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

Fra: skriv navn/organisation på afsender

Afsnit og sidetal	Feedback/kommentarer	Forbeholdt DSAM
Boks 1s. 35 pkt. 1	Nogle patienter er for syge eller har så dårlig egenomsorg, at de ikke kan ændre på livsstil, ikke alle patienter har nogen som kan sørge for at de kommer til lægeaftaler gentagne gange.	
Boks 1 s. 35 pkt. 2	Stress-reduktion vil for mange være umuligt især hvis de er svært syge, ikke alle kan indgå i samtaleterapi og ikke alle læger kan tilbyde samtaleterapi, en del patienter har ikke penge til psykologbehandling.	
Boks 1 s. 35 pkt. 3	Antidepressiv behandling kan være prøvet før, og pt. ønsker det ikke igen pga. tidligere bivirkninger.	
Boks 1 s. 35 pkt. 4	Der er mange måneders ventetid hos praktiserende psykiater.	
Boks 1 s. 35 pkt. 5	Hospitalspsykiatrien kræver at stepped care modellen er fulgt , det vil kunne lade sig gøre for de let til moderat depressive, men de opfylder ikke kriterierne for svær sygdom. Så vidt jeg kan se efter mange års funktion i almen praksis vil en betydelig del af patienterne blive tabt, fordi det er skema-udfyldning, som afgør om pt. kan henvises, ikke lægens skøn for, hvilke patienter, der kræver indlæggelse. Patienterne kan være svært syge uden at være selvmordstruede eller psykotiske.	
??	Hvad gør vi for de patienter, som ikke lige passer ind i stepped care modellen?	
(13) S. 54	Der mangler et k foran i uldegysninger	
