DASAM
Dansk Selskab for Arbejds- og Miljømedicin

Dansk Selskab for Almen Medicin
Stockholmsgade 55
2100 København Ø

3. november 2026

# Høringssvar vedrørende DSAM vejledningen "Stress, angst og depression hos voksne: Udredning og behandling"

Dansk Selskab for Arbejds- og Miljømedicin (DASAM) takker for mulighed for at afgive høringssvar til denne vejledning. Selskabet har haft vejledningen til gennemlæsning hos klinisk personale som arbejder med denne patientgruppe (læger og psykologer) på landets arbejds- og miljømedicinske afdelinger.

Fra et arbejdsmedicinsk perspektiv anerkendes intentionerne bag vejledningen, herunder det vigtige fokus på det store symptomoverlap mellem tilstandene samt den tidlige integration af funktionsevne og arbejdsfunktion i den kliniske vurdering. For at styrke vejledningens kliniske anvendelighed, faglige præcision og forebyggende potentiale i almen praksis, foreslås følgende punkter indarbejdet i den endelige version.

**1. Arbejdspladsen som eksponering, vedligeholdende faktor og behandlingsarena**

- **Styrke:** Det er positivt, at vejledningen introducerer ROS-modellen (Rammer, Opgaver, Samarbejde) og Sundhedsbrøken til at belyse balancen mellem belastninger og ressourcer.
- **Svaghed:** Vejledningen mangler en dybere forståelse af arbejdet som en dynamisk faktor i sygdomsforløbet. Arbejdspladsen bør ikke primært beskrives som en destination, patienten skal vende tilbage til efter endt sygemelding. Arbejdet udgør en selvstændig eksponering, der skal analyseres, vurderes og eventuelt tilpasses, uanset om arbejdet er den primære årsag, en vedligeholdende faktor eller en beskyttende faktor (hvor årsagen primært er privat). Desuden mangler der i udredningen fokus på det specifikke *psykosociale arbejdsmiljø* (f.eks. følelsesmæssige krav, ubalance mellem krav og kontrol, rolleuklarhed). Behandlingen af arbejdsrelateret stress foregår primært på arbejdspladsen, og det overses, at individfokuserede tiltag har begrænset effekt, hvis de organisatoriske forhold og/eller stressorer lades uberørte.
- **Anbefaling:**
    - Der bør lægges op til en tidligere og mere systematisk arbejdsrelateret eksponeringsanamnese, hvor lægen guides til konkret at spørge ind til det psykosociale arbejdsmiljø.
    - ROS-modellen bør introduceres væsentligt tidligere i vejledningen – før afsnittet om sygemelding – for at strukturere den praktiserende læges afdækning af de arbejdsrelaterede belastninger.
    - Vejledningen bør eksplicit opfordre lægen til at instruere patienten i tidligt at inddrage arbejdspladsens arbejdsmiljøorganisation (AMO), tillidsrepræsentant (TR) eller HR-afdeling, så dialogen ikke kun omfatter nærmeste leder, særligt i situationer hvor samarbejdet opleves vanskeligt.

Mette Lausten Hansen, overlæge (forperson)
Arbejds- og Miljømedicin
Aarhus Universitetshospital
Palle Juul-Jensens Boulevard 99
8200 Aarhus N

Email: methasen@rm.dk
Tlf: 7845 0900

Gert Frank Thomsen, overlæge (sekretær)
Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling
Esbjerg og Grindsted Sygehus
Engparken 1
7200 Grindsted

Email: gft@rsyd.dk
Tlf: 7918 3565

**2. Sygemelding, gradvis tilbagevenden og arbejdsfastholdelse som behandlingsmål**

- **Styrke:** Det anerkendes, at vejledningen lægger op til fleksible sygemeldinger med mulighed for gradvis tilbagevenden.
- **Svaghed:** Vejledningens nuværende konkrete tidsangivelse om "1-2 ugers initial fuldtidssygemelding ved stress" vurderes uhensigtsmæssig. I praksis er dette sjældent tilstrækkeligt, og det risikerer at virke normativt og skabe unødigt pres på patienten. Omvendt øger lange, passive fuldtidssygemeldinger risikoen for permanent marginalisering fra arbejdsmarkedet. Ligeledes er vejledningens overordnede fokus lidt snævert rettet mod symptomreduktion og remission, hvilket overser vigtigheden af brede fastholdelsesparametre og bevarelsen af arbejdsevnen.
- **Anbefaling:**
    - *Vedr. sygemelding:* Formuleringen på side 39 foreslås ændret til: *"Kortvarig fuldtidssygemelding kan være relevant initialt. Varigheden bør bero på en individuel vurdering af symptomgrad, funktionsevne, arbejdsforhold og mulighed for tilpasning heraf."*
    - *Vedr. tilbagevenden:* Det bør eksplicit tilføjes, at tilbagevenden til arbejdet ikke kun handler om timeantal. Vejledningen skal nævne, at der skal være fokus på opgavernes type, kompleksitet, ansvarsniveau, følelsesmæssige krav, mulighed for pauser og afskærmning samt den kollegiale og ledelsesmæssige støtte. Plan for gradvis tilbagevenden skal være individuelt tilpasset afhængigt af tilstanden og arbejdsforhold og -vilkår og således løbende evalueres i samarbejde med leder/arbejdsgiver for at understøtte arbejdsfastholdelse.

**3. Diagnostisk differentiering og anvendelsen af SAD-15 som screeningsværktøj**

- **Styrke:** Det er forståeligt, at arbejdsgruppen ønsker at introducere et tidseffektivt screeningsredskab (SAD-15) til at fange den mentale mistrivsel bredt i almen praksis.
- **Svaghed:** Vi er i tvivl om, hvorvidt vejledningen i sin nuværende form er tilstrækkelig hjælpsom til at differentiere mellem de tre psykiske tilstande. Flere gange beskrives de samlet som "SAD", hvilket er problematisk i de kliniske situationer, hvor der netop er behov for at holde dem skarpt adskilt. Ved at lave screening af de forskellige tilstande ud fra symptombilledet vil egen læge have bedre forudsætning for at hjælpe patienten med den rette behandling (eller støtte). Introduktionen af SAD-15 (figur 3, s. 27) som første trin i udredningen er vi derfor ikke entydigt enige i (hvilket svarer til erfaringerne med lignende screeningsværktøjer i Sundhedsstyrelsens vejledning om langvarig stress fra 2007). Skemaet anføres at kunne anvendes til både initial vurdering og monitorering, men de fem stress-relaterede items udgøres af ét eksponeringsspørgsmål (S1, der primært måler oplevet travlhed) og fire meget uspecifikke/diffuse symptomer (der ikke eksklusivt knytter sig til stress). Generelt omtales stress i skemaet i relation til "opgaver" frem for de mere klinisk og arbejdsmedicinsk relevante parametre som problemer, krav, vanskeligheder og uforudsigelighed, som bedre indfanges af PSS-10.

Mette Lausten Hansen, overlæge (forperson)
Arbejds- og Miljømedicin
Aarhus Universitetshospital
Palle Juul-Jensens Boulevard 99
8200 Aarhus N

Email: methasen@rm.dk
Tlf: 7845 0900

Gert Frank Thomsen, overlæge (sekretær)
Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling
Esbjerg og Grindsted Sygehus
Engparken 1
7200 Grindsted

Email: gft@rsyd.dk
Tlf: 7918 3565

- **Anbefaling:**
    - Vejledningen bør i højere grad anerkende, at mange læger i almen praksis allerede anvender de validerede redskaber Major Depression Inventory (MDI) og Angst Symptom Spørgeskemaet (ASS) i deres mentale helbredsscreening.
    - I stedet for ensidigt at anbefale det nye SAD-15-skema, bør det anbefales, at man i almen praksis supplerer eller integrerer PSS-10 tidligt i forløbet. Derved vil lægen fra start være væsentligt bedre hjulpet til at foretage den nødvendige differentiering mellem stress, angst og depression.

**4. Præcisering af henvisningsgrundlag til Arbejdsmedicinske Klinikker, AES og ICD-10 oversigten (side 21 og 40)**

- **Styrke:** Det er positivt, at arbejdsmedicinske klinikker italesættes som en relevant tværfaglig samarbejdspartner for almen praksis.
- **Svaghed:** De nuværende anførte kriterier for henvisning (”gentagne sygemeldinger”, ”tvivl om tilbagevenden til samme erhverv” eller ”mønster med lignende sygemeldinger fra samme arbejdsplads”) er ikke retvisende for praksis på tværs af landets arbejdsmedicinske klinikker. Derudover er det en mangel, at vejledningen fuldstændig forbigår lægens lovmæssige pligt til at overveje og anmelde formodede arbejdsbetingede psykiske lidelser til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES). Endelig bør oversigten over de stress-relaterede tilstande afspejle de reelle kodningsbehov i klinikken.
- **Anbefaling:**
    - *Vedr. henvisning:* Henvisningsgrundlaget bør omformuleres til en klarere, mere operationel retningslinje: *” Hvis der ønsker hjælp til vurdering af om en psykisk tilstand/sygdom er forårsaget af arbejdet, kan der henvises til arbejdsmedicinsk vurdering”*. Arbejdsmedicinske afdelinger bør desuden nævnes som en ressource i svære sager, hvor det psykosociale arbejdsmiljø vurderes sundhedsskadeligt for en hel personalegruppe.
    - *Vedr. de enkelte klinikker:* De fleste arbejdsmedicinske afdelinger tilbyder efter en individuel vurdering korte rådgivnings/behandlingsforløb til pt. med stress. Der henvises til at orientere sig på nærmeste arbejdsmedicinske afdelings hjemmeside.
    - *Vedr. anmeldelse til AES:* At alle læger er lovgivningsmæssigt forpligtede til at foretage anmeldelse af sygdom, der mistænkes at kunne være forårsaget af arbejdet bør indarbejdes i dette afsnit for at sikre patientens rettigheder. Anmeldelse kan undlades, hvis egen læge er i tvivl og i stedet henviser til arbejdsmedicinsk vurdering, da stillingtagen er indeholdt i denne ydelse. Der kan indgives særskilt klage til Arbejdstilsynet, hvis der er særligt problematiske arbejdsforhold, som man ønsker Arbejdstilsynet ser nærmere på.
    - *Vedr. ICD-10 oversigten (Tabel 5, s. 21):* Ved oversigten over de udvalgte stress-relaterede tilstande vil det have klinisk værdi at tilføje belastningsreaktion, uspecificeret (F43.9), da denne kode hyppigt anvendes i almen praksis ved uklare eller blandede kliniske præsentationer. Tilføjelse af revurdering af diagnoseoversigten ved implementering af ICD-11.

**5. Opdatering af kontaktinformation vedrørende PSS-10**

- **Styrke:** Det er hensigtsmæssigt og værdifuldt, at der i vejledningen bringes den validerede, danske konsensusversion af Perceived Stress Scale (PSS-10) samt baggrundsinformation om oversættelsen.

Mette Lausten Hansen, overlæge (forperson)
Arbejds- og Miljømedicin
Aarhus Universitetshospital
Palle Juul-Jensens Boulevard 99
8200 Aarhus N

Email: methasen@rm.dk
Tlf: 7845 0900

Gert Frank Thomsen, overlæge (sekretær)
Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling
Esbjerg og Grindsted Sygehus
Engparken 1
7200 Grindsted

Email: gft@rsyd.dk
Tlf: 7918 3565

- **Svaghed:** Under afsnittet s. 29 er Anita Eskildsen (angivet ved Regionshospitalet Herning / i dag Gødstrup) anført som kontaktperson med en direkte mailadresse. Vedkommende er ikke længere tilknyttet institutionen og kan ikke kontaktes på den anførte adresse.
- **Anbefaling:** Kontaktinformationen bør opdateres til en aktuel institutionsmail eller helt fjernes, så læger i almen praksis ikke risikerer at henvise patienter eller rette faglige spørgsmål til en lukket mailadresse.

De arbejdsmedicinske klinikker benævnes i dag nationalt, som Arbejds- og miljømedicinske afdelinger.

På vegne af DASAM

Venlig hilsen

Mette Lausten Hansen

Forperson i DASAM, Overlæge, ph.d.

Mette Lausten Hansen, overlæge (forperson)
Arbejds- og Miljømedicin
Aarhus Universitetshospital
Palle Juul-Jensens Boulevard 99
8200 Aarhus N

Email: methasen@rm.dk
Tlf: 7845 0900

Gert Frank Thomsen, overlæge (sekretær)
Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling
Esbjerg og Grindsted Sygehus
Engparken 1
7200 Grindsted

Email: gft@rsyd.dk
Tlf: 7918 3565