

Kivun yhteiskunnallisen vaikuttamisen (Societal Impact of Pain, SIP) -foorumin kannanotto Kansainvälisen tautiluokituksen 11. versioon (ICD-11).

2023

Keskeiset suositukset

SIP kehottaa EU: ja kansallisia poliittisia päättäjiä:

1. Varmistamaan ICD-11-luokituksen tehokas käyttöönotto, joka helpottaa kipudiagnoosien kirjaamista sekä raportointia ja mahdollistaa kansainvälisen sopimisen standardoitujen välineiden käytöstä. Tällä edistetään terveydenhuoltopalvelujen kehittämistä ja digitalisointia, mitkä täydentävät ja voivat tukea toisiaan, sekä varmistetaan, että potilaiden tarpeet ja oikeudet otetaan asianmukaisesti huomioon.
2. Varmistamaan, että semanttinen yhteentoimivuus otetaan huomioon ICD-11- ja terveystietojärjestelmissä, jotta voidaan mahdollistaa saumaton terveystietojen vaihto sekä oireiden ja diagnoosien standardoitu luokittelu.
3. Tunnistamaan kivun aiheuttama taakka ja vaikutus yhteiskuntaan sekä potilaisiin ja lisäämään kivun tärkeyttä terveydenhuoltojärjestelmissä, rahoituksessa ja poliittisessa päätöksenteossa.
4. Kipu laatuindikaattorina: Kehittämään välineitä kivun vaikutusten arvioimiseksi.
5. Kipututkimus: Lisäämään investointeja kivun yhteiskunnallista vaikutusta koskevaan tutkimukseen.
6. Kipu työelämässä: Käynnistämään toimintamalleja, joissa käsitellään kivun vaikutusta työllisyyteen ja työn tuottavuuteen sekä sisällytetään kipu asiaankuuluviin nykyisiin aloitteisiin.
7. Kipukoulutus: Priorisoimaan terveydenhuollon ammattilaisten, potilaiden, poliittisten päättäjien ja väestön kipukoulutusta.

Background

Euroopassaⁱ on noin 740 miljoonaa henkilöäⁱⁱ, joista suurin osa kokee vakavan kipujakson jossakin vaiheessa elämäänsä. Noin 20 prosentilla kipu on kroonista. Tästä seuraa, että tällä hetkellä Euroopassa kivusta kärsii 150 miljoonaa ihmistä, joka vastaa suunnilleen Ranskan ja Saksan asukasmääriä yhteensä. Tilannetta pahentaa se, että epä johdonmukaisen oireluokittelun vuoksi tarkempien tietojen kerääminen kroonisen kivun kärsijöistä ei ole mahdollista.

Vuonna 2018 kivun yhteiskunnallista vaikutusta käsittelevä foorumi (Societal Impact of Pain, SIP) julkaisi julkilausumanⁱⁱⁱ, joka sisältää suosituksia Euroopan komission, jäsenvaltioiden ja kansalaisyhteiskunnan toimista ja yhteistyöstä kivun yhteiskunnallisen vaikutuksen vähentämiseksi. Nämä suositukset muodostavat SIP:n yleiset ja ohjaavat periaatteet. Ne on jaettu neljään luokkaan: terveysindikaattorit, tutkimus, työllisyys ja koulutus.

SIP julkilausuma kehottaa tutkimaan mahdollisuuksia hyödyntää olemassa olevia välineitä, joiden avulla kipua voidaan tarkentaa, määrittää ja/tai käyttää indikaattorina terveydenhuoltojärjestelmien laadun arvioinnissa. Näin voidaan osaltaan arvioida ja täyttää tietovajetta, joka koskee kivun yhteiskunnallisia vaikutuksia³.

Maailman terveysjärjestön (WHO) kansainvälisen tautiluokituksen (ICD-11)^{iv} tarkistus tuli voimaan vuonna 2022. Kivun sisällyttäminen sairaudeksi on sen keskeinen kehitysaskel. Se helpottaa kipudiagnoosien kirjaamista ja raportointia

standardoidussa muodossa. Vastauksessaan Euroopan komission terveysalan tietovarantoa koskevaan etenemissuunnitelmaan^v, SIP kehotti panemaan kivun ICD-11-määritelmän täytäntöön kaikissa terveydenhuoltojärjestelmissä, jolloin voidaan parantaa terveydenhuoltojärjestelmien suorituskyvyn analysointia ja tarjota tutkimusyhteisölle tietoja, jotka helpottavat kliinistä tutkimusta. Eurooppalaisen terveysdata-avaruuden luominen varmistaa terveystietojen asianmukaisen käytön, saatavuuden ja jakamisen terveydenhuollon toteuttamista varten ja mahdollistaa tietojen käytön tutkimuksessa, innovoinnissa ja poliittisessa päätöksenteossa. Alan asiantuntijoiden mukaan ICD-11, toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF) ja terveydenhuollon toimenpiteiden kansainvälinen luokitus (ICHI) edistävät terveydenhuollon muutosta digitaalisten sisämarkkinoiden yhteydessä^{vi}.

ICD-11 määrittelee kroonisen kivun (MG30) seuraavasti: Kipu on epämiellyttävä aisti- ja tunnekokemus, joka liittyy kudosaivuriin tai sen uhkaan, tai tällaista kokemusta muistuttava tuntemus. Krooninen kipu on kipua, joka jatkuu tai toistuu yli 3 kuukautta. Krooninen kipu on monitekijäinen: biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat kipuoireyhtymään.

Lisäksi krooninen kipu (MG30) sisältää seuraavat alaosiot, joilla on omat luokittelukoodinsa, jotka puolestaan todennäköisesti tukevat kivunhallintaa ja -hoitoa:

- MG30.0 – Krooninen primaarinen kipu
- MG30.1 – Krooninen syöpään liittyvä kipu (uusi ICD-11:ssä)
- MG30.2 – Krooninen leikkauksen ja trauman jälkeinen kipu (uusi ICD-11:ssä)
- MG30.3 – Krooninen sekundaarinen tuki- ja liikuntaelinten kipu
- MG30.4 – Krooninen sekundaarinen viskeraalinen kipu
- MG30.5 – Krooninen neuropaattinen kipu (uusi ICD-11)
- MG30.6 – Krooninen sekundaarinen päänsärky tai purentaelimistön kipu
-

1. Kivun digitaalinen tallentaminen ja arviointi

Maailman terveysjärjestö (WHO) - kansainvälinen tautiluokitus (ICD)

ICD on WHO:n kehittämä kansainvälinen standardoitu diagnoosiväline epidemiologiaa, terveydenhuollon hallintaa, tutkimusta ja kliinisiä tarkoituksia varten, sekä kansainvälinen standardi sairauksien ja terveysongelmien raportointia varten. ICD:tä voidaan käyttää yksittäisten terveystilojen kirjaamiseen, sekä näitä tiloja koskevien tietojen tuottamiseen ja jakamiseen eri tarkoituksiin, kuten tutkimukseen, korvauksiin ja poliittiseen suunnitteluun.

Mitä kipu on?

Kipu on "epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, johon liittyy havaittu tai mahdollinen kudosaivurio, tai jota kuvataan samalla tavalla"^{vii}. SIP tarkastelee kipua kokonaisvaltaisesti 'biopsykososiaalisen' kipumallin kautta, joka koostuu biologisista, psykologisista ja sosiaalisista tekijöistä. Malli edustaa muutosta perinteisiin kipua koskeviin lähestymistapoihin (eli niihin, jotka keskittyvät pelkästään sairauksien ja hoidon biologisiin näkökohtiin). Se varmistaa, että sairauspolun varrella otetaan huomioon kaikki sairauksiin ja hoitoon vaikuttavien tekijöiden kirjo (biologinen, psykologinen ja sosiaalinen) ja korostaa erilaisten lähestymistapojen huomioimista toimintakyvyn haittojen vähentämiseksi tai ehkäisemiseksi^{viii}.

Akuutti ja krooninen kipu

Akuutti kipu on kipua, jonka kesto on alle kolme kuukautta^{ix}, kun taas kipu, joka jatkuu yli kolme kuukautta, luokitellaan yleensä krooniseksi kivuksiksi^x. Siirtymäprosessi tunnetaan 'kroonistumisena'. Krooniseen kipuun liittyy myös merkittävää emotionaalista ahdistusta, kuten vihaa tai masentuneisuutta, ja/tai merkittävää toiminnallista haittaa, joka vaikuttaa kielteisesti päivittäisiin toimintoihin, harrastuksiin ja yhteiskunnan osana toimimiseen^{xi}.

Krooninen kipu useiden muiden kiputyyppeiden kanssa sisältyy kansainvälisen tautiluokituksen 11. versioon (ICD-11), joka tarkastettiin kesäkuussa 2018. Tärkeä lisäys on kroonisen primaarisen kivun diagnoosi. ICD-11 kuvaa kroonista primaarista kipua monitekijäiseksi, mikä kuvastaa sen pysyvyyttä ja häiritsevää luonnetta ilman, että tehdään oletuksia etiologiasta. Sen täytäntöönpano kaikissa jäsenvaltioissa on erittäin tärkeää, jotta kroonista kipua koskevat tiedot olisivat saatavilla standardoidusti siirtyessämme kohti digitalisoituneempia terveydenhuoltojärjestelmiä³.

ICD-11 on edeltäviä versioita riippumattomampi kielistä ja kulttuureista, kliinisesti relevantimpi ja tieteellisesti ajantasaisempi kuin ICD-10. Terminologia ja luokitus on integroitu yhdeksi rakenteeksi. ICD-11 mahdollistaa eri aikoina, eri maissa tai alueilla kerättyjen kuolleisuus- ja sairastuvuustietojen järjestelmällisen kirjaamisen, analysoinnin, tulkinnan ja vertailun^{xii}. Lisäksi sillä varmistetaan tallennettujen tietojen semanttinen yhteentoimivuus ja käytettävyyden erilaisissa käyttötarkoituksissa, kuten päätöksenteon tukemisessa, resurssien jakamisessa, korvauksissa ja ohjeissa.

ICD-11 yhdessä kansainvälisen terveysinterventioiden luokituksen (ICHI) ja kansainvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokituksen (ICF) kanssa laajentaa potilastietojen kirjaamisen käyttökohteita. Lisäksi luokituksen tarkennuskoodit menevät diagnoosia pidemmälle ja mahdollistavat ulkoisten syiden tai lähteiden kirjaamisen ja tunnustamisen. Terminologian laajennuskoodit mahdollistavat yksityiskohtaisemman potilaan oireiden kuvaamisen ja tietojen kirjaamisen.

ICD-11 täytäntöönpanon osalta jäsenvaltioiden olisi tehtävä terveystietojärjestelmien ekosysteemanalyysi ja -katsaus, jotta ne voivat tuoda omassa maissaan esiin haasteita ja mahdollisuuksia ICD-11 täytäntöönpanossa, sekä määritellä ja toteuttaa vaiheittaisen siirtymäprosessin.

2. Miksi ICD-11 on otettava käyttöön?

Joten, hallitseva kliininen ongelma on krooninen kipu ja sitä on pidettävä omana sairautenaan. Ennen kuin voidaan tehdä diagnoosi kroonisesta primaarikivusta, kipua selittävät diagnoosit on suljettava pois asianmukaisen arvioinnin avulla. Jos kipu voidaan selittää jollain muulla diagnoosilla, se luokitellaan krooniseksi sekundaariseksi kivuksi, johon kuuluvat krooninen syöpäkipu, krooninen leikkauksen jälkeinen tai posttraumaattinen kipu, krooninen neuropaattinen kipu, krooninen sekundaarinen päänsärky tai kasvojen tai purentaelinten kipu, krooninen sekundaarinen viskeraalinen kipu ja krooninen sekundaarinen tuki- ja liikuntaelinten kipu.

Mikäli diagnooseja ei kirjata ja raportoida standardoidussa muodossa, on sillä merkittäviä seurauksia kroonisen kivun kanssa eläville ihmisille. vaikuttaa heidän hoitoonsa, elämäänsä ja yhteiskunnalliseen osallistumiseensa yksilötasolla^{xiii}. Tutkimuksen kannalta järjestelmällisen luokituksen puuttuminen on tutkimuksissa tehnyt mahdottomaksi kerätä tarkkoja epidemiologisia tietoja maailmanlaajuisella tasolla, mikä vaikuttaa poliittisten päättäjien ja terveydenhuoltopalvelujen kykyyn suunnitella asianmukaisia käytäntöjä, palveluja ja toimenpiteitä niitä tarvitseville. Kansanterveyspolitiikassa on ensiarvoisen tärkeää saada täsmällistä ja oikea-aikaista tietoa kustannuksista, hoidoista ja kiputilojen yhteiskunnallisista vaikutuksista, jotta voidaan käyttää kansanterveyspolitiikan ja -kampanjoiden ohjaukseen¹³.

Lisäksi ICD-11 integroi koodausprosessin sähköisiin terveystietoihin paljon tehokkaammin kuin aiemmat versiot. ICD-11 nykyisessä versiossa on yli 16 000 yksilöllistä koodia sairauksille, vammoille ja kuolinsyille, yli 120 000 koodattavaa termiä ja se on ensimmäistä kertaa täysin sähköinen¹³.

Krooninen primaarinen kipu (CPP) on termi, joka on otettu käyttöön kansainvälisen tautiluokituksen (ICD-11) uusimmassa versiossa. Se määritellään yhdelle tai useammalle anatomiselle alueelle kohdistuvaksi kivuksi, jolle on ominaista merkittävä emotionaalinen ahdistus (ahdistuneisuus, viha/turhautuminen tai masentunut mieliala) tai toimintakyvyn haitta haitta (päivittäisten toimintojen häiriintyminen ja heikentynyt sosiaalinen osallistuminen), jollei jokin muu diagnoosi selitä paremmin oireilua.

Lisäksi potilaat eivät useinkaan tiedä, mikä ICD-11 on, tai mitä välittömiä hyötyjä siitä on, joten ICD-11 koulutuksesta tulee sen käyttöönoton keskeinen painopistealue. Potilaille koituvia etuja, kun sairaudet tunnustetaan virallisesti, ovat muun muassa stigmatisoitumisen ja ahdistuksen väheneminen, lisääntyneet lähete- ja hoitovaihtoehdot sekä sairausvakuutusyhtiöiden taatut hoitomaksut.

Lisäksi laajennuskoodit parantavat kivunhoitoa, koska ne ovat osa diagnoosikoodia, joka puolestaan antaa tietoa muille hoidon tarjoajille, mahdollistaa kivun seurannan yli ajan ja hoitokertojen, sekä kannustaa terveydenhuollon tarjoajan ja potilaan välisiin keskusteluihin, koska hoitoa antavan terveydenhuollon ammattihenkilön on kysyttävä potilaalta tämän kivusta.

ICD-11-luokituksessa tunnustetaan emotionaalisen ahdistuksen ja toimintakyvyn merkitys primaarisen kivun määritelmässä, joten siinä tunnustetaan, että kipuun vaikuttavat useat eri tekijät - ja näin edistetään biopsykososiaalista arviointia.

Näytön kehittyminen

ICD-11:ssä kivun koodaus on lapsenkengissä ja sen odotetaan kehittyvän heijastamaan kehittyvää tieteellistä näyttöä kivusta ja palautetta mallin toteuttamisen esteistä ja mahdollistajista eri ympäristöissä. Jotkut tutkijat esimerkiksi

väittävät, että kudusvaurio- eli nosiseptiivinen kipu on päällekkäinen toiminnallisen kivun kanssa. He toteavat, että toiminnallisten neurologisten ja ruoansulatuskanavan häiriöiden erottaminen kroonisesta primaarikivusta saattaa heikentää kivun biopsykososiaalista mallia, sillä neurologiset ja ruoansulatuskanavan häiriöt ovat osa kroonista primaarikipua^{xiv}. Toiset väittävät, että tarvitaan lisää näyttöä siitä, että nosiseptivisellä kivulla on erityinen mekanismi, johon voidaan kohdistaa kliininen interventio potilaiden hoidon parantamiseksi. Sen vuoksi on tärkeää varmistaa, että primaarisen kivun ja nosiseptiivisen kivun määritelmät palvelevat niitä monia potilaita, joilla on vakavia rajoittavia sairauksia, jotta voidaan taata, etteivät he tunne itseään mitätöidyiksi tällaisten koodien vuoksi^{xv}.

3. 2022 SIP-etenemissuunnitelman seuranta

Vuonna 2022 SIP tarkasteli uudelleen vuoden 2019 SIP etenemissuunnitelmaa ymmärtääkseen, miten viime vuosina ovat kehittyneet kansalliset suuntaviivat, toimintasuunnitelmat ja SIP:n päivitettyjä painopisteitä tukevat poliittiset käytänteet, erityisesti pandemian jälkeisessä tilanteessa. Vuoden 2022 SIP etenemissuunnitelman tärkeimmät^{xvi} tulokset ovat seuraavat:

- Erityisten kansallisten kipusuunnitelmien kehittäminen ja täytäntöönpano puuttuu suurelta osin, ja siksi Euroopan hallitusten olisi otettava oppia toisiltaan.
- Kipua ei ole priorisoitu Euroopassa tarpeeksi. Tarvitaan toimia, jotta näillä aloilla saavutetaan WHO:n direktiivin ja luokituksen mukainen taso.
- Kipurekisterien perustaminen, laajojen sosioekonomisten tietojen kerääminen ja potilaiden osallistuminen kipututkimushankkeisiin ovat tilanteen parantamiseksi keskeisiä toimia.
- On tehtävä enemmän sen varmistamiseksi, että työpaikkojen mukauttamisessa ja työelämään palaamisessa sovelletaan kokonaisvaltaista potilaskeskeistä lähestymistapaa.
- Kipukoulutuksessa on suuria eroja eri puolilla Eurooppaa sekä perus-, että jatkotutkinnoissa ja suuria puutteita on myös potilaiden osallistumisessa kivunhoidon koulutustyökalujen kehittämiseen. Molemmat ovat keskeisiä parannusta vaativia osa-alueita.

4. Kansalliset tapaustutkimukset

TAPAUS – SAKSA

Saksan kipuyhdistys on järjestänyt yhteistyössä lääkkeitä ja lääkinnällisiä laitteita käsittelevän liittovaltion laitoksen (BfArM) kanssa erilaisia ICD-11-tautiluokitukseen ja kipuun liittyviä toimia, kuten kaksipäiväisen työpajan sekä ICD-11-koodauksen kääntämisen ja kuvauksen. Alan asiantuntijat toteavat, että ICD-11:n käyttöönottamiseksi Saksassa on tarkistettava koodauksen käyttäjystävällisyys, jotta voidaan varmistaa, että sitä on käytännöllistä käyttää kaikissa klinikoissa ja että kaikki osa-alueet ovat asianmukaisesti edustettuina (esim. lapset, biopsykososiaaliset sairaudet jne).

TAPAUS – NORJA

Jotkin norjalaiset kipuklinikat käyttävät ICD-11-koodia, vaikka koodistoa ei ole vielä virallisesti otettu käyttöön Norjassa. Tarve luokitella kipu oikealla ja luotettavalla tavalla oli kuitenkin välttämätöntä. Tällaisissa tapauksissa ICD-11 on yhdistetty sähköiseen potilasrekisteriin. Terveydenhuollon ammattilaiset valitsevat sitten ICD-11 -koodin ja laajennuskoodin, jonka tuloksena saadaan ehdotuksia ICD-10-diagnoseista. Kuitenkin viime kädessä diagnoosi perustuu ICD-11:een.

TAPAUS – ESPANJA

Espanja otti hiljattain käyttöön ICD-10:n mutta vaikka ICD-11:n täysimääräinen käyttöönotto Espanjassa saattaa kestää ainakin viisi vuotta, tutkimuksia tehdään jo nyt, kuten "Community Prevalence of Different Types of Pain and Validation of a Unified Screening Questionnaire" (Erialaisten kiputyypin esiintyvyys yhteisössä ja yhtenäisen seulontakyselylomakkeen validointi). Tutkimuksen tavoitteena on selvittää seitsemän kiputyypin esiintyvyys yhden perusterveydenhuoltoalueen potilasyhteisön keskuudessa, sekä suunnitella ja validoida yhtenäinen seulontakysely, jonka avulla voidaan erottaa toisistaan nosiseptiivinen, neuropaattinen ja nosioplastinen kipu. Tutkimuksessa keskitytään krooniseen primaarikipuun, koska sitä pidetään tärkeimpänä uutena koodina. Espanjalaiset asiantuntijat korostavat, että ICD-11 tarjoaa erinomaisen tilaisuuden standardoida kroonisen kivun koodaus kaikissa terveydenhuoltojärjestelmissä.

Päätelmä

ICD-11:n käyttöönotto on ratkaisevan tärkeää, jotta terveydenhuollon terminologian koodaus saadaan systemaattiseksi kaikkialla Euroopassa, ja se vaikuttaa erityisen hyödylliseltä kivun yhteydessä. Sen täytäntöönpano edistää terveydenhuoltopalvelujen digitalisointia, jotka täydentävät ja voivat tukea toisiaan, ja varmistaa, että potilaiden tarpeet ja oikeudet otetaan asianmukaisesti huomioon. Lisäksi ICD-11:n täytäntöönpanosta keskusteltaessa on erittäin tärkeää korostaa sitä, että ICD-11 sisältää kivun biopsykososiaalisen ulottuvuuden. Kuten tapaustutkimuksista käy ilmi, sekä ylhäältä alaspäin että alhaalta ylöspäin suuntautuva lähestymistapa ICD-11:n täytäntöönpanoon johtaisi onnistuneisiin tuloksiin.

Kroonisten kiputilojen sisällyttäminen ICD-11-tautiluokitukseen lisää kroonisen kivun tunnistamista terveysongelmaksi ja parantaa asianmukaisen kivunhoidon saatavuutta. Lisäksi on toivottavaa, että sekä tunnistamisen, että luokittelun parantuminen johtaa siihen, että useammat rahoittajat myöntävät enemmän ja kohdennetummin tutkimusrahoitusta, kun otetaan huomioon kroonisen kivun laaja-alainen vaikutus¹³.

isäksi koko yhteiskunta hyötyy ICD-11-luokituksen käyttöönoton myötä asianmukaisemmasta ja standardoidummasta diagnostiikasta, ja erityisesti ne, joilla on riski sairastua krooniseen kipuun, tai joille on jo kehittynyt krooninen kipu¹³.

Viimeisenä, yhteiskunnalliset näkökohdat vaikuttavat myös poliittisiin prioriteetteihin ja poliittisiin tutkimusohjelmiin. Tutkimusten painopisteiden tunnistaminen(?) helpottaa tiedon ja tiedonkeruun edistymistä, millä puolestaan voi olla myönteisiä yhteiskunnallisia vaikutuksia. Tämän vuoksi täsmällisen koodauksen käyttöönotto auttaa kipututkimusta ja –hoitoa¹³.

--LOPUKSI--

SIP on edelleen käytettävissä jatkokeskusteluihin tulevaa yhteistyötä varten Euroopan komission, Euroopan parlamentin jäsenten, neuvoston, digitaalisen terveysteknologian kehittäjien ja kansalaisyhteiskunnan sidosryhmien kanssa, jotta voidaan varmistaa suositustemme käyttöönotto digitaalisen terveyden ja kivun alalla.

Mikä SIP on

Societal Impact of Pain, SIP (Kivun yhteiskunnallisen vaikuttamisen) -foorumi on European Pain Federation EFIC:n (Euroopan terveydenhuollon ammattilaisten kipuliiton) ja Pain Alliance Europe (PAE) (Euroopan kipuun liittyvien potilasjärjestöjen allianssi) johtama monen sidosryhmän kumppanuus, jonka tavoitteena on lisätä tietoisuutta kivusta ja muuttaa kipuun liittyviä toimintaperiaatteita.

Foorumi tarjoaa keskustelumahdollisuuksia terveydenhuollon ammattilaisille, kivun puolestapuhujaryhmille, poliitikoille, sairausvakuutuksen tarjoajille, terveysviranomaisten edustajille, viranomaisille ja budjetista vastaaville. SIP-foorumin tieteellisistä puitteista vastaa EFIC, ja hankkeen strategisen suunnan määrittelevät kumppanit yhdessä. Lääkeyhtiöt Grünenthal GmbH ja GSK ovat Societal Impact of Pain, SIP -foorumin pääsponsorit.

Yhteystiedot: Lisätietoja saa osoitteesta:

Ángela Cano Palomares, projektipäällikkö, Societal Impact of Pain (SIP) Europe, European Pain Federation EFIC - angela.palomares@efic.org.

Emilia Kosińska, yhdistys- ja projektipäällikkö, PAE - emilia.kosinska@pae-eu.eu.

Lähteet

1. Note: data taken from 37 countries, absent in Andorra, Armenia, Azerbaijan, Belarus, Georgia, Iceland, Liechtenstein, Luxembourg, Malta, Monaco, and the Vatican City.
2. Eccleston C, Wells C, Morlion B, editors. European Pain Management. London, England: Oxford University Press; 2017
3. SIP thematic network 2018 - joint statement [Internet]. European Pain Federation. 2022 [cited 2023 Jun 26]. Available from: <https://europeanpainfederation.eu/sip/sip-thematic-network-2018-joint-statement/>
4. ICD-11 for mortality and morbidity statistics [Internet]. Who.int. [cited 2023 Jun 26]. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1404135736>
5. Societal Impact of Pain (SIP). 2021. SIP response to the European Commission's Roadmap for A European Health Data Space. [Internet] Available from: <https://www.sip-platform.eu/resources/details/sip-response-to-the-european-commission-s-roadmap-for-a-european-health-data-space>.
6. European Commission. 2018. Communication on enabling the digital transformation of health and care in the Digital Single Market; empowering citizens and building a healthier society. [Internet] Available from: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:52018DC0233&from=EN>.
7. Srinivasa R, Daniel C, Cohen B. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. 2020;1943–4.
8. Bartys S, Frederiksen P, Bendix T, Burton K. System influences on work disability due to low back pain: An international evidence synthesis. Health Policy [Internet]. 2017;121(8):903–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.05.011>.
9. Icd.who.int. 2021. ICD-11 - ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. [Internet] Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1404135736>.
10. Sclerosis MWM, Disc BDH, Pain JLC. Paula Abdul complex regional pain syndrome Chronic pain [Internet]. Medlineplus.gov. [cited 7 May 2023]. Available from: https://magazine.medlineplus.gov/pdf/MLP_Spring_2011.pdf.
11. What is Chronic Primary Pain? [Internet]. European Pain Federation. 2023. Available from: <https://europeanpainfederation.eu/what-is-chronic-primary-pain/>.
12. International Classification of Diseases (ICD) World Health Organization. World Health Organization [Internet]. Available from: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>.
13. Societal Impact of Pain (SIP), Barke A, Cano Palomares A, Cameron P, Forget P, Ryan D, et al. Why do we need to implement the ICD-11? When pain science and practice meet policies. Eur J Pain [Internet]. 2022;26(9):2003–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/ejp.2015>
14. Hausteiner-Wiehle C, Henningsen P. Nociceptive pain is functional pain. Lancet [Internet]. 2022;399(10335):1603–4. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02500-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02500-9).
15. Hoegh M, Schmid AB, Hansson P, Finnerup NB. Not being able to measure what is important, does not make things we can measure important. Pain [Internet]. 2022;163(8):e963. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002662>.
16. SIP Platform (2022) The results of the SIP road map monitor 2022 are now available!, Societal Impact of Pain (SIP). SIP Platform [Internet]. Available from: <https://www.sip-platform.eu/resources/details/the-results-of-the-sip-road-map-monitor-2022-are-now-available>.