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

Fra: Nord-KAP, Region Nordjylland

Afsnit og sidetal	Feedback/kommentarer	Forbeholdt DSAM
	Overordnet er det en rigtig fin og brugbar vejledning, som er kliniknær og brugervenlig. Det giver god mening at samle stress, angst og depression under ét, da de ofte bliver skilt ad i vejledninger/guidelines, men i en klinisk hverdag er det sværere at skelne imellem de tre tilstande.	
s. 16 + s. 17	Eksempler på kliniske karakteristika for de forskellige tilstande er godt.	
s. 37 + s. 38	Det er godt, at der er fokus på funktionsniveau og ikke kun psykiske symptomer	
	SAD-15 virker som et brugbart redskab til afklaring af SAD. Godt alternativ til at sende flere skemaer til patienten.	
s. 38	Funktionsniveau/GAF: GAF-score er svær at bruge, den er omfattende og tung og svær at "oversætte" til den vanlige kategorisering af let, moderat og udtalt/svær funktionsnedsættelse. Findes der et alternativ eller kan den inddeles mere overordnet i tre kategorier? Dette set ift. samspillet med psykiatriens målgruppe, hvor der ofte skal være ”udtalt funktionsnedsættelse”, for at kunne henvise patienten.	
”Biologisk forståelse af SAD” s. 16	Forkert deling af ordet ”stresshormoner” i første linje.	
”Samarbejde med kommune og arbejdsplads” s. 41	§56: Er dette en anbefaling at benytte ved SAD- sygemeldinger? Hvis ikke, skal omformulering af fjerde afsnit på side 41 overvejes.	
	EKG-anbefalinger: Kunne der laves en mere overskuelig liste med flere præparater evt. som bilag? Hvilke har brug for EKG før opstart, hvilke under optitrering og hvilke til årlige kontroller?	
”Særlige patientgrupper”	Fast metabolizers - er det uden for almen praksis kompetenceområde?	
”Prognose” s. 50	Kategori "angst" skal stå med fed skrift.	
”Prognose” s. 50	Der kunne med fordel stå lidt om prognose for stresspatienter fulgt i almen praksis. Disse patienter må alt andet lige have bedre prognose end dem, der henvises til arbejdsmedicinsk klinik.	
”Farmakologisk behandling” s. 45	Tabel 11 og de tilhørende afsnit bør justeres både i opsætning og indhold, så behandlingsvalg ved depression og angst og lægemiddelgrupper fremstår mere fagligt præcise og mindre misvisende: - Der er for mange præparater angivet som 2. valg ved depression, hvilket kan give indtryk af, at de er ligeværdige. Serotoninmodulator og melatoninagonist foreslås derfor placeret som 3. valg - Ved angst er det uklart, at både SNRI og pregabalin fremgår som 2. valg. Det bør tydeliggøres, herunder at pregabalin specifikt vedrører generaliseret angst, evt. med afsnit om pregabalin.	

”Farmakologisk behandling” s. 45 + 46	Afsnittet om benzodiazepiner og hypnotika bør præciseres, så der skelnes mellem benzodiazepiner anvendt som anxiolytika, primært oxazepam, og benzodiazepinlignende z-hypnotika, zolpidem og zopiclon.	
”Farmakologisk behandling” s. 46	Pregabalin bør ikke stå under afsnit om benzodiazepiner, men have sin egen overskrift. Der bør samtidig fremgå en anbefaling om ikke at anvende pregabalin til patienter med misbrugsproblematik.	
	”Udtrapning” bør fremhæves med en selvstændig overskrift og gælde alle relevante præparater, på samme måde som afsnittet om seponeringssymptomer mv.	