



PRESSMEDDELANDE

Bryssel, 19 juni 2017

Ett viktigt steg framåt för smärtpatienter inom EU.

EU:s hälsoministrar uppmanar till åtgärd gällande tillgång till behandling för patienter drabbade av långvarig smärta.

Resultatet av ett möte mellan EU:s hälsoministrar den 16 juni innebär bland annat att man nu uppmanar unionens medlemsstater att utvärdera tillgången till behandling av långvarig smärta.

EU:s hälsoministrar har kommit överens om att det är dags att utvärdera behandlingen av patienter som lider av långvarig smärta, samtidigt som man erkänner behovet av att upprätthålla balansen mellan innovation, tillgänglighet och överkomliga kostnader. Målet är att öka effektiviteten, tillgängligheten och hållbarheten i sjukvårdssystemen inom EU, samt att identifiera prioriterade områden där ett samarbete mellan sjukvårdssystemen skulle kunna ge ett mervärde.

För smärtpatienter inom EU är detta ett avgörande steg närmare mot att få långvarig smärta klassad som en egen sjukdom med egna rättigheter. [Plattformen SIP \(Societal Impact of Pain\)](#) har för avsikt att se till att dessa ord omsätts i handling.

Detta meddelande kommer bara en vecka efter det att Martin Seychell, biträdande generaldirektör för DG SANTE, formellt tillkännagav bildandet av expertgruppen ” [Expert Group on the Social Impact of Pain](#) ” inom [EU:s hälsopolitiska plattform](#). Denna expertgrupp syftar till att bygga en bro mellan sjukvårdssystem, beslutsfattare och intressenter inom området smärta.



Sedan 2010 har SIP efterfrågat riktlinjer inom EU gällande smärtans samhällsliga konsekvenser. Målet med SIP är att inom EU skapa ett strukturerat samarbete med varaktigt politisk inverkan för att hitta lösningar som kan förbättra livet för alla som lever med långvarig smärta, men även för att minimera smärtans samhällsliga konsekvenser.

Smärta orsakar problem för individer och utmaningar för sjukvårdssystem, ekonomin och samhället i stort. 20 % av den vuxna befolkningen inom EU lider av långvarig smärta (1). Detta inkluderar 153 miljoner människor med migrän och andra former av funktionsnedsättande huvudvärk, 200 miljoner patienter med muskuloskeletal smärta samt 100 miljoner som lider av andra former av långvarig smärta (2). De uppskattade direkta och indirekta sjukvårdskostnaderna för långvariga smärttillstånd uppgår i EU:s medlemsländer till mellan 2-3 % av BNP (3),(4). För 2016 innebär detta 441 miljarder euros årligen (5). Experter uppskattar att hälften av EU:s innevånare vid någon tidpunkt i sitt liv drabbas av ryggsmärta. Runt 15 % av dessa kommer att vara sjukskrivna i mer än en månad (6). Med fler än 500 miljoner sjukdagar per år i Europa står muskuloskeletal smärta för runt 50 % av all arbetsrelaterad sjukfrånvaro som omfattar minst tre sjukdagar, samt 60 % av den permanenta arbetsoförmågan (3). Globalt sett är långvariga smärttillstånd den överlägset största orsaken till funktionsnedsättning (7),(8). Det är ingen överraskning



att långvarig smärta är en av huvudorsakerna till att man lämnar arbetslivet i förtid. Den bidrar även avsevärt till antalet permanenta sjukpensioner (9).

Trots detta förblir smärta dåligt hanterad och underbehandlad – vilket inte bara drabbar patienterna, utan även samhället i stort då det ökar risken för andra hälsoproblem, socialt utanförskap och fattigdom (10). För att ta itu med smärtans samhällsliga konsekvenser behöver smärta prioriteras i beslutsfattandet samt ses i ett helhetsperspektiv (11).

För mer information se www.SIP-Platform.eu eller kontakta

SIP-Platform, sip-platform@grunenthal.com,

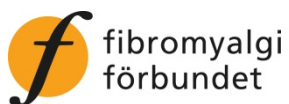
Pain Alliance Europe, president@pae-eu.eu, +31 650 22 2735

European Pain Federation EFIC, sam.kynman@efic.org, +32 49065 0434

Active Citizenship Network, m.votta@cittadinanzattiva.it, +39 339 892 7455

Grünenthal, Norbert.vanRooij@Grunenthal.com, +49 171 759 6874

Pressmeddelandet är översatt av Fibromyalgiförbundet – Sveriges patientorganisation för fibromyalgidrabbade och medlem i Pain Alliance Europe.





Referenser

1. **Breivik, H, et al., et al.** [Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment.](#) European Journal of Pain, 2006, vol. 10, sid. 287–333.
2. **Brain, Mind and Pain.** [The Book of Evidence.](#) Europaparlamentets intressegrupp ”Brain, Mind and Pain”, 2015.
3. **Bevan, Stephen.** [Reducing Temporary Work Absence Through Early Intervention: The case of MSDs in the EU.](#) The Work Foundation, 2013.
4. **Breivik, H, Eisenberg, E and O'Brien, T.** [The individual and societal burden of chronic pain in Europe: the case for strategic prioritisation and action to improve knowledge and availability of appropriate care.](#) BMC Public Health, 2013
5. **EuroStat.** [Eurostat Newsrelease. Eurostat.](#) [Online] 3 30, 2017. [Cited: 5 10, 2017.]
6. **Bevan, Stephen, et al., et al.** [Fit For Work? Musculoskeletal Disorders in the European Workforce.](#) The work foundation, 2009.
7. **Newton, John N, et al., et al.** [Changes in health in England, with analysis by English regions and areas of deprivation, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013.](#) The Lancet, 2015.
8. **Vos, Theo, et al., et al.** [Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015.](#) The Lancet, 2016.
9. **Saastamoinen, P, et al., et al.** [Pain and disability retirement: a prospective cohort study.](#) Pain, 2012, vol. 153(3), sid. 526-531.
10. **Pain Concern.** [Transcript – Programme 76: Pain, poverty and employment.](#) Pain Concern, 2016.
11. **Phillips, Ceri, et al., et al.** [Prioritising pain in policy making: The need for a whole systems perspective.](#) Health Policy, 2008.