

HUVUD

JOURNALEN



BLI MEDLEM I HUVUDVÄRKSFÖRBUNDET

Din tidning från
Huvudvärksförbundet

NR 138 | 2025

KLUSTER-
huvudvärk
– den mest
smärtsamma

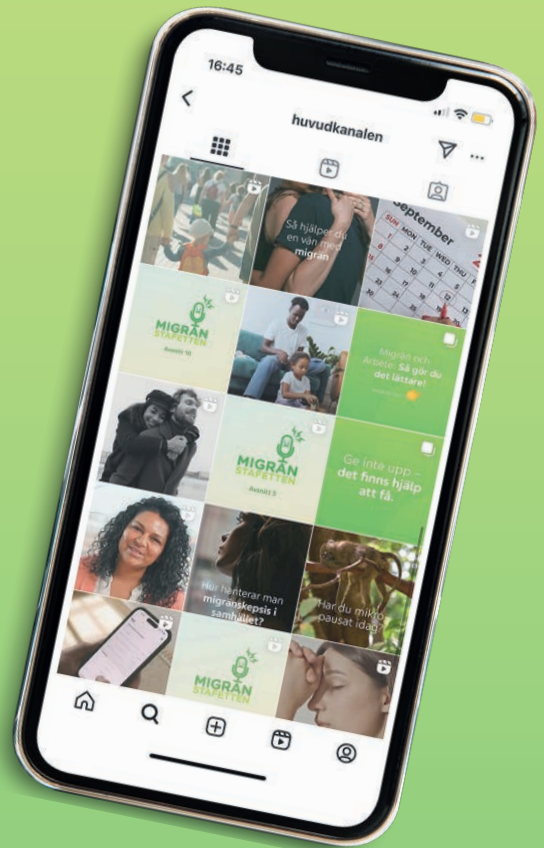


**HUVUD-
VÄRKS-
FÖRBUNDET**
JUBILERAR

Patienters
medverkan i
forskningsstudier
fyller stort VÄRDE

Unik
MIGRÄNVÅRD
i framkant

Ge inte upp – det finns hjälp att få



På Tevas Instagramkonto **Huvudkanalen** delar vi personliga berättelser, handfasta råd, bra självhjälpssverktyg och mycket mer om migrän.

Scanna QR-koden för att komma till Huvudkanalen på Instagram.



På **Överlevnadsguiden för migrän** drabbade får du råd om vad du kan göra och hur du kan söka hjälp för att få ett välfungerande liv igen.

Besök teva.se/migran/overlevnadsguiden eller scanna QR-koden.



ÅRSMÖTES- TIDER



FOTO: ANNA RUT FRIDHOLM

Den här tiden på året är årsmötestider. Alla vi som är föreningsmänniskor vet vad det innebär att få alla dokument på plats, aktivera valberedning och revisorer med mera. Dessutom bör ju årsmötet innehålla något trevligt också – fikat brukar vara viktigt. I en annan förening jag är engagerad i har det varit långa diskussioner om vem som skulle ansvara för smörgåstårten, var den skulle inhandlas, hur stor den skulle vara och, framför allt, om smörgåstårten skulle vara färdigskuren eller inte. Jag zoomade ut ett tag under den debatten – det erkänner jag – men tycker ändå att det är något rörande med den typen av animerade diskussioner. Och det känns väldigt svenskt. En kvarleva från det gamla föreningssverige när det var ett hedersuppdrag att få sitta i en föreningsstyrelse. Så ser det inte riktigt ut längre, även om jag tillhör den gamla stammen i det fallet. För mig är det ett väldigt fint uppdrag att få vara ordförande i ett patientförbund.

Idag har nästan alla föreningar inom alla områden problem med att få folk att engagera sig, att göra något ideellt. Det är en paradox, för engagemanget i samhället i stort är det inget fel på – titta på sociala medier. Jag tänker ofta att det vore mycket enklare om man inte behövde tyngas av protokollskrivande, verksamhetsberättelser, medlemsregister och verksamhetsplaner.

Något som också känns väldigt svenskt är att vi ibland verkar nästan besatta av att organisera, registrera och dokumentera. Det är så klart bra också, men riskerar att ta död på engagemanget och glädjen. I Huvudvärksförbundets fall är det så krasst att om vi inte har ordning och reda får vi inget statsbidrag.

Vi håller just nu på som bäst med att förbereda Huvudvärksförbundets förbundsstämma den 18 maj. Den blir digital i år också. Tyvärr får jag kanske säga, utifrån vikten av att också ha trevligt på årsmötet. Men det är rationellt med digitala möten, och flera av oss kommer förhoppningsvis att ses i andra sammanhang under det här året – som är ett jubileumsår. I år firar Huvudvärksförbundet 35 år!

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

HALLAND

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

JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Kontaktperson: Johan Looock, 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
070-483 60 07
stockholm@huvudvarksforbundet.se

SÖRMLAND

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 220 kr.

Ungdom 100 kr

(t.o.m. det år man fyller 30).

Familjemedlem boende på
samma adress 50 kr.

Supportermedlemskap: 220 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)

Kontaktperson: Mats Åkesson, ordf
073-063 96 01
Telefontid vardagar 9.00–10.00.
(Vi svarar även andra tider om vi har möjlighet.)
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.



HUVUD

JOURNALEN

IO.



INNEHÅLL

#138

7.



7

Patientens deltagande i hälsoekonomiska studier

Patienternas röst spelar en viktig roll i dialogen med politiker och andra beslutsfattare. Därför är det av stor betydelse att patienter medverkar i forskningsstudier.

IO

Huvudvärksförbundet fyller 35 år

Det har nu gått 35 år sedan Angela Glad bildade Migrärförbundet (idag Huvudvärksförbundet). Hon fick rådet av sin neurolog att starta en patientorganisation för personer med migrän – resten är historia.

16

Unik migränvård i framkant

På Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg finns sedan två år tillbaka en teambaserad specialistmottagning för migrän. Vi besökte deras mottagning för att se hur de arbetar.

25

Dålig tajming på attackerna

Klusterhuvudvärk är det högst skattade smärttillståndet. Det är en extremt plågsam form av huvudvärk. En som vet hur den känns är Carl Leufvenius som fick sin första attack när han var mitt uppe i universitetsstudierna – den kom som en chock.

I6.



FOTO: ADOBE STOCK

HuvudJournalen 138

HUVUDJOURNALEN – ges ut fyra gånger per år av Huvudvärksförbundet

KONTAKTA REDAKTIONEN:
huvudjournalen@huvudvarksforbundet.se

ÖVRIGA KONTAKTUPPGIFTER
Se Huvudvärksförbundet

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

ANNONSBOKNING
huvudjournalen@huvudvarksforbundet.se
TRYCKERI
Åtta45
ISSN 2001-8967
NÄSTA NUMMER 139
kommer ut vecka 25



Framförda åsikter, innehåll i tidningen och annonser delas inte nödvändigtvis av Huvudvärksförbundet.

Migrän- attack?

Har du ibland illamående eller kräkningar kopplat till din migrän?
Då kan Zomig® Nasal nässpray vara särskilt lämplig för dig.

Zomig® Nasal 5 mg/dos nässpray är ett receptfritt läkemedel för behandling av huvudvärken under en migränattack hos vuxna från 18 år.



Nässpraken börjar verka och lindra symtomen 15 minuter efter administrering.

Zomig® Nasal innehåller zolmitriptan och tillhör en grupp läkemedel som kallas triptaner och är framtaget för akut behandling av migrän.

Zomig® Nasal ska bara användas av dig som vet att du har migrän konstaterad av läkare. Kontakta läkaren om symtomen försämras eller inte förbättras inom 3 dagar.

För mer information om Zomig® Nasal, besök [zomig.se](https://www.zomig.se)

Läs bipacksedeln noga.



 **Zomig®** Nasal
ZOLMITRIPTAN



Zomig® Nasal (zolmitriptan), 5 mg/dos nässpray, lösning 2x0,1ml. Receptfritt läkemedel. Medel mot migrän. Användning: Zomig Nasal används för behandling av huvudvärken under en migränattack hos vuxna från 18 år. Zomig Nasal hjälper bara när en migränattack har börjat. Det kan inte förhindra en attack. Zomig Nasal är inte avsedd för behandling av andra typer av huvudvärk, till exempel spänningshuvudvärk. **Zomig Nasal ska bara användas av dig som vet att du har migrän konstaterad av läkare. Du måste kontakta läkare om symtomen försämras eller inte förbättras inom 3 dagar. Använd inte Zomig Nasal om du har högt blodtryck eller har haft hjärtproblem, haft en stroke (slaganfall) eller kortvariga stroke-liknande symtom, har allvarliga njurproblem eller om du samtidigt tar vissa andra läkemedel mot migrän. Rådfråga läkare eller apotekspersonal om du är osäker på när du inte ska använda Zomig Nasal. Tala om för läkare eller apotekspersonal om du använder, nyligen använt eller kan tänkas använda andra läkemedel. Detta inkluderar växtbaserade läkemedel och receptfria läkemedel. Om du är gravid eller ammar, tror att du kan vara gravid eller planerar att skaffa barn, rådfråga läkare eller apotekspersonal innan du använder detta läkemedel. Du ska inte amma inom 24 timmar efter att du tagit Zomig Nasal. Läs bipacksedeln noga.** Kontaktppgifter: Grünenthal Sweden AB, Gustav III:s Boulevard 34, 169 73 Solna. Tel 08-643 40 60. M-ZOM-SE-08-21-0001, Rev. februari 2024.

PATIENTERS deltagande i hälsoekonomiska studier

Patienters erfarenheter är värdefulla för forskningen, exempelvis inom hälsoekonomi som utgör en del av nationalekonomin.

Huvudvärksförbundets medlemmar har bland annat deltagit i en hälsoekonomisk studie år 2018 för att mäta livskvalitetsförlusten och för att skatta totalkostnaderna vid migrän. Resultaten har varit värdefulla i dialogen med politiker och andra beslutsfattare rörande behovet av och den potentiella samhällsnyttan med förbättrad huvudvärksvård. De har använts av bland annat TLV, som är den statliga myndighet som beslutar om vilka läkemedel och förbrukningsartiklar som ska ingå i läkemedelsförmånerna, det så kallade högkostnads-skyddet. Resultaten från studien har publicerats som en rapport och en vetenskaplig artikel, se länkar nedan. Medverkan av förbundets medlemmar var ovärderlig för studiens genomförande.

VAD ÄR HÄLSOEKONOMI? För att få ut så mycket nytta som möjligt av varje skattefinansierad krona så kan man för hälso- och sjukvårdssektorn ta hjälp av hälsoekonomi. Inom hälsoekonomi jämförs kostnad för olika insatser med deras nytta, det vill säga effekter på hälsa och livskvalitet. I valet mellan flera behandlingar är det bättre att välja den som ger mest nytta och hälsa per krona så att den skattefinansierade hälso- och sjukvården räcker till mer.

Att belysa livskvalitetsförlust och samhällskostnader för sjukdom är viktigt. Patienters medverkan i hälsoekonomiska studier är värdefull i dialogen med politiker och andra beslutsfattare, till exempel TLV.

TEXT: KATARINA GRALÉN, FRIDA HJALTE, IHE
FOTO: ADOBE STOCK, IHE



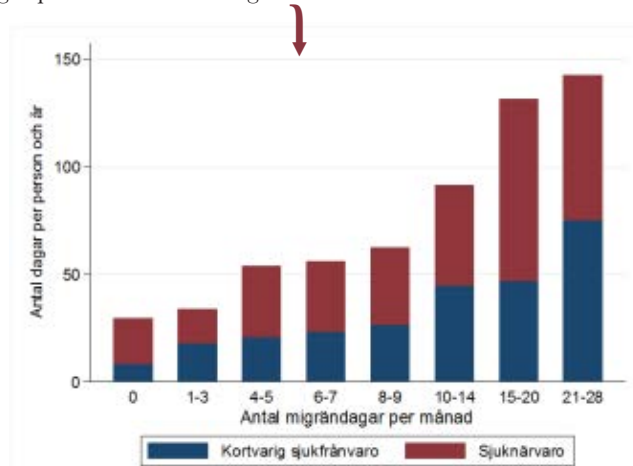
”Patienters medverkan i forskningsstudier har stort värde och det är viktigt att fortsätta belysa livskvalitetsförlust och samhällskostnader för sjukdom.”

I Sverige används ofta ett så kallat samhällsperspektiv i hälsoekonomiska studier vilket omfattar kostnader och effekter för hela samhället, det vill säga stat, region, kommun, arbetsgivare och patient. Viss information om hälsoekonomiska studier kan sökas i register, medan annan information behöver inhämtas från patienterna själva för att få en heltäckande bild av kostnad och nytta.

RESULTATET FRÅN ENKÄTEN till Huvudvärksförbundets medlemmar. Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi (IHE*) genomförde i samarbete med Huvudvärksförbundet, läkemedelsbolaget Teva och Mattias Linde, professor i neurologi, en enkätundersökning år 2018 för att kartlägga de hälsoekonomiska konsekvenserna av migrän i Sverige. Enkäten innehöll frågor om bland annat sjukvårdskonsumtion, sjukfrånvaro och sjuknärvaro, samt hälsa och livskvalitet.

Studien visade att migrän innebär en betydande börda för både samhället och individen, avseende kostnader och livskvalitet. Resultaten visar att med nya och bättre behandlingar som minskar antalet dagar med huvudvärk och migrän så finns möjlighet till kostnadsbesparingar och livskvalitetsvinster. Enkäten besvarades av 630 medlemmar i Huvudvärksförbundet. En majoritet av de som svarade var kvinnor (88 procent) och medelåldern var 50 år. Nästan alla (96 procent) hade fått migrän-diagnos av läkare och nära hälften (47 procent) hade diagnostiserats med kronisk migrän. I genomsnitt hade man haft tolv dagar med huvudvärk, varav sju med migrän, de senaste fyra veckorna före enkäten.

SJUKFRÅNVARO OCH SJUKNÄRVARO. Av de som svarade på enkäten och var anställda eller egenföretagare hade 76 procent anmält sjukfrånvaro till följd av migrän någon gång under det senaste året. Många, 89 procent, angav att de hade arbetat trots att de hade migrän, så kallad sjuknärvaro, under det senaste året, motsvarande i genomsnitt 30 dagar. Det genomsnittliga antalet dagar med kortvarig sjukfrånvaro respektive sjuknärvaro med antalet migrändagar per månad visas i Figur 1.



Figur 1
Genomsnittligt antal dagar med kortvarig sjukfrånvaro och sjuknärvaro per person och år till följd av migrän fördelat efter antal migrändagar per månad.



ENKÄTEN INNEHÖLL OCKSÅ frågor om hälsorelaterad livskvalitet mätt med ett så kallat livskvalitetsinstrument, EQ-5D, som ställer frågor på fem områden: rörlighet, personlig vård, vanliga aktiviteter, smärta/besvär och oro/nedstämdhet. Livskvalitet brukar anges på en skala mellan 0 och 1, där 0 motsvarar död och 1 motsvarar full hälsa. En majoritet av respondenterna angav smärtor/besvär, oro/nedstämdhet och svårigheter att utföra vanliga aktiviteter vid dagar utan migrän. Dessa svårigheter förstärktes vid dagar med migrän och då tillkom också svårigheter med att röra sig för de flesta respondenterna. Genomsnittlig livskvalitet en migränfri dag uppgick till i genomsnitt 0,786 och en dag med migrän till 0,422, vilket innebär att livskvaliteten minskar påtagligt dagar med migrän. Livskvaliteten i den allmänna svenska befolkningen varierar mellan 0,91 och 0,74 beroende på ålder och kön.

DE TOTALA KOSTNADERNA. Baserat på enkätsvaren har de direkta och indirekta kostnaderna beräknats ur ett samhällsperspektiv. Direkta kostnader uppstår som en direkt följd av vårdkonsumtion, och avser här medicinska kostnader som slutenvård, öppenvård och läkemedel. Indirekta kostnader, även kallat produktionsbortfall,

är resurser som förloras indirekt till följd av sjukdom genom att personen får nedsatt arbetsförmåga med sjukfrånvaro eller sjuknärvaro, där det senare innebär att personen arbetar men har lägre produktivitet än tidigare på grund av sjukdomen.

Samhällskostnaden beräknat som ett genomsnitt och utslaget per patient och år uppgick till drygt 120 000 kronor. Den allra största delen av detta, 80 procent, utgjordes av produktionsbortfall. Resten utgjordes av kostnader för vårdkonsumtion och läkemedel. Detta avser alltså kostnaderna totalt för samhället och inte en kostnad som enskilda personer bär. Genom att visa på de totala kostnaderna för migrän kan man också visa hur mycket samhället skulle kunna spara på en förbättrad behandling som minskar sjukfrånvaron och sjuknärvaron.

PATIENTERS MEDVERKAN I forskningsstudier har stort värde och det är viktigt att fortsätta belysa livskvalitetsförlust och samhällskostnader för sjukdom. Ett intressant och viktigt område att belysa i en framtida studie vore hur anhöriga indirekt drabbas av migränsjukdomen, både avseende deras livskvalitetsförlust och de samhällskostnader som uppstår exempelvis i form av produktivetsförlust. ■

”Studien visade att migrän innebär en betydande börda för både samhället och individen, avseende kostnader och livskvalitet.”

* IHE, Institutet för Hälso- och Sjukvårds-ekonomi grundades 1979 och är ett forsknings- och utredningsinstitut som gör uppdrag för nationella myndigheter, läkemedelsföretag, vårdgivare, branschorganisationer och patientgrupper i Sverige och internationellt.

➡ Mer information finns på www.ihe.se

Hjalte F, Olofsson S & Persson U. Sjukdomsbördan vid migrän i Sverige – en enkätstudie av resurskonsumtion och livskvalitet. IHE Rapport 2018:4, IHE:Lund https://ihe.se/app/uploads/2020/05/IHE-Rapport-2020_4_.pdf

Hjalte F, Olofsson S, Persson U, Linde M. Burden and costs of migraine in a Swedish defined patient population - a questionnaire-based study. J Headache Pain. 2019 May 31;20(1):65. doi: 10.1186/s10194-019-1015-y. PMID: 31151382; PMCID: PMC6734313 Burden and costs of migraine in a Swedish defined patient population – a questionnaire-based study - PMC



*Huvudvärksförbundet fyller 35 år!
Vi som arbetar med huvudvärksfrågor brinner
för att hjälpa och stödja personer som har någon
form av huvudvärk. När vi får höra hur mycket förbundet
betyder för våra medlemmar ger det oss kraft och glädje att
oförtrutet arbeta vidare. Det har varit många intressanta och
givande år – och många fler ska det bli. Alla vi som jobbar med
förbundet och föreningarna tackar våra medlemmar
och andra personer som stöttar vår verksamhet!*

**Välkommen att fira
jubileumsåret
med oss!**

**”Det känns fantastiskt
att se hur långt vi har kommit
sedan starten. När jag drog
igång förbundet fanns det så
lite kunskap och förståelse
för migrän som en
allvarlig sjukdom.”**

Angela Glad



Huvudvärks- förbundet fyller **35** år!

TEXT: CHARLOTTE MAGNUSSON
FOTO: ADOBE STOCK, PRIVAT

Angela Glad ville veta mer om migrän – hon kände sig ensam med sin sjukdom. Hennes neurolog sådde fröet att starta en patientförening; Migränförbundet var bildat.

I 35 år har Huvudvärksförbundet (tidigare Svenska Migränförbundet) spridit kunskap och arbetat för att förståelsen för olika huvudvärks-sjukdomar ska öka ute i samhället. Under dessa år är det många personer som fått hjälp och stöd av förbundet. I början handlade mycket om att skaffa fram pengar. Förbundet sökte landstingsbidrag i Stockholm (1991) men fick avslag därför att man var en riksorganisation. När man sökte statsbidrag (1993) fick man avslag för att man inte hade tillräckligt många lokal-/länsföreningar. Ett välkommet bidrag från Arvsfonden på 230 000 kronor fick man till ett informationsprojekt (1992).

MEN HUR BÖRJADE ALLT? Det var Angela Glads neurolog, Lars Lund, som gav henne uppslaget att starta en patientorganisation

som svar på hennes fråga om det fanns någon patientförening för personer som har migrän.

– Jag ville veta mera och som man säger, kunskap ger makt, berättar hon.

Angela, som kommer från England, var medlem i Englands migränförbund och deras medlemstidning läste hon med stort intresse. När hon fick sin migrändiagnos bodde Angela i ett litet samhälle i Norrland och tidningen fyllde en viktig funktion – hon kände sig inte så ensam med sin sjukdom. På den tiden var det ont om information om huvudvärk i Sverige och tomrummet som fanns insåg Angela att det borde gå att fylla. Sagt och gjort. Angela, som även ville hjälpa och stötta andra, nappade på idén att bygga upp en patientorganisation för personer med migrän och annan huvudvärk här i Sverige. Lars Lund skrev och skickade ut inbjudningar till sina migränpatienter och det lade grunden till den första samtalsgruppen om migrän. Året var 1989 och tiden som följde hade de regelbundna träffar på Lars Lunds mottagning i Stockholm. Dessa träffar utmynnade i att Migränförbundet bildades ett år senare – den 7 mars 1990 – och att Angela blev förbundets första ordförande.

– Mitt första och speciella minne i samband med bildandet av Migränförbundet var när jag fick organisationsnumret i ett brev hem. Det gav en känsla av att ha skapat en viktig röst och göra stor skillnad för alla i Sverige med migrän och Hortons huvudvärk (idag klusterhuvudvärk), säger Angela.

**Angela Glad bildade
Migränförbundet 1990**

RESPONSEN FRÅN allmänheten och media var stor när Migrärförbundet såg dagens ljus. Angela fick medverka i tidningar och radio. Föreläsningar anordnades och brev med frågor strömmade in.

– Jag reste till London och träffade ordföranden i British Migraine Association och fick tips på hur vi kunde arbeta framåt. När jag var i London besökte jag också en migränklinik och fick information om behandlingar och kunskap om olika typer av migrän.

Hur känns det att det gått 35 år sedan du startade Migrärförbundet?

– Det känns fantastiskt att se hur långt vi har kommit sedan starten. När jag drog igång förbundet fanns det så lite kunskap och förståelse för migrän som en allvarlig sjukdom. Idag märker jag att medvetenheten har ökat. Jag minns särskilt när vi i Migrärförbundet arrangerade en föreläsning för allmänheten i Stockholm. Det blev fullsatt, och vi fick så många frågor både från publiken och från journalister som ville veta mer. På vägen hem den dagen kände jag att vi hade gjort ett avtryck – att migrän äntligen skulle börja tas mer på allvar! Det är en känsla jag aldrig glömmer.

Efter en tid ville man nå ut till personer utanför Stockholms gränser och eftersom konceptet med samlingsgrupper fungerat så bra, såg man till att starta träffar på orter ute i landet. Efter samlingsgrupper var nästa steg att bilda länsföreningar för att kunna få statsbidrag. Den första migränföreningen som startade var i Göteborgs och Bohus län, år 1992. Därefter följde Stockholms län, Värmland och Skåne. Det dröjde några år innan HEADvig i Alingsås, 1999, blev förbundets första lokalförening och 2007 blev Hortonföreningen (idag Klusterhuvudvärksföreningen) förbundets första riksföreningen. Förbundets andra riksförening – Arnold Chiariföreningen – bildades 2015.

FÖR ATT ALLA – oavsett huvudvärksdiagnos – skulle känna sig välkomna och inkluderade i förbundet började man diskutera ett namnbyte. Man inledde så smått med att byta namn på medlemstidningen Migränbladet som 2013 fick namnet HuvudJournalen. På stämman 2016 togs beslutet att ändra namnet på Migrärförbundet till Huvudvärksförbundet. I samband med namnbytet togs även en ny logga fram.



Angela Glad startade tillsammans med neurologen Lars Lund en samlingsgrupp i Stockholm. Året var 1989 och dessa träffar utmynnade i att Migrärförbundet bildades ett år senare och Angela blev förbundets första ordförande.

RESPONSEN FRÅN ALLMÄNHETEN OCH MEDIA VAR STOR NÄR MIGRÄRFÖRBUNDET SÅG DAGENS LJUS.

”Den största skillnaden är att migrän syns och hörs mycket mer idag. På den tiden var det svårt att ens få någon att prata om det – det sågs ofta som ”bara huvudvärk” och något man skulle stå ut med i tysthet.”

Vad tycker du är den största skillnaden idag jämfört med när du startade förbundet?

– Den största skillnaden är att migrän syns och hörs mycket mer idag. På den tiden var det svårt att ens få någon att prata om det – det sågs ofta som ”bara huvudvärk” och något man skulle stå ut med i tysthet. Idag ser jag ett större engagemang. Vi har bättre möjligheter att nå ut med information. Sociala medier och digitala kanaler har också gjort det enklare att hitta stöd och dela kunskap. Det finns fortfarande mycket kvar att göra, men det känns hoppfullt att vi är på rätt väg.

ANGELA GLAD HAR GJORT många avtryck och som hennes barnbarn Stella bland annat skriver i ett brev om sin mormor: ”Nanna har ett hjärta av guld och en dag hoppas jag verkligen att jag kan inspirera människor som hon gör. Nanna är inte bara en mormor, en före detta sjuksköterska eller en fru. Hon är en kvinna som gått igenom väldigt mycket, men trots det tagit hand om sin familj och varit stark för alla runt omkring henne. Hon var grundare av Svenska Migrärförbundet 1990. Nanna var den första ordföranden. Jag kommer alltid att predika om Nannas prestationer. Och så fort jag hör någon prata om sin migrän kommer jag att hänvisa dem till Huvudvärksförbundet.”

Om du fick önska en 35-årspresent till förbundet – vad skulle det vara?

– Om jag fick önska mig något skulle det vara en medicin som fungerar för alla som lever med migrän. Det är så många som fortfarande lider, trots alla framsteg vi har gjort, svarar Angela. Jag skulle också önska att fler arbetsplatser och skolor blir bättre på att förstå och stötta personer med migrän, så att ingen behöver känna sig ensam eller bortglömd i sin kamp. Att fortsätta driva på för forskning och ökad förståelse är viktigt för oss alla drabbade och för framtida generationer. ■

➔ På stämman 2016 togs beslutet att ändra namnet på Migrärförbundet till Huvudvärksförbundet.



Förbundsordförande genom åren

Angela Glad: 1990–93
Margareta Kihlberg: 1993–95
Hillevi Zethelius: 1995–96
Désirée Pethrus: 1996–2000
Eva Ermenz: 2000–08
Leif Stålhammar: 2008–09
Suzanne Brostedt Lind: 2009–10
Ingemar Färm: 2010–16
Anna Karin Wallberg: 2016–19
Jenny Norén: 2019–23
Johan Look: 2023–

MEDLEMSTIDNINGEN

HuvudJournalen



Det första numret av förbundets medlemstidning, MigränBladet, kom ut i december 1990. Diskussionerna om ett namnbyte på tidningen började redan 1994, men det skulle dröja tjugo år tills tidningen bytte namn och då till HuvudJournalen som den fortfarande heter.

MigränBladet

Har du något roligt minne från dessa 35 år som du vill dela med dig av?
Hör av dig till redaktionen och berätta!

huvudjournalen@huvudvarksforbundet.se



Illustration: Charlotte Magnusson

FÖRBUNDETS loggor



Huvudvärksförbundets logga

En ny logga togs fram vid namnbytet 2016 och det är den vi använder idag. Charlotte Magnusson, som skapade loggan, berättar att symbolen visar på mångfald både när det gäller de olika huvudvärksformer som finns och alla människor som har huvudvärk.



Denna logga, ritad av Lena Wennersten, användes de åren namnet var Migrärförbundet.

Förra året utsågs företagledaren Rune Andersson till hedersmedlem i Klusterhuvudvärksföreningen i Sverige. Kerstin Blomstrand, från föreningens styrelse, åkte till Malmö för att överlämna en gåva.

Mitt möte med Rune Andersson



Kerstin Blomstrand, styrelseledamot i Klusterhuvudvärksföreningen och Rune Andersson, företagsledare Mellby Gård.



Anna Lindhs plats i Malmö. Skulpturen Spectral self container av Matti Kallioinen.

Foto: Kerstin Blomstrand

”Mötet med Rune Andersson ger en känsla av hopp och tillförsikt om framtiden.”

Solen strålar från en klarblå himmel och Malmö möter mig med öppna armar. Som styrelsemedlem i Klusterhuvudvärksföreningen är jag på ett uppdrag som känns ärofyllt och viktigt. Nu står jag vid dörren till den stora byggnaden – det står Mellby Gård på fasaden så jag har kommit rätt. Jag har ett möte bokat med Rune Andersson som, genom Mellby Gårds stiftelse, valt att skänka en omfattande summa pengar till Karolinska Institutet i Solna, som resulterat i världens första forskningscentrum för klusterhuvudvärk. Det är nu i full gång vilket är fantastiskt! På grund av sin generositet har Rune Andersson blivit utsedd, av klusterstyrelsen, till hedersmedlem i föreningen (se HuvudJournalen nr 134). Jag är i Malmö för att överrätta en gåva som tack.

Så tillbaka till dörren där jag står; jag ringer på och en mycket trevlig och vänlig assistent visar mig in i ett rum där Rune Andersson sitter. På bordet står kaffe och bullar framdukat, vilket är mycket välkomnande och trevligt.

Vi talar om hur det är att leva med denna smärtsamma huvudvärk. Hur den påverkar våra liv och hur de som är drabbade försöker förhålla sig till den. Rune Andersson har själv varit drabbad, men med åren har huvudvärken mattats av och till slut avtagit. Han vet hur svår den kan vara och därför hoppas han nu, med hjälp av ny forskning på centrumet vid Karolinska Institutet, få fram effektivare smärtlindring och lösningar när det gäller klusterhuvudvärk.

Mötet med Rune Andersson ger en känsla av hopp och tillförsikt om framtiden.

Ta stöd av andra genom att gå med i Klusterhuvudvärksföreningen i Sverige (fd Hortonföreningen i Sverige). Kom ihåg – du är så mycket mer än din diagnos!

Vid pennan

Kerstin Blomstrand

styrelseledamot i Klusterhuvudvärksföreningen i Sverige

LÄR DIG MER

Andrea Carmine Belin
(forskare från Centre of Clusterheadache Karolinska Institutet) och **Christina Sjöstrand**
(verksamhetschef Neurologen Danderyds sjukhus) föreläser om klusterhuvudvärk 8 april i Stockholm (Sankt Göransgatan 82). Vård för kvällen är Klusterhuvudvärksföreningen.

Du som bor utanför Stockholm kan också delta eftersom föreläsningen – klockan 17.00 – även sänds digitalt.

För mer information och anmälan vänd dig till:
kluster@huvudvarksforbundet.se



NJUT AV LIVET UTAN HUVUDVÄRK OCH MIGRÄN

www.migränsfri.se





”Att skapa
meningsfullhet, vara
tillfreds och hitta ett
lugn föder en positiv
trend.”

Unik MIGRÄN-VÅRD i framkant



Mattias Linde (överläkare och medicinskt ansvarig), Karen Marie Buus (sjuksköterska), Karin Hallén (enhetschef) och Linda Persson (fysioterapeut).



I Västra Götalandsregionen (VGR) finns sedan snart två år tillbaka en teambaserad specialistmottagning för migrän. Vården, som till stor del bedrivs digitalt, tar ett holistiskt grepp kring huvudvärken och människan bakom. Utifrån ett helhetsperspektiv bedöms, planeras och genomförs behandling med läkemedel, samtalsterapi, stresshantering och insatser för kroppen – individuellt, personcentrerat och i den ordning som passar bäst.

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

”Läkaren är nästan som en ingenjör, som bryter ner problemet i sina beståndsdelar.”

”Migrän är jämnt fördelat i befolkningen men bland de som söker vård är 35-åriga kvinnor överrepresenterade. Detta är det största folkhälsoproblemet bland kvinnor under femtio,” berättar Mattias Linde, huvudvårksspecialist och professor i neurologi.



VGR:s teambaserade digifysiska specialistmottagning, eller Regional migränmottagning Sahlgrenska som är det mer korrekta namnet, hittar man via sjukhusets huvudentré, på plan 13. HuvudJournalen har gjort ett studiebesök på denna unika mottagning, som kombinerar högspecialiserad personcentrerad vård med moderna mötesformer. Vi träffade Mattias Linde, som är överläkare och medicinskt ansvarig teamföreträdare för enheten, teamets psykolog, arbetsterapeut, kurator/samordnare, fysioterapeut, en av sjuksköterskorna samt enhetschefen.

MIGRÄNVÅRD I FAS MED SAMTIDEN. För några år sedan, i samband med att monoklonala CGRP-hämmare började användas, konstaterade man i Västra Götalandsregionen att det fanns stora brister i migränvården. Det fanns ett stort behov av förbättringar, både på specialistnivå och i primärvården, bland annat vad gällde tillgänglighet och rutiner för att ställa diagnos och välja behandlingsalternativ. Utredningar, ekonomiska analyser och ett gediget utvecklingsarbete ledde fram till helt nya lösningar, bland annat den regionala migränmottagningen som var redo att sjösättas våren 2023. Kostnadseffektivitet och tillgänglighet var områden som behövde förbättras och därför har

mottagningen en hög grad av digitalisering, både i det administrativa arbetet och i kontakten med patienterna.

Den migränvård som kan ges till lägst kostnad tillhandahålls av primärvården; nästa steg är att remittera till en huvudvårksmottagning på neurologen. På migränmottagningen ges den högspecialiserade – och mest kostsamma – vården. Mattias ritar en pyramid och förklarar:

– I basen finns egenvård och utåtriktat arbete, spridning av information och kunskap. Nästa nivå är primärvården och därefter neurologen. Bara de allra svåraste fallen kommer hit.

– Sextio procent av människor med migrän klarar sig inte med egenvård utan behöver hjälp av sjukvården. Av dessa patienter ska 90 procent kunna hanteras i primärvården, 9 procent av allmänneurologer/smärtläkare, och 1 procent på högspecialiserade centra som vårt.

En stor del av hans arbete går ut på att stötta andra neurologimottagningar i deras omhändertagande av patienter med svår migrän.

Patienterna som remitteras hit har kronisk eller svår migrän som inte svarar på behandling. Man ska ha testat minst två olika förebyggande mediciner, utan att få tillfredsställande effekt. Verksamheten riktar sig i första hand till patienter inom VGR men det fria vårdvalet gör att även patienter från andra regioner kan söka sig hit.

MATTIAS UPPSKATTAR ATT DE läkemedel som mottagningen använder mest är olika typer av triptaner. Man behandlar en hel del med botox (som främst fungerar på grund av dess antiinflammatoriska effekt) och exempelvis monoklonala antikroppar mot CGRP, två olika gepanter samt några olika licensläkemedel. Sjuksköterskorna ger behandling på mottagningen medan autoinjektioner tas av patienterna i hemmet. De nya metoderna kostar 4000 kronor eller mer, jämfört med ungefär 60 kronor per månad för mer traditionella mediciner.

– Vi får ofta backa bandet och gå tillbaka och börja från början med mer basala anfallsbrytande läkemedel, säger Mattias. Många av våra patienter tar mycket läkemedel, ofta en blandning av receptbelagda läkemedel och receptfria värttabletter, men det är som att hålla bensin på en brasa – det blir bara värre!

– Sjuksköterskorna gör, tillsammans med patienten, ett stort jobb med att bryta mönstret och avgifta de som har så kallad läkemedelsöveranvändningshuvudvärk (som tidigare benämndes läkemedelsinducerad huvudvärk, red:s anm.), säger han. Att ta bort något som fungerar i det akuta kan vara något av det svåraste. Det är tufft men vi får hjälpa patienterna att stå ut tills det blir bättre.

Sjuksköterskan Karen Marie Buus flikar in:

– Man får hjälpa dem att komma fram till hur livet ska och kan se ut, med läkemedel och övrig medicinsk behandling. Det handlar även om att sänka förväntningar och krav, och skapa en acceptans hos familj, vänner och på arbetsplatsen. Att inte kunna leva upp till bilden man har av hur livet skulle bli, och att ibland behöva avstå från saker man vill göra, skapar ofta en sorg. Patienterna är ofta sårbara och har nära till känslor av nedstämdhet.

MULTIPROFESSIONELLT KONCEPT. Kuratorn Maja Bengtsson är mottagningens samordnare, det är hon som arbetar med att se patienten i dennes psykosociala sammanhang, gör upp vårdplanen och beslutar om hur teamets insatser ska prioriteras. När man blir sjuk påverkas ofta flera olika delar av livet. Utöver den egna hälsan kan ens relationer påverkas, ekonomin bli lidande och många gånger blir det aktuellt att ta kontakt med olika myndigheter. Här kan kuratorn initialt låta patienten sätta agendan, så utformas stödjande eller praktiska insatser därefter. Behandlingen och den hjälp till självhjälp som erbjuds handlar ofta om att prova sig fram, anpassa individuellt och stärka kunskaperna. Man börjar hos läkaren som gör bedömning, ställer diagnos och ordinerar läkemedel.

– Läkaren är nästan som en ingenjör, som bryter ner problemet i sina beståndsdelar, menar Mattias.

Det multiprofessionella konceptet med läkare, psykolog, fysioterapeuter, sjuksköterskor, kurator och arbetsterapeut gör att man kan vara helt personcentrerad och anpassa omhändertagandet efter varje individs förutsättningar, livssituation och önskemål. Mottagningen är unik i Sverige – och det verkar inte finnas liknande någon annanstans i världen heller.

– Många uppskattar det multidisciplinära förhållningssättet, säger Karen Marie. Teamets kompetenser överlappar varandra och vi kan alla vara uppmärksamma på olika pusselbitar som tas upp i samtalen, och slussa vidare till den specialist som är bäst lämpad att hjälpa patienten.

BEHOVET AV ATT FÖRBÄTTRA och utveckla vården, i kombination med de begränsade resurserna och ständiga kraven på att sänka kostnaderna gjorde att migränvården i VGR behövde lyfta blicken och göra något helt nytt. Man bestämde sig för att koncentrera vården vid en central mottagning, tillgänglig för alla regionens patienter. En viktig målsättning är att migränvården ska vara mer jämlik och mer personcentrerad. Oavsett om man bor i närheten av Sahlgrenska, i centrala Göteborg, eller på landsbygden i regionens ytterkant ska vården vara likvärdig.

– Jämfört med hur det ser ut exempelvis i Stockholm så har vården varit väldigt ojämlig i VGR. Nu verkar vi för att det ska bli mer jämlikt och tillgängligt även här, säger Mattias och fortsätter:

– Migrän är jämnt fördelat i befolkningen men bland de som söker vård är 35-åriga kvinnor överrepresenterade. Detta är det största folkhälsoproblemet bland kvinnor under femtio. I Sverige finns det även en halv miljon män som har migrän. Det går inte att se på röntgen eller på utsidan, men många av patienterna är gravt handikappade av sin huvudvärk. Det är ett stort och kostsamt samhällsproblem men samtidigt dolt – det är helt tyst från patientgruppen. Med undantag för patientföreningen så syns och hörs de inte alls,



CGRP-LÄKEMEDEL

CGRP STÅR FÖR CALCITONIN gene-related peptide, på svenska kalcitoningenenrelaterad peptid. Molekylen har en nyckelroll vid primära huvudvärkssjukdomar som migrän. Läkemedel med CGRP-receptorantagonister är dyra och subventioneras för patienter med kronisk migrän som efter optimerad behandling inte haft effekt av eller inte tolererat minst två olika profylaktiska läkemedelsbehandlingar.

”Många uppskattar det multidisciplinära förhållningssättet,” säger Karen Marie Buus, sjuksköterska.



”Att inte kunna leva upp till bilden man har av hur livet skulle bli, och att ibland behöva avstå från saker man vill göra, skapar ofta en sorg.”

Hjärnan är inte hjälpsam

säger Mattias som även är ordförande i RPT Migrän, VGR, alltså regionens processteam för migränvård.

HJÄRNAN ÄR INTE HJÄLPSAM. Tidigare har vården och bemötandet vid migrän gått ut på att identifiera och undvika triggers, men det förhållningssättet går man alltmer ifrån. Många faktorer spelar in och många som har migrän har även annan typ av huvudvärk. Mottagningens verksamhet handlar främst om medicinska frågor, icke farmakologisk behandling och bemötande.

– Det är det holistiska vi är bäst på, säger Mattias. Migrän måste angripas från flera olika håll.

– Det kan bli en fixering och leda till skuldbeläggande om man hela tiden letar efter triggers, förklarar han. Man letar efter samband mellan migrän och utlösande faktorer, men sambanden är oftast falska. Migrän är en lynnig sjukdom och när bilden är oklar vill vi fylla i luckorna. Det skapas faromodeller i hjärnan och man begränsar livet utifrån vad man tror trigger migrän – såsom väderomslag, olika faser i menscykeln, parfym och andra dofter, musik och starka ljud.

Om man skaffar sig mer kunskap bidrar det till en ökad känsla av trygghet, och när man upplever att man har kontroll över smärtan ger det i sig en känsla av ökad kontroll. När man känner sig tryggare minskar dramatiken och kanske huvudvärken minskar i intensitet och kommer färre dagar. Det är också viktigt att hitta bra metoder för avslappning och att ta hand om kroppens behov.

FÖRSTA KONTAKTEN. Självomhändertagande, flexibilitet och tid för reflektion saknas ofta hos patienterna med migrän. Tillsammans med teamet får de lära sig att resonera kring vad man behöver för att ta hand om sig själv, utan självkritik. Syftet är att få vardagen att fungera, ta reda på vad som ställer till det och vad man kan göra för att fungera bättre. Målet är en rimlig aktivitetsnivå och ett meningsfullt liv med plats

för såväl arbete som aktiviteter på fritiden, sociala sammanhang och återhämtning. Samtalen handlar om hur och varför livspusslet ska gå ihop.

Många av de som kommer hit har haft perioder av utmattning och behöver stöd i att prioritera. Om man lyckas vända en negativ spiral genom att avlasta och minska skuld-känslor och stress är mycket vunnet. Arbetssituationen – när det blir för spretigt, för stort ansvar och otydliga ramar – är ofta en bov i dramat. Projektledning är en typisk arbetsuppgift som ofta blir ”för mycket”. Att gå ner i arbetstid kan vara ett första steg för någon; andra kan behöva se över bördan fritiden och få stöd i att säga ”nej” till vänner, familj och de egna kraven på sig själv.

Kommunikation och individanpassning är viktiga delar, därför är det viktigt att ha gott om tid och ”ta in” hela personen. De flesta kommer till mottagningen vid sin första kontakt, och en timma är avsatt för ny-

besök. Återbesöken hos fysioterapeuten tar 45 minuter och görs antingen på plats eller via videolänk. Om man har lång resväg kan det styra behandlingsvalet. Kontaktvägen in är via 1177 och mottagningen svarar inom 48 timmar. Bara vetskapen om

det ger en trygghet hos patienterna.

DE FLESTA AV PATIENTERNA på migränmottagningen träffar en av teamets fysioterapeuter. På studiebesöket träffar vi Helena Backlund Wasling, som dessutom är docent i neurovetenskap och har forskat kring hjärnan och nervsystemet.

– Det är ”lyxigt” att det finns en klar diagnos när man möter patienten, tycker hon. Vi tittar holistiskt på nuläget och historiken. Många berättar att de har börjat låsa sig och undvika vissa saker, att de inte längre vågar använda sin kropp. Man har ”stängt av” och kropp och själ vill inte kommunicera.

Många har höga krav på hur man ”ska vara” och hur livet skulle bli och migränen stoppar dem från att leva upp till det. Med det följer en besvikelse och

”Migrän måste angripas från flera olika håll.”

Digifysisk vård innebär en kombination av digitala lösningar och fysiska besök. Nära sjuttio procent av mottagningens vårdmöten görs digitalt och för ändamålet finns ett callcenter med sex platser i ljuddämpad miljö.



Mattias Linde, överläkare och medicinskt ansvarig, Karin Hallén, enhetschef, och Karen Marie Buus, sjuksköterska.

”Det blir onda cirklar av att inte räcka till. Man driver kroppen i en konstant stress, som att man försöker springa ifrån sin migrän, och blir frustrerad över att man inte orkar.”

Helena Backlund Wasling, fysioterapeut, som även är docent i neurovetenskap och har forskat kring hjärnan och nervsystemet.



Unik migränvård i framkant

sorg. Man behöver återuppta dialogen med sin kropp och ta hand om det den berättar. Många har utvecklat en rörelserädsla, kanske man har fått huvudvärk i samband med träning någon gång och förknippar träning med smärta och rädsla för mer symtom. Det gäller att hitta trygga former för att använda kroppen, börja smått och öka i små steg. Helena berättar att man genom att gradvis öka exponeringen för fysisk aktivitet kan hitta sin kompetens. Och med det ökar även känslan av att man kan göra något själv för att lindra och förebygga huvudvärken.

Andra ”kör på” väldigt hårt. Man strävar och tävlar, ser sjukfrånvaro som ett nederlag och ska vara ”duktig” på allt – men kraschar på kvällar och helger. De patienterna får man istället hjälpa att våga sänka kraven för att få mer utrymme för återhämtning, prata om vad och varför, och hitta utrymme för att pausa i vardagen.

– Det blir onda cirklar av att inte räcka till, säger hon. Man driver kroppen i en konstant stress, som att man försöker springa ifrån sin migrän, och blir frustrerad över att man inte orkar. I stället behöver man pausa och möta sig själv, se mönster, orsak och verkan – och få en tydligare bild av sitt liv och förankra det till hur man mår i sin kropp. Det är viktigt att dosera sin energi, sänka kraven och hitta balansen mellan gas och broms.

Fysisk träning som behandling mot migrän är evidensbaserad, men det handlar inte om något extremt utan om den dos som även i andra sammanhang rekommenderas för hälsan: 40 minuters träning på medelhög intensitet, tre gånger i veckan.

ATT LYSSNA INÅT. Det handlar mycket om kroppskännet och att hitta tillbaka till det Helena kallar introception, alltså de samlade intrycken från alla våra sinnen.

– Man är i sin kognition och behöver bli mer lyhörd för kroppens meddelanden, använda hela sig mer resurseffektivt. Att våga lyssna inåt och våga prioritera sig själv och sina behov.

Flera av dem hon träffar har provat många olika sätt att lindra smärta, bland annat akupunktur.



ETT KOMPLETT TEAM

Den regionala migränmottagningen bygger på ett teambaserat helhetskoncept. Patienten har tillgång till läkare, psykolog, kurator, sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. De jobbar tillsammans i tät dialog men respektive profession har sina ansvarsområden:

- **Läkaren** gör utredning, ordinerar läkemedel vid behov och har det övergripande medicinska ansvaret.
- **Sjuksköterskorna** ger mediciner och är ofta de som har tätare kontakt med patienten.
- **Fysioterapeuten** ansvarar för behandlingar i syfte att stärka självkänslan kopplad till kroppen, ökad kroppskännet, träning och akupunktur.
- **Kurator och samordnare** – ansvarar för helhetsperspektivet och tar fram en individuell vårdplan.
- **Psykologen** har samtalsterapi med de patienter som har behov av det.
- **Arbetsterapeuten** hjälper patienten att lägga ett nytt livspussel genom att reflektera över vanor och mönster, och hitta och etablera nya rutiner för att livet ska fungera bättre.

Tidigare har värden och bemötandet vid migrän gått ut på att identifiera och undvika triggers, men det förhållningssättet går man alltmer ifrån.

Unik MIGRÄN- VÅRD i framkant



Anders Hellenäs-Silano
är gruppens psykolog.



”Syftet är att få en aktivitetsbalans i vardagen, och att ta tillbaka det man saknar i sitt liv. Många har inte reflekterat över hur de lever.”

Metoden får ibland kritik eftersom det är en passiv behandling och evidensen är måttlig. Men Helena ser det som ett bra komplement och är med hos patienten när de ”ligger på nålar”.

– Akupunktur har i vissa studier visat sig ge lika bra effekt som läkemedel. Det är en icke-farmakologisk behandling utan biverkningar och kan även erbjudas till gravida. Akupunktur behöver ges två gånger per vecka. Man utgår ifrån patientens symtom och sätter nålar i nacke och axlar.

DET FINNS MYCKET SAMSJUKLIGHET vid migrän, bland annat vad gäller psykisk ohälsa. Det är en av anledningarna till att man behöver arbeta holistiskt med denna patientgrupp.

Anders Hellenäs-Silano är gruppens psykolog. Han träffar 10–20 procent av migränmottagningens patienter. Efter ett inledande bedömningsamtal görs en fördjupad bedömning av hur migränen påverkar dem och deras liv – och om det bidrar till nedstämdhet, oro och självkritik. Ofta har livet blivit ”smalt” och inte lika meningsfullt. Många har haft migrän av och till under lång tid; den har blivit kronisk i samband med en särskild livshändelse.

I dialog med patienten och det övriga teamet enas man om ett fokus för behandlingen. Hur påverkar migränen hanteringen av livet i stort? Vad är det som påverkar migränen och vad ger det för följder?

– Följderna ger dessutom ofta än mer migrän, menar Anders. Vården är helt och hållet personligt utformad och vi fördjupar oss i beteenden, tankar och känslor för att hitta

andra sätt att hantera det, bland annat för att lindra och nedreglera smärtsystemet.

ARBETSTERAPEUTEN BERIT FRITZIN har en halvtidstjänst på mottagningen. Hon hjälper patienterna att komma ur gamla vanor och mönster och hitta nya rutiner för att livet ska fungera bättre.

– Vi börjar med att titta på hur vardagen ser ut, säger hon. Många har smalnats av sitt liv, andra har ”för mycket”. Syftet är att få en aktivitetsbalans i vardagen, och att ta tillbaka det man saknar i sitt liv. Många har inte reflekterat över hur de lever. Tillsammans ser vi över hur de äter, sover, rör på sig, hur deras sociala liv ser ut, om de har någon hobby och vilka som är deras glädjeämnen – roliga saker som gör att man glömmer bort huvudvärken.

– Målet är att anfällen ska bli färre och mindre intensiva, och att successivt bygga upp en högre livskvalitet. Att skapa meningsfullhet, vara tillfreds och hitta ett lugn föder en positiv trend. Det tar tid att förändra, men många har levt med migrän länge och har hög motivation för att göra det som krävs, säger hon.

Beteendeförändringar är en tuff process som ofta kräver många rådgivande samtal. Vanligast är att de sker med tre veckors mellanrum. Patienterna med svår migrän är en tacksam och motiverad grupp, och den samlade kompetensen kring migrän är efterlängtd. Teamet på Regional migränmottagning Sahlgrenska vill gärna inspirera andra regioner att etablera liknande verksamheter. ■

DIGIFYSISK VÅRD

DIGIFYSISK VÅRD INNEBÄR en kombination av digitala lösningar och fysiska besök. Nära 70 procent av mottagningens vårdmöten görs digitalt och för ändamålet finns ett callcenter med sex platser i ljuddämpad miljö. Patienterna med migrän är en grupp som är vana vid digitala verktyg och många gånger räcker det att samtala om besvären. De fysiska besöken gäller främst fysioterapi eller avancerad läkemedelsbehandling.

Verksamheten är i hög grad digitaliserad även i det egna arbetssättet. Utöver de digitala vårdmötena då man har skriftlig kontakt via 1177.se arbetar man med videosamtal, taligenkänning i journalföringen och Migränappen. Man arbetar även med att utveckla en chat-bot där man ska kunna ställa och få svar på frågor.



Anders Hellenäs-Silano, psykolog, och Berit Fritzin, arbetsterapeut.

I dialog med patienten och det övriga teamet enas man om ett fokus för behandlingen.

- Hur påverkar migränen hanteringen av livet i stort?
- Vad är det som påverkar migränen och vad ger det för följder?

MIGRÄNAPPEN

MIGRÄNAPPEN HAR UTVECKLATS i samråd med Huvudvärksförbundet. Inmatad data sparas enbart hos användaren men på sikt vill man att den ska kunna integreras i patientjournalen så att uppgifterna kan användas som stöd i vård och uppföljning.

Appen finns att ladda ner på Google play och Appstore och används främst av personer med migrän som behöver kartlägga sina symtom och sin läkemedelsanvändning, som en digital migrändagbok. Den kan ibland vara ett bra stöd i kontakten med mottagningen och även för den som inte har någon läkarkontakt är det bra att ha all information samlad, och på ett enkelt sätt kunna föra dagbok över sina symtom och sin medicinerings.

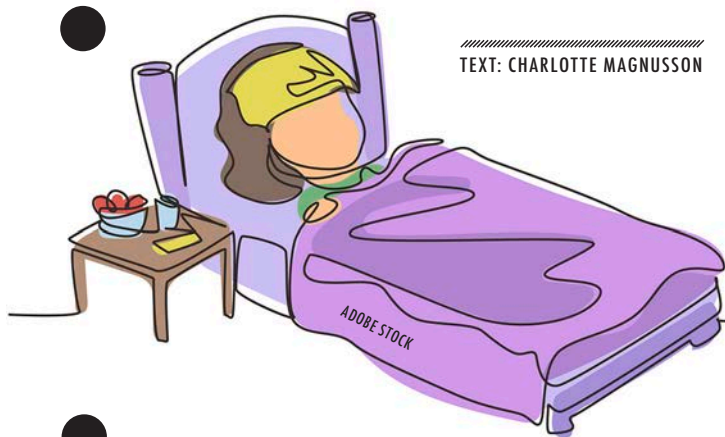


TIPS!

När man har någon form av huvudvärkssjukdom finns risken att man tvingas vara hemma från jobbet flera gånger under ett år. Då kan man hos Försäkringskassan ansöka om något som heter särskilt högriskskydd.

SÄRSKILT HÖGRISK-SKYDD

TEXT: CHARLOTTE MAGNUSSON



Om du riskerar att vara sjuk ofta eller ha långa sjukperioder, kan du ha rätt till särskilt högriskskydd. Det är ett värdefullt stöd för alla med huvudvärk som jobbar och har många korta sjukperioder. Du slipper att gå och oroa dig för karensdagar, något som annars kan vara en trigger för huvudvärk. Och din arbetsgivare får ersättning från Försäkringskassan för den sjuklön du får.

Särskilt högriskskydd gäller om du troligen kommer att vara sjuk fler än 10 gånger under en 12-månadersperiod. Du behöver ett läkarintyg – så kontakta din läkare och få ett läkarutlåtande som beskriver din migrän, varför du kommer att vara sjuk ofta eller länge. ■

Särskilt högriskskydd

LÄS MER OCH
ANSÖK PÅ
FÖRSÄKRINGS-
KASSANS
HEMSIDA!





YTTERLIGARE EN INSTÄLLD MIDDAG? BARN SOM INTE KAN HÄMTAS PÅ FÖRSKOLAN? FÖRSÖKA FÅ CHEFEN ATT FÖRSTÅ?

Migrän är en folksjukdom som skapar sina egna mönster för de cirka en miljon svenskar som lider av sjukdomen, för många runt omkring och för samhället i stort. Ändå omges migrän fortfarande av okunskap och fördomar.

Men det finns ljus i migränmörkret. Med mer kunskap, ökad diagnostisering och effektiv behandling går mönstren att bryta.

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

www.pfizer.se



*”De kommer när de kommer
och ibland kan det vara riktigt*

DÅLIG TAJMING PÅ ATTACKERNA”

TEXT: CHARLOTTE MAGNUSSON
FOTO: PRIVAT

*När Carl Leufvenius var
mitt uppe i studierna fick han
sin första klusterhuvudvärks-
attack. Den kom som en
chock; han förstod inte vad
det var som hände.*

När vi pratar vid är Carl Leufvenius mitt uppe i en flytt till Bromma utanför Stockholm, med allt vad det innebär med målning och annat som ska fixas när man byter bostad. Han är född i Stockholm och halvt uppväxt här och halvt i Linköping. Det var under hans studenttid i Linköping som första klusterhuvudvärksattacken drabbade honom vid 25 års ålder. Någon huvudvärk hade Carl inte haft sedan tidigare, så detta kom som en total chock och han förstod inte vad det var som hände.

– Det började med att jag fick ont i huvudet på exakt samma sätt under en till några timmar varje dag. Ont bakom samma öga varje gång. Ögat började rinna, synen blev grumlig. Jag trodde jag hade problem med nacke eller rygg till en början, så jag försökte justera hur jag satt eller låg ner, berättar Carl.

Smärtan var olidlig. Han fick flera attacker per dag som höll i sig länge. Slutligen gick det så långt att huvudvärken också gick ut över studierna.

– Till en början var det extremt jobbigt då jag inte visste vad det var. Det påverkade mina studier enormt och min huvudvärk var en av anledningarna till att jag behövde ta ett år ”off” från studierna och fokusera på min hälsa.



Carl Leufvenius

Ålder: 31 år.

Bor: Bromma, Stockholm.

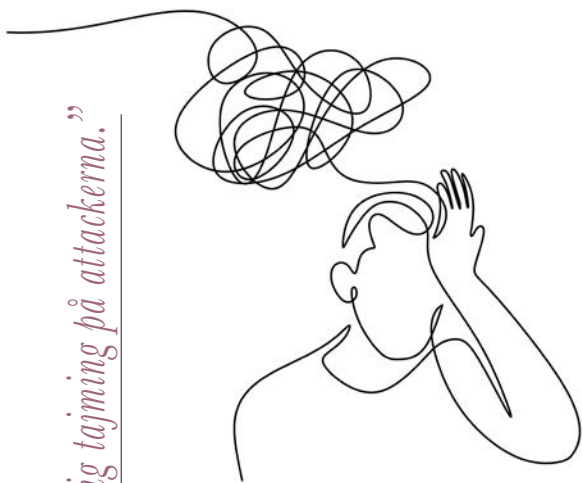
Familj: Sambo.

Gör: Jobbar inom IT med fokus på e-handel.

Intressen: Musik och sport är mina två passioner i livet.

”När jag får en attack så börjar jag känna ett litet tryck bakom vänstra ögat som går sakta, men säkert, uppåt och börjar göra ondare och ondare.”





”Dela med dig av din situation till närstående – de kan hjälpa till mycket mer än vad man tror.”



ATT DET FANNS NÅGOT som heter klusterhuvudvärk kände Carl inte till och i början kunde inte heller vårdcentralen, där han sökt hjälp, ställa diagnos. Till slut gissade de sig till klusterhuvudvärk.

– Jag fick samma medicin som jag har idag – dock bara en bråkdel av styrkan jag har nu, så den hjälpte otroligt lite. Senare fick jag tips av en familjevän om en privat neurolog som jag kämpade för att få en remiss till. Det var där jag fick den slutgiltiga diagnosen och den medicin som jag har idag.

Detta hände för fem år sedan och Carl har inte varit tillbaka på fler läkarbesök, även om hans sambo, som är sjuksköterska, är på honom om att söka upp en neurolog igen för att kolla upp huvudvärken.

– Jag har inte kommit dit än, men det kanske kommer. Jag kan vara dum ibland och vill bara gå till läkaren när det verkligen behövs och har inte riktigt känt att det har gjort det än med klusterhuvudvärken. Jag vet vad felet är och jag har medicin som hjälper.

Vad är det för mediciner du tar?

– Jag tar medicin varje dag som sänker blodtrycket samt har smärtstillande sprutor som jag kan ta när smärtan är som värst. Medicinen tar jag varje morgon och kväll och den hjälper, men inte till hundra procent. Jag får fortfarande ont men smärtan är, för det mesta, inte lika stor och attackerna kommer inte lika ofta som de gjorde under mitt första år när jag inte visste vad felet var.

NÄR CARL FÅR DE VÄRSTA attackerna, då smärtan är så stor att han inte vet vart han ska ta vägen, tar han en spruta. Den verkar inom tio till trettio minuter och efter det försvinner smärtan helt.

– Man kan känna sig lite småkonstig en stund efter man har tagit sprutan, man känner hur den går igenom kroppen så att säga, förklarar Carl.

Kan du beskriva hur klusterhuvudvärken känns när du får en attack?

– När jag får en attack så börjar jag känna ett litet tryck bakom vänstra ögat som går sakta,

men säkert, uppåt och börjar göra ondare och ondare. Det fortsätter uppåt tills det ”peakar” och då har jag så ont att jag bokstavligen inte vet vart jag ska ta vägen. Vänster öga – alltid vänster – börjar rinna och blir rött, synen kan också bli grumlig.

Smärtan blir ofta värre om han ligger eller sitter ner, så han brukar gå runt och runt tills huvudvärken lättar. Carl beskriver att han blir rastlös och att tänka på något annat är svårt. Attackerna kommer i perioder, men det skiljer hur långa perioderna kan vara och de kommer även med ojämna mellanrum. En period kan vara allt från ett par dagar till flera veckor. Och som han säger: *De kommer när de kommer och ibland kan det vara riktigt dålig tajming på attackerna.*

– Antal attacker under en period skulle jag säga är minst en per dag, men kan vara uppemot tre till fyra om jag har riktig otur. Tidpunkten kan också skilja sig åt även om det oftast, men inte alltid, kommer runt samma tidpunkt i en period så att säga. Sen kan nästa period vara en annan tidpunkt på dygnet.

Har du märkt om du har några särskilda triggers – är det något du är extra känslig för?

– Ibland kan alkohol vara en trigger. Men långt ifrån varje gång jag dricker. Och så mycket dricker jag inte heller, men har upptäckt att den kan komma ibland efter intag av alkohol. Jag har inte riktigt känt att jag kan undvika eller avstyra attacker – utan de kommer när de kommer.

KLUSTERHUVUDVÄRKEN PÅVERKAR livet på många sätt och den går inte att styra. I början av sin sjukdom tvingades han göra ett års avbrott från utbildningen, men efter en tid mådde Carl så pass bra att han tog sig tillbaka till studierna i Linköping och sin examen. Om han idag får en klusterhuvudvärksattack under arbetstid är det omöjligt för honom att jobba vidare, men då har han möjlighet att gå undan och ta en paus tills smärtan går över.

– Det är ju en utmaning med jobb eller liknande. När jag får en attack så blir jag indisponibel i några timmar. Som tur är, är min chef väldigt förstående med detta.

Emellanåt har han själv känt sig gnällig och jobbig, men stödet och förståelsen från Carls familj och närstående har varit stor och det betyder mycket; när han väl berättade för dem – för i början höll han sjukdomen för sig själv. Han ville inte tala om det för sin omgivning, tills bågaren rann över och känslan kom att nu måste han att dela med sig.

Vad fick dig att berätta?

– Till en början så tänkte jag att jag skulle lösa det här själv, men det hände aldrig så jag hade egentligen inget annat val. Så här i efterhand var det bra att jag delade med mig – för alla runtom mig har varit väldigt förstående och stöttande. Min sambo idag är en klippa som hjälper mig när jag får attacker, men som också hjälper mig psykiskt då bara vetskapen om att få en attack kan vara väldigt psykiskt påfrestande.

Vad har du för utmaningar i vardagen idag?

– Utmaningen för mig är samma som den alltid har varit – att hantera dessa attacker när man är inne i en period. Tyvärr finns det inte mycket att göra förutom att ta min medicin, så det är ungefär det jag försöker göra. Jag skulle säga att den största utmaningen för mig är bara att hantera detta psykiskt. Jag är väldigt trött på sjukdomen.

Har du några tips eller knep du vill dela med dig av till andra som har klusterhuvudvärk?

– Dela med dig av din situation till närstående – de kan hjälpa till mycket mer än vad man tror. Underskatta inte den psykiska påfrestningen, som jag nämnde är den det värsta för mig. Tyvärr har jag inte så mycket knep om kan hjälpa, utan det är bara att kämpa på och ta den hjälp man kan få. ■



Vad är klusterhuvudvärk?

TEXT: CHARLOTTE MAGNUSSON
FOTO: ADOBE STOCK

På en smärtskala från 0–10, klassades migrän som 5.4. Den näst högsta var förlossningsvärkar på 7.2. Det HÖGST klassade smärttillståndet var klusterhuvudvärk på 9.7.

Klusterhuvudvärk är en extremt plågsam form av huvudvärk. I HuvudJournalen 131 berättade Andrea Carmine Belin, docent och forskare, om en amerikansk studie där patienter med klusterhuvudvärk i världen har fått skatta sitt smärttillstånd; klusterhuvudvärk klassades som 9.7 – vilket var det högst klassade smärttillståndet. Det näst högsta var förlossningsvärkar på 7.2. Migrän klassades som 5.4.

Smärtan vid klusterhuvudvärks-attacker är så intensiv att det är svårt att hålla sig stilla.

Klusterhuvudvärk debuterar vanligtvis i 20–40 årsåldern. Sjukdomen kännetecknas av perioder av mycket smärtsamma huvudvärksattacker som oftast är lokaliserade till det ena ögat. Typiskt för klusterhuvudvärk är att attackerna uppträder i perioder

varvade med helt huvudvärksfria perioder. Den kan följa ett visst mönster under ett antal år, för att plötsligt ändra mönster.

Under attackerna förekommer ofta ett eller flera av följande symtom: ögonrodnad, tårflöde, nästäppa, näsdropp, svettning i panna och ansikte, ögonlockssvullnad, hängande ögonlock eller förminskad pupill. Symtomen uppträder på samma sida som smärtan. Vanligast är att en attack varar i en halv till en timme, men de kan hålla i sig upp till tre timmar. Men precis som vid andra huvudvärksformer är sjukdomen individuell.

Smärtan vid klusterhuvudvärksattacker är så intensiv att det är svårt att hålla sig stilla och en del försöker avleda smärtan genom att slå på saker och väggar.

Ibland kan man behöva åka in akut under en attack för att få hjälp. Klusterhuvudvärk förekommer i två former. De flesta har den episodiska formen, men en del får den kroniska varianten. (Tidigare kallades klusterhuvudvärk för Hortons huvudvärk.) ■

*Få klarhet i migränens
neurologiska och psykologiska
påverkan på dig som individ.*

UT PÅ TURNÉ

– ÖSTKUSTEN

Karl Freij,
psykolog och
Monica Norén,
huvudvärks-
sjuksköterska/
klinikchef,
föreläste bland
annat i höstas på
Oscarsteatern i
Stockholm,
se mer i Huvud-
Journalen 137.



Foto: Privat

Monica Norén och Karl Freij, klinikchef och psykolog på Migränkliniken, i samarbete med Huvudvärksförbundets föreningar – ger sig ut på östkusten och föreläser om migrän. Med inspiration, kunskap och erfarenhet guidas du genom frågeställningar du tidigare kanske inte ställts inför.

Utöver det kunskap om behandlingar:

- När räcker det med egenvård?
- När behöver du ta förebyggande mediciner?
- När tar du för mycket mediciner?
- Vilka mediciner är bra och definitivt inte bra vid migrän och huvudvärk av spänningstyp?

Du har möjlighet att ta med dig både anhöriga och arbetskamrater. Det är viktigt att även de förstår din situation.

Föreläsningen är kostnadsfri.

Följande orter kommer att besökas:

Västervik – kvällsföreläsning

Oskarshamn – lunchföreläsning som kommer erbjudas till kommunen

Kalmar – kvällsföreläsning

Karlskrona – kvällsföreläsning

Växjö – lunchföreläsning som kommer erbjudas till kommunen

För mer information se Migränkliniken
facebookside: <https://www.facebook.com/migrankliniken.se/>

Vill du vara med och **PÅVERKA?**

*Ta då chansen och
gå med i Huvudvärks-
förbundets styrelse!*



Vi söker
personer som
har ett intresse för
föreningsarbete och
vill vara med och
driva huvudvärks-
frågor.

Huvudvärksförbundet söker nu ledamöter och suppleanter till vår styrelse. Kanske är just du intresserad av ett uppdrag i styrelsen eller känner någon som skulle vara intresserad. Vi söker personer som har ett intresse för föreningsarbete och vill vara med och hjälpa oss i vårt arbete för att stötta personer med huvudvärk och utveckla Huvudvärksförbundet till ett ledande förbund. Vi strävar efter att företrädare för olika former av huvudvärk ska finnas representerade i styrelsen.

Skriv och berätta varför du skulle vilja vara en del av förbundsstyrelsen och ge oss dina kontaktuppgifter så att vi kan ta kontakt med dig. Hör av dig så snart som möjligt – dock **senast den 14 april** vill vi ha ditt förslag.

Förbundsstämman äger rum den 18 maj 2025 då ny styrelse ska väljas. För att kunna bli vald till styrelsen ska personen vara medlem i förbundet och inte ha ett sådant förhållande till förbundet att en jävsituation kan uppkomma.

Skicka din nominering till:
valberedningen@huvudvarksforbundet.se

➔ För mer information kontakta ordförande Johan Look:
johan.look@huvudvarksforbundet.se

En annons i HuvudJournalen, där vi sökte personer till styrelsen, fångade Jenny Erikssons intresse och hon tog chansen att nominera sig själv.

TEXT: CHARLOTTE MAGNUSSON
FOTO: PRIVAT

”Det är mycket lärorikt att vara med i styrelsen”



Varför gick du med i Huvudvärksförbundets styrelse?

– Jag såg annonsen i HuvudJournalen om att man kunde nominera någon till styrelsen och tänkte att jag slänger in en nominering på mig själv. Anledningen till det var att jag hoppas kunna hjälpa till att föra Huvudvärksförbundet framåt, svarar Jenny Eriksson, suppleant i förbundsstyrelsen sedan stämman våren 2024.

Är det något område som intresserar dig lite extra?

– Ett område som jag brinner lite extra för är detta med migränvården. Personligen har jag under många år kastats fram och tillbaka mellan olika läkare och neurologer, innan jag för knappt ett år sedan hamnade hos en neurolog som faktiskt lyssnade. Jag tycker även att området barn och ungdomar är viktigt då de är vår framtid.

Varför är det så viktigt med ett Huvudvärksförbund?

– Det är så många som är drabbade av huvudvärksproblematik och tyvärr är förståelsen inte alltid så stor i samhället eller vården. Därför tycker jag att det är väldigt viktigt att förbundet finns och att vi syns och jobbar för att sprida mer kunskap och förståelse.

Hur arbetar ni i styrelsen?

– För egen del har jag enbart varit med på styrelsemöten, men andra i styrelsen har till exempel varit med på möten med olika aktörer och på andra sammankomster. Eftersom vi alla i styrelsen har någon form av huvudvärksproblematik så känner jag att det är en stor fördel att våra styrelsemöten är digitala. Dels att vi kan ha styrelsemedlemmar från hela Sverige och dels att man kan sitta hemma och vara med, trots att man kanske inte alltid mår helt hundra.

Vad är det bästa med att sitta i styrelsen?

– Man får på nära håll följa allt som händer i förbundet. Det är mycket lärorikt att vara med och man inser att det är mycket som sker som man som endast medlem inte alltid har koll på. Därför hoppas jag att man tar chansen att nominera sig själv om man vill vara med och arbeta för att Huvudvärksförbundet ska finnas kvar. ■

Flyttat?

Har du ny post- eller mejladress?



♥ Kom ihåg att meddela kansliet!

Save
the
Date

Måndag
26 maj
kl 18.30–
20.00



Huvudvärksförbundet i samarbete med Netdoktor



Medverkar gör
MATTIAS LINDE
(huvudvärksspecialist
och professor i neurologi),
VICTORIA ROUZDAR
(specialistläkare i
allmänmedicin) samt
GUSTAV HADIN
(vice ordförande i
Huvudvärksförbundet).

Webbinarium

Bli din egen migränspecialist!

Håll utkik i våra sociala medier för mer information!

● Inbjudan kommer att mejlas ut till förbundets medlemmar.

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.



HUVUDVÄRKS FÖRBUNDET

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 Monicha Norén, tel 08-120 797 60.



Huvudvärkssjuksköterska
Monicha Norén



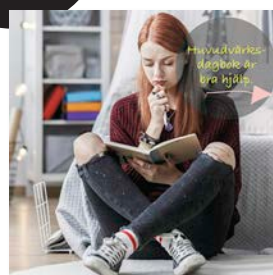
Arbetsrättsexpert
Annette Carlén



Huvudvärk hos barn och ungdomar

I vår broschyr skriver vi om hur det är att ha ont i huvudet, om olika huvudvärksjukdomar 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!



Känn hjärtat slå, inte huvudet



Migrän är mer än bara huvudvärk. Migrän är oro och spänningar. Det är inställda dejter. Och mycket mer som gör livet svårare än det borde vara.



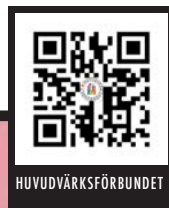
Lär dig hur livet med migrän kan underlättas.

alltommigrän.se ⚡

Avsändare

Huvudvärksförbundet
Sankt Göransgatan 84, 3 tr
112 38 Stockholm

HAR DU OCKSÅ HUVUDVÄRK?



Skanna
QR-koden

*Välkommen
att bli
medlem!*

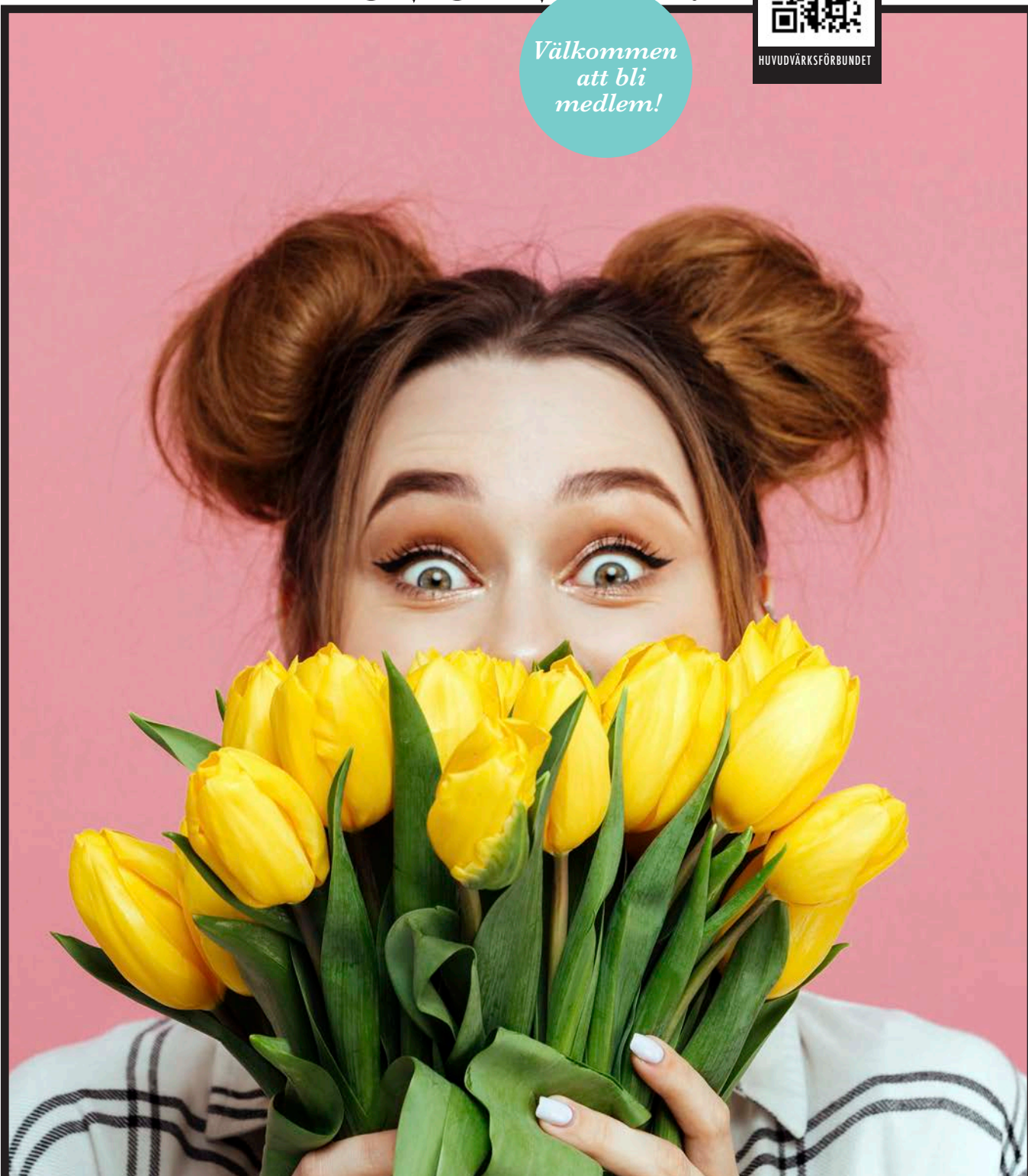


FOTO: ADOBE STOCK



huvudvarksforbundet.se