# Spørgeskema om udredning og psykopatologi ved diagnosticering af angst i psykiatrisk praksis

**(Spørgeskemaet besvares elektronisk via link, du modtager pr. mail)**

Med henblik på at samle data til brug for drøftelse af patientgruppen i klyngen, bedes du svare på dette spørgeskema inden klyngemødet. Skemaet er sendt til ejere af ydernummeret, som besvarer hver for sig. Data anonymiseres og aggregeres.

## Ramme for udredningsforløbet

**Spørgsmål 1**
**Hvor mange konsultationer bruger du typisk på det samlede udredningsforløb for at afklare, om patientens symptomer kan forklares ved en angstlidelse?**

**Svarkategorier**

- 1 konsultation
- 2 konsultationer
- 3 konsultationer
- 4 eller flere konsultationer
- Det varierer betydeligt fra patient til patient
- Ved ikke / ikke relevant

---

**Spørgsmål 2**
**Hvornår i udredningsforløbet bliver din foreløbige diagnostiske hypotese typisk tydelig ift. udredning af angst?**

**Svarkategorier**

- Allerede ved første samtale
- Efter 2 samtaler
- Efter flere samtaler
- Først efter supplerende oplysninger
- Det varierer betydeligt
- Ved ikke / ikke relevant

---

## Informationsgrundlag og metodevalg

**Spørgsmål 3**
**Hvad indgår typisk i din udredning ved afklaring af angstproblematik?**
**Svarkategorier**
Vælg gerne flere:

- Klinisk interview
- Psykopatologisk vurdering/PSE
- Patientens egen symptombeskrivelse
- Funktionsbeskrivelse
- Henvisningsoplysninger
- Tidligere journaloplysninger
- Oplysninger fra egen læge
- Oplysninger fra pårørende
- Somatiske oplysninger eller undersøgelser
- Patientudfyldte symptomskemaer
- Diagnostiske interviews
- Andet?

---

**Spørgsmål 4A**
**Hvordan bruger du typisk patientudfyldte symptom- eller screeningsskemaer i din udredning?**

**Svarkategorier**

- Systematisk til de fleste patienter
- Selektivt ved bestemte problemstillinger
- Primært som supplement til den kliniske vurdering
- Primært til vurdering af symptomsværhedsgrad
- Primært til monitorering over tid
- Sjældent
- Aldrig
- Ved ikke / ikke relevant

---

**Spørgsmål 4B**
**Hvilke patientudfyldte symptom- eller screeningsskemaer anvender du typisk?**
**Svarkategorier**

- GAD-7 (Ofte brugt i almen praksis)
- WHO-5
- HADS (Ofte brugt i almen praksis)
- ASS / ASS2 (Ofte brugt i almen praksis)
- Andre symptomskemaer
- Jeg anvender ikke symptomskemaer
- Ved ikke / ikke relevant

---

**Spørgsmål 5**

**Hvilke strukturerede eller semistrukturerede diagnostiske interviews anvender du typisk?**

**Svarkategorier**

- PSE
- SCID
- ADIS
- Andre diagnostiske interviews
- Ved ikke / ikke relevant

---

## Psykopatologi og differentialdiagnostik

**Spørgsmål 6**

**Hvilke differentialdiagnostiske overvejelser fylder oftest ved udredning af angstproblematik i din praksis?**

**Svarkategorier**

Tilføjelse foreslået:

- Depression
- Belastningsreaktion eller tilpasningsreaktion
- PTSD
- OCD
- ADHD
- Personlighedsforstyrrelse
- Somatisk sygdom (f.eks. endokrine-, neurologiske-, kardiovaskulære-, pulmonale-)
- Bipolar lidelse
- Psykose
- Misbrug
- Normalreaktion på belastning
- Andet

---

**Spørgsmål 7**

**Hvor ofte oplever du, at angstdiagnostik vanskeliggøres af symptomoverlap med andre tilstande?**

**Svarkategorier**

- Meget ofte
- Ofte
- Af og til
- Sjældent
- Næsten aldrig
- Ved ikke/ikke relevant

---

**Spørgsmål 8**

**Hvilke funktionsområder vægter du typisk højest i din psykopatologiske vurdering ved angstproblematik?**

*Vælg op til 3.*

**Svarkategorier**

- Arbejdsevne eller studieevne
- Social funktion
- Familieliv og nære relationer
- Undgåelsesadfærd
- Søvn
- Koncentration og kognitiv belastning
- Somatiske angstsymptomer
- Daglig struktur og aktivitetsniveau
- Evne til at håndtere krav og belastning
- Sikkerhed eller risiko, fx suicidalitet
- Andet

---

**Spørgsmål 9**

**Hvor systematisk afdækker du følgende områder ved diagnostisk afklaring af angstproblematik?**

**Svarskala for hvert område**

- Altid
- Ofte
- Af og til
- Sjældent
- Aldrig
- Ikke relevant

**Områder**

1. Debut og varighed
2. Udløsende og vedligeholdende faktorer
3. Undgåelsesadfærd
4. Paniksymptomer
5. Bekymringstendens
6. Social frygt eller præstationsfrygt
7. Somatiske differentialdiagnostiske forhold
8. Traume- eller belastningshistorik
9. Somatiske forhold
10. Misbrug
11. Søvn
12. Depression og suicidalitet

13. Personlighedstræk/interpersonelle vanskeligheder

---

## Systematik, variation og klinisk vurdering

**Spørgsmål 10**

**Hvor ensartet er din udredningsproces på tværs af patienter med mulig angstproblematik?**

**Svarkategorier**

- Meget ensartet
- Overvejende ensartet
- Varierer en del
- Varierer meget
- Jeg har ikke en fast tilgang
- Ved ikke/ikke relevant

---

**Spørgsmål 11**

**Når der er uoverensstemmelse mellem patientens symptomfortælling, eventuelle skemaresultater og din kliniske vurdering, hvad vægter du typisk højest?**

*Vælg 3*

**Svarkategorier**

- Den samlede kliniske vurdering
- Patientens egen beskrivelse
- Funktionsniveauet
- Varighed og udvikling over tid
- Psykopatologiske fund
- Somatiske oplysninger
- Supplerende oplysninger, fx journal eller pårørende
- Skemaresultater
- Samlet psykopatologisk vurdering
- Det afhænger af situationen
- Ved ikke/ikke relevant

---

## Case 1:

**Afgrænset angstproblematik med differentialdiagnostisk tvivl**

**Casebeskrivelse**

En 34-årig patient henvises med tilbagevendende episoder med hjertebanken, svimmelhed og åndenød. Patienten undgår i stigende grad møder på arbejdet og sociale situationer med kolleger. Symptomerne er tiltaget gennem 9 måneder efter en større ændring på arbejdspladsen. Somatisk udredning hos egen læge har ikke givet mistanke om hjertesygdom.

Patienten beskriver søvnbesvær og nedsat koncentration, men ingen kendte tidligere psykiatriske forløb.

**Spørgsmål A:**
**Hvilken diagnostisk retning ville du først undersøge nærmere?**
*Vælg én.*
**Svarkategorier**

- Panikangst
- Socialangst
- Generaliseret angst
- Belastningsreaktion/tilpasningsreaktion
- Depression med angstsymptomer
- Somatisk forklaring bør afklares yderligere
- For tidligt at vurdere
- Andet

**Spørgsmål B**
**Hvad ville du prioritere at afklare først i den videre udredning?**
*Vælg op til 3.*
**Svarkategorier**

- Panikanfaldenes karakter og kontekst
- Omfanget af undgåelsesadfærd
- Social frygt/præstationsfrygt
- Bekymringstendens
- Depressive symptomer
- Suicidalitet
- Belastningsfaktorer
- Funktionsniveau
- Søvn
- Somatik
- Misbrug
- Tidligere episoder
- Pårørende- eller journaloplysninger

## Case 2:

**Højere kompleksitet**
**Casebeskrivelse**
En 46-årig patient henvises med mangeårig ængstelighed, periodevis panik, søvnproblemer og betydelig funktionsnedsættelse. Patienten har tidligere haft flere behandlingsforløb for depression og stressrelaterede symptomer. Patienten beskriver vedvarende bekymring,

tendens til at undgå konflikter og vanskeligheder i nære relationer. Der er ingen aktuel mistanke om psykose eller mani. Det er uklart, om symptomerne bedst forstås som angstlidelse, belastningsreaktion, depressiv problematik, personlighedsmæssige vanskeligheder eller en kombination.

**Spørgsmål A**
**Hvad gør casen diagnostisk kompleks?**
*Vælg op til 3*.
**Svarkategorier**

- Lang varighed
- Symptomoverlap mellem flere tilstande
- Tidligere behandlingsforløb
- Funktionsnedsættelse
- Mulig komorbiditet
- Mulige personlighedstræk
- Belastningsfaktorer
- Søvnproblemer
- Manglende oplysninger
- Usikker sammenhæng mellem symptomer og funktion
- Andet

**Spørgsmål B**
**Hvilken supplerende oplysning ville være vigtigst for din diagnostiske afklaring?**
*Vælg én*.
**Svarkategorier**

- Tidligere journaloplysninger
- Oplysninger fra egen læge
- Pårørendeoplysninger
- Somatisk status
- Uddybende psykopatologisk vurdering
- Struktureret symptomafdækning
- Funktionsbeskrivelse
- Udviklingshistorik
- Traumebelastning
- Misbrug og søvn
- Andet