

HUVUD

JOURNALEN



Din tidning från
Huvudvärksförbundet

NR 142 | 2026

BLI MEDLEM I HUVUDVÄRKSFÖRBUNDET

*Psykologiska
aspekter som
verktyg*

Hur blir man en ”BRA PATIENT”?

DISKRIMINERING
ATT VÄLJA BORT
ARBETSSÖKANDE
MED MIGRÄN

CHIARI
-operation,
forskning och
nya studier



*Jag vill också
längta efter
vårlyuset.*

När andra lutar sig mot en solig södervägg
stänger du dörren till ditt mörkaste rum.
Ljuskänslighet är en aspekt av migrän som
kan sätta gränser för det liv du vill leva.



Få stöd på din väg mot rätt migränbehandling.

alltommigrän.se 

Ställtidens olika skepnader



FOTO: ANNA RUT FRIDHOLM

Att som ordförande få skriva ledaren i HuvudJournalen är ett trevligt uppdrag. Ofta kan det kännas trögt att komma igång, men när jag väl gjort det, då har jag snarare svårt att begränsa mig. Å ena sidan tänker jag varje gång att jag inte ska vänta tills klockan är fem i tolv, utan vara ute i god tid med min text. Å andra sidan vill jag försöka uppnå att ledaren ska vara så aktuell som möjligt och skrivas så nära in på utgivningen av HuvudJournalen som möjligt. Tack och lov får jag alltid diskreta påminnelser från redaktören om att det kanske är dags att leverera.

Jag tänker ofta på begreppet ”ställtid” som fysikern och författaren Bodil Jönsson gjorde välkänt i boken *Tio tankar om tid*. Ställtid är tiden när man ställer i ordning eller planerar något för att sedan kunna ta itu med huvuduppgiften. Ställtiden för en ledarskribent är den tid när man går runt och är stressad över att nu borde jag verkligen ha kommit igång – men samtidigt medvetet eller undermedvetet förbereder och tänker på ämnet för ledaren.

Just nu känns det också på många sätt som ställtid för Huvudvärksförbundet. En stämma ska planeras med allt vad det innebär av praktisk planering och färdigställande av handlingar, nya utbildningsaktiviteter kring migrän ska planeras, olika evenemang där förbundet deltar ska förberedas och så vidare.

Det känns också som ställtid inför valrörelsen, som snart drar igång med full kraft. En i skrivande stund färsk nyhet handlar om försök till otillbörlig påverkan under det norska valet förra året. Att genomföra allmänna och rättvisa val och tillsammans diskutera vilken framtid Sverige ska ha, är en manifestation för demokratin. Men det finns också, som vi alla vet, risker i detta. Jag tänker redan nu att valrörelsen och påverkansarbetet bör bli tema för min nästa ledare. En valrörelse sätter extra fokus på många frågor – det är något Huvudvärksförbundet ska utnyttja.

JOHAN LOOCK
Förbundsordförande

**HAR DU OCKSÅ HUVUDVÄRK?
DU ÄR INTE ENSAM – VI ÄR MÅNGA!**

HUVUDVÄRKSFÖRBUNDET



HUVUDVÄRKSFÖRBUNDET



ADOBE STOCK

TELEFON:
08-120 797 60

TELEFONID:
Tisdag-torsdag 10.30–11.30

E-POST:
kansliet@huvudvarksforbundet.se

HEMSIDA:
www.huvudvarksforbundet.se

POSTADRESS:
Sankt Göransgatan 84, 3 tr
112 38 Stockholm



LÄNSFÖRENINGAR

BLEKINGE

Kontaktperson: Susse Svensson, ordf
073-539 36 44
blekinge@huvudvarksforbundet.se

GÄVLEBORG

Kontaktperson: Jenny Eriksson
076-797 54 91
gavleborg@huvudvarksforbundet.se

HALLAND

Kontaktperson: Maria Holm, ordf
070-958 82 84
halland@huvudvarksforbundet.se

JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Kontaktperson: Johan Loock, ordf
070-345 28 65
norrland@huvudvarksforbundet.se

JÖNKÖPING

Kontaktperson: Bo Svensson, ordf
072-341 09 76
jonkoping@huvudvarksforbundet.se

NORRBOTTEN

Kontaktperson: Britt Kastrén
norrland@huvudvarksforbundet.se

SKÅNE

Hanna Ullman, tf ordf
skane@huvudvarksforbundet.se

STOCKHOLM

Solmaz Ählfeldt, ordf
Kansliansvarig: Lena Svantesson
stockholm@huvudvarksforbundet.se

SÖRMLAND

Kontaktperson: Ingvar Edin, ordf
070-799 10 53
sormland@huvudvarksforbundet.se

UPPSALA

Kontaktperson: Kjell Grip, ordf
070-606 18 24
uppsala@huvudvarksforbundet.se

VÄSTERBOTTEN

Kontaktperson: Britt Kastrén
norrland@huvudvarksforbundet.se

VÄSTERNORRLAND

norrland@huvudvarksforbundet.se

VÄSTMANLAND

Kontaktperson: Camilla Andersson, ordf
0705-37 88 43
vastmanland@huvudvarksforbundet.se

VÄSTRA GÖTALAND

Kontaktperson: Gunnel Mikaelsson, ordf
0702-31 77 14
vastragotaland@huvudvarksforbundet.se

Välkommen

ATT BLI MEDLEM!

För att bli medlem kan du skanna
QR-koden nedan eller gå in på:
www.huvudvarksforbundet.se
Klicka på **BLI MEDLEM** och
fyll i dina uppgifter.
Det går även bra att kontakta kansliet.

Medlemsavgift/år

Vuxen 250 kr.

Ungdom 100 kr

(t.o.m. det år man fyller 30).

Familjemedlem boende på
samma adress 50 kr.

Supportermedlemskap: 250 kr.

Bankgiro: 5852-8852.

Skanna
QR-koden



BLI MEDLEM

LOKALFÖRENINGAR

HEADvig i ALINGSÅS

Christina Sandh, ordf
Kontaktperson: Ingrid Olausson
0322-453 64
headvig@huvudvarksforbundet.se

TRESTAD (Trollhättan, Uddevalla, Vänersborg)

Kontaktperson: Gustav Hadin, ordf
trestad@huvudvarksforbundet.se

RIKSFÖRENINGAR

ARNOLD CHIARIFÖRENINGEN I SVERIGE

Kontaktperson: Nina Beckman, ordf
073-553 54 99
chiari@huvudvarksforbundet.se

KLUSTERHUVUDVÄRKSFÖRENINGEN I SVERIGE (fd Hortonföreningen i Sverige)

kluster@huvudvarksforbundet.se

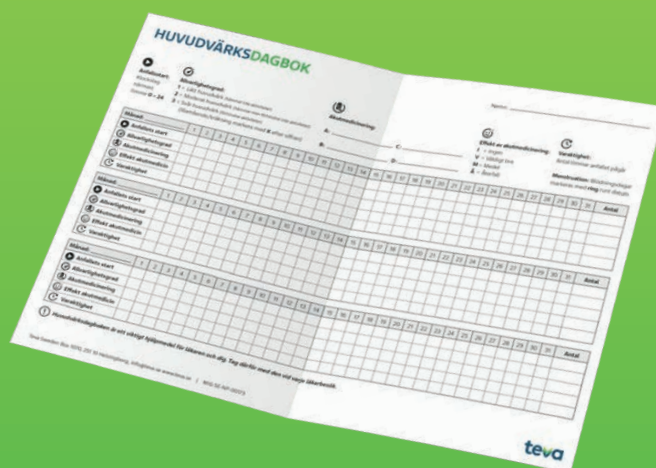
Huvudvärksförbundet

Huvudvärksförbundet är en
patientorganisation som arbetar med
att stödja och hjälpa personer med
huvudvärk. Vårt mål är att alla ska
kunna leva ett så bra liv som möjligt,
trots huvudvärk. Vi sprider
information och kunskap, ger
stöd och råd samt arbetar med att
påverka beslutsfattare.
Vi är en ideell intresseorganisation,
religiöst och partipolitiskt obunden.

*Förbundet bildades 1990 med namnet
Svenska Migrärförbundet och 2016
antogs namnet Huvudvärksförbundet.*



Med en ifylld **huvudvärksdagbok** ger du vården bättre möjlighet att förstå just din migrän.



Huvudvärksdagboken hjälper även dig själv att identifiera mönster och triggers som gäller din migrän. Dagboken hittar du på **Överlevnadsguiden för migrändrabbade**. Där hittar du även råd om vad du kan göra och hur du kan söka hjälp för att få ett välfungerande liv igen.

Ge inte upp, det finns hjälp att få.



Skanna QR-koden eller besök
teva.se/migran/overlevnadsguiden

HUVUD JOURNALEN

INNEHÅLL

#142

ADOBE STOCK

7.



18.



26.



HuvudJournalen 142

FOTO: ADOBE STOCK

- 7 Chiari – operation, forskning och nya studier**
Chiari 1 är en sorts trängsel för hjärnstrukturerna i bakhuvudet. Adrian Elmi Terander, docent och överläkare i neurokirurgi, opererar bland annat patienter med Chiari.
- 13 Psykologiska faktorer kan förstärka långvarig smärta – och även lindra den**
Smärta kan öka risken för psykisk ohälsa. Psykologen Charlotte Gentili förklarar smärtproblematiken och hur det går att använda psykologiska aspekter som verktyg för att lindra smärtan.
- 18 Egen erfarenhet av huvudvärk och viljan att göra skillnad blev startskottet**
Möt Monika Norén, klinikchef och huvudvärks-sjuksköterska, som tog hjälp av sina egna erfarenheter av migrän när hon skulle starta en klinik.
- 26 Är yoga ett möjligt komplement till medicinsk behandling?**
Forskaren Marian Papp genomför nu studien YOURHEAD för att undersöka om yoga-baserade kroppsövningar kan förbättra hälsan för personer med kronisk migrän och/eller klusterhuvudvärk.

HUVUDJOURNALEN – ges ut fyra gånger per år av Huvudvärksförbundet

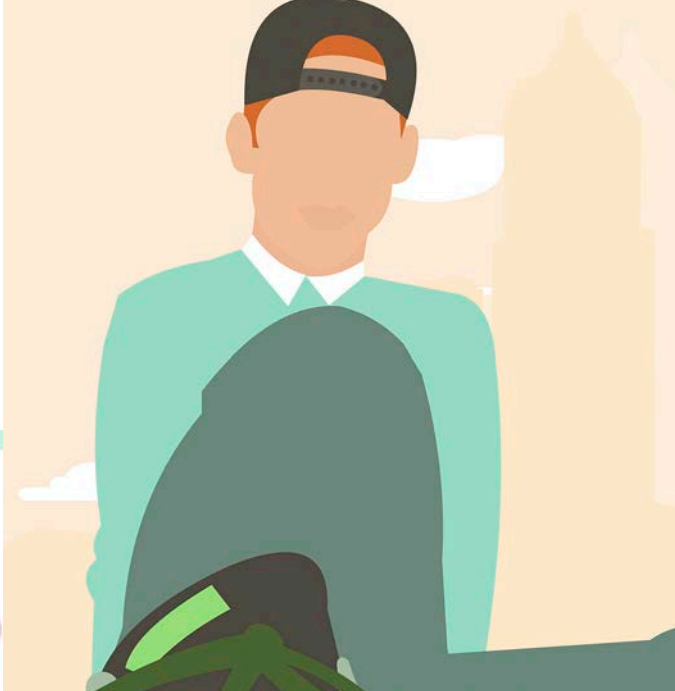
KONTAKTA REDAKTIONEN:
huvudjournalen@huvudvarksforbundet.se

ÖVRIGA KONTAKTUPPGIFTER
Se Huvudvärksförbundet

REDAKTÖR
Charlotte Magnusson
ANSVARIG UTGIVARE
Johan Looch
LAYOUT
Charlotte Magnusson
KORREKTUR
Kerstin Svedberg

ANNONSBOKNING
huvudjournalen@huvudvarksforbundet.se
ISSN 2001-8967
TRYCKERI
Trydells Tryckeri AB
NÄSTA NUMMER 143
kommer ut vecka 23





CHIARI

-operation, forskning och nya studier

Chiari är en beteckning på en medfödd missbildning. Den exakta orsaken till Chiari är fortfarande okänd. Redan på 1890-talet finns sjukdomen beskriven, men först efter att MR-tekniken kom till så kunde diagnosen etableras. Chiari 1 (CM1) är en sorts trängsel för hjärnstrukturerna i bakhuvudet. Man räknar med att knappt en procent av den vuxna befolkningen uppfyller definitionen för sjukdomen. Det huvudsakliga symtomet vid Chiari 1 är ansträngningsrelaterad huvudvärk i samband med exempelvis lyft, hosta, nysning och krystning.

– Eftersom krystning ger ökat tryck inne i hjärnan och provocerar ökad nedpressning av lillhjärnans nedersta delar, finns en oro för komplikationer vid förlossning hos de kvinnor som har Chiari 1, säger Adrian Elmi Terander, docent och överläkare i neurokirurgi.

Adrian Elmi Terander har sedan tre år tillbaka sin arbetsplats på Capio Spine Center Stockholm som är en av landets största kliniker inom ryggkirurgi.

– Tillsammans med min kollega Erik Edström, som också är docent och överläkare i neurokirurgi, har vi byggt upp Sveriges första privata neurokirurgiska enhet utanför universitetssjukhusen. Här opererar vi bland annat hydrocefalus, tumörer och missbildningar i spinalkanalen, perifera nervtumörer och så Chiari 1.

Chiarioperationerna utförs inom vårdgarantin, vilket betyder att om man har Chiari 1 och inte erbjuds operation inom 90 dagar kan man återropa vårdgarantin och be om att remitteras till en annan vårdgivare.

Omkring en procent av den vuxna befolkningen uppfyller definitionen för sjukdomen Chiari. Behov av mer forskning finns. Till exempel saknas kunskap som handlar om graviditet och förlossning – trots att 75 procent av patienterna är kvinnor. Adrian Elmi Terander, docent och överläkare i neurokirurgi, genomför nu tillsammans med sina kollegor en stor nationell studie om Chiari 1.

TEXT: CHARLOTTE MAGNUSSON
FOTO: ADOBE STOCK, PRIVAT

– Vi arbetar inom ramen för ett vårdgarantiavtal med region Skåne som kan åberopas av alla regioner i Sverige. Då hanteras patienten som på vilket annat sjukhus som helst och kostnaderna för operationen täcks av den allmänna hälso- och sjukvården.

De som har en privat vårdförsäkring kan söka via den. Det går även att söka hjälp helt privat, men då står man för alla kostnader själv.

I HÖSTAS GENOMFÖRDE DE klinikens första Chiari-operation. Symtomen vid Chiari 1 beror på trängsel i bakre skullgropen och syftet med en operation är att öka platsen för lillhjärnan och förlängda märgen. Under operationen, som tar cirka 2,5 till 3 timmar, ligger patienten på mage.

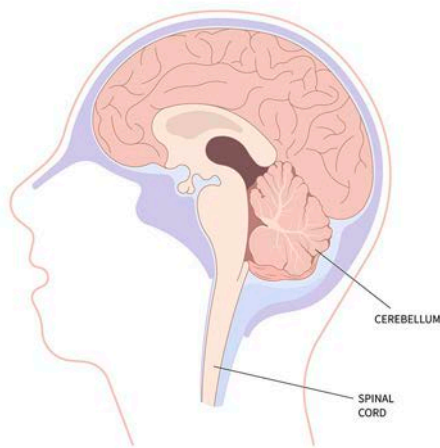
– Man lägger ett cirka fem centimeter långt snitt precis ovanför hårfästet i bakhuvudet. Därefter tar man bort en liten bit av skullbenet samt en bit av den första halsryggkotans båge. Därefter öppnar man hjärnhinnan och vidgar ut den med ett konstgjort material, som så småningom växer ihop med den normala hjärnhinnan, förklarar Adrian. Sedan syr man ihop såret med aggraffer (häftklamrar). Dessa tas bort efter fjorton dagar.

Normalt får man stanna kvar på sjukhuset tre till fyra dagar, men det kan variera från patient till patient. Adrian berättar att det som kan vara besvärligt efter operationen är illamående och att våga röra

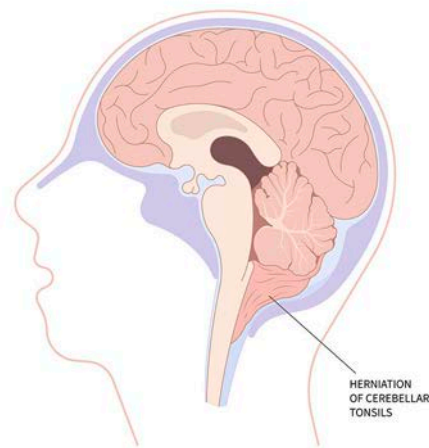


Adrian Elmi Terander, docent och överläkare i neurokirurgi, berättar att det finns i princip två skäl till operation vid Chiari: antingen svår ansträngningsutlöst huvudvärk, eller sekundär påverkan på ryggmärgen med bildning av en syrinx.

NORMAL



CHIARI MALFORMATION



på huvudet. Många blir väldigt försiktiga och vågar knappt röra sig alls och behöver då få hjälp och stöd för att komma i gång efter operationen.

På vilket sätt kan operationen hjälpa personer med Chiari?

– Det finns i princip två skäl till operation: antingen svår ansträngningsutlöst huvudvärk, eller sekundär påverkan på ryggmärgen med bildning av en syrinx. En syrinx är en vidgning av den centrala vätskekanalen i ryggmärgen, vilket kan ge ryggmärgspåverkan med störning i bland annat känsel och motorik. Om man har ställt en korrekt diagnos, brukar cirka 90 procent av patienterna bli av med sin huvudvärk. Likaså blir en mycket stor andel av med vidgningen av ryggmärgskanalen och de symptom som detta kan orsaka med smärta, pirningar och domningar i händer och armar.

Finns det olika operationer för personer som har Chiari?

– Det finns flera olika tekniker beskrivna, men skillnaden är oftast i de små detaljerna. När det gäller borttagande av benstrukturer är så gott som alla överens. Däremot finns olika tekniker för hur man hanterar hjärnhinnan.

DET FINNS BEHOV AV ytterligare forskning och på Capio Spine Center Stockholm genomförs nu en stor nationell studie om Chiari 1.

– Som kliniker med mångårig erfarenhet av Chiari 1, vet man att forskningen i huvudsak har varit inriktad på själva kirurgin och att flera kunskapsluckor kvarstår som ännu inte är fullt belysta.

Exempelvis är studier, som ingående har undersökt den hälsorelaterade livskvaliteten hos personer med Chiari 1, ytterst få.

Adrian berättar om en kunskapslucka som handlar om graviditet och förlösning – trots att mer än 75 procent av patienterna är kvinnor.

– I Sverige finns nationella register över diagnoser, operationer och behandlingar som möjliggör stora

”Som kliniker med mångårig erfarenhet av Chiari 1, vet man att forskningen i huvudsak har varit inriktad på själva kirurgin och att flera kunskapsluckor kvarstår som ännu inte är fullt belysta.”

”Det huvudsakliga symtomet vid Chiari 1 är ansträngningsrelaterad huvudvärk i samband med exempelvis lyft, hosta, nysning och krystning.”

epidemiologiska studier. Inom ramen för denna nationella studie av Chiari 1 ämnar vi undersöka flera områden, säger Adrian.

Frågorna de ställer sig är:

- Hur många patienter diagnostiseras, vårdas och opereras för CM1 i Sverige?
- Finns det skillnader mellan män och kvinnor i symtom, diagnostik och behandling?
- Har det skett någon förändring i diagnostik och behandling över tid?
- Vilka behandlingskomplikationer har rapporterats på kort och lång sikt?
- Hur är den hälsorelaterade livskvaliteten på lång sikt hos denna patientgrupp jämfört med befolkningen i övrigt? Finns det faktorer som avgör bättre eller sämre hälsorelaterad livskvalitet hos dessa patienter?
- Hur ser mönstren för sjukskrivning och återgång till arbete ut för denna patientgrupp?
- Hur behandlas kvinnor med CM1 i samband med graviditet och förlossning? Vilka behandlingsöverväganden och rekommendationer görs? Hur stor är den verkliga förekomsten av komplikationer relaterade till CM1 vid olika typer av förlossning? Vilka risker och riskfaktorer föreligger? Vilka förbättringar och rekommendationer kan utfärdas på basis av befintlig erfarenhet?
- Upplever kvinnor med CM1 att de har fått adekvat information och vägledning inför sin förlossning?

EN DEL RESULTAT har redan uppnåtts. I en multicenterstudie med Stockholm, Uppsala och Linköping har de tittat på den kirurgiska handläggningen och skillnader mellan olika kliniker avseende vuxna som opererats för Chiari 1 missbildning. Studien visar att en klar majoritet av patienterna blir bättre efter operation, trots de regionala skillnaderna.

– Uppföljningstiden är dock kort och understiger ett år för gruppen som helhet. Olika kirurgiska metoder har för- och nackdelar. De mindre omfattande

strategierna har potentiellt mindre risk för komplikationer, men medför samtidigt sämre operationsresultat och frekventare behov av reoperation, säger Adrian.

En studie om Chiari 1 hos barn, som publicerades under 2024, visar att kirurgi har en låg komplikationsrisk i den pediatrika populationen, men upp till 20 procent av patienterna har fortsatta besvär i någon grad.

– Vi kunde i studien påvisa att förekomsten av motoriska besvär, vidgning av ryggmärgen (syringomyeli), kvarstående ökat tryck av hjärnvätskan och eventuella komplikationer under kirurgin, alla påverkar långtidsresultaten.

I EN ANNAN STUDIE SOM publicerats har man jämfört barn och vuxna som opererades under 2000 till 2020. Man fann många likheter, men också väsentliga skillnader.

– Pediatrika patienter utreds och diagnostiseras i större utsträckning på grund av skolios och sömnapné, medan de klassiska Chiari-symtomen dominerar hos vuxna. Dessa symtom inkluderar framför allt huvudvärk, nacksmärta och yrsel. De båda grupperna har syringomyeli i ungefär samma omfattning och det konstateras att kirurgisk behandling var gynnsamt för båda.

I en studie baserad på data från USA, från fler än 7000 patienter, användes machine learning för att utvärdera resultaten vid operationer av barn med Chiari 1.

– De vanligaste anledningarna till reoperation var sårrevisioner för att åtgärda blödning eller vätske-läckage samt för att avleda hjärnvätska.

Adrian och hans kollegor analyserar nu ett omfattande material från Socialstyrelsen och andra svenska registerhållare. För att inhämta patienternas egna synpunkter och upplevelser kommer de att skicka ut enkäter till de som har fått diagnosen – både de som har opererats och de som inte har behövt operation.

– Ett stort deltagande skulle öka värdet av de observationer som vi vill göra. Jag vill uppmana alla med Chiari 1 att svara på dessa enkäter när ni får dem, säger Adrian. Syftet är att utforma nationella behandlingsprogram för att förbättra vården av de som har Chiari 1. ■



FOTO: PRIVAT

Johan Loock tog upp och belyste patientperspektivet när Karolinska Institutet höll smärtskonferens.

Framtidens forskning med patienten i fokus

Förra året fick Huvudvärksförbundet en inbjudan från KI Pain network (KIPN), ett nätverk för forskare inom smärta, att medverka på deras

smärtskonferens den 11 november på Karolinska Institutet i Solna, Stockholm. Representanter från förbundet var Johan Loock (ordförande) och Agneta Myhr (ledamot). Det var vi från Huvudvärksförbundet och Riksförbundet Fibromyalgi och långvarig smärta som representerade patientperspektivet.

Det blev en intensiv dag fylld av korta presentationer med ny forskning, framtidens inriktning och patientens perspektiv. Ett hundratal forskare var på plats och vi lyssnade på många 20-minutersföredrag. Det som presenterades på förmiddagen innehöll mycket fakta och siffror, och ibland var det svårt att följa med i fackspråket. Forskningen handlade om smärtemekanismer bakom bland annat migrän, klusterhuvudvärk och fibromyalgi. Eftermiddagen ägnades åt hur ny kunskap kan omsättas i praktiska tillämpningar, nya digitala verktyg och hur dessa kan användas på olika smärttillstånd för att bland annat förebygga, ställa tidigare diagnos och behandling.

Som sista programpunkt framförde Johan Loock och även Birgitta Gustafsson, vice ordförande från Riksförbundet Fibromyalgi, patientperspektivet på smärta. Våra presentationer uppskattades och frågan om ökat samarbete mellan deras forskning och Huvudvärksförbundet kom upp – vilket vi ser mycket positivt på.

Vi är mycket tack-samma för inbjudan och möjligheten att både ta del av smärtsforskning och bidra med våra erfarenheter av att leva med migrän och långvarig smärta. Tillsammans kan vi stärka framtidens forskning med patienten i fokus.

Agneta Myhr



FOTO: PRIVAT

Från vänster stående Andrea Carmine Belin (senior forskare, docent KI), Agneta Myhr (ledamot Huvudvärksförbundet), Johan Loock (ordförande Huvudvärksförbundet), Caroline Ran (forskningsspecialist, docent KI) och Saida Hadjab (senior forskare KI).

Kunskapen ökade runt om i landet

TEXT: CHARLOTTE MAGNUSSON
FOTO: ADOBE STOCK

Trettiofem år fyllde Huvudvärksförbundet förra året och det firade vi bland annat med att genomföra tre utbildningstillfällen runt om i landet. Först ut att få besök var Halmstad där Peter Thomasson-Sommer (överläkare på Neurologimottagningen Hallands sjukhus) föreläste. Näst på tur att lära sig mer om migrän var Jönköpingsborna och där var det Veronika Pávová (neurolog i Region Jönköping) som stod för föreläsningen. Den sista anhalten vi landade i var Umeå som fick besök i januari i år. Föreläsare i Umeå var Oskar Sköld (ST-läkare i neurologi på Norrlands universitetssjukhus).

Rubriken för varje utbildningskväll var: *Hantera din vård och vardag med migrän*. Några av de ämnen som togs upp var vikten av att få en diagnos, hur man använder en huvudvärksdagbok, vilka behandlingar som finns och vad man kan göra själv i vardagen för att må bättre. Publiken fick också möjlighet att ställa frågor. Innan kvällen var slut hann man även med samtal med regionpolitiker på respektive ställe.

Kunskapen och kännedomen om hur det är att leva med migrän ökade hos både åhörare, föreläsare och politiker. Det blev många givande möten. Att sprida kunskap om olika huvudvärkssjukdomar är en viktig uppgift som Huvudvärksförbundet arbetar med.



Utbildningstillfälle



#vimotmigrän

är en gemensam hashtag för alla som arbetar för att förbättra situationen för mer än 1,4 miljoner migrändrabbade i Sverige.



STYRS DITT LIV AV MIGRÄN?

Migrän är mer än bara huvudvärk – den påverkar jobbet, familjen och vardagen för närmare 1,4 miljoner svenskar, kanske även för dig?

Om din nuvarande behandling inte räcker till, kontakta vården. Målet är att du ska kunna leva ditt liv, utan att migränen håller dig tillbaka.

Läs mer på [migränmönstret.se](https://migranmönstret.se)



www.pfizer.se



Vi minns Ingemar Färm

INGEMAR FÄRM (1941–2026)



Vi har nåtts av det sorgliga beskedet att förbundets tidigare ordförande Ingemar Färm har avlidit. Ingemar var ordförande för dåvarande Migrärförbundet under åren 2010–2016, och har betytt mycket för både förbundets utveckling och för hela funktionsrättsrörelsen.

Under Ingemars tid som förbundsordförande hände mycket. Antalet medlemmar ökade för varje år, kansliet förstärktes, förbundet blev medlem i Handikappförbunden (idag Funktionsrätt Sverige) och medlemstidningen Migränbladet utvecklades till HuvudJournalen. Förbundet breddades till att omfatta alla som är drabbade av huvudvärk i olika former, vilket ledde fram till att Migrärförbundet år 2016 bytte namn till Huvudvärksförbundet.

När Ingemar blickade tillbaka på sin tid som ordförande i vårt förbund i en artikel i HuvudJournalen 2016 nämnde han särskilt kampanjen *Erkänn migrän* (som en kronisk neurologisk sjukdom). Kampanjen startade på Internationella Migrändagen 2014 med att brev skrevs till ett antal generaldirektörer med en uppmaning att de borde agera i frågan. Initiativet uppmärksammades och blev ett tema för förbundets 25-årsjubileum ett år senare.

Före sin tid som ordförande för Huvudvärksförbundet var Ingemar kanslichef och sedermera ordförande för Handikappförbunden, nuvarande Funktionsrätt Sverige – en organisation som idag samlar 54 patientförbund. En milstolpe under Ingemars tid som ordförande för Handikappförbunden var att Sverige år 2008 ratificerade FN:s Funktionsrättskonvention. Ingemar Färms stora engagemang för funktionsrättsfrågor har inte bara betytt mycket för Huvudvärksförbundet, utan gjort skillnad för hela funktionsrättsrörelsen.

Johan Look
ordförande Huvudvärksförbundet

Migränmedicin **toppar** listan



Apoteksvaror är i snitt 44 procent dyrare över disk. Det visar en undersökning som prisjämförelsetjänsten Prisjakt genomfört. De har jämfört 557 receptfria apoteksvaror, hos fyra stora apotekskedjor, inköpta i fysisk butik respektive nätbutik. Resultaten visar att det var

endast 19 varor som hade samma pris, de övriga var billigare i apotekens onlinebutiker. Den största procentuella skillnaden fann man hos migräntabletter – hela 375 procent mer fick man betala i fysisk butik jämfört med på nätet.

– Skillnaden är rejäl, och genom att fylla på medicinskåpet från nätapotek kan många hundralappar sparas över tid, säger Prisjaks konsumentexpert Isabella Ahmadi.

Om undersökningen: Prisjakt har hämtat in totalt 1114 priser, varav 557 priser från apotekens fysiska butiker och 557 priser från apotekens nätbutiker. Varor inom sju kategorier ingår: Feber & värk, Febertermetrar, Mage & tarm, Hudbesvär, Förylningsmediciner, Ögon & öron och Vitaminer & kosttillskott. Produkterna i undersökningen är de populäraste på Prisjakt inom respektive kategori. Priserna hämtades 9–11 februari 2026.

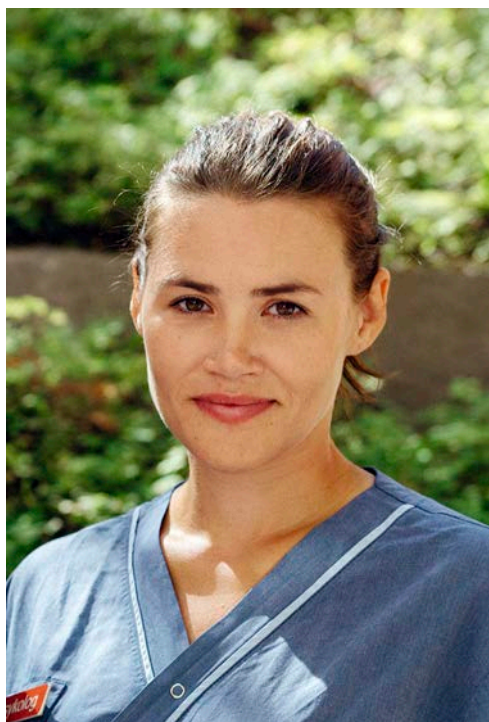
Psykologiska faktorer kan förstärka långvarig smärta – OCH ÄVEN LINDRA DEN

Långvarig smärta hänger ofta ihop med nedstämdhet, ångest och sömnsvårigheter – och sambanden går åt båda håll. Smärtan som sådan ökar risken för psykisk ohälsa, och psykologiska faktorer kan förstärka smärtupplevelsen.

Här beskriver psykologen Charlotte Gentili hur smärtproblematik, negativa tankar, oro och sömnsvårigheter kan skapa en nedåtgående spiral – men att det också går att använda psykologiska aspekter som verktyg för att styra utvecklingen i en ny riktning.

TEXT: KAJSA ASP JONSON
FOTO: ADOBE STOCK, JULIA LÖNNBORG





Om Charlotte Gentili

Charlotte Gentili är legitimerad psykolog och forskar inom beteendemedicin. Hennes forskning fokuserar på digitalt förmedlade psykologiska behandlingar för personer med somatiska sjukdomar och funktionsnedsättningar, med målet att förbättra funktion och livskvalitet. Hon driver just nu en stor studie om digital behandling av primär långvarig smärta hos unga, alltså där det inte finns någon aktuell skada eller pågående sjukdom. Studien riktar sig till ungdomar (13–19 år) och deras föräldrar.

Läs mer på: www.ungmedsmärta.se

”Patientgruppen med svår huvudvärk får ofta ingen hjälp för att hantera livet.”

Det kom ett brev... Bakgrunden till denna artikel är att en läsare tog kontakt med redaktionen. Hon skildrade de psykologiska aspekterna av långvarig smärta och huvudvärksdiagnoser *(klusterhuvudvärk och trigeminusneuralgi) – det som kan upplevas som tortyrsmärtor, som beskrivs som ”själv mordssjukdom”, och om huvudvärk som ett trauma utan slut. Patientgruppen med svår huvudvärk får ofta ingen hjälp för att hantera livet. När man inte har ”rätt” diagnos är det stor risk att hamna mellan stolarna, i ett moment 22.

”Neurologmottagningen och/eller vårdcentralen anser att det är psykiatri som ska handha detta men vi är inte psykiskt sjuka i grund och botten och får därför inte hjälp via psykiatri.”

”Vi får diagnos och förebyggande eller akutmedicin, men det finns ingen bot. Vid en annan diagnos såsom cancer eller MS hade vi erhållit ett team av vårdkontakter. Samtalshjälp och stöd torde vara en mänsklig rättighet men vi förväntas hantera det trauma och de tortyrsmärtor vi lever med och får helt själva klara problematiken med vårt mentala hälsotillstånd.”

Klusterhuvudvärk anses vara värre än förlossning, skottskador eller njursten. Vi utstår detta år ut och år in. Vi kan inte ”höras av när vi mår bättre” för det blir vi aldrig. Vi lever ett liv som inte kan förstås av någon annan än de som själva är drabbade, antingen med diagnosen eller är anhöriga.

Det hon skriver sätter fingret på allvarliga brister i vården. Många med svår huvudvärk lever med ett extremt lidande och utan tillgång till psykologiskt stöd.

Helhetssyn på vård och behandling saknas och vården är inte jämlik vad gäller psykologiska aspekter av huvudvärk.

DET ÄR INTE PSYKISKT – men psykologin spelar roll. Charlotte Gentili är legitimerad psykolog vid Karolinska Universitetssjukhuset. Hon möter personer i olika åldrar med exempelvis långvarig smärta eller kronisk sjukdom som ger psykologiska påslagringar. Hon är även forskare vid Karolinska Institutet och involverad i flera pågående studier inom området.

– All smärta uppstår i hjärnan. Det vi upplever som smärta är nervsignaler som förvandlas till smärta när hjärnan tolkar dem. Utan hjärnan – ingen smärta.

Efter hand kan systemet bli känsligare och mer reaktivt – hjärnan blir överkänslig och tolkar smärtsignalerna som mer hotfulla än de egentligen är. Oro, tankar och rädsla kan förstärka signalerna.

– Man förväntar sig smärta och blir överdrivet uppmärksam på signalerna. Det är lätt att hamna i en negativ spiral och den viktiga frågan är hur man hanterar det – och tar sig ur den.

Smärta är alltså på ett sätt inte alls psykologiskt, men samtidigt psykologiskt till 100 procent.

Charlotte berättar vidare att vi inte kan förändra smärtnivån med våra tankar eller känslor, men vi kan påverka hur stort hotvärde smärtan får och alltså förstärka eller dämpa det verkliga smärttillståndet. Det är också viktigt att komma ihåg att det ofta är smärtan i sig som upplevs vara hindrande, men tankar och negativa förväntningar som baseras på tidigare erfarenheter eller oro för framtiden kan ställa till det och göra att man begränsar sitt liv.

SMÄRTA – ETT HOT mot hjärnan. Smärta är alltså hjärnans bedömning av ett hot – verkligt eller upplevt. Hjärnans

”Ett överkänsligt smärtsystem är som en brandvarnare som börjar tjuta när man steker pannkakor.”

tolkningar av signaler från kroppen påverkas av hur vi mår och våra tankar och känslor. Charlotte Gentili förklarar att ett överkänsligt smärtsystem är som en brandvarnare som börjar tjuta när man steker pannkakor, en hund som skäller på löv i skogen eller en bil vars backsensor går i gång på småsaker. Smärtresponsen slår till med full kraft, trots att det inte finns någon faktisk fara.

– Det positiva är att ett överkänsligt system går att kalibrera om. Genom att försiktigt och gradvis utsätta sig för det som känns svårt eller omöjligt kan hjärnan tränas att reagera på en lagom nivå.

SMÄRTA OCH PSYKISK OHÄLSA. Både forskning och klinisk erfarenhet visar tydliga samband mellan smärta och psykisk ohälsa. Personer med långvarig smärta rapporterar högre förekomst av både ångest och depression, mer funktionsnedsättning och högre smärtintensitet än den övriga befolkningen. Och kanske är det inte så konstigt att man blir nedstämd om man inte kan göra det man vill i livet.

Forskning på personer med migrän visar att sannolikheten att även diagnostiseras med exempelvis generaliserat ångestsyndrom, agorafobi eller PTSD (posttraumatiskt stressyndrom) är 2–3 gånger högre jämfört med normalbefolkningen. Många med långvarig smärta drar sig undan och undviker aktiviteter och sociala sammanhang.

– Det är normala mekanismer i hjärnan och kroppen, och fullt rimligt vid akut smärta, men när man gör mindre av det som är roligt och viktigt för en blir det mindre kvar av det som ger glädje och positiv förstärkning, säger hon. Isoleringen ökar risken för nedstämdhet ytterligare, det kan bli problematiskt när smärtan är långvarig.

ATT BYGGA FÖRSTÅELSE och mod. Att man känner sig sedd och att någon lyssnar och tar en på allvar är centralt. Bara att få en förklaring om hur hjärnan och smärtsystemet fungerar och förstå att man inte är ”galen” eller psykiskt sjuk kan vara en enorm lättnad. Charlotte arbetar mycket med smärteutbildning – att förklara hur långvarig smärta fungerar, och hur tankar, rädslor och hotvärde påverkar smärtsignalen.

– Fysisk aktivitet är en viktig nyckel, menar hon. Rörelserädsla är vanligt. Att utmana den och börja röra på sig är viktigt i sig och har även många positiva hälsoeffekter på såväl kropp som själ och hjärna. Att på ett tryggt sätt närma sig fysisk aktivitet och steg för steg våga sig på det man inte trodde skulle fungera, minskar rädslan och man tränar sig att klara allt mer.



”Det
positiva
är att ett
överkänsligt
system
går att
kalibrera
om.”

All smärta
uppstår i hjärnan.
Utan hjärnan
– ingen smärta.

”Smärtan kanske inte försvinner helt. Men när vi tar kontroll över de psykologiska ingredienserna i smärtan kan livet bli rikare, och hjärnans brandvarnare lite mindre känslig”, säger Charlotte Gentili, legitimerad psykolog och forskare inom beteendemedicin.

Sömnsvårigheter är också en faktor som påverkar många viktiga mekanismer.

– Att leva med långvarig smärta är i sig uttröttande och tar enormt mycket mental bandbredd. Sömnbri-
st bidrar dessutom till ökad smärtekänslighet, så det kan vara extra viktigt att få ordning på sömnen.

DET FINNS HJÄLP! Ansvaret för att ta hand om patienter med långvarig smärta ligger som regel hos primärvården, men vårdcentralerna saknar de resurser som krävs. Kunskapen är otillräcklig om långvarig smärta, hur man kan hantera den på psykologisk nivå eller vart man ska hänvisa patienterna. Omhändertagandet behöver vara skraddarsytt, teambaserat och multimodalt.

– Behandlingen måste utformas efter individens behov, progressionsmöjligheter och liv i stort, understryker Charlotte Gentili. Principerna kan vara desamma, men startpunkt och storleken på stegen måste vara individanpassade. Ibland mår patienten bättre efter behandlingen, vad gäller funktion, psykiskt mående och livskvalitet, trots samma smärtnivå. Ibland minskar smärtan i faktiska nivåer.

– Smärtan minskar när vi tar kontroll över de psykologiska ingredienserna i smärtan.

Det finns en risk att patienter med svår huvudvärk hamnar mellan stolarna, känner sig negligerade och inte tagna på allvar i detta avseende. Där det finns möjlighet följs befintliga vårdprogram och riktlinjer, men det ser olika ut över landet och vården är inte jämlik.

ATT "ÖVERLISTA SMÄRTAN" – en glättig formulering. Smärta är inte en direkt avläsning av en skada, utan hjärnans

bedömning av nivån av hot. Vid långvarig smärta har hjärnan blivit överkänslig. Vi kan inte "överlista smärtan", tänka bort den eller skruva ner volymen, men vi kan träna hjärnan att göra en mer korrekt bedömning.

– Man behöver bete sig som att tankarna om smärta inte är farliga, säger Charlotte Gentili. Det är inte superenkelt att omprogrammera hjärnan; det krävs ett idogt arbete i små steg som man vågar tro på, och sedan utvärdera: Blev farhågorna sanna? Vad gav det dig att utmana dina rädslor? Är du nöjd med att du vågade – och vill du göra det igen?

HOPP OCH SJÄLVMEDKÄNSLA. Självmedkänsla är viktigt, och man behöver tillåta sig själv att ta det lugnt under sämre dagar utan att skuldbelägga sig. En psykolog – eller exempelvis en fysioterapeut med intresse för detta område – kan guida i förändringen, ge stöd för att gradvis våga utmana tankar och rädslor och hjälpa patienten att rekalkibrera smärtsystemet. Att bara få vetskap och förståelse för att huvudvärken inte orsakas av något farligt kan minska oron – den kan annars bli som en blåsbälg på smärtelden. Charlotte Gentili summerar:

– Smärtan kanske inte försvinner helt. Men när vi tar kontroll över de psykologiska ingredienserna i smärtan kan livet bli rikare, och hjärnans brandvarnare lite mindre känslig. ■



Här kan du söka hjälp

- Anmälan till internetbehandling för vuxna kan göras via denna länk (i inloggat läge på 1177): <https://sob.1177.se/process-openness/1085536812>
- Digital insomnibehandling finns tillgänglig via internetpsykiatri.se

*TRIGEMINUSNEURALGI – som en blixst av smärta i ansiktet

Trigeminusneuralgi ger korta anfall av intensiv och plötslig smärta på ena sidans panna, öga, kind och käke som uppstår när ansiktets stora känselnerv retas. Många beskriver anfällen som huggande, skärande eller som en elektrisk stöt. Ibland kommer flera anfall efter varandra.

Ofta beror retningen på tryck på trigeminusnerven, men ibland hittas ingen tydlig orsak. Attackerna kan utlösas av beröring mot huden, vibrationer eller rörelser som när man skrattar, borstar tänderna, tvättar ansiktet eller rakar sig – eller utsätter ansiktet för kyla eller värme.

Faktakälla: 1177.se (januari -26)

– Trigeminusneuralgi är en nervsmärta, men hur man tolkar den och hanterar smärtupplevelserna påverkas av tidigare erfarenheter, menar Charlotte Gentili.

Smärtan består både av nervsmärta och en primär/funktionell komponent. När man tror att smärta ska triggas igång av exempelvis kyla mot ansiktet, är det större risk att man får ett anfall när man blir kall eller att man fokuserar på att undvika allt som förknippas med kyla. Det kan löna sig att arbeta med att sänka hotvärdet oavsett, även när det finns en skada/sjukdom som ger en sekundär smärta.

*KLUSTERHUVUDVÄRK – intensiv och brutal smärta

Klusterhuvudvärk kommer ofta som en plötslig attack av intensiv smärta i ena sidan av huvudet, ofta bakom eller i ena ögat. Den sprider sig till tinningen, pannan och käken och kan försvinna lika hastigt som den kom.

Orsaken är inte fastställd men tros ha samband med regleringen av vår dygnsrytm och påverkan på blodkärl i huvudet. Vissa får även nästäppa och symtom i ögat såsom svullet och hängande ögonlock, mindre pupill, röd ögonvita och att det rinner från ögat eller näsan.

Ett anfall kan pågå mellan femton minuter och tre timmar och kommer allt ifrån en gång varannan dag upp till åtta gånger per dygn, ofta i perioder som varar 1–3 månader.

Faktakälla: 1177.se (januari -26)

”Vid långvarig smärta har hjärnan blivit överkänslig.”

BLI FRI FRÅN HUVUDVÄRK OCH MIGRÄN



Som medlem i Huvudvärksförening har du alltid 10% rabatt på konsultationer, workshops och kurser.

Jag erbjuder dig ett 90 minuter djupgående möte om din specifika huvudvärk där vi försöker reda ut bakomliggande orsaker och vad du kan göra åt din smärta. Du får ett individuellt anpassat program med yogaövningar och andningstekniker samt ljudfiler att arbeta med hemma. Jag har lång erfarenhet av att arbeta med huvudvärk och migrän - både egen och andras. Jag har skrivit flera böcker om yoga, huvudvärk och stress.

Jag erbjuder konsultationer både online och på plats i Stockholm på Yogamottagningen.



TEL. 0708-39 82
ARMFELTSGATAN 23, STOCKHOLM

YOGA MOT HUVUDVÄRK & MIGRÄN

Föreläsning Stockholm torsdag 16 april.

Workshop Stockholm onsdag 27 maj.

Bokning, konsultationer & kurser:

www.yogamottagningen.se

per@yogamottagningen.se / 0708-39 82 29

yogamottagningen.



Monicha Norén, klinikchef
och huvudvärkssjuksköterska.

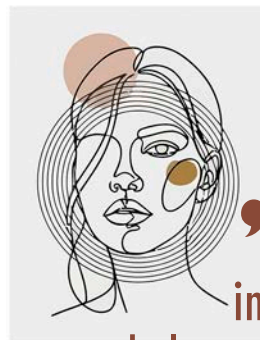
Egen erfarenhet av huvudvärk och viljan att göra skillnad blev startskottet

Svår huvudvärk påverkar långt mer än själva smärtan. Behovet av att få träffa kunniga personer inom olika områden är viktigt för att kunna må bättre. Det vet Monicha Norén, klinikchef och huvudvärkssjuksköterska, med egen erfarenhet av migrän. ”Vi arbetar med ett helhetsperspektiv”, berättar hon

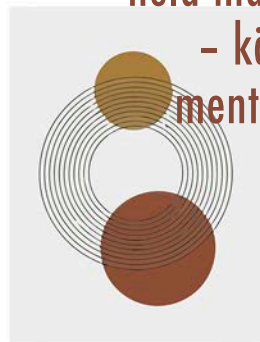
TEXT: CHARLOTTE MAGNUSSON
FOTO: ADOBE STOCK, PRIVAT

Monicha som är född och uppvuxen i Linköping poserar här bredvid Tage Danielsson-statyn. En målad bronsskulptur, av konstnären KG Bejemark, som avtäcktes 1987 i Linköping.





”Smärtan påverkar inte bara huvudet utan hela människan – känslomässigt, socialt, mentalt och fysiskt.”



Med egen erfarenhet av migrän började tanken växa hos sjuksköterskan Monicha Norén att starta en klinik i Värnamo för personer med svår huvudvärk och migrän. Året var 2013 och Monichas övertygelse var att dessa personer förtjänade en mer specialiserad vård än vad som fanns. Det skulle vara en bred klinik med olika professioner samlade under samma tak: neurologi, sjukgymnastik, massage, psykologiskt stöd och annan kompletterande kompetens.

– Jag hyrde en stor lokal i Värnamo, med plats för allt detta, berättar Monicha Norén, klinikchef och huvudvärkssjuksköterska. Men ganska snart blev det tydligt att behovet var mycket större än jag hade anat. Patienter sökte sig till oss från hela Sverige och även från andra länder. Då insåg jag att det inte var rimligt att förvänta sig att människor skulle resa långa sträckor flera gånger i veckan för exempelvis fysioterapi.

Två år senare började hennes mottagning, Migränklinik, erbjuda digitala alternativ och blev Sveriges första digitala huvudvärksklinik.

Räknas ni som en digifysisk mottagning?

– Begreppet ”digifysisk” används ofta för kliniker som i första hand är digitala men som även kan ta emot fysiska besök, svarar Monicha. Vi är snarare motsatsen: en fysisk klinik som även erbjuder digitala och telefonbaserade besök. Man skulle kunna säga att vi är en ”fysidigisk” klinik – där den fysiska vården är grunden, men med välfungerande digital vård och tillgänglighet.

TEAMET SOM JOBBAR PÅ Migränklinik består av neurologer med särskild kunskap inom huvudvärk, psykolog, injektionssjuksköterskor samt ett administrativt team som servar allt runt patienterna för att vården ska

fungera smidigt. Monicha själv träffar inte lika många patienter som tidigare utan har numera gått över till en mer strategisk roll.

– Jag arbetar med att utveckla verksamheten, planera kliniker på nya orter, hålla utbildningar och föreläsningar – men det viktigaste för mig är fortfarande att ha en nära kontakt med våra patienter.

Ni har startat kliniker på andra orter i Sverige – vad har du för mål?

– När vi startade verksamheten var tanken från början att arbeta lokalt i Värnamo. Men behovet av specialiserad migrän- och huvudvärksvård visade sig vara betydligt större än vi hade förutsett. Min ambition är att skapa en verksamhet där både läkarkontakter och behandlingar finns tillgängliga nära patienternas vardag. På så sätt kan vi bidra till en mer jämlik, tillgänglig och hållbar vård – oavsett var i landet de bor. I dag finns vi på sju orter och planerar att fortsätta expandera.

Migränklinik är en privat mottagning. När Monicha startade verksamheten för tretton år sedan undersökte hon möjligheten att få regionalt avtal, men regionen hade redan avtal med en läkare. När det avtalet avslutades valde regionen att själva ta över verksamheten.

– Många patienter hamnade i kläm och en viktig kompetens gick förlorad. I dag är jag inte intresserad av regionalt avtal i Jönköpings län.

SEDAN FLERA ÅR TILLBAKA är Monicha även förbundets huvudvärkssjuksköterska. Under årens lopp har hon mött många personer som lever med svårare huvudvärk – både medlemmar i Huvudvärksförbundet och på sin klinik.

När huvudvärken ideligen slår till är det lätt att börja misströsta. Monicha berättar att många patienter beskriver en känsla av att smärtan krymper livet: planer ställs in, relationer påverkas och framtiden känns osäker. Man





Monicha berättar att många patienter beskriver en känsla av att smärtan krymper livet: planer ställs in, relationer påverkas och framtiden känns osäker.

tycker att man gör allt "rätt" för att undvika anfall, men ändå kommer värken tillbaka – om och om igen. Det blir en ond cirkel, allt känns mörkt och till slut kan det vara svårt att veta hur man ska klara av att ta sig framåt. Att då känna hopplöshet, rädsla och ensamhet, när huvudvärken eller migränen tar över, är inte alls ovanligt. Har man då dessutom inte fått bra hjälp från sjukvården är det lätt att tappa både riktning och tilltro.

När smärtan känns övermäktig handlar det inte om att tänka positivt utan att våga be om stöd, acceptera att man ibland behöver vila och prioritera sig själv – och förstå att varje steg, även små förbättringar, har betydelse.

– En viktig utgångspunkt är att du inte är ensam om dina tankar eller känslor. Smärtan påverkar inte bara huvudet, utan hela människan – känslomässigt, socialt, mentalt och fysiskt. Att förstå detta, och få sina upplevelser bekräftade, är ofta ett avgörande första steg mot att bryta den onda cirkeln, förklarar Monicha och fortsätter:

– Många patienter kommer till oss med en stark frustration: "Jag gör allt jag kan, men det hjälper inte." Ofta finns då en stor osäkerhet kring varför vissa strategier inte fungerar – till exempel varför det är bättre att ta sin medicin och vila än att ta akutläkemedel för att orka jobba, eller varför förebyggande behandling är så viktig om man har flera anfall varje månad.

”En viktig utgångspunkt är att du inte är ensam om dina tankar eller känslor.”

GENOM KUNSKAP KAN man skapa trygghet och handlingsutrymme. På kliniken arbetar de med utbildning, samtal och kontinuerlig kontakt för att patienten ska förstå sin sjukdom. Därigenom minskar skulden och gör det lättare att fatta långsiktigt hållbara beslut – även när smärtan är svår. En annan viktig del i behandlingen är gemenskap – att få träffa andra som också lever med svår huvudvärk skapar igenkänning och ett djupare lugn.

– Våra gruppträffar, både fysiska och digitala, är något vi är särskilt stolta över. För många patienter har de blivit en vändpunkt, säger Monicha. Patienter berättar ofta att gruppträffarna ger både tröst och styrka – men också glädje. Gemenskapen kan bryta känslan av isolering som annars lätt följer med långvarig smärta. "Det är inte bara jag. Jag är inte svag. Det här är en sjukdom."

DERAS FOKUS LIGGER PÅ behandling och de arbetar med realistiska, individanpassade behandlingsplaner och tät uppföljning. Det finns sällan snabba lösningar utan det kan ta tid att hitta en fungerande behandlingsplan. När man söker vård hos Migränkliniken får man vid första kontakten träffa en av deras neurologer som säkerställer att diagnosen är korrekt.

– De flesta patienter som kommer till oss har inte en nyttillkommen huvudvärk. Tvärtom har många redan varit länge i vården och oftast fått en diagnos. Ibland hör vi patienter säga: "Jag vill bli utredd för min migrän". Egentligen är det ett missvisande uttryck – migrän är en tydligt definierad diagnos. Men vi arbetar inte bara med migrän utan med många andra huvudvärksdiagnoser. När diagnosen är ställd är det inte ytterligare utredning som behövs, utan rätt behandling.

Målsättningen vid behandling är att uppnå bästa möjliga symtomlindring och livskvalitet för varje patient. Man tittar dels på patientens diagnos och sjukdomsbild, dels på tidigare behandlingserfarenheter. CGRP-inriktade- och botulinumtoxin-behandlingar utgör en viktig del av behandlingen vid kronisk migrän. Anti-CGRP kan vara både i form av injektioner och infusioner (dropp). Vid svårare kroniska migränanfall används botulinumtoxin i kombination med anti-CGRP samt andra specialläkemedel som kan vara aktuella beroende på behandlingseffekt ("Cephalalgia 2025, Vol. 45(2) 1–11").

DET ÄR INTE BARA MEDICIN som behövs, utan har man svår huvudvärk/migrän så påverkas många delar av ens liv. Det är både det emotionella, mentala och fysiska som är inblandat, ekonomin, arbets-/familjelivet, ens drömmar med mera påverkas.



Karl Freij är
klinikens psykolog.
Här tillsammans
med Monica Norén
vid en föreläsning.



Väntrum med
lugn och behaglig
belysning.



Monica håller i utbildningar
och är ute och föreläser om migrän.
"En viktig utgångspunkt är att du inte
är ensam om dina tankar eller
känslor. Smärtan påverkar inte bara
huvudet, utan hela människan
– känslomässigt, socialt, mentalt och
fysiskt", förklarar hon.

– Ja, migrän och svår huvudvärk påverkar långt mer än själva smärtan. Det handlar om hur man fungerar i vardagen, hur man mår mentalt och emotionellt, och hur relationer, arbete, ekonomi och framtidsplaner påverkas. Vi arbetar med ett helhetsperspektiv, där medicinsk behandling är grunden – men inte hela lösningen.

Här kommer stöd och kunskap in. Det finns olika gruppträffar för att möta andra i liknande situationer. Även grupper med olika inriktningar som till exempel särskilda grupper för män.

– Vid behov erbjuder vi också individuella samtal med huvudvärkssjuksköterska och legitimerad psykolog. Dessa samtal kan vara ett stöd i att hantera oro, stress, nedstämdhet eller livsförändringar som sjukdomen för med sig, och hjälper patienten att hitta strategier för ett mer hållbart liv över tid.

Hur ser er "vanligaste patient" ut?

– Den vanligaste patienten hos oss är en kvinna i arbetsför ålder, ofta med ansvar för familj och barn, som lever med kronisk migrän eller annan svår huvudvärkssjukdom. Många har ett pågående yrkesliv som blivit svårt att förena med sjukdomen, med återkommande sjukfrånvaro, nedsatt arbetsförmåga och en betydande påverkan på vardagsliv och livskvalitet. Samtidigt möter vi även patienter med andra bakgrunder och livssituationer – män, unga, barn och äldre – men gemensamt är att de har en komplex huvudvärksproblematik där specialistkompetens är avgörande.

Monica berättar om sin egen erfarenhet av migrän och att det i hennes släkt finns en genetisk variant som ger ett något ovanligt migränsymtom.

– Men i praktiken spelar det mindre roll – migrän behandlas alltid individuellt och med tillgängliga läkemedel och kräver långsiktig uppföljning. Jag är djupt tacksam för att det i dag finns effektiva behandlingar som gör det möjligt att leva ett gott liv trots en svår neurologisk sjukdom. Jag tror också att många patienter känner en trygghet i att möta någon som verkligen förstår hur sjuk man kan bli. De behöver inte förklara eller försvara sin smärta. Om det finns någon "fördel" med att själv vara drabbad så är det just det – och möjligheten att förmedla hopp.

Under dessa år som du har drivit kliniken har det hänt en del när det gäller behandlingar för migrän. Har du märkt av att synen förändrats något när det gäller migrän/huvudvärk – pratar man mer öppet om det nu?

– Tyvärr måste jag svara tveksamt på den frågan. För några månader sedan gick vi igenom och rensade gamla pärmar på kliniken. När jag såg vilket material vi arbetade med för tio år sedan slog det mig hur lite som faktiskt har förändrats. Det var nedslående att konstatera att det fortfarande pratas mycket – men att utvecklingen går för långsamt. ■

*Läs intervjun med
Monica Norén om
hur man kan bli en bra
patient på nästa sida.*



Hur blir man en ”BRA PATIENT”?

Ibland dyker det upp tankar och funderingar kring om det finns något man som patient kan göra för att få ut det bästa av sitt läkarbesök. Kan man förbereda besöket på något sätt? Hur skulle läkarna önska att patienterna agerar? Kort sagt; hur blir man en bra patient?

HuvudJournalen sände frågorna vidare till Monicha Norén som under många år mött patienter med olika huvudvärksdiagnoser – både genom mottagningen Migränkliniken och som förbundets huvudvärkssjuksköterska.

TEXT: CHARLOTTE MAGNUSSON
FOTO: ADOBE STOCK, PRIVAT

Huvudvärks-
dagbok
är bra att
använda!

Huvudvärksförbundet

Se sidan 24!

”Grunden för god vård är ömsesidigt förtroende”

Finns det något man som patient kan göra för att få den bästa hjälpen när man träffar sjukvården och sin läkare? Det är en fråga som dyker upp ibland och för att få tips och råd tog vi kontakt med Monicha Norén som har mångårig erfarenhet av att träffa huvudvärkspatienter.

Har du några råd att ge personer med huvudvärk/migrän så att man får ut det bästa av sina behandlingar och läkarbesök; hur blir man en "bra patient"?

– En bra patient är inte den som biter ihop, anpassar sig tyst eller inte ställer några krav, svarar Monicha Norén, utan:



1 EN BRA PATIENT ÄR DEN SOM VÅGAR VARA ÄRLIG MED HUR LIVET FAKTISKT SER UT

Många personer med huvudvärk har levt länge med sin sjukdom. De har ofta vant sig vid att förklara, försvara och ibland till och med tona ner sin smärta för att bli tagna på allvar. Vissa har tvingats göra tvärtom, de lägger till egna diagnoser eller personlighetsdrag för att förstärka hur dåligt de mår. Vi vill att du berättar, även när det känns rörigt, motsägelsefullt eller jobbigt – men var ärlig!

2 VÅGA BERÄTTA HUR DU MÅR – INTE HUR DU "BORDE" MÅ

För att vi ska kunna hjälpa på bästa sätt behöver vi på sikt förstå hur du har det. Det handlar inte bara om hur ont du har, utan:

- Hur huvudvärken påverkar din vardag.
- Hur den påverkar arbete, studier, familj och relationer.
- Hur du sover, fungerar och återhämtar dig.
- Hur du mår emotionellt när besvären är som värst.

Du behöver inte ha färdiga svar, och du behöver inte uttrycka dig "rätt". Vår uppgift är att lyssna och hjälpa till att sortera.

3 FÖRSTÅ ATT BEHANDLING ÄR EN PROCESS

Många önskar en snabb lösning. Men när det gäller migrän och svår huvudvärk handlar behandling nästan alltid om ett samarbete över tid. Det kan ta tid att:

- Hitta rätt läkemedel.
- Justera doser.
- Värdera effekt och biverkningar.
- Kombinera medicinska behandlingar och komplettera med andra insatser.

En bra patient vet inte allt från början, men är medveten om att hållbara lösningar sällan är snabba lösningar. Det kräver tålamod från både patient och vårdgivare.

4 VAR DELAKTIG – MEN INTE ENSAM

Du som patient är den viktigaste personen i teamet, men du ska inte bära ansvaret själv. Det betyder att:

- Det är okej att ställa frågor.
- Det är okej att inte förstå allt direkt.
- Det är okej att säga om något inte fungerar.

Vi gör vårt yttersta för att hjälpa, men vi behöver din återkoppling för att kunna justera behandlingen. När något inte ger önskad effekt är det inte ett misslyckande – det är information som hjälper oss vidare.

5 ATT BYGGA FÖRTROENDE – ÅT BÅDA HÅLL

Grunden för god vård är ömsesidigt förtroende. Du behöver kunna lita på att vi tar dig på allvar. Vi behöver kunna lita på att du berättar hur det faktiskt är. När det finns ett sådant samarbete kan vi tillsammans fatta beslut som känns trygga och genomtänkta.

Många av våra patienter beskriver just detta som en vändpunkt – att för första gången känna sig sedda, hörda och delaktiga utan krav på att prestera.

Och kanske viktigast av allt: Du duger precis som du är – även de dagar sjukdomen tar över!





TTYP: 1 = migrän 2 = huvudvärk av spänningstyp 3 = klusterhuvudvärk 4 = annan huvudvärk

LÄTT: Hämmar inte skola/arbete/aktiviteter **MEDEL:** Hämmar, men förhindrar inte skola/arbete/aktiviteter **SVÅR:** Förhindrar skola/arbete/aktiviteter



Res billigare med SJ via Huvudvärksförbundet

Nya medlemsförmåner

Ny medlemsförmån – reserabatt hos SJ. Som medlem i Huvudvärksförbundet får du 10 procent rabatt hos SJ när du bokar **2 klass Lugn**.

För att utnyttja erbjudandet loggar du in på **Min sida** som finns på Huvudvärksförbundets hemsida. Där hittar du länken för att boka biljett.

PÅ SJ:S HEMSIDA KAN man läsa att **2 klass Lugn** finns på alla SJ Snabbtåg och passar dig som vill ha lugn och ro när du reser. Mobilen står på ljudlöst, man samtalar dämpat och ingen hög volym i hörlurarna.

- Lugn och ro i hela vagnen.
- Fri tillgång till kaffe och te i bistron.
- På avgångar före klockan 9.00 ingår enklare frukost som du hämtar i bistron efter att den har öppnat, men innan klockan 9.30.

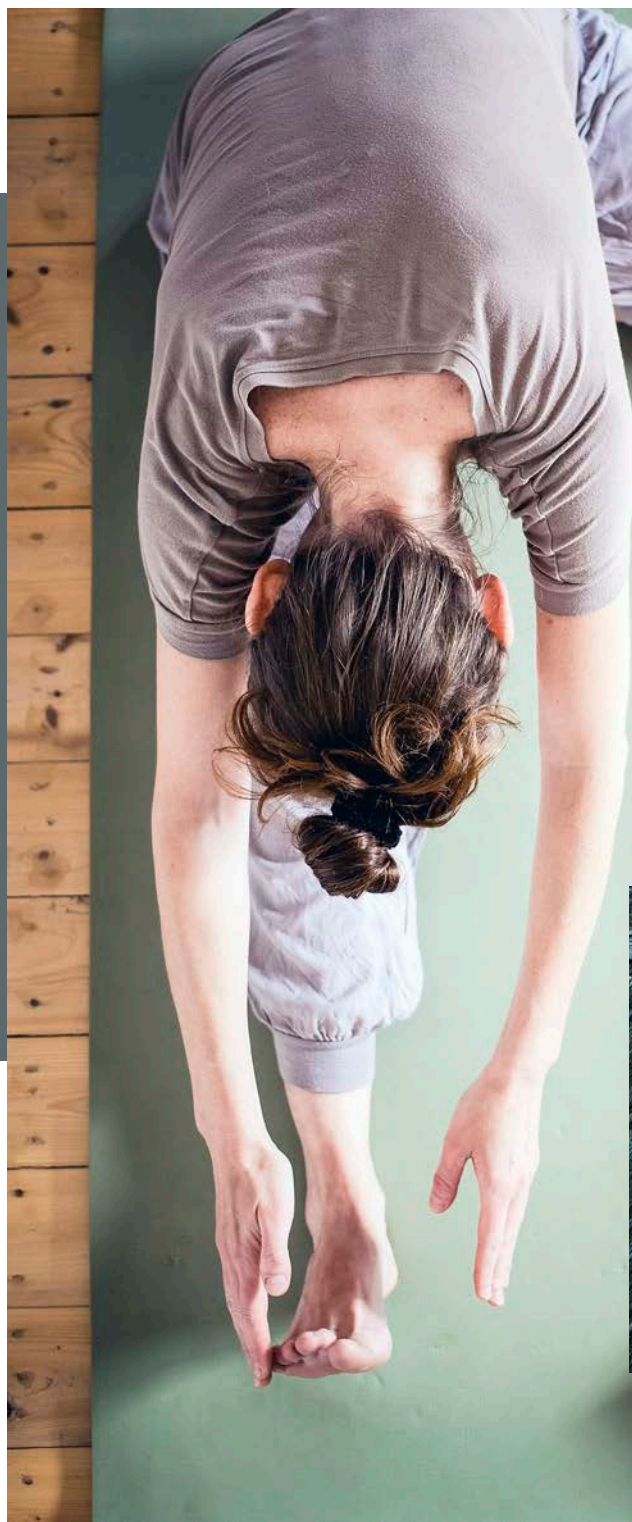
RABATTEN GÄLLER inte på årskort/privatresekort/månadskort och nattåg.

Brusreducerande hörlurar – rabatt som medlem

Som medlem i Huvudvärksförbundet får du 15 procent rabatt hos Sound by Sweden, som bland annat säljer brusreducerande hörlurar. Erbjudandet gäller hela sortimentet och vid ett köptillfälle per kund. För att ta del av erbjudandet loggar du in på **Min sida**.



*Kan yogabaserade kroppsövningar förbättra
hälsan för personer med kronisk migrän
och/eller klusterhuvudvärk? Den frågan ställer sig
forskaren Marian Papp som nu genomför studien
YOURHEAD på Karolinska Institutet i Stockholm.*



NY STUDIE ÄR YOGA

ett möjligt komplement
till medicinsk behandling?



Marian Papp, medicine doktor (PhD) och även utbildad yogalärare och yogaterapeut, driver nu studien YOURHEAD på Karolinska Institutet. En studie som undersöker om yoga kan förbättra hälsan hos personer med kronisk migrän och/eller klusterhuvudvärk.

TEXT: CHARLOTTE MAGNUSSON
FOTO: ADOBE STOCK, PRIVAT

Vid Karolinska Institutet genomförs nu en studie – YOURHEAD – för att undersöka om yogabaserade kroppsövningar kan förbättra hälsan för personer med kronisk migrän och/eller

klusterhuvudvärk. Forskningsansvarig för studien är Marian Papp, medicine doktor (PhD). Studien är baserad på de mest beforskade yogaövningarna för olika sjukdomstillstånd. Den genomförs som webbaserad digifysisk träning under tolv veckor. I mars börjar de rekrytera till ytterligare en studie som kommer att starta efter sommaren.

– Migrän är en neurologisk sjukdom, ofta kopplad till obalans i det autonoma nervsystemet, med en hjärna som ofta är överkänslig. Triggers är ofta ett sätt man kan kontrollera sin migrän genom att förskjuta migräntröskeln, förklarar Marian.

Kronisk migrän är ett tillstånd som kan vara mycket begränsande och påverka både vardag och livskvalitet. Kronisk migrän definieras som huvudvärk med minst 15 huvudvärksdagar per månad, varav minst 8 dagar är klassiska migrändagar, i över 3 månader.

DET FINNS FÅ STUDIER som noggrant har undersökt effekterna av yogaövningar för personer med migrän, men Marian nämner en nyligen genomförd yogastudie från Indien där man testade om yogabaserade övningar kan fungera som ett möjligt komplement till medicinsk behandling. Det är den första studie som utvärderar kronisk migrän och yoga. Förutom andnings- och avslappningsövningar använde de en del fysiska övningar.

– Nittio vuxna personer med kronisk migrän deltog och delades slumpmässigt in i två grupper – interventionsgrupp och kontrollgrupp.

Interventionsgruppen gjorde guidade andnings- och avslappningsövningar varje dag i 12 veckor (35 minuter per gång, 5 dagar i veckan – total veckodos 175 minuter), utöver sin vanliga medicinering.

Kontrollgruppen fortsatte med enbart sin vanliga medicinska behandling.

– Resultatet från den indiska studien, som var en så kallad randomiserad kontrollerad studie, visade att båda grupperna förbättrades, men gruppen som gjorde yogaövningar förbättrades betydligt mer.

Marian poängterar att detta är en indisk studie och man vet att dessa studier ofta kan vara mer positiva än samma studier utförda i väst.

Interventionsgruppen fick 7 färre migrändagar per månad och kontrollgruppen 4,6 färre migrändagar. Smärtan minskade mycket mer i interventionsgruppen än i kontrollgruppen mätt med en visuell analog skala: 6,8 poäng respektive 3,2 poäng. Interventionsgruppen visade också att de fick bättre pulsvariation/

Vill du vara med i forskningsprojekt?

Har du mycket migrän (6–8 migrändagar per månad) och vill vara med i Karolinska Institutets stora yogastudie som startar i augusti – **ANMÄL DIG REDAN NU!**

Du kommer att lottas antingen till yogagrupp eller kontrollgrupp. (Kontrollgruppen fortsätter med sin medicinering men gör ingen yoga under 12 veckor. Därefter får man ta del av yogaprogrammet.)

► För anmälan och frågor mejla: marian.papp@ki.se

hjärtfrekvensvariabilitet (tecken på lugnare nervsystem), lägre vilopuls och lägre blodtryck.

– Detta tyder på ökad parasympatisk aktivitet, alltså mer ”lugn-och-ro”-respons, säger Marian.

Resultaten visar att den negativa påverkan på vardagen minskade och livskvaliteten förbättrades för gruppen som gjorde övningarna – särskilt när det gäller fysisk ork och energi.

– De tränade dagligen och i väst kan det vara svårt att få till en liknande studie med såpass hög dos träning.

MARIAN, SOM SKRIVIT EN avhandling om yoga och är utbildad yogalärare och yogaterapeut, tar upp ett patientfall. Det var en kvinna som kontaktade henne för att berätta hur hon hade blivit av med sin migrän.

– Kvinnan hade upptäckt att när hon lekte med sina barn i soffan och hennes huvud hamnade i en position där huvudet låg lägre än bröstorgen, som en upp- och nervänd kroppsposition, fick hon en kort tillfällig huvudvärk som försvann när hon satte sig upp. Hon bestämde sig då för att hon skulle ”träna” upp sina kärl/nervsystem att tåla den kortvariga huvudvärken och satte igång med att träna en minut gradvis varje dag. Nu har hon ingen migrän och var väldigt glad över resultatet, säger Marian.

Under cirka tre månader hade kvinnan (som hade episodisk migrän) dagligen utfört specifika övningar, där huvudet var nedanför bröstet, vilka ledde till att hennes migränattacker minskade.

Om patientfallet har Marian skrivit en forskningsrapport i kombination med en forskningsöversikt kring migrän och yoga, som är inskickad till en vetenskaplig tidskrift. ■

Referenser:

- Sujan M et al. Yoga-based breathing and relaxation as adjunctive therapy for chronic migraine: A randomized controlled trial on clinical outcomes and autonomic regulation. 2025.
- Long et al. Effectiveness of yoga therapy for migraine treatment: A meta-analysis of randomized controlled studies. 2022.

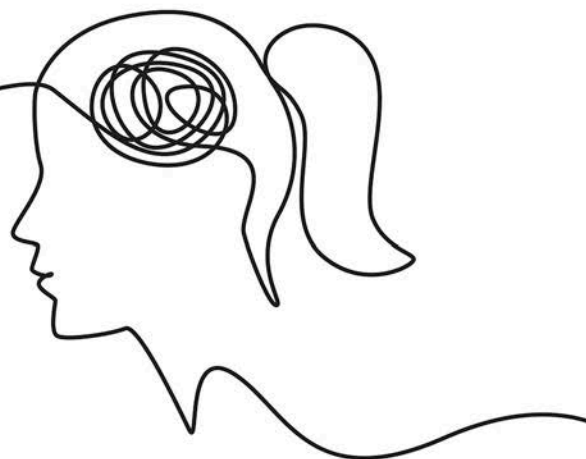
Tänk på att din
parfym kan trigga
igång migrän hos
någon du möter!



TIPS

FOTO: ADOBE STOCK

Arbetssökande med migrän fick inte jobbet – VAR DISKRIMINERING



Pressmeddelande
publicerat 16 december 2025,
Diskrimineringsombudsmannen

*Kvinnan som sökte en
tjänst på ett sjukhus i
Västra Götalandsregionen
gick inte vidare i
ansökningsprocessen.
Hon uppfyllde samtliga
krav för tjänsten,
men valdes bort på
grund av sin migrän.*

Det var diskriminering som har samband med funktionsnedsättning när Västra Götalandsregionen valde bort en arbetssökande med hänvisning till att hon har migrän. Den bedömningen gör Diskrimineringsombudsmannen, DO, och begär nu att regionen ska betala 75 000 kronor i diskrimineringsersättning till kvinnan.

Kvinnan har många års erfarenhet av att arbeta som undersköterska och hade sökt en tjänst på ett sjukhus inom regionen i april i år. Hon uppfyllde samtliga krav för tjänsten och kallades till intervju, men gick inte vidare. I samband med att hon fick besked om detta skrev den rekryterande chefen i ett mejl att det sannolikt var bättre för kvinnan och hennes migrän att inte arbeta oregelbundet.

Enligt DO visar den rekryterande chefens mejl att det finns ett samband mellan bort-sällningen och den funktionsnedsättning som kvinnans migrän innebär.

– Av arbetsgivarens mejl framgår ju inte något annat skäl till nekandet än kvinnans migrän, utan det är ju tvärtom. Det är det enda skäl som man hänvisar till i sin kommunikation med kvinnan. Vi bedömer därför att det varit fråga om diskriminering, säger Vanessa Grapenstedt, processförare på DO:s rättsenhet.

Regionen har till den 29 december på sig att ta ställning till DO:s begäran. Om regionen motsätter sig kravet kan DO komma att lämna in stämningsansökan till Arbetsdomstolen. ■

21 januari 2026: DO stämmer regionen i arbetsdomstolen.

FRÅGA OSS!

Har du funderingar kring huvudvärk, mediciner, vilka rättigheter du har på arbetet om du blir sjuk med mera? Ställ din fråga till ”Fråga oss”!

Mejla till: huvudjournalen@huvudvarksforbundet.se

Påverkas levern av mediciner?



Fråga

Hur påverkas levern av att man regelbundet tar mediciner mot migrän? Finns det något man kan göra för att stötta levern när man ofta behöver ta medicin?

Anonym

Svar

Vissa läkemedel påverkar levern men normal dosering brukar inte vara ett problem för en normal fungerande lever. Det är därför viktigt att alltid följa läkares ordination. Huruvida migränmediciner påverkar beror på vilka läkemedel du använder för din migrän. Levern hanterar metabolismen för många läkemedel, medan njurarna står för utsöndringen av många. Att hjälpa levern i övrigt är att hålla nere på sin alkoholkonsumtion.

Fråga

Läste med intresse ditt svar till ”Trött och orolig” i förra numret av HuvudJournalen. Jag är också äldre och har tagit triptaner i många år. De fungerar bra men visst blir man lätt beroende. Därför undrar jag vad du menar med att det finns bra alternativ till triptaner?

Zebra

Svar

Det jag menar är att det finns andra alternativ. Ett av dem kan vara NSAID som kan användas med ibland gott resultat, gärna i kombination med medicin mot illamående. Inte bara i syfte att minska illamående utan också för att underlätta upptaget av NSAID. Prata med ditt behandlingsteam så bör de kunna hjälpa dig med alternativ till triptanerna.

Monicha Norén

Huvudvärksförbundets
huvudvärkssjuksköterska

Klinikchef/Migränkliniken: Värnamo,
Stockholm, Göteborg, Malmö, Kalmar, Karlstad, Linköping
Sekreterare Svenska Huvudvärkssällskapet



Går du också och
funderar över något problem
som du vill ha hjälp med?
Mejla då in din fråga till

”Fråga oss”:

[huvudjournalen@
huvudvarksforbundet.se](mailto:huvudjournalen@huvudvarksforbundet.se)



Medlemssidor

FÖLJ OSS PÅ:
FACEBOOK
OCH
INSTAGRAM!

Huvudvärksförbundet arbetar med att stödja och hjälpa personer som har olika former av huvudvärk. Vårt mål är att alla ska kunna leva ett så bra liv som möjligt trots sin huvudvärk. Vi delar med oss av information, kunskap, ger råd och stöd samt arbetar med att påverka beslutsfattare.



För att komma i **kontakt** med **HuvudJournalen** – mejla till:
huvudjournalen@huvudvarksforbundet.se

Ännu inte medlem?

På sidan 4 kan du läsa om hur du enkelt blir medlem i Huvudvärksförbundet. Du kan även värva en familjemedlem boende på samma adress.



Har vi rätt kontaktuppgifter till dig?

Om du har flyttat och bytt adress eller ändrat din mejladress – kom ihåg att meddela oss på:
kansliet@huvudvarksforbundet.se
eller ring 08-120 797 60.

GRATIS rådgivning för dig som är medlem

- Huvudvärksförbundet har två expertrådgivare:
huvudvärkssjuksköterska och arbetsrättsexpert. Som medlem får du gratis hjälp av dem. Du når dem genom att mejla din fråga till:
→ **radgivning@huvudvarksforbundet.se**

- Måndagar kl 9.00–10.00 kan du även ringa direkt till huvudvärkssjuksköterskan Monica Norén, tel 08-120 797 60.



Huvudvärkssjuksköterska
Monica Norén



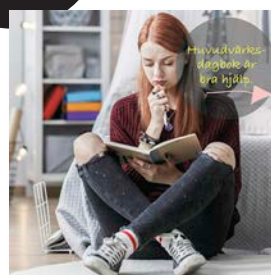
Arbetsrättsexpert
Annette Carlén



Huvudvärk hos barn och ungdomar

I vår broschyr skriver vi om hur det är att ha ont i huvudet, om olika huvudvärkssjukdomar och vad man kan göra för att hjälpa till. Där finns tips och råd samt en användbar huvudvärksdagbok. Beställ broschyren kostnadsfritt:
kansliet@huvudvarksforbundet.se

Beställ
kostnads-
fritt!





NJUT AV LIVET UTAN HUVUDVÄRK OCH MIGRÄN

www.migränsfri.se

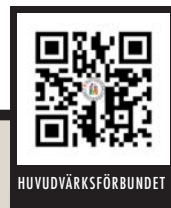


Avsändare

Huvudvärksförbundet
Sankt Göransgatan 84, 3 tr
112 38 Stockholm

HAR DU OCKSÅ HUVUDVÄRK?

*Välkommen
att bli
medlem!*



Skanna
QR-koden

