

HUVUD JOURNALEN

BLI MEDLEM I HUVUDVÄRKSFÖRBUNDET

Din tidning från
Huvudvärksförbundet

NR 144 | 2026

ALMEDALEN
2026
*med fokus
på förbundets
huvudvärksfrågor*

Sätt
patienten
i centrum

BARN &
HUVUDVÄRK **ETT
BÄTTRE
LIV** – inte
bara
mindre
smärta

**KLUSTER-
HUVUDVÄRK**
hitta strategier för
livspusslet

CGRP-HÄMMARE
Vad är nytt och hur fungerar de?



NJUT AV LIVET UTAN HUVUDVÄRK OCH MIGRÄN

www.migränfri.se



RIVSTART FÖR HÖSTENS VERKSAMHETER



FOTO: ANNA RUT FRIDHOLM

Hösten rivstartade som vanligt i år, och då menar jag verksamhetsmässigt – inte vädermässigt. I min del av landet fick några fjällstationer aldrig uppleva någon meteorologisk sommar, utan gick direkt från vår till höst i början av augusti. När alla andra pratat om torka och värmebölja har det varit blött och svalt hos oss.

Vi människor påverkas, fascinerats och förskräcks på många olika sätt av vädret och klimatet. Jag har nog själv skrivit om vädret i ganska många ledare vid det här laget, och i det här numret av HuvudJournalen besvaras en fråga om huvudvärk och väder. För många av oss som är drabbade av huvudvärk kan olika väder, och inte minst väderomslag, innebära skillnaden mellan att vara fullt frisk och att ha huvudvärk från helvetet. Så är det tack och lov inte för mig personligen, även om vädret påverkar mitt allmäntillstånd väldigt mycket.

Förutom vädret är det så klart just nu svårt att inte skriva om valet, som i skrivande stund är knappt två veckor bort. Under min tid som ordförande i förbundet har jag sett det som väldigt viktigt att vi ska växla upp vårt påverkansarbete och finnas med på många för oss viktiga arenor. En av de mer kända arenorna är Almedalsveckan, där vi i år deltog i större utsträckning än tidigare. Om det kan man också läsa i detta nummer.

Utan att lägga in partipolitiska värderingar tror jag de flesta kan hålla med om att den gångna mandatperioden inneburit en hel del positivt för våra frågor. Statsbidraget till funktionshindersorganisationer höjdes. Migrän och andra kvinno- och kvinnodominerade sjukdomar har lyfts. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att utarbeta nationella riktlinjer för både migränvård och för vård av långvarig smärta.

Det går säkert att räkna upp bakslag och politiska långbänkar också, men jag väljer denna gång att fokusera på det som gått vår väg. Det innebär inte att vi kan slå oss till ro, tvärtom. Vi vet alla att påverkansarbete är något som många av oss är tvungna att ofta bedriva, kanske dagligen, på jobbet, bland vänner och i kontakter med vården. Påverkansarbetet fortsätter, i det stora och i det lilla – oavsett valresultatet den 13 september.

JOHAN LOOCK
Förbundsordförande

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

HUVUDVÄRKSFÖRBUNDET



HUVUDVÄRKSFÖRBUNDET



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, ordf
076-797 54 91
gavleborg@huvudvarksforbundet.se

HALLAND

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

JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Kontaktperson: Jenny Eriksson, ordf
076-797 54 91
jamtland@huvudvarksforbundet.se

JÖNKÖPING

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

NORRBOTTEN

Kontaktperson: Jenny Eriksson, ordf
076-797 54 91
norrboten@huvudvarksforbundet.se

SKÅNE

Hanna Ullman, tf ordf
skane@huvudvarksforbundet.se

STOCKHOLM

Kontaktperson: Leonore Nyström, 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: Jenny Eriksson, ordf
076-797 54 91
vasterbotten@huvudvarksforbundet.se

VÄSTERNORRLAND

Kontaktperson: Jenny Eriksson, ordf
076-797 54 91
vasternorrland@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 Migränförbundet och 2016
antogs namnet Huvudvärksförbundet.*



Jag kan inte sjuk- skriva mig igen

Du försöker bara sköta ditt jobb som alla andra, men livet med migrän ser ofta inte ut så. Återkommande frånvaro skapar stress som i sin tur kan ge ännu fler sjukdagar.



Få stöd på din väg mot rätt migränbehandling. alltommigrän.se ⚡

HUVUD JOURNALEN

INNEHÅLL

#144

II.

ADOBE STOCK



I6.

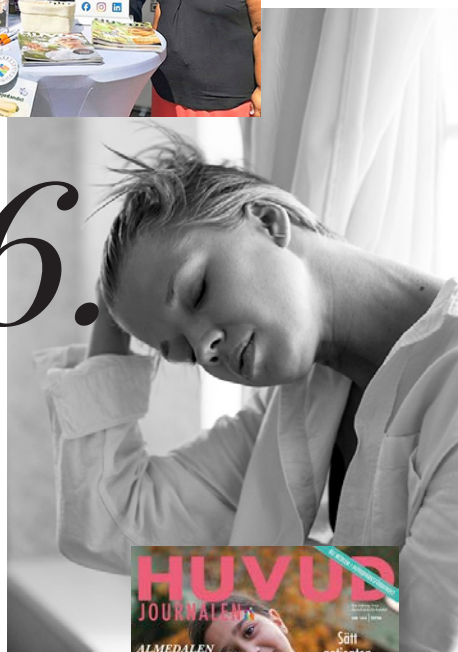


FOTO: ADOBE STOCK

HuvudJournalen 144

II

Rapport från Almedalen 2026

I år deltog Huvudvärksförbundet under hela Almedalsveckan. Vi fanns med som utställare och deltog i seminarier samt andra evenemang. Då det är valår var Almedalsveckan extra välbesökt denna sommar – det var många som stannade och pratade med oss.

I4

Livet mellan anfallen – en fördjupad bild av klusterhuvudvärk

Erik Wennerberg studerar socialantropologi och har för sin kandidatuppsats intervjuat personer med klusterhuvudvärk om hur de hittar strategier för livspusslet. De flesta upplever en brist på förståelse från omvärlden.

I6

CGRP-hämmare – vad är nytt och hur fungerar de?

Sedan de första CGRP-hämmarna kom 2019 har ytterligare läkemedel blivit godkända i Sverige. Men hur fungerar de och vad krävs för att man ska få prova en CGRP-hämmare? Professor Mattias Linde ger svaren.

22

Nationellt vårdprogram för långvarig smärta hos barn

Omkring vart fjärde barn har återkommande eller ihållande smärta, och huvudvärk är ett av de vanligaste besvären. Barn är inte vuxna i miniatyr. Ett särskilt vårdprogram för långvarig smärta hos barn behövdes.

22.

HUVUDJOURNALEN – ges ut fyra gånger per år av Huvudvärksförbundet

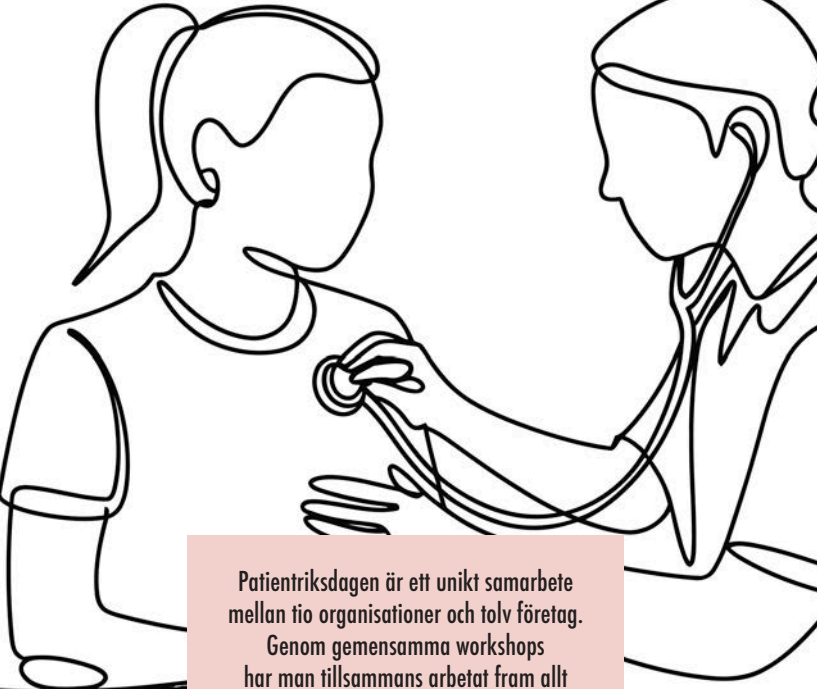
KONTAKTA REDAKTIONEN:
huvudjournalen@huvudvarksforbundet.se

ÖVRIGA KONTAKTUPPGIFTER
Se Huvudvärksförbundet

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

ANNONSBOOKNING
huvudjournalen@huvudvarksforbundet.se
ISSN 2001-8967
TRYCKERI
Trydells Tryckeri AB
NÄSTA NUMMER 145
kommer ut vecka 50





Patientriksdagen är ett unikt samarbete mellan tio organisationer och tolv företag. Genom gemensamma workshops har man tillsammans arbetat fram allt från mission, syfte och mål till Patientriksdagens tema och sakpolitiska områden. Huvudvårksförbundet har varit med sedan starten.

Sätt patienten i centrum

Varje patient besitter unika kunskaper och erfarenheter och de måste tas till vara för att få en bättre, effektivare och säkrare sjukvård i

Sverige. En eftermiddag i maj samlades 300 deltagare i Stockholm för att diskutera angelägna frågor – det var dags för den sjätte upplagan av Patientriksdagen.

– Vi ser en vård där patienter fortfarande faller mellan stolarna. Ska vi klara framtidens utmaningar måste patienternas erfarenheter och kunskap bli en del av lösningen, inte ett perspektiv vid sidan av, säger Nicklas Mårtensson, ordförande för Funktionsrätt Sverige.

2026 är ett valår och extra viktigt att lyfta fram budskapen och få politikerna att lyssna. 66 procent av väljarna säger att sjukvården är en av de viktigaste frågorna och var tredje väljare tycker att den är så viktig att de kan byta parti på grund av sjukvårdspolitiken (*Novus på uppdrag av Lif – de forskande läkemedelsföretagen, 2026*).

UTGÅNGSPUNKTEN NÄR Patientriksdagen bildades var att låta patienten få stå i centrum. Man ville skapa en arena där patienter, experter och beslutsfattare kunde mötas för att patienternas erfarenheter skulle kunna omsättas till nytta för vården. Med en gemensam röst blir man starkare. Tillsammans kan man lyfta patienternas rättigheter och på så sätt skapa en politik och hälso- och sjukvård som gör skillnad för både människan och samhället. Huvudvårksförbundet är en av medarrangörerna och har varit med sedan den första Patientriksdagen ägde rum 2019.

Patientriksdagen är en arena där patienterna får ta plats och står i centrum. Skapad för att ta tillvara på patienters unika erfarenheter och kunskaper som kan omsättas till nytta för vården. I Patientriksdagens manifest 2026 presenterades tre krav där man kräver jämlik vård, snabbare tillgång till innovationer och trygghet i kris.

TEXT: CHARLOTTE MAGNUSSON
FOTO: ADOBE STOCK, PRIVAT



PÅ PLATS DENNA EFTERMIDDAG fanns patientföreträdare, politiker, näringslivet, beslutsfattare, experter och patienter. Bland talarna från politiken medverkade Elisabet Lann, sjukvårdsminister (KD), Camilla Waltersson Grönvall, socialtjänstminister (M), Fredrik Lundh Sammeli (S), Christofer Bergenblock (C) och Stina Sinclair (KD).

Patientrösten – med utgångspunkten att hälso- och sjukvården ska utformas tillsammans med de som berörs av den – så löd temat man samlades under detta år. För att få med patienternas röster öppnade man i april ett digitalt åsiktstorg där patienter, patientföreträdare och anhöriga kunde gå in och lämna sina synpunkter. Åsiktstorget har fungerat som en demokratisk plattform där personer från hela Sverige har kunnat göra sina röster hörda.

– Det är genom patienternas erfarenheter vi förstår de faktiska konsekvenserna av våra beslut, säger Elisabet Lann, sjukvårdsminister (KD).

RESULTATEN FRÅN PATIENTRIKSDAGEN och åsiktstorget presenterades i ett manifest. Där kan man bland annat läsa *”När samhället rustas för skärpt beredskap, när vården ska ställas om för att möta en åldrande befolkning och när medicinska genombrott sker i ett rasande tempo måste alla krafter mobiliseras. Patienter är inte passiva mottagare; vi är medskapare av hälsa”*. Den gemensamma uppmaningen till politiken är: Sätt patienten i centrum – på riktigt! Patienter kräver jämlik vård, snabbare tillgång till innovationer och trygghet i kris.

Med Patientriksdagen vill man föra dialog där man inte bara fokuserar på brister och fel utan det är lösningarna som ska ta plats. I manifestet lades konkreta lösningar fram och tre grundläggande förslag presenterades.

1. Patienter ska omfattas av beredskapen och vara trygga i kris och krig.

Planeringen för att säkerställa vård som är nödvändig för liv och hälsa måste omfatta patienter med funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar. Det är ofta de första som drabbas när försörjningskedjor rubbas.

Vid kris och krig – ska det i förväg vara fastställt vilken vård som ska prioriteras och vilken vård som kan nedprioriteras och den ska vara tydligt kommunicerad utåt.

Man behöver anpassa regelverket för receptuttag så att kroniskt sjuka patienter kan hålla en egen ansvarfull beredskap av mediciner vid långvariga försörjningsavbrott.

Krisberedskap kan inte bara utgå från akuta skador, utan måste även omfatta att patienters funktionsförmåga snabbt kan försämrats när till exempel grundläggande behandlingar och rehabilitering störs.

2. Innovation sker först när den når patienterna.

Att lyssna på patienterna och involvera dem i ett tidigt skede i utvecklingen av innovativa arbetssätt skapar värde. Det gäller även i utvecklingen av medicinteknik och läkemedel.

Sätt patientens behov i centrum och integrera patientrösten i forsknings- och utvecklingsprocesser. Se patientföreträdare som samarbetspartner som är med från början och inte som en kontrollstation på slutet.



Resultaten från Patientriksdagen 2026 utmynnade i ett manifest som presenterades i juni.

Är det något av de tre kraven som känns särskilt aktuellt för personer med huvudvärk?

– Alla är säkert viktiga, men jämlik vård. Det ska inte spela någon roll var man bor i landet för att få rätt vård. Det ska vara en självklarhet. Att politiker, patientorganisationer och deltagare får träffas och samtala var inspirerande på många sätt. Patientens röst får aldrig tystna, säger Maria Holm (verksamhetssamordnare Huvudvärksförbundet) som deltog på Patientriksdagen 2026.

För att erhålla och behålla statliga/regionala utvecklingsmedel bör kraven för forskningsfinansiering skärpas genom villkoret att ha meningsfull patientinvolvering.

För att korta ledtider från godkänd behandling till faktisk användning i regionerna ska nationella myndigheter och regioner gemensamt ansvara för ökad samordning i införande och spridning av nya behandlingar och arbetssätt.

3. Jämlik vård för alla – avskaffa vårdlotteriet.

Grundprincipen måste vara att vården ska vara jämlik och inte beroende på diagnos, postnummer eller kön.

Vården ska vara personcentrerad och utgå från patientens livssituation. Ingen patient ska behöva vara sin egen projektledare i en splittrad vårdkedja.

Stärk primärvården genom att satsa på fler välutbildade generalister med kompetens och tid att möta hela människan.

Patientperspektivet ska vara utgångspunkt när det gäller styrning av vården, så att inga patienter hamnar i kläm mellan regionernas och kommunernas olika arbetssätt och prioriteringar.

KRAVEN I MANIFESTET BYGGER på röster från flera hundra patienter och patientföreträdare som deltagit i Patientriksdagens åsiktstorg. ■

Källa: Patientriksdagens manifest 2026.

PATIENTRIKS- DAGEN 2026 i siffror

377
inlägg på
åsiktstorget

20
talare

300
deltagare

Sätt patienten i centrum

3 dagens krav till politiken:

1 PATIENTER SKA VARA TRYGGA I KRIS OCH KRIG

Dagens beredskap tar inte fullt ut hänsyn till personer med kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar. Patientriksdagen kräver att patienter inkluderas i planeringen och ges möjlighet till egen beredskap.

2 INNOVATION MÅSTE NÅ PATIENTERNA

Sverige sägs vara världsledande på innovation, men kan vi verkligen påstå det när det gäller vården om de nya lösningarna inte når patienten, där den gör nytta? Vägen från innovation till patient måste kortas och patientperspektivet behöver komma tidigt i utvecklingen.

3 AVSKAFFA VÅRDLITTERIET

Tillgången till vård varierar kraftigt utifrån vem du är och var du bor, vilket i praktiken har satt hälso- och sjukvårdslagens princip om en jämlik vård ur spel. Patientriksdagen kräver att beslutsfattare tar ansvar för en mer strukturellt sammanhållen och personcentrerad vård som utgår från individens faktiska livssituation och behov – så att ingen patient behöver navigera i ett splittrat system.



ADOBE STOCK



**Huvudvärksförbundet bjuder
in till en kväll om migrän**

UTBILDNINGSTILLFÄLLEN HÖSTEN 2026

Hantera din vård och vardag med migrän

Göteborg 8 oktober. Föreläsare *Mattias Linde (professor/överläkare).*

Uppsala 15 oktober. Föreläsare *Sven Jackmann (överläkare).*

Linköping 5 november. Föreläsare *Maria Bograkou (neurolog),
Niklas Westerberg (neurolog) och Maja Phalén (huvudvärkssjuksköterska).*

Du kommer att få lära dig:

- Vikten av att få en diagnos i tid.
- Vad du kan göra själv i din vardag.
- Hur du använder en huvudvärksdagbok.
- Vilka behandlingar som finns och när de ska användas.

TID: 17.30–20.30.

Vi bjuder på kaffe/te och smörgås.
Föreläsningarna är kostnadsfria.

Du får även möjlighet att ställa frågor till föreläsarna och träffa regionpolitiker.

FÖR ANMÄLAN och mer information håll utkik på vår hemsida och i sociala medier!

Under Almedalsveckan representerades Huvudvärksförbundet av Susanne Svensson (styrelseledamot), Johan Looch (ordförande) och Maria Holm (verksamhetssamordnare).



RAPPORT FRÅN ALMEDALEN 2026

TEXT: JOHAN LOOCK
FOTO: PRIVAT

Huvudvärksförbundet var på plats och deltog i år under hela Almedalsveckan – en nyhet mot tidigare år. Vi syntes både som utställare och medverkade i olika seminarier – allt med fokus på förbundets viktiga huvudvärksfrågor.

Huvudvärksförbundet har medverkat i seminarier under Almedalsveckan i Visby några gånger tidigare, men i år var första gången vi deltog under hela veckan, dels som utställare, dels i olika seminarier och andra evenemang. Almedalsveckan är en viktig mötesplats och arena för alla möjliga samhällsfrågor. Under ett valår blir arrangemanget extra välbesökt, extra laddat och extra bevakat av media. Det officiella programmet för Almedalsveckan ökade med 30 procent i år jämfört med förra året. Totalt genomfördes över 3 000 evenemang, fördelade på nästan 2 000 olika arrangörer inom loppet av fem dagar. Runt 120 000 besökare rörde sig i och kring Almedalen veckan efter midsommar.

Tack vare den samverkan vi i Huvudvärksförbundet har med några läkemedelsbolag kring migrän samt upparbetade kontakter med andra förbund inom funktionsrättsrörelsen, kunde vi i år maximera vårt deltagande – samtidigt som vi kunde hålla nere kostnaderna. Planeringen av Almedalsveckan har pågått länge, och det var så klart angeläget att fullfölja våra åtaganden på ett bra sätt, och samtidigt få ut så mycket som möjligt av vårt deltagande. Och det tror jag vi lyckades med!



HUVUDVÄRKSFÖRBUNDETS FASTA punkt under veckan var den tältplats på Cramérgatan utanför Almedalsbiblioteket som vi delade med Riksförbundet fibromyalgi & långvarig smärta, Lipödemföreningen samt Riksförbundet Ehlers-Danlos syndrom (EDS). Det var hela tiden en strid ström av människor som flanerade förbi, och många som stannade till och ville veta mer om oss, och förstås prata om huvudvärk.

Vi medverkade i två välbesökta seminarier under veckan. Vår verksamhetssamordnare Maria Holm medverkade i seminariet *Prioritering av migrän – möjlighet för svensk tillväxt* och undertecknad medverkade i seminariet *Migrän – en ofta förbisedd kvinnosjukdom: Varför får så få tillgång till rätt behandling?* Det förstnämnda seminariet arrangerades av de sex läkemedelsbolag som samverkar kring migrän (AbbVie, Lundbeck, Novartis, Organon, Pfizer och Teva), medan det andra seminariet arrangerades av enbart AbbVie. Därutöver deltog Maria i workshopen *Hjärnhälsa – en nationell angelägenhet*, arrangerad av FOKUS Patient.

BÅDA SEMINARIERNA GENOMFÖRDES huvudsakligen del som panelsamtal mellan företrädare för politiken, sjukvården, akademien och oss som patientorganisation. Seminariet *Prioritering av migrän* utgick till stor del från de beräknade samhällskostnaderna för migrän som Svenska

”Migränvården ser väldigt olika ut i landets regioner – det finns mycket kvar att göra för att uppnå en jämlik vård.”

Huvudvärkssällskapet nyligen tagit fram, som på seminariet presenterades av Anders Cnattingius. Maria berörde alla genom att bland annat berätta om sin egen migränresa.

Seminariet *Migrän – en ofta förbisedd kvinnosjukdom* kretsade kring konsekvenser av att förskrivningsrätten av migränläkemedel är starkt begränsad. Själv belyste jag bland annat att migränvården ser väldigt olika ut i landets regioner, och att det finns mycket kvar att göra för att uppnå en jämlik vård.

UTÖVER SEMINARIERNA OCH andra officiella programpunkter är möten människor emellan på bland annat olika mingel och middagar något som präglar Almedalsveckan. Att under trevliga och lättsamma former få chans att prata med till exempel en minister, en företagsledare, en myndighetschef eller med en annan patientrepresentant är, om man ges möjlighet, minst lika viktigt som att delta i seminarier. Vi hade förmånen att få bli inbjudna till några olika tillställningar, vilket vi så klart tackade ja till.

När vi åkte hem från Visby var vi trötta – men mer än nöjda! Det var långa och intensiva dagar, men också roliga och givande. Jag är övertygad om att det var en bra investering för vårt förbund att just detta år – valåret 2026 – fullt ut delta i Almedalsveckan. ■



Ett av de två seminarier som Huvudvärksförbundet medverkade i var *Migrän – en ofta förbisedd kvinnosjukdom*. De som deltog i panelsamtalen var från vänster Johan Loock (ordförande Huvudvärksförbundet), Janette Olsson (socialdemokratisk ordförande strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden Västra Götalandsregionen), Marie Morell (moderat ordförande regionstyrelsen Region Östergötland och vice ordförande i SKR:s sjukvårdsdelegation), Cecilia Adelöw (neurolog Neurology Clinic) samt moderator Jonas Vikman (Victri Advie AB).



De personliga berättelserna spelar en viktig roll i Huvudvärksförbundets arbete med att förbättra livet för våra medlemmar. En av punkterna, på seminariet *Prioritering av migrän*, var Maria Holms (verksamhetssamordnare Huvudvärksförbundet) skildring av sin migränresa. Bredvid henne står Cecilia Adelöw (neurolog Neurology Clinic) och Marie-Louise Wernersson (ordförande för Centerkvinnorna) samt Anna Olin Kardell, som var moderator för seminariet.



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



Klusterhuvudvärk är en periodvis återkommande väldigt svår huvudvärk. Men den ständiga osäkerheten gör att sjukdomen är mer än ett neurologiskt smärttillstånd – den är även en faktor som i olika hög grad dikterar livsvillkoren, både för den drabbade och för anhöriga. Erik Wennerberg har i intervjuer med personer med diagnostiserad klusterhuvudvärk fördjupat sig i hur de hittat strategier för livspusslet.

Livet mellan anfällen – en fördjupad bild av klusterhuvudvärk

TEXT: KAJSA ASP JONSON
FOTO: ADOBE STOCK, PRIVAT

”De intensiva anfällen kan komma plötsligt, det kräver en förståelse från arbetsgivare och närstående.”



Erik Wennerberg, som studerar socialantropologi vid Lunds universitet, drabbades nyligen av klusterhuvudvärk. När han skulle skriva sin kandidatuppsats bestämde han sig för att ta reda på mer om sjukdomen.

Klusterhuvudvärk beskrivs ofta som en kraftig, nästan outhärdlig, smärta som kommer i perioder. Vissa blir rastlösa och vill fly eller slår huvudet i en vägg under anfallet, det kan kännas som ett kraftigt tryck eller som att ögat ska stickas ut med en gaffel eller glödgad pinne. Efter ett anfall kommer ofta en trötthet och hjärndimma. Mellan anfällen kan man vara symptomfri i ett år eller mer, men trots det lever många med klusterhuvudvärk i ständig beredskap. Vardagen organiseras kring risken för nya anfall eller skov, och livet och de sociala relationerna påverkas i hög grad.

”**MAN VET ALDRIG**, och kan aldrig lita på att det inte kommer.” Erik Wennerberg har själv nyligen drabbats av klusterhuvudvärk. I april 2025 började han få huvudvärk och det tog ett drygt halvår innan han fick diagnos. Som nybliven patient noterade han att befintlig forskning kring sjukdomen främst fokuserar på anfällen och de medicinska aspekterna, medan det inte finns mycket skrivet om hur personer med klusterhuvudvärk organiserar sin vardag mellan anfällen. Han menar att forskningen är eftersatt.

Erik studerar socialantropologi vid Lunds universitet och när det var dags att skriva kandidatuppsats bestämde han sig för att ta reda på mer om klusterhuvudvärk. Med utgångspunkt från tio kvalitativa intervjuer med personer

som har diagnostiserad klusterhuvudvärk undersökte han hur deras vardag påverkades av faktorer som anfall, mellanperioder och beredskap.

– Det mänskliga måste komma fram för att skapa en ökad förståelse för klusterhuvudvärk. Det gäller främst arbetsgivare och vänner men även inom vården kan kunskapsnivån vara låg. Vi behöver höja medvetenheten om sjukdomen, säger han.

I EN "BEREDSKAPSVARDAG". Klusterhuvudvärk beskrivs ofta som ett extremt intensivt och plågsamt smärttillstånd, och jämförs ibland med benbrott eller skottskador. Under ett anfall sätts allt annat på paus tills smärtan har släppt. Mellan anfallen är många helt eller delvis symtomfria, men sjukdomen är ändå i högsta grad närvarande. Man planerar, anpassar och har en ständig beredskap och är ofta orolig för när nästa anfall eller period ska komma.

I Eriks arbete intervjuas tio män och kvinnor (20–80 år gamla). Deras berättelser är vitt skilda och hur de hanterar perioderna mellan anfallen är individuellt. Flera beskriver att erfarenhet över tid kan göra det lättare att känna igen mönster, hitta strategier och i viss mån förhålla sig till sjukdomen. Symtomen, och även tidsspannet mellan skoven, varierar både hos en individ och mellan olika individer. Osäkerheten gör att många planerar med stora marginaler, undviker vissa aktiviteter och är alltid beredda på en ny omgång av svår huvudvärk.

– Även om det har gått länge sedan sist anpassar man och lever i en "beredskapsvardag", och har alltid medicinen med i fickan, säger Erik.

Många beskriver sjukdomens påverkan på arbete, studier och relationer. Man organiserar sitt liv och får vardagen att funka, men det kräver stöd, förståelse och flexibilitet från familj, vänner och arbetskamrater – självständighet och autonomi blir ofta beroende av omgivningen. Vissa arbetar hemifrån eller kan anpassa arbetet, medan andra har behövt byta yrke. Kanske har huvudvärken även påverkat andra betydelsefulla val i livet?

De flesta han intervjuat vittnar om en brist på förståelse från omvärlden. Klusterhuvudvärk är en komplicerad sjukdom och väldigt svår att förklara.

– Den som i största välmening säger "ta en alvedon" har inte förstått vad det handlar om, säger han med eftertryck. Även när man har bra perioder får ovissheten konsekvenser. De intensiva anfallen kan komma plötsligt, det kräver en förståelse från arbetsgivare och närstående.

ERIK TYCKER ATT FLER forskare bör studera vad klusterhuvudvärk är och hur det påverkar människor. I nästa steg vill han intervjua anhöriga och titta närmare på konsekvenser av sjukdomen, såsom skuld-känslor, tidsaspekter kring omhändertagande, oro och hur allt detta påverkar familjen. Hans plan är att även skriva en magisteruppsats om klusterhuvudvärk och beredskapsvardag, och att så småningom forska vidare inom medicinsk antropologi.

Patientföreningar, facebookgrupper och andra mötesplatser där man kan få kontakt med andra som har liknande problematik, menar han är en stor hjälp för många. De är viktiga för livskvaliteten och för att man ska känna sig mindre ensam.

– Det behövs fler kanaler som arrangeras av seriösa grupper, säger han. Och gärna digitala möten som gör det enklare att delta även om man just då inte mår så bra. ■

”Man lever i en 'beredskapsvardag', och har alltid med medicinen.”



Genrebild.

CGRP-hämmare – vad är nytt och hur fungerar de?

*Migrän är
en komplex
neurologisk
sjukdom.*

Sedan de första CGRP-hämmarna dök upp på marknaden har det kommit ytterligare läkemedel, och fler CGRP-hämmare står på tur för att eventuellt godkännas i Sverige. De flesta är förebyggande behandling av migrän, men nu finns det även de som är akut anfallsbehandlande. Professor Mattias Linde reder ut hur de fungerar och svarar på våra frågor om dessa läkemedel.

TEXT: CHARLOTTE MAGNUSSON
FOTO: ADOBE STOCK, PRIVAT

Några år har passerat sedan de två första CGRP-hämmarna godkändes i Sverige år 2019 och sedan dess har det kommit ytterligare mediciner. Nu finns CGRP-hämmare, förutom för förebyggande behandling av migrän, även som anfallsbehandling, alltså som akut kan avbryta ett migränanfall.

När det kommer nya behandlingar dyker det också upp många frågor. För att få veta mer om hur CGRP-hämmare fungerar kontaktade vi professor Mattias Linde, överläkare och medicinskt ansvarig teamföreträdare för Regional Migränmottagning Sahlgrenska.

– CGRP-hämmare är läkemedel som blockerar molekylen calcitoninrelaterad peptid som visats frisättas under migränanfall. Eftersom CGRP skapar en inflammation med ökad smärtskänslighet och kärlvidgning är detta gynnsamt både för att förebygga och vid behov bryta pågående anfall, förklarar Mattias Linde.

CGRP-hämmarna delas in i två grupper: dels monoklonala antikroppar (till exempel Erenumab, Fremanezumab, Galkanezumab, Eptinezumab), dels gepanter (till exempel Atogepant, Rimegepant), se mer nedan. Det är storleken på antikroppar och molekyler som avgör hur de används.

– Monoklonala antikroppar är stora äggviteämnen som skulle brytas ner i magsäcken ifall vi åt dem. Därför behöver de injiceras eller ges som dropp. Gepanter är däremot små molekyler som kan tas i tablettform.

I SVERIGE ÄR DET HITTILLS DESSA CGRP-mediciner som finns tillgängliga:

- **Erenumab** (Aimovig) – förebyggande behandling. Förfylld injektionspenna.
- **Fremanezumab** (Ajovy) – förebyggande behandling. Förfylld spruta samt förfylld injektionspenna.
- **Galkanezumab** (Emsgality) – förebyggande behandling. Förfylld injektionspenna.
- **Eptinezumab** (Vyepti) – förebyggande behandling. Infusion/dropp.
- **Atogepant** (Aquipta) – akut och förebyggande behandling. Tablett.
- **Rimegepant** (Vydura) – akut och förebyggande behandling. Frystorkad tablett.

Mattias Linde poängterar att indikationerna som nämns ovan inte innebär att de ingår i läkemedelsförmånen.

– Båda gepanterna är effektiva som akut och förebyggande medicinering. Men endast atogepant är förmånsberättigad i förebyggande syfte, och endast rimegepant är förmånsberättigad som akutbehandling.

Kan de olika CGRP-hämmarna hjälpa vid olika sorters migrän? Till exempel att vissa har större effekt om man är yngre och får sin migrän i samband med mens? Eller när man kommer i klimakteriet? Eller om man får migrän av stress?

– Mig veterligen finns det i dagsläget inget vetenskapligt stöd för att olika CGRP-hämmare kan ha varierande effekt beroende på migränsort ifall man avser migrän med och utan aura, ålder, kvinnans naturliga hormonella milstolpar eller specifika utlösande faktorer. Däremot så är de flesta CGRP-antagonister idag endast godkända på indikationen profylax, förebyggande behandling, vid minst fyra migrändagar i månaden. Och det är först vid *kronisk migrän som de ingår i läkemedelssubventionen.

Hur avgör läkare vilken CGRP-hämmare de ska prova?

– I valet av förebyggande CGRP-antagonist brukar åtminstone jag till att börja med fråga patienten om hon föredrar daglig tablett eller att själv ta en spruta i låret eller magen en gång i månaden (eller tre sprutor var tredje månad). Det finns i dagsläget endast en förebyggande CGRP-hämmare i tablettform som ingår i läkemedelssubventionen. Men om patienten föredrar att ge sig själv en spruta så är det småsaker som styr vilken av de tre olika som man väljer. Det skiljer sig åt litegrann i sprutans utformning och det skiljer sig också åt litegrann i biverkningsprofilen. Men det sagt så är biverkningar ett betydligt mindre problem med CGRP-hämmare jämfört med de grundläggande förebyggande läkemedel som ska ges i primärvården innan det blir aktuellt med CGRP-hämmare.

MIGRÄN ÄR EN INDIVIDUELL sjukdom, vilket även gäller behandlingar. Det som hjälper en person kanske inte fungerar för en annan person. Alla med migrän blir inte hjälpta av CGRP-hämmare. Får man inte den effekt man önskar när man använt en av medicinerna kan man prova en annan. Även biverkningar kan göra att man inte kan fortsätta med sin medicinering eller byter till en andra CGRP-hämmare.

”I min region finns 35 000 personer med kronisk migrän, men ytterst få neurologer som tar emot dem.”



Mattias Linde, professor,
överläkare och medicinskt ansvarig
teamföreträdare för Regional
Migränmottagning Sahlgrenska.

– Det börjar nu komma studier som visar att det är värt att inte ge upp efter ett första misslyckat försök, berättar Mattias Linde. Det är då logiskt att välja CGRP-hämmare med olika verkningsmekanismer – en som blockerar CGRP-receptorn och en som binder själva molekylen CGRP så att den inte når fram till receptorn.

Kan man kombinera CGRP med annan behandling?

– Ja, CGRP-hämmare kan kombineras med andra behandlingar. Vi brukar uttrycka det som att ”läkemedelsinteraktioner saknas”. Men framför allt så propagerar ju vi på Regional Migränmottagning Sahlgrenska för att man i tillägg även prövar annat än läkemedel; närmare bestämt kroppskännedomsträning, avslappningsövningar, samtal om stress/KBT, råd om aktivitetsbalans i vardagen via till exempel arbetsterapeut, anpassad aerob träning och eventuellt akupunktur.

DET FINNS EN DEL KRAV och kriterier gällande CGRP-behandling. Medicinerna får enbart skrivas ut av läkare verksamma på speciella kliniker och som patient ska man först ha provat ett visst antal mediciner vilka har gett otillräcklig effekt på migränen eller inte tolererats. Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket (TLV) är myndigheten som beslutar vilken tandvård, vilka läkemedel och förbrukningsartiklar som ingår i högkostnads-skydden (se mer i HuvudJournalen nr 134).

Deras krav för att få prova en **förebyggande** CGRP-behandling inom läkemedelsförmånen är att man ska ha kronisk migrän och att ha misslyckats med minst två grundläggande förebyggande läkemedel. Medicinerna får endast förskrivas av neurolog eller läkare verksam på klinik med inriktning mot kronisk migrän.

– Det finns även en gepant, det vill säga CGRP-hämmare i form av liten molekyl, som är förmånsberättigad för **akut** behandling av migrän. Kravet för att få den inom läkemedelsförmånen är att ha minst två migränanfall per månad och som efter optimerad behandling inte haft effekt av eller inte tolererat minst två olika triptaner. Den subventioneras också endast vid

CGRP-hämmare – vad är nytt och hur fungerar de?

förskrivning av neurolog eller läkare verksam vid neurolog-klinik eller klinik/enhet specialiserad på behandling av patienter med migrän.

EFTERSOM DET ÄR ONT om neurologer runtom i Sverige och brist på kliniker som riktar sig till personer med huvudvärk – och antalet patienter med migrän är mycket stort – blir väntetiderna långa för att få träffa en neurolog eller huvudvärksspecialist. Mattias Linde ser det som ett problem att inte alla de som är i behov att få prova de nya migränbehandlingarna har möjlighet att göra det.

– Grundläggande förebyggande läkemedel måste prövas i primärvården på grund av den mycket höga förekomsten av kronisk migrän; bara i min region finns 35 000 personer med kronisk migrän, men ytterst få neurologer som tar emot dem, säger han.

Man kan läsa att om behandlingen med CGRP-hämmare är effektiv, ska man prova att göra utsättningsförsök efter 12–18 månader. Hur tänker man då?

– Det stämmer att det finns rekommendationer i vissa regioner (till exempel min) om att göra utsättningsförsök efter 12–18 månader. Personligen anser jag det ganska fyrkantigt. Det är naivt att tro att personer med kronisk migrän skulle klara sig helt utan förebyggande medicinering efter så kort tid. I stället tycker jag att man skulle överlämna det beslutet åt den förskrivande läkaren och patienten. Vi rekommenderar aldrig att man kvarstår på en medicin i onödan. Men det är ofta mycket ångestfullt, framför allt för patienten men också för den behandlande läkaren, att tvingas genomlida utsättningen för att sedan kunna få återinsätta den effektiva behandlingen. Dessutom är halveringstiden på CGRP-antikroppar en månad, vilket betyder att läkemedlet egentligen inte är helt utsatt förrän efter uppmot ett halvår. Och så länge är det enligt min bedömning helt oetiskt att låta en person gå med kronisk migrän utan att ingripa, svarar Mattias Linde och fortsätter:

– Med det sagt finns ju naturligtvis en samhällsekonomi att väga in också. Men att behandla kronisk migrän, även med de nya och jämförelsevis dyrare preparaten,

CGRP-hämmare finns numera som både akut och förebyggande behandling.



lönar sig flerfaldigt för samhällsekonomin eftersom man då undviker produktionsbortfall på arbetsplatserna, användandet av akutbehandling, eventuella besök på akuten, och reducerar risken för att utveckla samsjuklighet såsom ångest och depression (och i värsta fall självmord).

Kan CGRP-hämmare fungera även lång tid efter avslutad behandling?

– Som svar på frågan om CGRP-antagonister kan fungera lång tid efter avslutad behandling, så skulle jag säga att ja, det kan de. Åtminstone några månader, givet att det inte rör sig om en gepant, eftersom den går ur kroppen på några dygn.

FORSKNINGEN FÖR ATT FÅ fram nya migränmediciner fortgår och fler gepanter står på tur för att eventuellt godkännas i Sverige. Till exempel är ubrogepant godkänd i USA sedan 2019 och i Kanada sedan 2022. Skillnad på effekt för nya CGRP-hämmare blir nog inte särskilt stor, men Mattias Linde har en önskan:

– Kanske får vi till slut möjlighet att ge dem till personer med högfrekvent – det vill säga inte nödvändigtvis kronisk – migrän inom läkemedelsförmånen. Det skulle vara roligt. ■

***Kronisk migrän**

Minst 15 huvudvärksdagar per månad i mer än 3 månader, varav minst 8 dagar per månad ska ha varit med migränhuvudvärk.

Finns det något man ska tänka på när man tar CGRP-mediciner?

- Det finns flera saker att tänka på när man tar CGRP-antagonister, svarar Mattias Linde. Det som jag först vill nämna är att kvinnor i fertil ålder måste skydda sig mot att bli gravida. Det finns egentligen ingen stark misstanke om att de är farliga, men vi tillämpar försiktighetsprincipen och vill absolut undvika att en kvinna som har någon av dessa molekyler i kroppen bli gravid.
- Annat att tänka på är till exempel att de monoklonala antikropparna är en kylvara. Så vid planerad längre resa utomlands kan det vara praktiskt att välja antingen en som tas i tablettform, eller antikropparna som kan tas var 3:e månad.
- Och inför semester, så ska man ju alltid tänka på att förnya sina recept i god tid.

Upptäckten av CGRP

Lars Edvinsson, professor och överläkare i neurologi, ligger bakom upptäckten av CGRP och betydelsen som den har för migrän.

Hans forskningsarbete har lett fram till CGRP-medicinerna. 2018 fanns Lars Edvinssons forskning om CGRP och de nya migränläkemedlen med på tidskriften Times lista över årets 50 mest banbrytande upptäckter i världen. År 2021 tilldelades han världens största hjärnforskningspris – det prestigefyllda The Brain Prize.

15 % 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 >>



ADORE STOCK

TIPS

MEDLEMS-FÖRMÅNER

SE MER
PÅ SIDAN
30!



MIN SIDA

Min sida hittar du på Huvudvärksförbundets hemsida. Du kan även skanna QR-koden.



ADORE STOCK

10 % rabatt hos SJ

när du bokar 2 klass Lugn. För att utnyttja erbjudandet loggar du in på Min sida >> Där hittar du länken för att boka biljett.

Huvud- värk av mat och dåligt väder

FRÅGA OSS!



Har du också funderingar om huvudvärk, mediciner, vilka rättigheter du har på arbetet om du blir sjuk med mera? Mejla då din fråga till **Fråga oss:**

**huvudjournalen@
huvudvarksforbundet.se**





FRÅGA

Jag är en tjej på snart 24 år. Har sett att ni skriver i HuvudJournalen om triggers. Själv har jag märkt att jag kan påverkas av dåligt väder och viss mat. Min fråga är hur kan väder och mat ge migrän? Vad är det som händer i kroppen då? Jag har en syster som inte alls reagerar på väder och mat, hur kan det vara så olika? Ella

SVAR

När det gäller mat så finns det ingenting påvisat att viss mat skulle ge migrän. Inte ens choklad eller rödvin som många talar om. Det finns däremot en förklaring när det till exempel gäller choklad. I förfasen av ett anfall blir vissa sötsugna. Jag tror många känner igen sig i att känna av sötsug ibland. Och så kanske du äter just choklad. Dagen efter kommer migränanfallet. Eftersom du så många gånger, och i alla dessa grupper som finns på sociala medier, hört talas om att choklad ger migrän så blir det till sist en sanning. Du tror alltså att det berodde på att du åt choklad dagen innan, men i själva verket hade anfallet redan startat.

Inte heller alkohol har visat sig ge anfall. Däremot ger själva avslappningen påverkan på våra (stress)hormoner i hjärnan vilket kan göra att ett anfall sätter igång. Kanske du hört att många får anfall just på helgerna? Det är ofta då man slappnar av. Så vi kopplar det till alkoholintaget vi kanske hade på fredagskvällen men den egentliga orsaken är avslappningen. Här finns det hjälp att få – tala med ditt vårdteam.

DÄREMOT NÄR VI KOMMER till väderomslag så kan det påverka huvudvärk och migrän. Väder kan vi som bekant inte själva påverka. Det man kan försöka tänka på är att minska övriga faktorer såsom att minska stress, hålla ett jämnt blodsocker (för DET är viktigt, inget annat behöver du tänka på vad gäller kosten och migrän) och sova sina timmar om man vet att det är ett väderomslag/lågtryck på gång. Vissa mår bättre av kyla, andra av värme men oftast är det själva omslaget som är problemet.

HÄR ÄR NÅGRA SAKER SOM kan hjälpa när vädret inte går att göra något åt:

Minska stressnivåerna. Migränhjärnan är känslig för snabba skiftningar mellan stress och vila.

Håll blodsockret stabilt. Regelbundna måltider är viktiga. Det är just blodsockret som spelar roll – inte enskilda livsmedel som ost eller choklad.

Se till att sova ordentligt. Sömn är en av de mest centrala faktorerna vid migrän, men inte heller för mycket sömn är bra. Låt sömnen bli så regelbunden som möjligt.



Monicha Norén
Huvudvärksförbundets
huvudvärkssjuksköterska

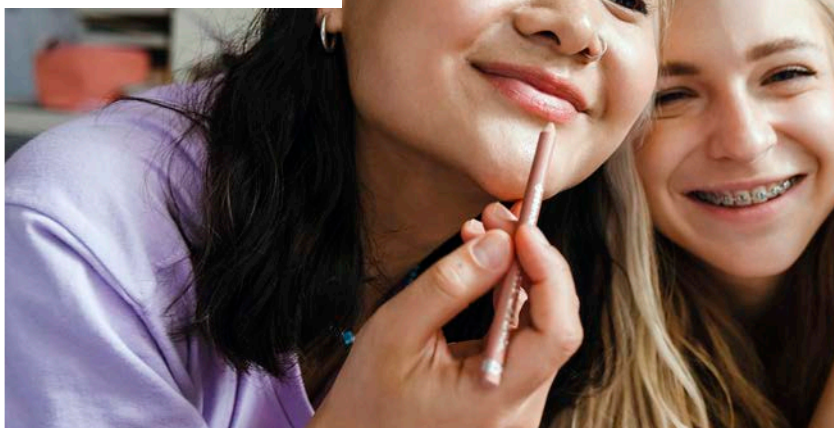
Klinikchef/Migränkliniken: Värnamo,
Stockholm, Göteborg, Malmö, Kalmar, Karlstad, Linköping
Sekreterare Svenska Huvudvärkssällskapet

Nationellt vårdprogram för långvarig smärta hos barn

ETT BÄTTRE LIV — inte bara mindre smärta

TEXT: KAJSA ASP JONSON
FOTO: ADOBE STOCK, PRIVAT

Långvarig smärta hos barn är vanligare än vad många tror. Omkring vart fjärde barn har återkommande eller ihållande smärta, och huvudvärk är ett av de vanligaste besvären. Trots det saknar många barn — och de vuxna runt omkring dem — rätt stöd.

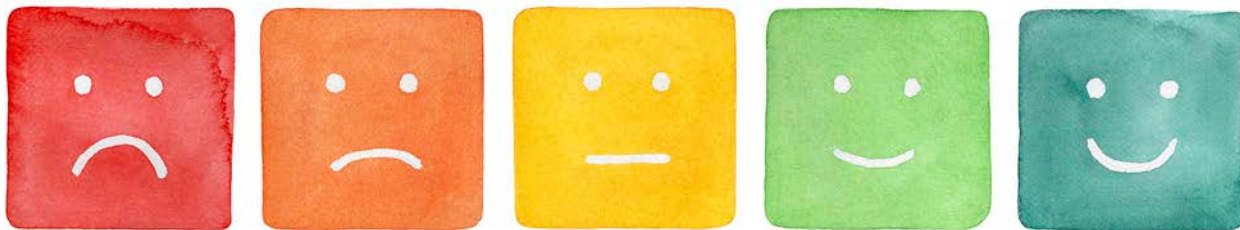


Genrebilder. Personerna har ingen koppling till artikelns innehåll.

”MAN SKA INTE HJÄLPA
BARNET I UNDVIKANDET,
UTAN I ATT VÅGA LEVA LIVET.”

BARN ÄR
INTE VUXNA
I MINIATYR.





När ett barn har ont

- Validera utan att förstärka.
- Stötta till aktiviteter, men utan press.
- Våga göra saker även i närvaro av symtom – undvik att undvika.
- En person som ignorerar sin (eller sitt barns) smärta behöver få stöd i att hantera det.

Långvarig smärta – eller kronisk?

Begreppet ”kronisk” har bytts ut till ”långvarig” – varför är terminologin viktig?
– Långvarig är mer korrekt, smärtan är inte ”för alltid”. Långvariga symtom kan man lära sig hantera och begreppet är mer hoppfullt, säger Cecilia Grinsvall.



Barn är jämfört med vuxna en mer heterogen grupp. Kroppen och hjärnan genomgår på kort tid en omfattande utveckling, den sociala kontexten ser olika ut och barn råder

inte över sina omgivningsfaktorer i samma utsträckning som vuxna. Långvarig smärta hos barn har många likheter med när den drabbar vuxna, men också många olikheter. För att erbjuda en mer kunskapsbaserad och jämlik vård togs för några år sedan beslut om ett nationellt vårdprogram.

Cecilia Grinsvall är barnläkare och smärtläkare vid Smärtcentrum på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg, och ingår i den arbetsgrupp som tagit fram Nationellt vårdprogram för långvarig smärta hos barn. Vårdprogrammet lanserades 2023

och hur långt implementeringen kommit sedan dess varierar stort i landets regioner.

BARN ÄR INTE VUXNA I MINIATYR. Barn utvecklas snabbt mellan spädbarnsåren och vuxenlivet. Mellan 0 och 18 års ålder har nivån både i kognitiv och emotionell mognad ett brett spann. En viktig grund är att all smärta är biopsykosocial och alltså påverkas av biologiska, psykologiska och sociala faktorer. Inte sällan finns även en samsjuklighet eller neuropsykiatriska utmaningar att ta hänsyn till – hos barn eller hos föräldrar.

Ett särskilt vårdprogram för långvarig smärta hos barn behövdes för att adressera olikheterna och andra faktorer av betydelse. En viktig aspekt är att man är mer restriktiv med läkemedel till barn, medan smärtrehabilitering och psykologiskt stöd väger tyngre. Vårdprogrammet handlar generellt om smärta hos barn, men huvudvärk och ont i magen är de vanligaste besvären.

Inom kort implementeras även det internationella klassifikationssystemet ICD11, där smärta finns med som egen diagnos och långvarig smärta har ett särskilt kapitel. Att skilja mellan primär och sekundär smärta är en viktig grund.

– Det är mycket på gång inom området. Att man ser långvarig smärta som en diagnos i sig, och inte alltid ett symtom på något annat, är nytt och revolutionerande, säger Cecilia Grinsvall.

HELHETSSYN PÅ SMÄRTAN. Det nationella vårdprogrammet ingår i Nationellt programområde barns och ungdomars hälsa. Utifrån vårdprogrammet tar varje region fram en så kallad gap-analys för att



ETT BÄTTRE LIV – inte bara mindre smärta

kartlägga åtgärder som behövs för att implementera vårdprogrammet. En otydlig och fragmenterad organisation är ett gemensamt problem i många delar av landet. Det behövs en kunskapshöjning inom vården och hos familjerna, och en sammanhållen tydlig vårdprocess.

– Skolhälsovård och ungdomsmottagningar möter många unga, säger Cecilia Grinsvall. Elevhälsan kan identifiera och ge allmänna råd. Om skolmiljön bidrar till huvudvärksproblematik, eller huvudvärken påverkar måluppfyllelsen i skolan, är elevhälsan en viktig aktör, men att behandla ingår i nuläget inte i deras uppdrag.

Att utgå ifrån helheten är en viktig grund. I vissa fall är grundorsaken till huvudvärk enkel att förstå och lättare att justera – som intensivt tuggande av tuggummi eller för mycket energidryck. Psykisk ohälsa, bristande sömn eller hög press och stress kan vara mer komplext och mer krävande att komma till rätta med. Huvudvärk är ofta multifaktoriellt, med orsaker kopplade till livssituationen eller ett uppreglerat smärtsystem. Vissa faktorer kan påverkas, för andra behöver man strategier för att hantera dem bättre. I svårare fall behövs insatser från flera professioner, helst i team.

– Man kommer långt med att lyssna, visa respekt, validera, förklara och ta oron på lagom stort allvar, säger hon.

Med facit i hand och tre år sedan vårdprogrammet lanserades konstaterar Cecilia Grinsvall att organisationen är fortsatt undermålig. I Västra Götalandsregionen finns till exempel ingen specialiserad smärtemottagning för barn att remittera till. De med lindrigare besvär kan ofta få adekvat vård om problemen uppmärksammas i tid, men i mer komplexa fall är det en större utmaning att säkerställa att familjerna får det stöd de behöver.

– Det finns mycket kunskap men vi behöver en bättre struktur i vården, nära barnet, säger hon. De vuxna runt omkring behöver förstå smärtan och varför barnet har ont. Om man kan ta bort rädslan blir ofta smärtupplevelsen lättare att hantera.

BEMÖTANDET SPELAR ROLL. Hur man blir bemött i vården kan vara väldigt olika och det har betydelse för långtidsprognosen. Även omgivningens agerande kring faktorer som kan åtgärdas (exempelvis mat



”De här barnen finns. Vi måste ta hand om dem, se dem och förstå vad det handlar om”, säger Cecilia Grinsvall, barnläkare och smärtläkare vid Smärtcentrum på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg.

och dryck, sömn, skolsituationen, stress, kompisrelationer eller dålig syn) spelar roll. Man kan behöva acceptera viss smärta men den ska inte begränsa livet eller göra att man undviker situationer och sammanhang.

Vid episodisk migrän är det ofta bra att föra huvudvärksdagbok, men vid långvarig smärta kan det bli problematiskt om den får för mycket fokus.

– När man har gjort sin kartläggning är det bättre att sluta fråga om det, rikta fokus åt ett annat håll och låta barnet komma till en när smärtan finns, validera och säga ”jag förstår att det är jobbigt” – men inte hjälpa barnet i undvikandet, utan i att våga leva livet, tipsar hon.

En långvarig smärtproblematik behöver förstås ur ett helhetsperspektiv. Vården behöver erbjuda ett sammanhållet och tydligt omhändertagande, och veta när och vart man ska remittera vidare. Vårdprogrammet utgår både från primär och sekundär långvarig smärta, med målet att höja livskvaliteten och leva ett gott liv, oavsett symtom. Psykologisk behandling har bästa evidensen vid långvarig smärta hos barn och Cecilia Grinsvall understryker att insatser ska göras så tidigt som möjligt, innan smärttillståndet blir alltför påtagligt:

– De här barnen finns. Vi måste ta hand om dem, se dem och förstå vad det handlar om. Som vårdgivare behöver man lägga pussel och stötta där man är – och se till att de här barnen och deras familjer får det stöd de behöver, summerar hon. ■

Långvarig smärta hos barn och ungdomar är vanligt och underbehandlat, och påverkar ofta deras vardag i hög grad. Omkring vart fjärde barn uppskattas ha återkommande eller ihållande smärta, och allra vanligast är ”ont i huvudet” och ”ont i magen”.



VÅRDPROGRAM

förbättrar vården
för barn med
långvarig smärta

TEXT: KAJSA ASP JONSON
FOTO: ADOBE STOCK

Smärta definieras som långvarig om den har funnits, eller återkommit, under mer än tre månader. Hos vissa är den okomplicerad och påverkar vardagen i liten utsträckning, men för många är den mer komplex och leder till svårigheter med skola, sömn och sociala aktiviteter.

Det första nationella vårdprogrammet för barn med långvarig smärta lanserades 2023, i syfte att omhändertagandet av barn och unga skulle bli mer kunskapsbaserat och jämlikt. Viktiga utgångspunkter är dels att långvarig smärta är ett eget tillstånd som behöver skiljas från akut smärta, dels att smärtan är verklig, även om det inte finns någon bakomliggande skada eller sjukdom. Behandlingen syftar till att stötta barnet och dess familj och kräver en god samverkan mellan familjen, vården och skolan. Det primära målet är att stärka funktioner och förbättra hälsorelaterad livskvalitet.

HELHETSSYN FÖR ETT BÄTTRE LIV. Återkommande huvudvärk kan orsakas av

en sjukdom eller annan underliggande orsak, som vid migrän eller spänningshuvudvärk. Vårdprogrammet utgår ifrån ett biopsykosocialt förhållningsätt vid utredning och behandling. Det innebär att inte bara medicinska och fysiska faktorer kan ligga bakom smärta, utan att även psykosociala faktorer som kan påverka smärtan och barnets möjlighet att fungera i vardagen vägs in. I utredningen bör man även kartlägga hur smärtan påverkar exempelvis skola, sömn, psykisk hälsa och familjeliv.

Ett gott omhändertagande har betydelse för prognosen på både kortare och längre sikt. Behandlingen utgår från individuella förutsättningar och fokus är inte bara att ta bort smärtan, utan att stärka barnet i vardagen och höja livskvaliteten. Kunskap om långvarig smärta är en viktig del och leder ofta till att oro, rädsla och stress minskar.

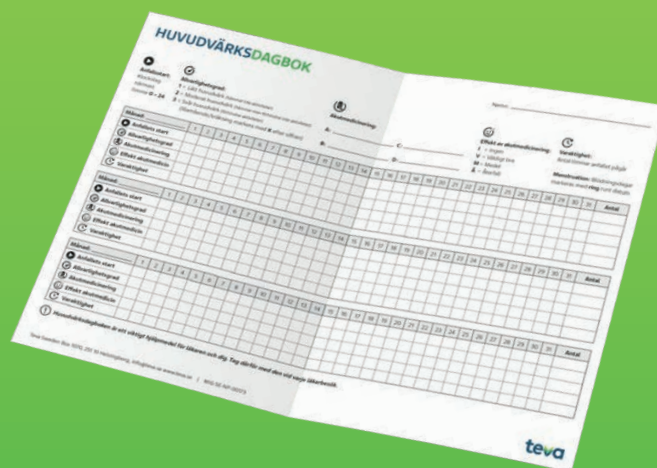
Även i behandlingen behövs en helhetssyn. Många upplever att de inte blir tagna på allvar och att vården är splittrad och svårnavigerad, med brister i organisation, kunskap, samordning, tillgänglighet och kontinuitet. Psykologiska

behandlingsmetoder som KBT (kognitiv beteendeterapi) och ACT (acceptance and commitment therapy) kan förbättra funktion och livskvalitet vid långvarig smärta hos barn medan effekten av läkemedel är låg. I mer komplexa fall krävs teamarbete med exempelvis läkare, fysioterapeut, psykolog och arbetsterapeut. Eftersom långvarig smärta påverkar hela livet behövs en god samverkan mellan familjen och skolan. Det ökar barnets möjligheter att återgå till en fungerande vardag.

Ett viktigt syfte med att ta fram ett nationellt vårdprogram var att ge ett mer samordnat omhändertagande där barn och deras familjer får rätt stöd i rimlig tid. Implementeringen kräver organisatoriska lösningar och kompetens, tydlighet och ansvarsfördelning. Med rätt insatser minskar lidande och vårdkonsumtion, vilket leder till minskade kostnader för samhället i stort.

Vårdprogrammet tar synen på långvarig smärta i rätt riktning – med målet att inte bara minska smärtan, utan att ge de bästa möjliga förutsättningarna för ett aktivt och fungerande liv. ■

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

*Långvarig smärta är ett utbrett
hälsoproblem som medför betydande konsekvenser.
Nu har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag
att ta fram nationella riktlinjer för vård vid
långvariga smärttillstånd.*

SMÄRTA ska få nationella riktlinjer

TEXT: CHARLOTTE MAGNUSSON
FOTO: ADOBE STOCK

Det kan tyckas förvånande, med tanke på att smärta är så vanligt bland befolkningen, att nationella riktlinjer för vård vid långvarig smärta inte har funnits sedan tidigare. För ett år sedan togs beslutet att ta fram nationella riktlinjer för migränvården och nu har Socialstyrelsen fått uppdraget av regeringen att ta fram nationella riktlinjer för långvarig smärta. Syftet med riktlinjerna är, förutom att stärka vården för patienter med långvarig smärta, även att göra vården mer jämlik.

– Långvarig smärta leder till stor sjukdoms-
börda hos många, inte minst bland kvinnor.
Vi behöver stärka vårdens möjligheter att om-
händerta denna grupp. Idag saknas nationella
riktlinjer för att säkerställa en kunskapsbaserad,
jämlik och effektiv vård vid långvarig smärta.
Det vill regeringen ändra på med detta upp-
drag, säger sjukvårdsminister Elisabet Lann.

MÅNGA LEVER MED långvarig smärta och
smärta är en av de vanligaste anledningarna
till att man tar kontakt med primärvården. Att
leva med smärta kan ha stor påverkan på var-
dagen, arbetslivet och försämra livskvaliteten

hos alla berörda – något som våra medlemmar
är väl bekanta med. För att smärta ska räknas
som långvarig ska den ha varat i mer än tre
månader.

Smärtans bakomliggande orsaker (skador eller
sjukdomstillstånd) behandlas ofta i specialist-
vården medan långvarig smärta ofta behandlas
i primärvården. Överlämningen från specialist-
vården till primärvården visar på bristande in-
formationsöverföring och avsaknad av gemen-
samma vårdplaner.

Långvarig smärta kostar mycket både i
personligt lidande och vårdresurser.

I UPPDRAGET SKA Socialstyrelsen bland annat
se över behovet av samverkan mellan primär-
vård och specialistvård och vikten av kontinuitet
i vårdkedjan. De ska titta på regionala skillnader
avseende tillgång till specialiserad smärtvård.
Man ska även beakta samsjuklighet mellan
långvarig smärta och psykisk ohälsa liksom
koppling till orala långvariga smärttillstånd.
Dessutom ska samverkan mellan den somatiska
och psykiatriska vården undersökas, samt sam-
verkan mellan tandvården och annan vård.
Socialstyrelsen ska senast den 15 december
2028 lämna in sin slutredovisning.

Arbetet att ta fram nationella riktlinjer för
migrän pågår och Socialstyrelsen planerar att
redovisa dem under 2027. ■

Ordet **kronisk** smärta
kan många gånger tolkas
som att den inte går att
behandla/bota; att det är
en smärta som man inte
kan förändra. Så numera
används oftare ordet **lång-
varig** smärta i stället som
beskrivning.

Förbundsstämman 2026



I år höll Huvudvärksförbundet sin stämma lördagen den 23 maj 2026. Tanken var att hålla en fysisk stämma detta år, men de planerna fick snabbt ställas om eftersom förbundet fick avslag på sin ansökan om statsbidrag. Pengar måste sparas och stämman genomfördes även i år på distans. Mötesordförande för stämman var Maud Herkules.

Verksamhets- och ekonomisk berättelse samt revisionsberättelse godkändes. Även verksamhetsplan och budget för 2026 fick stämmans godkännande. Styrelsen beviljades ansvarsfrihet.

Medlemsavgiften och avgiften för supportermedlemskap beslutades vara oförändrade, det vill säga 250 kronor per år. Avgiften fastställdes oförändrad även för familjemedlem, 50 kronor per person och år, samt medlemsavgiften för ungdomar (till och med året personen fyller 30 år) till 100 kronor per år.

Johan Look omvaldes till ordförande i Huvudvärksförbundets styrelse för en mandatperiod på två år. Omval på två år blev det även för Jenny Eriksson och Jan Rintala. Vice ordförande Gustav Hadin, Agneta Myhr och Susanne Svensson har alla ett år kvar på sina mandatperioder. Ersättarna Rebecka Nyberg och Rasmus Sandsten valdes båda om på ett år. Till valberedning utsågs Jenny Larsson och Leonore Nyström.

Inga motioner hade inkommit detta år. ■



HUVUDVÄRKSFÖRBUNDETS STYRELSE

Efter förbundets stämma den 23 maj 2026 ser vår styrelse ut enligt följande:

Ordförande:	Johan Look, omval 2 år
Vice ordförande:	Gustav Hadin, kvarstår 1 år
Kassör:	Jenny Eriksson, omval 2 år
Ledamöter:	Agneta Myhr, kvarstår 1 år
	Jan Rintala, omval 2 år
	Susanne Svensson, kvarstår 1 år
Ersättare:	Rebecka Nyberg, omval 1 år
	Rasmus Sandsten, omval 1 år

Medlemssida

För att komma i kontakt
med HuvudJournalen
- mejla till:

**huvudjournalen@
huvudvarksforbundet.se**

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.



**FÖLJ OSS PÅ:
FACEBOOK
OCH
INSTAGRAM!**

MEDLEMSFÖRMÅNER:

- **Kostnadsfri hjälp** av vårt rådgivningsteam:
huvudvärkssjuksköterska och arbetsrättsexpert.
- Tidningen **HuvudJournalen** fyra gånger per år.
- **15 % 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 >>
- **10 % rabatt hos SJ** när du bokar 2 klass Lugn.
För att utnyttja erbjudandet loggar du in på
Min sida >> Där hittar du länken för att boka biljett.
- **Inbjudningar** till föreläsningar, samtalsgrupper,
utflykter med flera andra aktiviteter som din förening
eller förbundet ordnar.
- Möjlighet att teckna en **förmånlig hemförsäkring**
samt **barnförsäkring** hos Folksam, via förbundets
medlemskap i Funktionsrätt Sverige.



**Huvudvärks-
sjuksköterska**
Monica Norén



**Arbetsrätts-
expert**
Annette Carlén

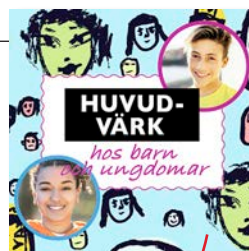
GRATIS rådgivning för dig som är medlem

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.

LÄS MER
PÅ VÅR
HEMSIDA:



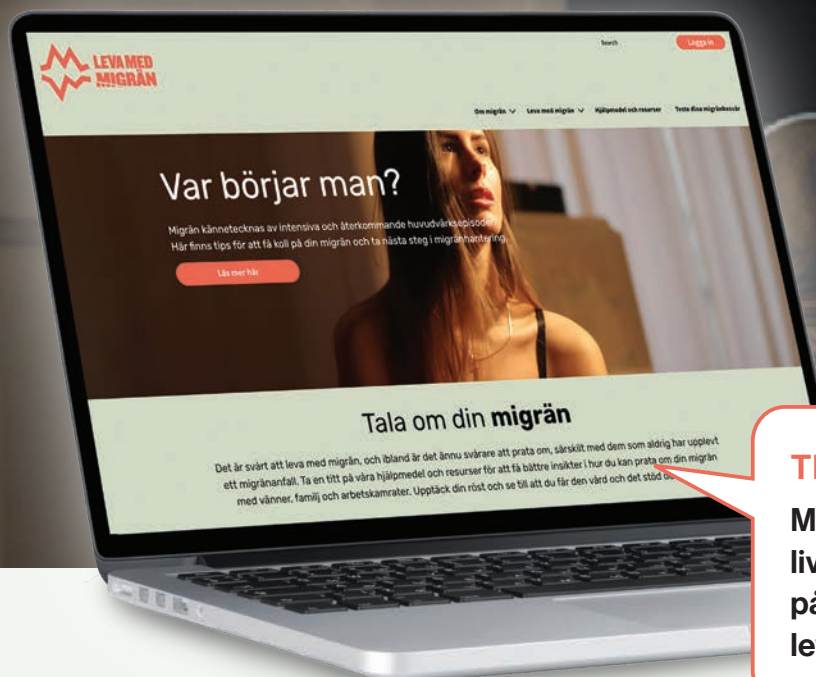
Huvudvärk hos barn och ungdomar

I vår broschyr skriver vi om hur det är
att ha ont i huvudet, om olika huvudvärks-
sjukdomar 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!**





TESTA DINA MIGRÄNBESVÄR

Migrän kan ha en stor påverkan på livet, men hur mycket har sjukdomen påverkat ditt liv? Gör migräntestet på levamedmigrän.se för att ta reda på det!

WWW.LEVAMEDMIGRÄN.SE

– DIN PLATTFORM ONLINE

Att leva med migrän kan vara svårt för många. De begränsningar som det innebär i vardagen är svåra att förklara för någon som aldrig upplevt ett migränanfall. Webbplatsen **levamedmigrän.se** skapades för att ge alla med migrän en plattform där de kan hitta hjälp och vägledning samt visa en realistisk bild av sjukdomens effekter på vardagen.

På **levamedmigrän.se** hittar du verktyg och resurser som kan hjälpa dig att prata med dina vänner, familj och kollegor om migrän.

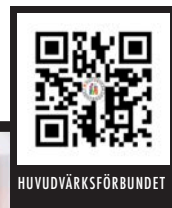
För med bättre förutsättningar kan personer med migrän söka den hjälp och vård de behöver för att hantera sin vardag.



Avsändare

Huvudvärksförbundet
Sankt Göransgatan 84, 3 tr
112 38 Stockholm

**HAR DU OCKSÅ
HUVUDVÄRK?**



Skanna
QR-koden

*Välkommen
att bli
medlem!*

Din
PARFYM
min
MIGRÄN

Starka dofter kan ge
huvudvärk hos en del personer!

