævalens på 10,8% af funktionel lidelse blandt den voksne del af befolkningen.

Man har i anbefalingen understreget betydningen af differentialdiagnoser ift. somatisk lidelse men har udeladt funktionel lidelse. Funktionel lidelse er netop en vigtig differentialdiagnose, hvis patienten har mange fysiske symptomer og ved langvarige stresstilstande. Udeladelse af en sådan differentialdiagnostisk overvejelse vil svare til en udeladelse af øvrige somatiske lidelser og potentielt medføre forsinket og/eller mangelfuld behandling. DASEFU finder det bekymrende, at en DASM-vejledning ignorerer en sådan differentialdiagnose. Det anbefales, at der henvises til DSAM’s vejledning om funktionel lidelse.

Stress er sparsomt defineret i vejledningen. Idet der er en tæt sammenhæng imellem stress (som ikke er en diagnose) og funktionel lidelse (som er en diagnose)(1), undrer det os, at funktionel lidelse slet ikke er omtalt i vejledningen i relation hertil.

Ved svære stress-tilstande, som lægger sig tæt op af angst og depressive tilstande, vil varigheden ofte være over 3 måneder. I så fald vurderer vi, at man bør overveje en funktionel lidelse og stille en bio-psyko-social udredning til rådighed med henblik på stillingtagen til behandling af en sådan inkl. korrekt (farmakologisk) behandling udover hvad der fremgår af tabel 11.

Vejledningen har nogle gode anbefalinger til interventioner, og vejledningen vægter særligt diagnostik og behandling af depression. Vi er klar over, at vejledningen ikke alene er målrettet stress og/eller funktionel lidelse, men vi savner en nuancering af bla stress – især fordi det ikke udgør en entydig diagnostisk tilgang, men kan være alt fra en kortvarig overbelastning til en egentlig sygdom; det være sig depression, angst eller funktionel lidelse.

I en vejledning til almen praksis omfattende stress, angst og depression vil et større fokus på de lettere reaktioner på stress være mindst lige så relevant med henblik på at kunne intervenere tidligt i forløbet og forebygge, at en stressreaktion netop udvikler sig til en egentlig sygdom som nævnt ovenfor.

Specifikke kommentarer

Det undrer os, at man ikke nævner CMDQ, som er et veltestet screeningsinstrument for angst, depression, helbredsangst, misbrug og funktionel lidelse. Fordelen ved denne er, at den er testet i somatiske populationer, er kort og er godkendt til brug i almen praksis.

Afsnit og sidetal	**Feedback/kommentarer**	**Forbeholdt DSAM**
Kliniske arbejdsgange, s.10	Første konsultation. Anamnese of klinisk vurdering: Tilføjelse af livsstilstiltag udover søvn bør nævnes kost og motion.	
Kliniske arbejdsgange, s. 13	Årsstatus. Tilføjelse af overvejelse om evt. udvikling af funktionel lidelse med stillingtagen til udredning herfor.	
Udredning og diagnostik, s. 18	Somatisk udredning: Tilføjelse af funktionel lidelse som differentialdiagnose hvis mange fysiske symptomer og langvarige stresstilstande.	
Anbefalede psykometriske tests, s. 30	ASS inkluderer ikke spørgsmål om helbredsangst, modsat CMDQ.	
Visitation og behandlingsniveau, s. 35	Boks 1: Gælder den også stress? Niveau 3: Skal man overveje medicinsk behandling med SSRI? Hvad er evidensen herfor? Det fremgår ikke af tabel 11, at det er indiceret.	
Visitation og behandlingsniveau, s. 36	Internetbaseret behandling: Tilføjelse af at der også er tilbud om internetbehandling af helbredsangst via Funktionelle Lidelser, https://funktionellelidelser.dk/for-patienter-og-paaroerende/internetbehandling/helbredsangst	
Behandling, s. 45	Tabel 11: Tabellen er ikke i overensstemmelse med forståelsen af, at stress kan udvikle sig til angst, depression eller funktionel lidelse, når det drejer sig om svære tilstande. Dette gør, at det ikke giver mening, at stress fremgår af denne tabel. Funktionel lidelse bør fremgå af tabellen.	

1. Petersen MW, Carstensen TBW, Wellnitz KB, Ornbol E, Frostholm L, Dantoft TM, et al. Neuroticism, perceived stress, adverse life events and self-efficacy as predictors of the development of functional somatic disorders: longitudinal population-based study (DanFunD). BJPsych Open. 2024;10(1):e34.