

## Kommissorium for udarbejdelse af faglige anbefalinger for udredning af personer med smerter i almen praksis

### Baggrund

Omkring 1,2 millioner danskere over 16 år har smerter, som har været til stede i mere end seks måneder. Ved varighed i mere end tre måneder defineres smerterne som værende kroniske. Det er en stor belastning for den enkelte, som ofte medfører en stor negativ påvirkning af livskvaliteten, funktionsniveauet, og giver udfordringer i hverdagen, for eksempel i forhold til tilknytningen til arbejdsmarkedet. Et dansk studie af personer med kroniske smerter, der var henvist til og behandlet på et offentligt tværfagligt smertecenter, viste at over halvdelen oplevede angst og/eller depression ledsagende til smerterne.<sup>1</sup> Mange personer med kroniske smerter har lange og ofte komplicerede udredningsforløb, der kan involvere flere sektorer.

29-09-2022  
Sagsnr. 05-0000-152

Evidensbaseret Medicin

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

Tlf. 7222 7400  
Fax 7222 7405

E-post [NKRsekretariat@sst.dk](mailto:NKRsekretariat@sst.dk)

### Klinisk problemstilling

I dag varetages størstedelen af udredningen af kroniske, ikke-kræftrelaterede smerter af almen praksis med inddragelse af andre speciallæger og billeddiagnostik ved behov. Sundhedsstyrelsens faglige afdækning af smerteområdet<sup>2</sup> viser, at de alment praktiserende læger efterspørger kompetencer og værktøjer, der kan gøre det lettere at identificere og håndtere personer med smerter og personer som er i risiko for at udvikle kroniske smerter. Dette kunne eksempelvis være et smertescoreningsværktøj til den alment praktiserende læge, som indeholder relevante punkter for personer med smerter til anvendelse i forbindelse med udredning og opfølgning.

### Afgrænsning

Regeringen udgav i juli 2022 en strategi for smerteområdet. Her er afsat midler til udarbejdelse af faglige anbefalinger vedrørende udredning og behandling af personer med kroniske, ikke-kræftrelaterede smerter i almen praksis. Anbefalingerne vil dække konkrete faglige indsatser, der kan understøtte alment praktiserende læger i at udrede personer med smerter både bedre og hurtigere.

For at kvalificere den kliniske problemstilling gennemfører Sundhedsstyrelsen en præhøring samtidig med, at der anmodes om udpegninger til arbejdsgruppe og referencegruppe. Præhøringen vil give et indblik i,

---

<sup>1</sup> Jensen HI, Plesner K, Kvorning N, Krogh BL, Kimper-Karl A. Associations between demographics and health-related quality of life for chronic non-malignant pain patients treated at a multidisciplinary pain centre: a cohort study. *Int J Qual Health Care*. 2016 Feb;28(1):86-91. doi: 10.1093/intqhc/mzv108. Epub 2015 Dec 17. PMID: 26678805.

<sup>2</sup> <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2020/afdaekning-af-smerteomraadet>

hvilke konkrete behov der er for kompetencer og værktøjer, som kan understøtte udredningen af personer med smerter i almen praksis. Indsigterne fra præhøringen gennemgås med arbejdsgruppen på det første arbejdsgruppemøde.

Side 2

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

Alt efter hvilke konkrete behov, der identificeres sammen med arbejdsgruppen, udvælges den mest optimale model for udarbejdelse af evidensbaserede anbefalinger i regi af de nationale kliniske anbefalinger. Nationale kliniske anbefalinger (NKA) erstatter de tidligere nationale kliniske retningslinjer (NKR). Hvor NKR er retningslinjer indeholdende 8-10 anbefalinger, er fokus for NKA enkeltstående anbefalinger på en udvalgt del af et udrednings-, behandlings-, eller rehabiliteringsforløb. Metoden der anvendes på en NKA er grundlæggende den samme som på en NKR. Den bygger på den bedst tilgængelige evidens og vil blive udarbejdet systematisk og transparent i henhold til højest mulige metodestandarder inde for kliniske anbefalinger.

De nationale kliniske anbefalinger skal udformes på en sådan måde, at de så vidt muligt:

- Bygger på den bedst tilgængelige evidens
- Giver konkrete anbefalinger til de sundhedsprofessionelle i de situationer, hvor der skal træffes konkrete beslutninger undervejs i patientforløbene.
- Går på tværs af sektorer og sundhedsprofessionelle.

Anbefalingerne kan ikke stå alene, men skal efterfølgende understøttes og implementeres i de kilder, som sundhedspersoner bruger i deres kliniske hverdag, fx Lægehåndbogen, behandlingsvejledninger fra videnskabelige selskaber og eventuelle elektroniske beslutningssystemer. Omfanget vil formentlig være 1-2 relevante kliniske spørgsmål, som danner baggrund for udformningen af 1-2 anbefalinger. Udkast til formulering af de kliniske spørgsmål vil blive udformet på første arbejdsgruppemøde.

Til orientering igangsætter Sundhedsstyrelsen i efteråret sideløbende med dette arbejde en opdatering af de nuværende kliniske retningslinjer og lægemiddelanbefalinger til almen praksis inden for smerteområdet. Der er omkring 120 anbefalinger, som hovedsageligt omhandler behandling af smerteproblematikker. Det sideløbende arbejde vil foregå i andet regi, men arbejds- og referencegruppen vil blive holdt orienteret løbende.

### **Arbejdsgruppens opgaver og sammensætning**

Der nedsættes en arbejdsgruppe, der skal bidrage til udarbejdelsen af nye nationale udredningsanbefalinger for personer med smerter i almen praksis. Arbejdsgruppens opgaver omfatter følgende:

- Deltagelse i metodeundervisning i GRADE-metoden forud for arbejdet
- Deltagelse i møder i arbejds- og referencegruppe
- Bidrage til definition og afgrænsning af den kliniske problemstilling
- Bidrage til at kvalificere de kliniske spørgsmål
- Bidrage til at kvalificere litteratursøgningen
- Bidrage til gennemgang af identificeret litteratur
- Bidrage til vurdering af evidensen
- Bidrage til at udforme anbefalinger
- Kommentere løbende på tekstudkast til anbefalingen

Arbejdsgruppens medlemmer må forvente en betydelig arbejdsindsats med gennemgang og vurdering af eksisterende litteratur på området mellem møderne samt kort frist til at kommentere skriftligt på tekstudkast til anbefalingen, særligt i slutfasen. Nogle af møderne i arbejdsgruppen afholdes i fysisk i Sundhedsstyrelsen, mens nogle af dem afholdes virtuelt.

Sundhedsstyrelsen vil i samarbejde med en ekstern fagkonsulent på området forestå den skriftlige udarbejdelse af anbefalingen. Der tilknyttes endvidere en søgespecialist og en metodekonsulent til arbejdsgruppen.

Følgende organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til arbejdsgruppen:

- Dansk Selskab for Almen Medicin (2-3 repræsentanter)
- Dansk Smerteforum (1 repræsentant)
- Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intern Medicin (1 repræsentant)
- Dansk Neurologisk Selskab (1 repræsentant)
- Dansk Reumatologisk Selskab (1 repræsentant)
- Dansk Selskab for Fysioterapi (1 repræsentant)
- Dansk Sygepleje Selskab (1 repræsentant)
- Dansk Selskab for Arbejds- og Miljømedicin (1 repræsentant)
- Dansk Radiologisk Selskab (1 repræsentant)
- Dansk Ortopædkirurgisk Selskab (1 repræsentant)
- Ergoterapeutforeningen (1 repræsentant)
- Dansk Socialrådgiverforening (1 repræsentant)
- Foreningen af Kroniske Smertepatienter (1 repræsentant)
- Smertesagen (1 repræsentant)

Sundhedsstyrelsen udpeger formanden og varetager sekretariatsfunktionen for arbejdet. Sundhedsstyrelsen kan supplere arbejdsgruppen efter behov.

### Referencegruppens opgave og sammensætning

Der nedsættes en referencegruppe, der skal kommentere på arbejdet undervejs. Referencegruppens opgaver omfatter følgende:

- Kommentering af afgrænsning og fagligt indhold i anbefalingerne
- Bidrage med relevant faglig og organisatorisk viden
- Kommentering på udkast til anbefaling inden den sendes i høring.

Referencegruppen har primært en høringsfunktion og skal medvirke til at højne resultatet og sikre forankring af anbefalingen.

Følgende myndigheder/organisationer anmodes om at udpege repræsentanter til referencegruppen:

- Regionerne (5 repræsentanter, 1 fra hver region, udpeges af Danske Regioner)
- Danske Regioner (1 repræsentant)
- Kommunernes Landsforening (1 repræsentant)
- Sundhedsministeriets departement (1 repræsentant)
- Lægehåndbogen (1 repræsentant)

Arbejdsgruppens medlemmer deltager som observatører i referencegruppens møder.

### Organisering af arbejdet

#### *Mødefrekvens*

Der forventes afholdt fire arbejdsgruppemøder inden høringsfasen og et møde efter høringen. Møderne vil ligge i perioden november 2022 til august 2023.

- 1. møde: 16. november 2022 kl. 10.00-15.00
- 2. møde: 13. december 2022 kl. 12.00-15.00
- 3. møde: 18. april 2023 kl. 10.00-16.00
- 4. møde: 24. maj 2023 kl. 12.00-15.00
- 5. møde: 22. august 2023 kl. 10.00-15.00

Referencegruppen afholder to møder i den tilsvarende periode, som udgangspunkt samme dag som 2. og 4. møde i arbejdsgruppen.

- 1. møde: 13. december 2022 kl. 10.30-12.00 (virtuelt)
- 2. møde: 24. maj 2023 kl. 10.30-12.00 (virtuelt)

Information om obligatorisk metodeundervisning for arbejdsgruppe-medlemmer kan findes i udpegningsbrevet.

### *Mødereferat*

Sundhedsstyrelsen udarbejder beslutningsreferat fra arbejdsgruppemøderne samt referat fra referencegruppemøderne. Referatet sendes til kommentering senest én uge efter mødets afholdelse med henblik på gruppens bemærkninger og godkendes skriftligt inden for en fastsat tidsfrist.

### *Tidsplan*

Sundhedsstyrelsen forventer, at der foreligger et høringsudkast i juni 2023 og at anbefalingen publiceres i september 2023.

Side 5

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S