

Långvarig icke malign smärta

Ursprunglig version: 2012-02-20

Reviderad senast: 2019-12-13

Ändrad senast: 2021-12-17

Egenvård

- Smärta går oftast över spontant och kräver ofta endast begränsade insatser från vården. **Långvarig icke malign smärta definieras** som ihållande eller återkommande smärta som varat i mer än tre månader, och som inte beror på cancer. Förutom kroppsliga faktorer påverkas smärtan av känslomässiga, psykologiska och sociala faktorer. Smärtupplevelsen leder till påverkan på psyke och det sociala livet, och skapar ofta en ond cirkel.

Om du är drabbad av långvarig icke malign smärta är det viktigt att du inte blir passiv och inaktiv av smärtan. Sträva alltid efter att leva ett aktivt liv med daglig motion samt en i övrigt hälsosam livsstil.

Tänk på följande:

- Om du har arbete men är sjukskriven:** Tänk på att långvarig passiv sjukskrivning har visat sig leda till risk för ökade smärtor med förvärrade symptom, men även att fastna i sjukskrivning med svårigheter att återkomma i arbete och ett normalt socialt liv. Det är betydelsefullt att du tidigt kontaktar arbetsgivare i syfte att försöka bryta situationen med sjukskrivning. Nya arbetsuppgifter, mer anpassade efter din situation kan vara nödvändigt, också med hänsyn till ergonomi.
- Är du arbetslös** är det viktigt att du på egen hand kontaktar arbetsförmedlingen för att bryta situationen, t.ex. genom anpassat/lämpligt arbete.
- Receptfria läkemedel kan prövas som en kortare behandlingsåtgärd i syfte att minska den mest akuta smärtan, men ska absolut inte användas under längre tidsperiod. Notera att starka receptbelagda smärtläkemedel är starkt vanebildande och leder ofta till ökad smärta.
- Rökning försämrar cirkulation och kan därmed bidra till smärta.
- Viktigt att trots smärtorna försöka upprätthålla vardagsmotion som du trivs med, t.ex. på friskvårdsanläggningar där träningsinstruktörer kan ge anpassade träningsövningar för dina smärtproblem, exempelvis rygg-träning, nack- och axel-träning. Alternativt kan du kontakta sjukgymnast i primärvården för träningsinstruktioner.

Om egenvård inte leder till förbättring kan du söka primärvården eller företagshälsovården för utredning och behandling.

Patientinformation

[1177 Vårdguiden om läkemedel vid långvarig smärta](#)

Primärvård

Långvarig icke malign smärta är komplex och kräver ofta samordnad teambedömning där medicinska, psykologiska och sociala faktorer beaktas. Vården har ansvar för stöd, samordning och samverkan när det handlar om rehabilitering. Ofta primär bedömning av familjeläkare eller fysioterapeut. Information om egenvård. Utifrån besvärssbild insatser av nedanstående vårdgivare.

Primärbedömning av läkare (vårdcentral/hälsocentral/företagshälsovård)

- Anamnes och status -> preliminär diagnos. OBS! Beakta **röda** (viktiga att utesluta, remittera vid behov) **och gula flaggor** (vanligast orsak till långvarig sjukskrivning). Försök även fånga upp våld i nära relationer samt alkohol- eller drogberoende.
- Smärtdiagnos, använd i tidigt skede [Lintons frågeformulär om smärta](#). Patient som riskerar att utveckla långvarig icke malign smärta (> 90 p) anmäls omgående till fördjupad medicinsk bedömning i rehab teamet på vårdcentralen.
- Försiktighet med beroendeframkallande läkemedel**, se **Mitt läkemedel** om icke cancerrelaterad smärta hos **person < 75 år** och **> 75 år** samt [Läkemedelsboken](#).

Olämpliga läkemedel vid behandling av långvarig icke malign smärta är tramadol, kodein och opioider samt bensodiazepiner.

- Heltidssjukskrivning bör om möjligt undvikas. Sjukskrivning är att betrakta som en aktiv behandling, se t ex [Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd om Långvarig smärta i rörelseorganen](#). Koppla tidigt in

- Rehabiliteringskoordinator**, som är nyckelperson inom rehabiliteringen. Stöttar individen och samordnar, samverkar i rehabiliteringsprocessen både internt (egna enheten) och externt (övriga aktörer och myndigheter), stödjer rehabiliteringsprocessen vid sjukskrivning, se mer på [Försäkringsmedicin RVN:s sida](#).

- Fysioterapeut**
 - Anamnes, status, funktionsbedömning. Viktigt att fokusera på aktiva egenvårdsprogram med kvoterad progressiv träning. Centralt är arbetsplatsnära insatser samt copingstrategier. Vid långtidssjukskrivning har studier visat att långvariga fysikaliska/manuella behandlingsåtgärder endast har temporär effekt och sällan leder till arbetsåtergång.

- Kurator, psykolog**
 - Centralt är arbetsplatsnära insatser, copingstrategier samt lösningsfokuserade insatser.

- Distriktssköterska**
 - Ofta den initiala kontakten, ev stöd vid uppföljning.

Erbjud i förekommande fall hjälp till rökstopp, se [Behandlingslinje Rökavvänjning](#)

Vid komplex problematik och långvarig icke malign smärta som ej förbättras av insatser från VC/HC/FHV överväg remiss till MMR 2 förutsatt att patienten är motiverad till att börja arbeta samt har samtyckt och är motiverad till förändringsarbete. Rehabiliteringsutredning och medföljande rehab-plan utförd på VC/HC/FHV bifogas.

Vid specifik somatisk smärtorsak eller mycket komplext vårdbehov överväg remiss till:

- Specialist vid något av länets tre sjukhus
- MMR 2 (se faktaruta till höger).

(För närvarande bedrivs ingen smärtmottagningsverksamhet i regionen)

Specialistvård

Remissindikationer/kriterier

- Somatisk orsak**
 - röda flaggor
 - specifik somatisk smärtorsak.

Somatisk utredning och behandling (kirurg, ortoped, gynekolog, reumatolog, neurolog m.fl.).

- MMR 2:** Patient med mycket komplext rehab behov (se faktaruta) Använd remiss Rehabiliteringsutredning (utförd på hälso-/vårdcentral, bifoga rehabplan).

MMR 2 (Smärtrehab, Rehabiliteringskliniken Sundsvall) Vid MMR 2 (se Faktaruta) medverkar patienten både vid planering och genomförande. Samverkan enligt en upprättad rehabiliteringsplan. Uppföljning efter 3 månader samt 1 år.

Återremiss till Primärvård och Egenvård

Faktaruta

MMR = Multimodal rehabilitering (MMR 1 och 2).

Patient med långvarig icke malign smärta där man ej kommer vidare med HC/VC:s insatser. Samlad beteendemedicinsk insats från flera professioner (koordinator, psykolog, kurator, sjukgymnast och arbetsterapeut). Primärt mål vid MMR är ökad aktivitetsförmåga, möjliggöra arbetsåtergång, klara lämpligt/anpassat arbete, förbättra copingförmåga samt smärtbeteende, lära sig att leva med smärtan. Smärtrehabiliteringen leder sällan till att smärtan försvinner. Förutsättning för remiss: patient motiverad till arbetsåtergång.

MMR 1 Vid komplex problematik men ej behov av MMR 2, se nedan. Cirka 5 veckors behandling.

OBS! MMR 1 erbjuds för närvarande ej i primärvården.

Eftersom MMR 1 ej längre finns i organiserad form i primärvården är det värdefullt att varje enskild hälsocentral/vårdcentral ändå försöker ha ett multimodalt arbetssätt, om möjligt genom arbete i team.

MMR 2 Vid mycket komplex problematik, behov av skraddarsydda insatser för hantering av samsjuklighet (t.ex. inflammatorisk ledsjukdom, diabetes, hjärtkärlsjukdom, fetma, astma) samt vid utökat behov av KBT-insatser (t.ex. hög grad av negativa psykologiska komponenter som katastroftänkande). Cirka 6 veckors behandling

Försäkringsmedicinsk utredning (FMU)

Kan beställas av Försäkringskassan vid behov av fördjupad funktionsbedömning. För närvarande är **aktivitetsförmågeutredning (AFU)** den enda typ av FMU som Försäkringskassan kan beställa från regionerna. I RVN genomförs f.n. AFU vid Rygginstitutet, Sundsvall.

Fördjupning

[Försäkringsmedicin Region Västernorrland](#)

[Läkemedelsverket om Läkemedelsbehandling av långvarig smärta 2017 sammanfattning från Janus](#)

[FYSS: Fysisk aktivitet vid långvariga utbredda smärttillstånd 2016](#)

[Janus: Rekommendation för utsättning av opioider 2020](#)

[SBU: Multimodala och interdisciplinära behandlingar vid långvarig smärta 2021](#)

[SBU: Behandling och rehabilitering vid fibromyalgi 2021](#)

[SBU: Rehabilitering vid långvarig smärta 2010](#)

[SBU: Läkemedelsbehandling av vanliga smärttillstånd hos äldre 2020](#)