



Dato 20-09-2019
Sagsnr. 4-1013-196/1

KLA
T:72227732

Høringsnotat - Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med hovedpinesygdomme

Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med hovedpinesygdom har været i bred offentlig høring i perioden 8. april 2019 til 26. juni 2019.

Sundhedsstyrelsen har modtaget høringssvar til retningslinjen fra nedenstående parter:

- Danske Regioner
- Kommunernes Landsforening
- Dansk Selskab for Almen Medicin
- Dansk Hovedpine Selskab
- Dansk Sygepleje Selskab
- Dansk Kiropraktor Forening
- Dansk Selskab for Kiropraktik
- Dansk Selskab for Fysioterapi
- Komitéen for Sundhedsoplysning
- Migræne Danmark

Sundhedsstyrelsen takker for de indkomne høringssvar.

De bemærkninger, der vedrører konceptet for udarbejdelse af anbefalinger for tværsektorielle forløb er viderebragt til Sundhedsstyrelsen med henblik på, at indgå i de videre overvejelser omkring udarbejdelse af fremtidige anbefalinger for tværsektorielle forløb.

Dette notat opsummerer hovedlinjerne i høringssvarene og konsekvenserne for den endelige version af anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med hovedpinesygdomme.

De enkelte høringssvar samt nærværende høringssnotat er offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

De enkelte organisationers høringssvar samt Sundhedsstyrelsens indstilling hertil vil i det følgende blive præsenteret. De i høringssvaret fremførte kommentarer vil indledningsvist stå med sort skrift, hvorefter Sundhedsstyrelsen svar hertil er skrevet med rødt.

Høringsvar: Danske Regioner

Danske Regioner bemærker indledningsvis, at der har været tale om en kort høringsfrist, hvilket betyder at der ikke har været mulighed for at indhente bemærkninger fra de neurologiske afdelinger. **Sundhedsstyrelsen skal beklage den korte høringsfrist.**

Danske Regioner ønsker følgende sætning fjernet: *"Arbejdsgruppen påpeger, at der opleves forskel på de behandlingstilbud og forebyggende indsatser, patienterne tilbydes, alt efter hvor de bor i landet fx når det gælder ventetid på højt specialiseret behandling"*.

Forskel i behandlingsskapacitet og ventetider i de enkelte regioner har været et gennemgående tema i arbejdsgruppens drøftelser. Sundhedsstyrelsen vil som følge af kommentaren fra Danske Regioner omformulere afsnittet, samt underbygge eventuelle påstande herom med data fra regionerne.

Danske Regioner foreslår, at anbefalingen om prioritering af undervisning/videreuddannelse af sundhedsfagligt personale bør fjernes, da der ikke følger ressourcer med.

Sundhedsstyrelsen finder, at det er væsentligt at fastholde ambitionen om at løfte kvaliteten af behandlingen og at dette kræver, at det sundhedsfaglige personales viden holdes opdateret. Sundhedsstyrelsen fastholder denne ambition, men omformulerer anbefalingen, således at den bliver af en mere generel karakter.

Sundhedsstyrelsen tager ændringsforslag fra Danske Regioner til efterretning vedr. ramme-sætning af almen praksis rolle i det tværsektorielle forløb i regi af Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget.

Høringsvar: Kommunernes Landsforening (KL):

Overordnet er KL positivt indstillet over for anbefalingerne, men har en række overordnede såvel som specifikke bemærkninger til indholdet.

KL anbefaler, at det konkretiseres hvilke grupper af hovedpinepatienter, der er tale om og hvor det tænkes, at der kan tilbydes specifikke indsatser.

Sundhedsstyrelsen vil som følge af kommentaren præcisere i anbefalingerne, at forløbsbeskrivelser kun anbefales udarbejdet for de hårdest ramte patienter med vedvarende funktionsbegrænsning.

KL påpeger i høringsvar, at det bør fremgå tydeligere i anbefalingerne, hvem der skal stille de ikke-medicinske indsatser til rådighed og at evidensen bør fremgå tydeligere.

Sundhedsstyrelsen bemærker, at anbefalingen ikke rummer en systematisk gennemgang af evidensen for de ikke-medicinske indsatser, men i stedet forholder sig til de eksisterende guidelines og metaanalyser/systematiske review, som er fremkommet ved litteratursøgningen. Det er derfor ikke muligt at give stærke anbefalinger. En systematisk evidensgennemgang, fx i regi af en NKR eller et opdateret referenceprogram for hovedpinesygdomme ville være ønskværdig. Sundhedsstyrelsen vil tydeliggøre dette i anbefalingerne, herunder anbefale at der gennemføres en systematisk evidensgennemgang af de ikke-medicinske indsatser for mennesker med hovedpinesygdomme.

KL mener ikke, at egenbetalingen ved ikke-medicinsk behandling af hovedpinesygdomme bør fremgå som et problem, når der er tale om en faglig publikation.

Sundhedsstyrelsen bevarer passagen om egenbetaling, eftersom det, ifølge arbejdsgruppens klinikere, opleves som et dagligt problem i forhold til adgang for patienterne til ikke-medicinske indsatser. Sundhedsstyrelsen omformulerer sætningen, men bibeholder indholdet.

KL ønsker, at det i anbefalingerne præciseres, hvordan kommunerne kan øge kendskabet til de forebyggende tilbud fx i forhold til sygdomsmestring.

Sundhedsstyrelsen vil inddrage mere tekst herom i anbefalingen.

KL angiver i sit høringssvar, at det bør formuleres mere tydeligt, at indsatsen vedr. kronisk post-traumatisk stress ikke nødvendigvis skal ligge i regi af Center for hjerneskade, men også kan foregå andre steder, og at man skal være varsom med at tilbyde specialiseret tværfaglig behandling på baggrund af enkelte studier.

Sundhedsstyrelsen ønsker at sikre gode behandlingsforløb til patienter med kronisk post-traumatisk hovedpine og den foreløbige evidens tyder på bedst effekt af en tidlig tværfaglig intervention. Sundhedsstyrelsen bemærker, at der fortsat mangler evidens på området, samt anbefaler at de enkelte regioner fastlægger det tværsektorielle forløb for denne gruppe af patienter via forløbsbeskrivelser. Det bemærkes endvidere, at Sundhedsstyrelsen har givet puljestøtte til udarbejdelsen af en national klinisk retningslinje vedr. effekten af ikke-medicinske indsatser til personer med post-commotio syndrom, hvilket også vil blive nævnt i anbefalingerne.

KL fremhæver, at det er vanskeligt for kommunerne at løfte opgaven med at monitorere effekten af de forebyggende indsatser.

Sundhedsstyrelsen vil i anbefalingerne præcisere, at det ofte vil være kursusudbydere, som har kompetencerne til og ansvaret for at monitorere kurserne.

Høringssvar: Dansk Selskab for Medicin

Høringssvaret fra DSAM fokuserer på en række økonomiske og prioriteringsmæssige aspekter i anbefalingerne, og problematiserer, at der i anbefalingerne er usikkerhed omkring afgrænsningen af målgruppen og prævalensen af hovedpinesygdomme, at der er manglende evidens for effekten af forløbsprogrammer og diagnostiske redskaber, samt udtrykker en stor bekymring for en øget arbejdsbyrde for almen praksis som følge af anbefalingerne.

DSAM udtrykker bekymring for om den forventede prævalens af funktionsbegrænsende hovedpine (og dermed andelen af personer som potentielt skal diagnosticeres i almen praksis) er bygget på sygdomsbyrdeberegninger baseret på sundhedsprofilen, hvor hovedpine registreres som et hyppigt symptom hos 770.000 personer i DK.

Sundhedsstyrelsen vil gerne understrege, at rapportens indledende kapitel om sygdomsbyrden beskriver omfanget af hovedpine som symptom i befolkningen generelt og ikke omfanget af patienter, som skal udredes i almen praksis. Anbefalingerne omfatter patienter, som har vedvarende og betydelig funktionsevnebegrænsende hovedpine, hvilket er en langt mindre gruppe end de 770.000 borgere som angiver hyppig hovedpine i Sundhedsprofilen. Desværre findes der ikke befolkningsundersøgelser, som kan svare på hvor stor denne gruppe af patienter er, og derfor er Sundhedsprofilen medtaget som en beskrivelse af hovedpine som hyppigt forekommende symptom i befolkningen generelt.

Sundhedsstyrelsen vil desuden sørge for, at målgruppen kommer til at fremgå endnu tydeligere i anbefalingerne, idet det præciseres, at det drejer sig om ”patienter med vedvarende funktionsbegrænsende hovedpine”. Målgruppen præciseres ligeledes i rapportens overskrift. Endelig afkortes rapportens afsnit om prævalens, ligesom det i afsnittet præciseres, at ikke alle patienter skal i behandlingsforløb.

DSAM problematiserer i sit høringssvar, at der i anbefalingerne ikke argumenteres med udgangspunkt i evidens for effekten af standardiserede værktøjer til brug ved udredning, diagnostik, behandling og monitorering, samt at forløbsprogrammer ikke kan påvises at føre til mindre sygelighed eller bedre

overlevelse. Desuden påpeger DSAM, at det ikke er relevant for alle patienter at udfylde hovedpinekalendere og dagbøger.

Sundhedsstyrelsen anerkender, at det vil kræve ekstra arbejde for de praktiserende læger at motivere patienter til at udfylde hovedpinedagbøger m.v. Sundhedsstyrelsen understreger imidlertid, at anbefalingen kun gælder gruppen af patienter, som har vedvarende funktionsevnebegrænsende hovedpine, og at arbejdsbyrden derfor ikke vil være så stor som antaget af DSAM. Der er overordnet enighed blandt de faglige eksperter i den tilknyttede arbejdsgruppe om at de anbefalede værktøjer er internationalt benyttede evidensbaserede og standardiserede værktøjer, som er nødvendige at benytte, hvis det skal være muligt at stille en sikker diagnose, monitorere behandlingseffekten, samt sikre at man taler det samme "sprog" på tværs af sektorer. Sundhedsstyrelsen vil i rapporten fremhæve den bagvedliggende evidens, hvor det er muligt, og ellers referere til at anbefalingerne bygger på faglig konsensus i arbejdsgruppen.

DSAM udtrykker i sit høringssvar bekymring over et meget stort træk på ressourcerne i almen praksis, hvis anbefalingerne skal implementeres til alle patienter med hyppig hovedpine dvs. de 770.000 som sundhedsprofilen beskriver.

Sundhedsstyrelsen henviser til det ovenstående svar vedrørende præcisering af målgruppen, som betyder, at der er tale om en langt mindre gruppe af patienter. Formålet med anbefalingerne er at sætte fokus på en patientgruppe, som allerede trækker mange ressourcer i almen praksis, og hvor formålet er at forbedre behandlingsforløbet samt sikre et bedre tværsektorielt samarbejde.

DSAM ønsker et estimat på, hvad anbefalingerne koster, hvis de føres ud i livet.

Sundhedsstyrelsen har ikke udarbejdet en sundhedsøkonomisk analyse som en del af anbefalingen og kan derfor ikke give et estimat over eventuelle ekstra omkostninger forbundet med implementeringen af anbefalingerne. Sundhedsstyrelsen vil i forlængelse heraf understrege, at patienter med hovedpine-sygdomme, som er velbehandlede og/eller uden væsentlig funktionsevnebegrænsning ikke har behov for tværsektorielle forløb, og dermed ikke er omfattet af disse anbefalinger. Det styrkede fokus på udredning og diagnostik skal desuden medvirke til tidligere at identificere de patienter, som ikke har behov for tværsektorielle forløb, da en vurdering af graden af funktionsevnebegrænsning indgår i udredningen. Sundhedsstyrelsen vil desuden påpege, at et øget fokus på og tilgængelighed til patientuddannelse kan medføre en højere grad af sygdomsmestring for den enkelte og dermed potentielt færre kontakter til almen praksis.

DSAM ønsker det præciseret, hvilke kommunale forebyggelsestilbud, der tænkes på for patienter med hovedpine, da der ikke findes specifikke tilbud til hovedpinepatienter. Sundhedsstyrelsen vil præcisere, at anbefalingen drejer sig om kurser i sygdomsmestring for borgere med kronisk sygdom/smerter, samt at hovedpinepatienter allerede indgår i målgruppen for disse kurser.

De øvrige punkter fremført i DSAMs høringssvar tages til efterretning af Sundhedsstyrelsen.

Høringssvar fra Dansk Hovedpine Selskab

Dansk Hovedpine Selskab udtrykker ønske om, at anbefalingerne også omfatter trigeminusneuralgi. Sundhedsstyrelsen har ikke medtaget patienter med trigeminusneuralgi i anbefalingerne, eftersom trigeminusneuralgi primært behandles på et højt specialiseret niveau, hvor der foreligger specialiserede behandlingsretningslinjer. Sygdommen giver derfor sjældent anledning til tværsektorielle udfordringer.

Høringssvar fra Dansk Sygepleje Selskab:

Der er i høringssvar fra Dansk Sygepleje Selskab anført mindre rettelser, som Sundhedsstyrelsen har taget til efterretning.

Høringssvar fra Dansk Kiropraktor Forening

Dansk Kiropraktor Forening udtrykker generel tilfreds med anbefalingerne, men har enkelte specifikke bemærkninger.

Dansk Kiropraktor Forening ønsker en præcisering af henvisningskriterierne til hhv. kiropraktor, fysioterapeut og psykolog.

Sundhedsstyrelsen vil præcisere dette.

Dansk Kiropraktor Forening udtrykker i deres høringssvar ønske om at indgå i kvalitetsarbejdet og henleder opmærksomheden på, at Styrelsen for Patientsikkerhed i år fører tilsyn med kiropraktorklinikker med særligt fokus på diagnostik af patienter med hovedpine, hvorfor kiropraktorerne er særligt opmærksomme på patientgruppen.

Sundhedsstyrelsen bifalder det øgede fokus.

Dansk Kiropraktor Foreningen ønsker, at kiropraktorernes rolle også nævnes i forbindelse med udarbejdelsen af lokale praksisplaner.

Sundhedsstyrelsen præcisere, at alle relevante aktører i primærsektoren bør inddrages i de lokale praksisplaner.

Høringssvar fra Dansk Selskab for Kiropraktik

Dansk Selskab for Kiropraktik er overordnet tilfredse med anbefalingerne, men har enkelte specifikke bemærkninger.

Dansk Selskab for Kiropraktik foreslår, at opkvalificeringen af det sundhedsfaglige personale bør omfatte alle sundhedsfaglige aktører inkl. kiropraktorer, og at dette potentielt kunne være en opgave som den nationale videnscenter for hovedpine kunne varetage.

Sundhedsstyrelsen har videregivet høringssvaret til Videnscenteret, som noterer sig, at kiropraktorerne ønsker at blive inddraget samt modtage tilbud om efteruddannelse på linje med øvrige aktører.

Dansk Selskab for Kiropraktik foreslår, at opfølgning hos kiropraktor/fysioterapeut også beskrives.

Sundhedsstyrelsen indføjer et afsnit herom i anbefalingerne.

Dansk Selskab for Kiropraktik efterlyser en mere specifik beskrivelse af, hvordan monitorerings- og kvalitetssikringsindsatsen skal gennemføres i praksis.

Sundhedsstyrelsen vil overveje, hvordan kapitlet kan præciseres yderligere.

Dansk Selskab for Kiropraktik påpeger, at anbefalingerne ikke indeholder cervikogen hovedpine.

Cervikogen hovedpine har været drøftet i den til anbefalingen nedsatte arbejdsgruppe, hvor det blev besluttet ikke at medtage cervikogen hovedpine. Dette fastholdes.

Dansk Selskab for Kiropraktik påpeger, at biomekaniske funktionsårsager også kan være årsag til spændingshovedpine.

Sundhedsstyrelsen tager kommentaren til efterretning og biomekaniske funktionsårsager vil blive indført i parentes i teksten.

Dansk Selskab for Kiropraktik ønsker forekomsten af blandingshovedpine uddybet.

Sundhedsstyrelsen vil i stedet for blandingshovedpine, skrive forekomst af flere hovedpinetyper samtidigt.

Dansk Selskab for Kiropraktik ønsker, at indholdet af den neurologiske undersøgelse vedhæftes rapporten – eventuelt som bilag.

Sundhedsstyrelsen finder, at dette vil blive for omfattende og at omfanget af den neurologiske undersøgelse vil variere fra patient til patient afhængigt af symptomatologi.

Dansk Selskab for Kiropraktik anbefaler, at afsnittet om patientuddannelse afkortes.

Sundhedsstyrelsen finder afsnittet om patientuddannelse vigtigt, men vil som følge af kommentaren arbejde på at gøre afsnittet kortere og mere præcist.

Dansk Selskab for Kiropraktik bemærker, at der er publiceret flere meta-analyser vedr. manuel behandling inden for de seneste år, som anbefales inddraget i anbefalingerne.

Sundhedsstyrelsen vil gennemlæse de meta-analyser, der refereres til og vurdere om de skal inddrages.

Dansk Selskab for Kiropraktik havde derudover flere mindre rettelser og kommentarer, som Sundhedsstyrelsen har taget til efterretning.

Høringssvar fra Dansk Selskab for Fysioterapi

Dansk Selskab for Fysioterapi ønsker en præcision af fysioterapeutens rolle i forhold til at undgå forsinket diagnostik. At fysioterapeuten ved kliniske fund, der indikerer alvorlig patologi, forventes at kommunikere tilbage til patientens praktiserende læge.

Sundhedsstyrelsen tager kommentaren til efterretning og tilføjer det efterspurgt i anbefalingen.

Dansk Selskab for Fysioterapi ønsker indhold fra Den Danske Kvalitetsmodel vedr. forventet indsats fra fysioterapeuter inddraget i anbefalingen. Herunder kommunikation, kvalitet og patientsikkerhed.

Sundhedsstyrelsen vil overveje om dette skal med i anbefalingerne.

Høringssvar fra Komiteen for sundhedsoplysning

Komiteen for Sundhedsoplysning ønsker at kurset ”lær at tackle kronisk sygdom” benyttes som eksempel, da dette kursus har bedre evidensgrundlag end ”lær at tackle kroniske smerter”.

Sundhedsstyrelsen tager kommentaren til efterretning.

Høringssvar fra Migræne Danmark:

Sundhedsstyrelsen vurderer, at høringssvar fra Migræne Danmark indeholder en række generelle kommentarer, som ikke specifikt er rettet mod anbefalingerne, ligesom flere af kommentarerne allerede er adresseret i de ovenstående høringssvar.

Migræne Danmark ønsker målgruppen præciseret.

Sundhedsstyrelsen henviser til ovenstående svar til DSAM herom.

Migræne Danmark udtrykker bekymring for, at den alment praktiserende læge, som følge af anbefalingerne, vil bruge mere tid på patienter, som ellers klarer sig fint med almindelig migrænemedicin uden behov for hyppige kontroller.

Sundhedsstyrelsen henviser til ovenstående svar til DSAM herom. Det er kun patienter med vedvarende funktionsevnebegrænsning, som er omfattet af anbefalingerne. Den ukomplicerede migrænepatient er således ikke en del af anbefalingerne.

Migræne Danmark finder, at de kommunale forebyggelsestilbud fylder for meget i anbefalingerne, når man tager i betragtning at kurserne ikke udbydes i alle kommuner. Der stilles desuden spørgsmål om hovedpine-patienter er i målgruppen for disse kurser.

Sundhedsstyrelsen vil overveje, hvorvidt afsnittet om kommunale forebyggelsestilbud skal afkortes,

Migræne Danmark henviser til evidens, der dokumenterer, at migræne giver øget risiko for at få psykiske diagnoser i langt højere grad end det omvendte (fx depression udløser migræne).

Sundhedsstyrelsen er enig med Migræne Danmark i, at det oftest er hovedpinen, som medfører psykiske problemer. At der derfor primært skal sættes ind over for hovedpinen. Samtidigt kan det konstateres, at der ofte er komorbiditet mellem hovedpinesygdom og psykisk sygdom, hvorfor det er vigtigt at have fokus på, at psykiske problemer kan medføre en yderligere forværring af hovedpinesygdommen. Da angst og depression kan behandles effektivt hos psykiater og/eller psykolog fastholder Sundhedsstyrelsen dog anbefalingen om opmærksomhed på komorbide psykiske problemer.

Sundhedsstyrelsen vil vurdere om de øvrige kommentarer fra Migræne Danmark skal lede til ændringer i anbefalingerne.