

Til: Nationalt Videnscenter for Hovedpine
Dansk Hovedpinecenter
Rigshospitalet – Glostrup

Høringssvar vedrørende ”Nationale Kliniske Retningslinjer for ikke-medicinsk behandling af hovedpine”

Dansk Selskab for Fysioterapi har med interesse læst Sundhedsstyrelsens udkast til Nationale Kliniske Retningslinjer for ikke-medicinsk behandling af hovedpine. Vi takker for muligheden for at afgive høringssvar og kvitterer for et overvejende solidt arbejde, og har i nærværende brev samlet et høringssvar fra faglige selskaber i fysioterapi.

Følgende høringssvar leveres på vegne af Dansk Selskab for Fysioterapi (DSF) i samarbejde med Dansk Selskab for Smerte og Fysioterapi (SMOF) og Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi (DSMF).

Bemærkninger til retningslinjen

Den nye National klinisk retningslinje for ikke-medicinsk behandling af hovedpinesygdomme (NKR) med forankring hos Nationalt Videnscenter for Hovedpine er i sin helhed vellykket. Der er valgt en klar og relevant afgrænsning om end mængden af viden indenfor de fem valgte interventioner kunne have været større. Desuden kunne der med fordel inddrages overvejelser over hvordan tværsektoriel og tværprofessionelle indsatser, eventuelt kan udmøntes som en del af ikke-medicinsk behandling af hovedpinesygdomme.

Vi har følgende konkrete kommentarer til arbejdet som arbejdsgruppen kan tage til efterretning i den endelige revision:

- **Det er uklart for læseren hvorfor netop disse fem interventioner er valgt?**
Vi foreslår derfor at der tilføjes uddybende forklaring – gerne med diskussion af hvilke fravalg, der er foretaget, så metodens transparens øges. Alternativt kan overvejes at tilføje en forklaring på om de valgte interventioner, efter arbejdsgruppens vurdering, er de mest evidensbaserede eller hyppigst anvendte interventioner i hele sundhedsvæsenet?
- **NKR beskriver at manuelle ledmobiliserende teknikker kan påvirke alle typer væv, og de adskille sig derfor i realiteten ikke væsentligt fra andre manuelle teknikker.**
Er der foretaget et bevidst fravalg af nogle former for manuel terapi eller kunne overskriften evt. mere retvisende være ”manuel terapi” der er den samlebetegnelse der oftest anvendes i forskningslitteraturen?

- **Manuelle ledmobiliseringsteknikker (PICO 1) har fået en svag anbefaling for brugen heraf, men der er ikke fundet studier på de kritiske outcomes. Hertil kommer at ingen af studierne viser klinisk relevant effekt på de vigtige outcomes.**
Burde det ikke give anledning til en ændring af anbefalingen til "Konsensus" fremfor "svag anbefaling for"?
- **Sammenligningen i PICO 1 er medicinsk behandling i alle tre studier.**
Burde det ikke give anledning til at beskrive sammenligningen som "medicinsk behandling" fremfor "ingen ledmobilisering" for at præcisere, at der ikke er tale om andre non-farmakologiske interventioner?
- **Fysisk aktivitet.**
Vi er enige i, at fysisk aktivitet i sig selv har værdi og derfor kan anbefales uden forventning om yderligere effekt på migræne.

Vi håber, at arbejdsgruppen og Sundhedsstyrelsen finder kommentarerne i høringsvarene anvendelige at arbejde videre med i kvalificeringen af anbefalingerne.

Såfremt der er opklarende spørgsmål eller yderligere behov, er vi naturligvis behjælpelige.

Med venlig hilsen

Gitte Arnbjerg

Formand Dansk Selskab for Fysioterapi

Høringsvaret er udarbejdet med input fra

Bibi Dige Heiberg
Konsulent DSF

Morten Høgh
Formand SMOF

Lars Henrik Larsen,
Næstformand DSMF



13. marts 2021

Høringssvar vedr.

National klinisk retningslinje for ikke-medicinsk behandling af hovedpinesygdomme

Hermed fremsendes fra Dansk Selskab for Kiropraktik høringssvar vedr. ovennævnte kliniske retningslinje.

Dansk Selskab for Kiropraktik takker for invitationen til at kommentere og afgive høringssvar på det fremsendte udkast til en national klinisk retningslinje for ikke-medicinsk behandling af hovedpinesygdomme.

DSK vil gerne udtrykke anerkendelse af det store og vigtige arbejde, der ligger bag rapporten og lykønske med resultatet.

Vi bifalder, at man har valgt at sætte fokus på den ikke-medicinske tilgang til hovedpine, da denne patientgruppe er hyppigt set i kiropraktor praksis. Vi tilslutter os, at evidensen er lav på området omkring effekten af manuel behandling af hovedpinepatienter som tillæg til vanlig behandling, og ser derfor frem til en øget forskningsindsats indenfor dette område, meget gerne på tværfaglig basis og ser med stor velvilje på et evt samarbejde med det Nationale Videnscenter for Hovedpine. Det står i hvert fald helt klart, at klinisk praksis har en stor opgave foran sig sammen med forskningsmiljøerne indenfor de respektive områder.

Vi har følgende kommentarer til retningslinjen:

Det er uklart hvorfor frekvens som antal hovedpinedage per måned er valgt som det kritiske outcome og ikke antal dage med migræne/spændingshovedpine per måned, når det er migræne/spændingshovedpine der er PICO spørgsmålenes fokus og ikke hovedpine generelt.

Det nævnes omkring superviseret fysisk aktivitet, at interventionen bør baseres på en individuel helhedsvurdering af patienten. Dette vil være relevant for alle de nævnte interventioner og ses derfor som overflødig kun at nævne her, ellers bør det nævnes ved alle.

Det anføres i retningslinjen, at denne vil ruste den sundhedsprofessionelle og/eller patienten til at tage et sikkert og oplyst valg omkring behandlingsmuligheder. Da alle de beskrevne ikke-medicinske behandlinger har lav eller meget lav evidens og er meget forskelligartede, så er vi ikke overbeviste om hvor sikkert et valg man vil kunne træffe herudfra og anbefaler derfor en blødere formulering.

Vi har i DSK udgivet en monofaglig klinisk vejledning omkring håndtering af hovedpinepatienter i kiropraktor praksis, som det ville være ønskeligt var med som reference.

https://dskkb.dk/wp-content/uploads/2019/10/Vejledning_Hovedpine_3korr.pdf

På vegne af Dansk Selskab for Kiropraktik

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Kristina Boe Dissing'.

Kiropraktor, ph.d.
Kristina Boe Dissing

31 Januar 2021

Høringssvar til Nationale Kliniske Retningslinjer (NKR) for ikke-medicinsk behandling af hovedpine

Vi vil allerførst takke Nationalt Videnscenter for Hovedpine, sekretariatet, arbejdsgruppen samt referencegruppen for jeres store arbejdsindsats. Der er ingen tvivl om, at de første Nationale Kliniske Retningslinjer for ikke-medicinsk behandling af hovedpine bliver et kærkomment redskab til en evidensbaseret anbefaling af de inkluderede behandlingsformer, til gavn for både patienter og sundhedsprofessionelle på tværs af sektorer.

Vi mener at de fem forskellige ikke-medicinske behandlingsformer, manuelle ledmobiliserende teknikker, fysisk aktivitet, psykologisk behandling, akupunktur samt patientuddannelse, er god og relevant emneafgrænsning for de patienter, der, af forskellige årsager, opsøger ikke-medicinsk behandling for hhv. migræne og spændingshovedpine. Derudover mener vi, at det styrker tværfagligheden, at forskellige sundhedsfaggrupper har været involveret i arbejdet, og vi er glade for, at osteopati, som nyligt autoriseret sundhedsprofession, blev repræsenteret i arbejdsgruppen.

Som der fremgår, er mængden af forskning indenfor de respektive behandlingsformer samt patientuddannelse begrænset, og samtidig er de inkluderede RCT metodisk udfordrende, så vi håber, at der foreligger endnu mere forskning af metodisk stærk kvalitet, når NKR skal revideres.

Vi har sendt høringsudkastet til alle vores medlemmer, og kun modtaget positive tilbagemeldinger og kommentarer om, at der tydeligvis ligger et stort og grundigt arbejde bag anbefalingerne. Til trods for gennemgående svage anbefalinger for de respektive behandlingsformer samt god praksis (konsensus) for patientuddannelse, så har vi nu et mere evidensbaseret grundlag for anbefalinger af ikke-medicinsk behandling af hhv. migræne og spændingshovedpine.

På vegne af Danske Osteopater,

Hanna Tómasdóttir DO M.R.O.DK

Formand

Til Nationalt Videnscenter for Hovedpine
Att.: Christel Vesth Høst
e-mail: christel.hoest@regionh.dk

DANSKE
REGIONER



Dato 29. januar 2021
EMN-2017-02007
Annamaria Marrero Zwinge

Hørings svar vedr. national klinisk retningslinje for ikke-medicinsk behandling af hovedpine

Danske Regioner har den 8. december 2020 modtaget national klinisk retningslinje (NKR) for ikke-medicinsk behandling af hovedpine, i høring.

Danske Regioner takker for muligheden for at afgive bemærkninger til retningslinjen som har været i høring i regionerne. Nedenstående bemærkninger til udkastet er baseret på de regionale svar.

Som generel bemærkning til udkastet tager Danske Regioner forbehold for et eventuelt øget ressourceforbrug som følge af den nationale kliniske retningslinje.

Generelle faglige kommentarer

Generelt skaber retningslinjen overskuelighed.

Der skal gøres opmærksom på de tværfaglige og tværsektorielle aspekter omkring behandlingen af denne patientgruppe og tilmed fokus på en biopsykosociale tilgang. Patienterne er kroniske smertepatienter, hvorfor det ikke altid vil give mening at se på "antal dage med hovedpine" og patientforløbene ses, erfaringsmæssigt, meget forskellige. Det bør derfor overvejes, hvorvidt man i de nationale kliniske retningslinjer lader smerterne være det overvejende måleredskab, frem for aktivitetsniveau og livskvalitet, der ikke vægtes særlig meget.

Det er vanskeligt at forstå, at der gives svag anbefaling af psykologisk behandling af migræne, når der ikke kan påvises effekt på nogle parametre, hverken migræne-relaterede eller andre.

Med venlig hilsen

Rósa Víkingdóttir
Konsulent
Center for sundhed og sociale indsatser (SUS)

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

Nationalt Videnscenter for Hovedpine
Att.: Christel Vesth Høst

20. januar 2021

DSAM's hørings svar vedrørende National klinisk retningslinje for ikke-medicinsk behandling af hovedpinesygdomme

DSAM takker for muligheden for at afgive hørings svar vedrørende "National klinisk retningslinje for ikke-medicinsk behandling af hovedpinesygdomme".

DSAM har ikke bemærkninger til de valgte fokuserede spørgsmål eller de meta-analyser og studier, som er inddraget i evidensgrundlaget. DSAM anerkender, at forskningen på feltet er begrænset, og at der også er metodiske begrænsninger.

Overordnet er de afdækkede områder for ikke-medicinsk behandling relevante. De ikke-medicinske behandlingsformer har som forventet begrænset evidens, og således handler det kun om svage anbefalinger. Ikke desto mindre understøtter retningslinjerne den tilgang, der oftest benyttes i almen praksis, hvor man ud fra kendskabet til den enkelte patient og i samråd med denne benytter forskellige former for ikke-medicinsk behandling som et supplement til medicinsk behandling.

Retningslinjens konklusioner betyder, at egen læge fortsat og ud fra faglige kriterier kan overveje at anbefale patienten med hovedpinesygdomme at afprøve ikke-medicinske veje til at opnå bedre fysisk og psykisk velbefindende, uanset om det handler om manipulerende ledbehandling, psykologsamtaler, akupunktur, fysisk aktivitet eller patientuddannelse.

Nogle specifikke kommentarer:

En kommentar til indledningen side 7, hvor der er omtalt "den primære, sekundære og tertiære sundhedssektor": Vi formoder, at der menes forebyggelse og ikke sundhedssektor.¹

Stockholmsgade 55
2100 København Ø

T: 7070 7431
dsam@dsam.dk
www.dsam.dk

¹ Se evt. Tønnesen et al. (2005). Terminologi – Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed. Sundhedsstyrelsen.

Formuleringen i de svage anbefalinger er ofte uklar, hvilket i flere tilfælde gør dem unødigt vanskelige at afkode – fx:

7. Svag anbefaling: "Overvej psykologisk behandling i tillæg til vanlig behandling til patienter, hvor den oplevede symptombyrde som følge af migræne i livsførelsen er betragtelig."

13. Svag anbefaling: "Overvej psykologisk behandling i tillæg til vanlig behandling, til patienter hvor den oplevede symptombyrde som følge af spændingshovedpine i livsførelsen er betragtelig."

Kunne det fx omformuleres til: "Overvej psykologisk behandling i tillæg til vanlig behandling til patienter, der oplever, at spændingshovedpine/migræne i betragtelig grad begrænser livsførelsen."

Med venlig hilsen



Anders Beich
Formand, DSAM

Nationalt Videnscenter for Hovedpine
Dansk Hovedpinecenter
Rigshospitalet – Glostrup
Indgang 1A, Valdemar Hansens vej 5
2600 Glostrup



29. januar 2021

Høringsvar fra Dansk Kiropraktor Forening over udkast til National klinisk retningslinje for ikke-medicinsk behandling af hovedpinesygdomme

Dansk Kiropraktor Forening takker for høringsversionen af National klinisk retningslinje for ikke-medicinsk behandling af hovedpinesygdomme. Dansk Kiropraktor Forening anerkender det store arbejde for at sikre en landsdækkende, evidensbaseret og ensartet indsats for ikke-medicinsk behandling af hovedpinesygdomme.

Retningslinjen ligger godt i tråd med eksisterende anbefalinger inden for kiropraktorområdet. At arbejde evidensbaseret er af højeste prioritet for kiropraktorerne, hvorfor Dansk Kiropraktor Forening vil medtænke den nationale kliniske retningslinje i vores informationsmateriale omkring hovedpine. Vi anerkender også, at evidensen er relativ for ikke-medicinsk behandling af hovedpinesygdomme og bakker op om en øget forskningsindsats på området.

Dansk Kiropraktor Forening sætter pris på, at brugen af manuelle ledmobiliserende teknikker til patienter med migræne og spændingshovedpine er medtaget. Som det også er beskrevet under praktiske oplysninger, er tilbuddet om manuelle ledmobiliserende teknikker forbundet med egenbetaling for patienten. Dansk Kiropraktor Forening gør opmærksom på, at tilskudssystemet kan favorisere lægebesøg og dermed også medicinsk behandling af hovedpinesygdomme.

Dansk Kiropraktor Forening bemærker, at der i afsnittet "Implementering" (side 63) nævnes, at anbefalingerne bør indgå i de patientvejledninger, som kiropraktorer allerede anvender. Kiropraktorerne har ikke en decideret patientvejledning omkring hovedpine, men henviser til den patientrettede hjemmeside www.kiropraktorguide.dk, der selvfølgelig opdateres efter nyeste retningslinjer på området.

Med venlig hilsen

Lone Kousgaard Jørgensen
Formand, Dansk Kiropraktor Forening

Sundhedsstyrelsen
Sekretariatet for Nationale Kliniske Retningslinjer
Islands Brygge 67
2300 København S

København, den 29. januar 2021

Høring vedr. national klinisk retningslinje for ikke-medicinsk behandling af hovedpine

Dansk Psykolog Forening takker for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende national klinisk retningslinje for ikke-medicinsk behandling af hovedpine. Høringssvaret forholder sig til PICO 5 og PICO 6; svag anbefaling af psykologisk behandling i tillæg til vanlig behandling til patienter, hvor den oplevede symptombyrde som følge af hhv. migræne eller spændingshovedpine i livsførelsen er betragtelig samt PICO 9; svag anbefaling af patientuddannelse til patienter med migræne i tillæg til vanlig behandling, og PICO 10; god praksis at overveje patientuddannelse til patienter med migræne i tillæg til vanlig behandling.

Dansk Psykolog Forening finder, at den evidens, som anbefalingerne bygger på, er udfordret af en række metodemæssige begrænsninger, som vil blive uddybet i høringssvaret.

Upræcis afgrænsning af behandling og behandler

I PICO 5 og 6 forholder retningslinjen sig til "psykologisk behandling i tillæg til standard behandling", men det fremgår ikke om de inkluderede primærstudier omfatter psykologisk behandling som en integreret del af en tværfaglig behandling, f.eks. i tillæg til farmakologisk behandling eller psykologiske behandling, som gennemføres uafhængigt af øvrig behandling for én af de to hovedpinetyper. Det er problematisk, at der ikke er taget højde for den sammenhæng, som de psykologiske behandlingsformer er undersøgt i. De udvalgte studier undersøger desuden effekten af meget forskellige og ikke-sammenlignelige behandlingsformer som f.eks. biofeedback, kognitiv adfærdsterapi, webbaseret undervisning samt mindfulness og afspænding, som trækker på forskellig psykologisk viden og mekanismer. Dette forringer sammenligningsgrundlaget for de to opstillede anbefalinger samt tydeligheden af, hvilken slags psykologisk behandling, der anbefales. Hertil kan den upræcise afgrænsning af behandlingsformer gøre det svært at gennemskue anbefalingerne for psykologbehandling i praksis for klinikere, der skal henvise patienter, eller de patienter, der skal vælge, hvilken psykologbehandling, de ønsker.

Desuden er de primære studier udført af meget forskellige faggrupper, herunder læger, psykologer, terapeuter og fysioterapeuter. Dansk Psykolog Forening mener, at de upræcise informationer om, hvem der bør behandle i behandlingen eller være den ansvarlige sundhedsperson, forringer anbefalingens kliniske værdi, fordi det ikke fremgår tydeligt, hvilke formelle kvalifikationer en given behandler skal have.

I forlængelse af ovenstående fremgår det af retningslinjen, at patientundervisning omfatter "undervisning og foredrag" (s. 34 og 60 i høringssudkastet). Det er ifølge Dansk Psykolog Forening problematisk, at denne definition er så bred, da den kan blive for uspecifik til at være klinisk meningsfuld.



Vurdering af behandlingsintensitet og outcome

Beskrivelsen af de inkluderede studier af psykologisk behandling i retningslinjen medtager ikke betydningen af, hvor længe eller hvor intenst behandlingen foretages i studierne, f.eks. om en gruppe mødtes tre timer ugentligt i 16 uger eller 8 timer online tilpasset til egen hverdag. Disse metodemæssige forskelle i omfang og intensitet af behandlingen kan påvirke effekten af psykologbehandling, som vurderes ud fra de udvalgte studier. Det reducerer anbefalingernes gennemskuelighed, når der ikke tages højde for denne differentiering, da det ikke fremgår tydeligt i beskrivelsen, hvordan den anbefalede behandling bør forløbe.

Hertil baseres anbefalingerne på studier, som har en kort followup-undersøgelse af effekterne ved patientundervisning om livskvalitet umiddelbart lige efter behandlingen. Psykologbehandling såvel som patientundervisning sigter blandt andet mod ændring i adfærd, ændring i fortolkning af begivenheder og til læring af færdigheder. Effekten på symptomerne kan i sagens natur først måles, når patienterne med migræne eller spændingshovedpine har haft mulighed for at anvende det tillærte i hverdagen. Studier med korte followup-undersøgelser kan således være problematiske, fordi det ikke kan forventes, at behandlingen har effekt på de udvalgte outcomes lige efter behandlingen. Det kan derfor kompromittere den kliniske værdi i forhold til at evaluere den kroniske tilstand efter blot få uger. Det er derfor også problematisk, at anbefalingerne 'pooler' studier, der har korte followup-undersøgelser med studier, der også inkluderer followup-undersøgelser efter en længere tidsperiode.

Dansk Psykolog Forening finder, at retningslinjens beskrivelse af, hvad forskellige psykometriske skalaer måler bør opdateres med henblik på at sikre validering. Det er vigtigt at sikre, at de givne skalaer rent faktisk måler det outcome, som den pågældende metaanalyse handler om. Der kan f.eks. stilles spørgsmålstegn ved, om 'Headache Management Self Efficacy Scale' er et relevant mål for selv vurderet helbred. Ligeledes er det usikkert om de anvendte skalaer er valideret i forhold til de konkrete populationer, hvor DASS-21 f.eks. indeholder et 'item' om mundtørhed, hvilket kan være en medicinbivirkning og ikke nødvendigvis et symptom på angst. Dansk Psykolog Forening anbefaler derfor, at de inkluderede primærstudier omfatter data, der er relevante for de udvalgte outcomes for de forskellige PICO-spørgsmål, og hvor der har været gennemført en forudgående validering.

Anbefalingerne pointerer desuden, at formålet med psykologbehandling "...er sekundær forebyggelse samt optimeret livskvalitet gennem forbedret forståelse af faktorer med betydning for sygdommen henholdsvis håndtering af symptomer" (s. 21 og 51 i høringsudkastet). Dansk Psykolog Forening opfatter dette som et positivt fokus, men det er imidlertid kun få af de anvendte studier, der faktisk måler effekt på netop disse variable. Det er således problematisk, at anbefalingerne bygger på studier, der ikke anvender standardiserede måleredskaber, der netop spørger ind til netop sygdomsforståelse og håndtering af sygdommen, som er udvalgt som kritisk outcome.

Ovenstående to afsnit indikerer, at der er en række usikkerheder forbundet med de udvalgte studier samt validiteten af de opstillede anbefalinger vedrørende psykologbehandling og patientuddannelse til patienter med migræne eller spændingshovedpine.

Helhedsorienteret tilgang

I udarbejdelsen af NKR er det velkendt, at GRADE-metoden typisk medfører lavere score for ikke-farmakologiske studier, som fx studier, der undersøger effekt af psykologbehandling, da man med RCT ikke har mulighed for blinding af deltagere. Selvom de behandlingsformer, som f.eks. psykologer i somatikken arbejder med, i højere grad i dag undersøges med et RCT-format og derved blive vurderet i NKR, så medfører GRADE-metoden, at anbefalingen stadig vil blive svag jf. den manglende mulighed for blinding af



deltagere. Dette medfører, at psykologbehandling ikke kan opnå den samme evidensstyrke ud fra GRADE-metoden på trods af, at den opsøges og efterspørges af patienterne samt kan opleves som klinisk virksom og hensigtsmæssig for patienten. Vurderingen af svag evidens medfører herved en svag anbefaling af psykologisk behandling, som ikke nødvendigvis er retvisende i praksis, hvor patienter i mere eller mindre grad kan profitere af behandlingen.

Anbefalingerne afspejler således ikke den udbredte kliniske erfaring, hvor psykologbehandling for nogle patienter kan være den mest hensigtsmæssige løsning eller en del af en tværfaglig løsning i behandlingen af symptombyrden som følge af migræne eller spændingshovedpine. Hertil er det i klinisk psykologisk praksis erfaringen, at det, der fylder hos hovedpinepatienter, er temaer som accept af nuværende livsvilkår, energiforvaltning, forståelse af træthedsproblematik, kognitive problemer og eksistentielle overvejelser, og ikke bare smertereduktion i forhold til hovedpinen. Dansk Psykolog Forening mener derfor, at det skal tydeliggøres i anbefalingerne, at det bør vurderes, om patienten bør tilbydes psykologbehandling baseret på en individuel helhedsvurdering, som inddrager ikke blot de fysiske, men også de psykiske, kognitive, emotionelle og sociale aspekter af smertetilstanden. I den forlængelse undrer det Dansk Psykolog Forening, at patientpræferencer eller -motivation ikke er medtaget som et vigtigt outcome i metaanalyserne, sådan som det efterhånden er almindeligt i RCT af psykologisk behandling.

Sproglig bemærkning

Dansk Psykolog Forening bemærker endvidere en sproglig fejl på side 4 og 51 omhandlende PICO 6, hvor der står migræne i stedet for spændingshovedpine: "Især patienter med komplekse symptomer dvs. hvor migræne påvirker flere aspekter af hverdagen (...)".

Fremtidigt fokus

Dansk Psykolog Forening anbefaler på baggrund af høringsvaret, at evidensgrundlaget søges udvidet og styrket inden for den givne population. Hertil kan det på sigt være anbefalelsesværdigt, at retningslinjen også dækker andre hovedpinetyper, f.eks. trigeminus og Hortons hovedpine, såfremt der er gennemført tilstrækkeligt med primære studier blandt populationen. Disse har nøjagtigt som de to hovedgrupper også behov for støtte og hjælp til at håndtere og acceptere de ændrede livsvilkår, som disse sygdomme medfører.

Med venlig hilsen

Eva Secher Mathiasen

Formand, Dansk Psykolog Forening

