

# Rehabilitering vid långvarig smärta

## - en systematisk litteraturöversikt

Partiell uppdatering och fördjupning av SBU-rapporten Metoder för behandling av långvarig smärta (2006), nr 177/1+2.

### Projektgrupp:

Maria Ahlberg, (projektassistent)  
Susanna Axelsson, (projektledare)  
Ingemar Eckerlund  
Björn Gerdle, (ordförande)  
Britt-Marie Stålnacke  
Anne Söderlund  
Pernilla Åsenlöf

### Medförfattare i enskilda kapitel

Gerhard Andersson (Kapitel 3.3)

### Externa granskare

Jan Lisspers  
Thomas List  
Carl Molander  
Gunnevi Sundelin



# SLUTSATSER Multimodal rehabilitering

- Multimodal rehabilitering förbättrar förutsättningarna för att patienten ska kunna återgå till arbete, jämfört med inga eller mindre omfattande insatser. Förutom faktisk återgång i arbete räknas minskad sjukskrivning och att patienten själv bedömer att arbetsförmågan har ökat som sådan förbättring. Det vetenskapliga underlaget är dock otillräckligt när det gäller vilken typ av multimodal rehabilitering som är bäst i dessa avseenden.
- Studier av hög kvalitet som undersöker effekterna av multimodal rehabilitering har tillkommit sedan den tidigare SBU- rapporten 2006. Det sammanlagda vetenskapliga underlaget när det gäller den smärtlindrande effekten av multimodal rehabilitering har därmed ändrats, från att ge stöd för effekt till att inte visa någon skillnad jämfört med inga eller mindre omfattande insatser. Detta gäller långvariga smärtor från nacke, skuldror och ländrygg.

# SLUTSATS Fysisk aktivitet träning

- Multimodal rehabilitering förbättrar förutsättningarna för att patienten ska kunna återgå till arbete, jämfört med inga eller mindre omfattande insatser. Förutom faktisk återgång i arbete räknas minskad sjukskrivning och att patienten själv bedömer att arbetsförmågan har ökat som sådan förbättring. Det vetenskapliga underlaget är dock otillräckligt när det gäller vilken typ av multimodal rehabilitering som är bäst i dessa avseenden.

# SLUTSATS Akupunktur

- Akupunktur visar ingen skillnad i smärtintensitet respektive aktivitetsförmåga tre månader efter avslutad behandling, jämfört med kontrollmetoder som innefattar någon form av kontrollstimulering.