



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

## Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 07-09-2021  
Enhed: SPOLD  
Sagsbeh.: DEPSAW  
Sagsnr.: 2110546  
Dok. nr.: 1867002

Folketingets Sundhedsudvalg har den 14. juni 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 1403 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 1403:

”Vil ministeren kommentere henvendelse fra Nationalt Videncenter for Hovedpine og Migræne- og Hovedpineforeningen om bedre behandlingsmuligheder på migræne- og hovedpineområdet, jf. SUU alm. del - bilag 458?”

Svar:

Først og fremmest vil jeg pointere, at det er helt afgørende, at de borgere, der er plaget af svær hovedpine og migræne, kan få den rette hjælp i vores sundhedsvæsen. Derfor glæder det mig, at vi i Danmark er blandt de førende lande i verden inden for specialiseret behandling og forskning på hovedpineområdet. Men vi skal fortsat udvikle og dygtiggøre os, hvorfor jeg er glad for at have modtaget Nationalt Videncenter for Hovedpines politiske idékatalog til indsatsen mod hovedpine.

Til brug for min besvarelse, er der indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, som oplyser følgende:

”Sundhedsstyrelsen udgav i 2019 rapporten ’Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med hovedpinesygdomme, som medfører nedsat funktionsevne’. Med hjælp fra en tværfaglig og tværsektoriel arbejdsgruppe med repræsentation fra alle regioner, formulerede Sundhedsstyrelsen en række anbefalinger til, hvordan man kan fremme en faglig og organisatorisk ensartet praksis af høj kvalitet i udredning, diagnostik, behandling, forebygge og opfølgning på hovedpinesygdomme, som medfører nedsat funktionsevne.

Flere af de af de beskrevne udfordringer og løsningsforslag i Nationalt Videncenter for Hovedpines (NVHs) politiske idékatalog flugter med anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med hovedpinesygdomme, som medfører nedsat funktionsevne. Der er dog også løsningsforslag i NVHs politiske idékatalog, som ikke adresseres i Sundhedsstyrelsens rapport.

I det følgende sættes løsningsforslagene i NVHs politiske idékatalog (afsnit 3.1-3.4) op i mod anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens rapport.

### 3.1. Vidensdeling og oplysning

NVH: *Målrettet folkeoplysning om hovedpine til den generelle befolkning, kommuner, arbejdspladser, uddannelsesinstitutioner, mv.*

SST: Adresseres ikke specifikt i Sundhedsstyrelsens rapport, men Sundhedsstyrelsen kan tilslutte sig, at viden om hovedpinesygdomme udbredes til den generelle befolkning såvel som kommuner, arbejdspladser og uddannelsesinstitutioner.

NVH: *Opbygning af vidensportal til mennesker med hovedpine og pårørende samt fagpersoner på hovedpineområdet. Der skal være let adgang til evidensbaserede værktøjer, herunder quick guides, vejledninger, opslagsværker og andre redskaber.*

SST: Adresseres ikke specifikt i Sundhedsstyrelsens rapport, men Sundhedsstyrelsen støtter op om, at adgangen til evidensbaserede værktøjer fremmes for mennesker med hovedpine såvel som fagpersoner på området.

NVH: *Uddannelses tilbud til sundhedspersonale, der behandler mennesker med hovedpine*

SST: Sundhedsstyrelsen anbefaler i sin rapport, at det sundhedsfaglige personale løbende opdateres på viden om hovedpinesygdomme med henblik på at sikre kvaliteten af behandlingen.

### 3.2. Retningslinjer, redskaber og samarbejde

NVH: *Der skal udarbejdes nationale kliniske retningslinjer for behandling af de hyppigste hovedpinesygdomme.*

SST: Sundhedsstyrelsen anbefaler i sin rapport, at den tværsektorielle kvalitet i behandlingen af hovedpinesygdomme løftes f.eks. via nationale kliniske retningslinjer, regionale kliniske kvalitetsdatabaser, program for kvalitetsudvikling i almen praksis samt yderligere effektevaluering af kurser i sygdomsmestring og andre kommunale tilbud.

NVH: *Implementeringen af patientrapporterede oplysninger via digitale løsninger kan understøtte kvaliteten i behandlingen og lette arbejdsgange for almen praksis. Samtidig vil det give mulighed for at monitorere kvaliteten af behandlingen og bidrage til at forbedre indsats og resultater.*

SST: Adresseres ikke specifikt i Sundhedsstyrelsens rapport, men det anbefales i rapporten, at monitorerings- og kvalitetssikringsarbejdet styrkes på hovedpineområdet med det formål at opnå øget viden om hvilke indsatser, der virker over for hvilke typer af hovedpine, og for derigennem at opnå et samlet kvalitetsløft i behandlingen.

NVH: *Optimering af patientforløb, som i højere grad kan gennemføres og koordineres i samarbejde mellem almen praksis og praktiserende neurologer eller klinikker.*

SST: Sundhedsstyrelsen anbefaler i sin rapport, at der udarbejdes forløbsbeskrivelser for udvalgte grupper af hovedpinepatienter med vedvarende funktionsevnebegrænsninger for at sikre tværsektoriel sammenhæng i behandlingsforløbet.

### 3.3. Breder adgang til godkendt, banebrydende behandling

NVH: *Muliggøre behandling med CGRP-antistof flere steder end på hovedpineklinikker.*

SST: Adresseres ikke specifikt i Sundhedsstyrelsens rapport. Placeringen af behandlingen med CGRP-antistof er ikke specifikt reguleret af Sundhedsstyrelsen gennem specialeplanen, dog er der i specialevejledningen for neurologi en regionsfunktion vedrørende hovedpine:

Regionsfunktions 13:

Vurdering, diagnostik og behandling af primære og sekundære hovedpineformer med utilstrækkelig behandlingseffekt på hovedfunktionsniveau, herunder hyppig migræne, klyngehoved-pine/Hortons hovedpine, medicin- og overdoseringshovedpine.

<https://www.sst.dk/-/media/Viden/Specialplaner/Specialeplan-for-neurologi/Specialvejledning-for-Neurologi-den-22-juli-2021.ashx?la=da&hash=BD66A3EFAED07CE6173D2216EDE0038A0669D123>

Sundhedsstyrelsen stiller som udgangspunkt ikke krav om konkrete behandlingsmetoder i forbindelse med specialfunktioner, da disse ofte udvikles over tid. Den konkrete tilrettelæggelse af behandlingen i specialfunktionerne sker i de afdelinger, som tildeles funktionen. Hvilken behandling, der ligger i en funktion bygger derfor på en faglig vurdering af, om en behandling er omfattet af funktionen.

NVH: *Alle migrænepatienter, der har behov for forebyggende behandling, bør kunne tilbydes.*

SST: Adresseres ikke specifikt i Sundhedsstyrelsens rapport. Sundhedsstyrelsen henviser til Medicinrådets kriterier for behandling med CGRP-antistoffer:

[https://medicinraadet.dk/media/ajrkw42c/medicin%C3%A5dets\\_l%C3%A6gemiddelrekom-mandation\\_vedr-\\_l%C3%A6gemidler\\_til\\_kronisk\\_migr%C3%A6ne-vers-1-1\\_adlegacy.pdf](https://medicinraadet.dk/media/ajrkw42c/medicin%C3%A5dets_l%C3%A6gemiddelrekom-mandation_vedr-_l%C3%A6gemidler_til_kronisk_migr%C3%A6ne-vers-1-1_adlegacy.pdf)

Som det ses af kriterierne, er det selve indikationen, der begrænser anvendelsen af CGRP-antistoffer til patienter med mindst 4 migræneanfald om måneden. Hvis patienter har færre anfald, vil de typisk modtage anfaldsbehandling – ikke forebyggende behandling. Hvis man alligevel vurderer, at de skal have forebyggende behandling, vil CGRP-antistoffer være off-label.

Medicinrådet har lagt det yderligere krav ind, at anden forebyggende behandling med mindst ét blodtrykssænkende og ét antiepileptisk middel skal være forsøgt. Dette er altså første/anden-linjebehandling, mens CGRP-antistoffer er anden/tredjelinje behandling. Behandling med blodtrykssænkende og antiepileptiske lægemidler er ofte en god behandling, og derfor giver det god mening at forsøge den først.

Tredjelinjebehandlingen var tidligere Botox behandling, som var meget ubehagelig (30-40 indsprøjtninger forskellige steder omkring kraniet, hals og ansigt). Som følge heraf, har Medicin-rådet ikke stillet som krav, at Botox behandling skal være forsøgt før CGRP-antistoffer.

#### 3.4. Adgang til højt specialiseret tværfaglig behandling i alle regioner

NVH: *Prioritering af ressourcer til at oprette flere hovedpineklinikker eller udvide eksisterende.*

SST: Adresseres ikke specifikt i Sundhedsstyrelsens rapport. Sundhedsstyrelsen ser positivt på, at der arbejdes henimod, at tilbud om behandling af hovedpinesygdomme, der medfører nedsat funktionsevne, kan blive mere ensartet på landsplan. Det er dog regionernes ansvar, med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens specialeplaner, at organisere behandlingen af hovedpinesygdomme som de finder mest hensigtsmæssig.

NVH: *Prioritering af ressourcer til personale, både speciallæger og specialsygeplejersker.*

SST: Adresseres ikke specifikt i Sundhedsstyrelsens rapport.

*NVH: Aflastning af speciallægerne på hovedpineklivnikkerne ved at klinikkerne kan lave flere opgaver om til sygeplejerskeforløb.*

SST: Adresseres ikke specifikt i Sundhedsstyrelsens rapport. Sundhedsstyrelsen er bekendt med, at man i Region Syddanmark har haft gode erfaringer med at lade sygeplejersker overtage opgaver på regionens hovedpineklivnikker for derved at aflaste speciallægerne. Det er dog vigtigt, at personalet udviser omhu og samvittighedsfuldhed i deres virke, og at delegation af procedurer til andet sundhedspersonale end læger, foregår superviseret af læge, ligesom der bør foreligge skriftlige instrukser for de opgaver, der delegeres.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Jeg har noteret mig, at flere af de udfordringer og løsningsforslag, der præsenteres i Nationalt Videnscenter for Hovedpines politiske idékatalog, adresseres i Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med hovedpinesygdomme, som medfører nedsat funktionsevne.

. / . Da det som beskrevet i Sundhedsstyrelsens bidrag er regionerne, der har ansvaret for, hvordan behandlingen af hovedpinesygdomme organiseres, ser jeg positivt på, at samtlige regioner har været repræsenteret i arbejdet med udarbejdelsen af Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger. Jeg kan desuden henvise til mit svar på SUU alm. del spm. 1406 omkring adgang og ventetider på hovedpinebehandling.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Siw Anna Wernberg