

# Hovedpine i Almen Praksis

Mine seneste 20 patienter med hovedpine



Svarrapport  
19 praksis - 54 læger  
Vejle-Klyngen  
2021

Kolofon: **Hovedpine i Almen Praksis - Mine seneste 20 patienter med hovedpine**

Udgivet af: Audit Projekt Odense (APO)  
Forskningsenheden for Almen Praksis i Odense  
J.B. Winsløws Vej 9A  
5000 Odense C

Forfattere: Jesper Lykkegaard, praktiserende læge i Vejle, Leder af APO,  
Forskningsenheden for almen praksis, SDU.

Lay-out: Susanne Døssing Berntsen

Print: Grafisk Center, SDU

Oplag: 150

# Hovedpine i Almen Praksis

## Mine seneste 20 patienter med hovedpine

### Indholdsfortegnelse:

Indledning.....	4
Samlede resultater i tabelform .....	6
Samlede resultater i diagrammer .....	11
Variationsdiagrammer.....	15
Krydsdiagrammer.....	22
Samlede resultater i tabelform - udvalgte diagnoser.....	28
Registreringsskema.....	29
Registreringsvejledning .....	30

## Baggrund

I løbet af et år vil 80 % af danskerne opleve spændingshovedpine, og omkring en halv million danskere har migræne<sup>1</sup>. De hyppigste hovedpinelidelser, migræne og spændingshovedpine, kan ofte håndteres uden kontakt til sundhedsvæsenet, men lige så ofte er der behov for konsultation og behandling.

I en gennemsnitlig dansk lægepraksis med 1500 patienter vil omtrent 150 voksne og 30 børn have migræne. Omkring 65 voksne og 10 børn vil have daglig hovedpine, og en stor del af dem vil have medicinoverforbrugshovedpine (MOH).

Der findes ingen biomarkører for disse hyppige hovedpinelidelser, hvorfor en grundig anamnese er afgørende for korrekt diagnostik og opstart af behandling. Hovedpine forekommer også som følgetilstand til en lang række andre lidelser, hvorfor det er alfa og omega at få stillet den korrekte diagnose og udelukke differentialdiagnoser. De primære redskaber til diagnostik og opfølgning på igangsat behandling er hovedpinedagbogen og hovedpinekalenderen, som patienten selv udfylder. Generelt findes der begrænset viden om, hvor stor en andel af de hovedpineramte, der kontakter deres praktiserende læge angående hovedpine, ligesom der er begrænset med viden, om hvordan praktiserende læger håndterer hovedpine i konsultationerne. Der er brug for indsigt i, hvordan hovedpinediagnose, -behandling, -opfølgning og -forebyggelse håndteres.

For mange patienter kan migræneanfald behandles tilstrækkeligt med anfaldsmedicin, men et mindre antal af patienterne bruger også forebyggende medicin. Forskning viser, at kun et fåtal har afprøvet forskellige typer triptaner, som er anfaldsmedicin specifikt til migræne. Desuden, at en stor andel af patienterne i forebyggende behandling stopper på grund af bivirkninger eller manglende effekt.

For at reducere risiko for at en hovedpinelidelse skal udvikle sig til kronisk hovedpine, er det vigtigt, at tilstanden behandles tilstrækkeligt. Samtidig er det for personer med hovedpine vigtigt med en restriktiv tilgang til brug af smertestillende medicin – også når det smertestillende tages for andre smertetilstande – for at forebygge udviklingen af medicinoverforbrugshovedpine. Det kan være særligt svært i perioder med flere anfald, andre smerteproblematikker, eller i perioder med flere udfordringer end sædvanligt i andre dele af livet.

MOH er den tredje hyppigste hovedpinelidelse (ca. 100.000 voksne personer i Danmark) og er ofte forårsaget af u hensigtsmæssig eller ineffektiv medicinsk behandling af migræne eller spændingshovedpine. Den anbefalede behandling for medicinoverforbrugshovedpine er medicinsanering i kombination med eventuel forebyggende behandling målrettet den tilgrundliggende hovedpinediagnose. Medicinsaneringen kan være svær at praktisere i primærsektoren, idet det kan kræve en stor indsats at overbevise patienten om at holde pause med den smertestillende medicin, og fordi det stiller store krav til patienten at udføre behandlingen. Den norske Brief Intervention (BI) model for MOH er et struktureret behandlingsværktøj, der er skræddersyet til og testet i primærsektoren.

## Formål

Det overordnede formål med projektet var at øge fokus på og sikre en optimal og mere ensartet behandling af de mest almindelige hovedpineformer. Herunder følgende tre specifikke formål:

1. at undersøge forskelle i hvor mange patienter hver læge ser med hovedpine – og i hvor mange der mistænkes at have medicinoverbrugshovedpine
2. at undersøge forskelle i behandlingen af patienter med hovedpine i almen praksis og gennemføre undervisning med udgangspunkt heri
3. at udbrede Brief Intervention modellen blandt en større gruppe praktiserende læger i Danmark og formidle erfaringerne bredt

<sup>1</sup> A. C. Lyngberg, B. K. Rasmussen, T. Jørgensen, and R. Jensen, "Has the prevalence of migraine and tensiontype headache changed over a 12-year period? A Danish population survey," *Eur. J. Epidemiol.*, vol. 20, no. 3, pp. 243–9, 2005

## Organisering

Projektet gennemføres i et samarbejde mellem Nationalt Videncenter for Hovedpine (NVH), Dansk Hovedpinecenter, Rigshospitalet-Glostrup (DHC) og Audit Projekt Odense ved Forskningsenheden for Almen Praksis på Syddansk Universitet (APO). Projektet delfinansieres af NVH, unrestricted grants fra eksterne samarbejdspartnere til NVH til gennemførelse af audit samt en bevilling fra Helsefonden til Dansk Hovedpine Center (DHC). Eksterne partnere er uden indflydelse på aktiviteter i projektet. Projektet gennemføres i samarbejde med Vejleklængens bestyrelse på vegne af klængens 73 medlemmer.

## Metode og indhold

Alle lægepraksisser i Vejle Kommune (Vejleklængen) blev inviteret til at deltage. I april 2021 blev praksisserne tilsendt en vejledning til hvordan patienter med hovedpine kan identificeres via et journaludtræk baseret på diagnosekoder. Hver klinik fik til opgave at identificere de seneste 20 patienter per lægekapacitet, som havde kontaktet praksis med hovedpine. For hver patient udfyldte lægen en linje i registreringsskemaet (se side 29). Ved et klængemøde d. 17. juni 2021 drøftede deltagerne audits resultater i grupper, og der var undervisning fra Nationalt Videncenter for Hovedpine.

Spørgeskemaet blev udviklet i samarbejde mellem Nationalt Videncenter for Hovedpine, Audit Projekt Odense og Vejleklængen. Der deltog bl.a. fem praktiserende læger og en neurolog med speciale i hovedpine. Spørgeskemaet blev pilottestet i 5 praksisser. Det blev i disse praksisser vurderet, at hver læge i gennemsnit behandlede 20 forskellige patienter med hovedpine over en tre måneders periode.

Der blev fremsøgt patienter, som havde haft mindst en konsultation kodet med en af følgende International Classification of Primary Care version 2 (ICPC-2) diagnosekoder:

- N01 Hovedpine
- N03 Ansigtssmerte
- N79 Hjernerystelse
- N89 Migræne
- N90 Hortons hovedpine
- N92 trigeminus neuralgi
- N95 spændingshovedpine

De deltagende læger fik ikke særlig information om hvordan de skulle stille hovedpinediagnose eller håndtere hovedpine. Resultaterne i rapporten er baseret på information fra lægernes journalnotater og hvad de måtte kunne huske om patienterne. Der er ikke indsamlet patientidentificerbare data.

## Resultat

I alt 19 praksisser deltog i projektet. Der blev registreret i alt 1030 patienter med hovedpine. Resultaterne præsenteres i denne rapport, dels i skemaer over de samlede resultater, dels i diagrammer visende sammenhænge mellem de registrerede forhold. Endelig findes variationsdiagrammer, hvor hver praksis kan sætte sit eget resultat i forhold til de øvrige deltageres.

## Arbejdsgruppe

- Simon Stefansen, Nationalt Videncenter for Hovedpine
- Jakob Møller Hansen, Nationalt Videncenter for Hovedpine
- Louise Ninett Carlsen, Nationalt Videncenter for Hovedpine
- Anders Munck, Praktiserende læge, Audit Projekt Odense
- Peder Ahnfeldt-Møllerup, Praktiserende læge, Vejleklængen
- Elsebeth Rasmussen, Praktiserende læge, Vejleklængen
- Jesper Lykkegaard, Praktiserende læge, Audit Projekt Odense.

## Samlede resultater i tabelform - 19 praksis, 54 læger

		Antal	Procent
PATIENTENS KØN	Kvinde/pige	706	68,5%
	Mand/dreng	317	30,8%
	Uoplyst	7	0,7%
I alt		1030	100,0%
KARAKTERISTIK AF HOVEDPINEN	Dunkende	192	18,6%
	Trykkende	365	35,4%
	Konstant intensitet	291	28,3%
	Forværres ved bevægelse	131	12,7%
	Kvalme eller opkast	277	26,9%
	Fotofobi	225	21,8%
	Fonofobi	141	13,7%
	Aura (visuel eller anden)	70	6,8%
	Unilateral	230	22,3%
	Primært smerte i ansigtet	98	9,5%
	Nakkesmerter	341	33,1%
	Indtager smertestillende > 15 dage/måned	46	4,5%
	Ingen af ovenstående	28	2,7%
	Ved ikke	69	6,7%
	Uoplyst	11	1,1%
I alt		1030	244,2%
FORLØB VARIGHED	Varighed ≤ 1 uge	217	21,1%
	Varighed > 1 uge til max 6 mdr.	367	35,6%
	Varighed > 6 måneder (kendt problem)	361	35,0%
	Uoplyst	85	8,3%
I alt		1030	100,0%
TYPISK VARIGHED AF EPISODER VARER TYPISK	Episoder varer typisk ≤ 3 døgn	456	44,3%
	Episoder varer typisk >3 døgn	267	25,9%
	Uoplyst	307	29,8%
I alt		1030	100,0%
OBSERVATIONER	Hovedpinedagbog (diagnostisk) udleveret	229	22,2%
	Hovedpinekalender udleveret	105	10,2%
	Neurologisk udfald påvist	47	4,6%
	Aktuelt BT højere end 140/90	120	11,7%
	Ingen af førnævnte	521	50,6%
	Uoplyst	91	8,8%
I alt		1030	108,1%

## Samlede resultater i tabelform - 19 praksis, 54 læger

		Antal	Procent
DIAGNOSER	Migræne med aura	92	8,9%
	Migræne uden aura	179	17,4%
	Spændingshovedpine	390	37,9%
	Medicinoverforbrugshovedpine	36	3,5%
	Posttraumatisk hovedpine	129	12,5%
	Anden specifik hovedpinetype	142	13,8%
	Uspecificeret hovedpine	198	19,2%
	Uoplyst	38	3,7%
I alt		1030	116,9%
ANFALDSBEHANDLING	Paracetamol	581	56,4%
	NSAID/magnyl	302	29,3%
	Triptan	230	22,3%
	Codein	24	2,3%
	Andet opioid	47	4,6%
	Ingen af ovenstående	267	25,9%
	Uoplyst	32	3,1%
I alt		1030	144,0%
FOREBYGGENDE BEHANDLING	Betablokker	40	3,9%
	Andet antihypertensivum end betablokker	64	6,2%
	Antiepileptikum	37	3,6%
	Antidepressivum	35	3,4%
	Ingen af ovenstående	766	74,4%
	Uoplyst	115	11,2%
I alt		1030	102,6%
TIDLIGERE I FORLØB ELLER AKTUELT HENVIST TIL	Neurologisk speciallæge	192	18,6%
	Neurologisk afdeling/Hovedpineklifik	151	14,7%
	Fysioterapeut	227	22,0%
	MR cerebrum / CT cerebrum	196	19,0%
	Ingen af ovenstående	479	46,5%
	Uoplyst	31	3,0%
I alt		1030	123,9%

## Samlede resultater fordelt på køn

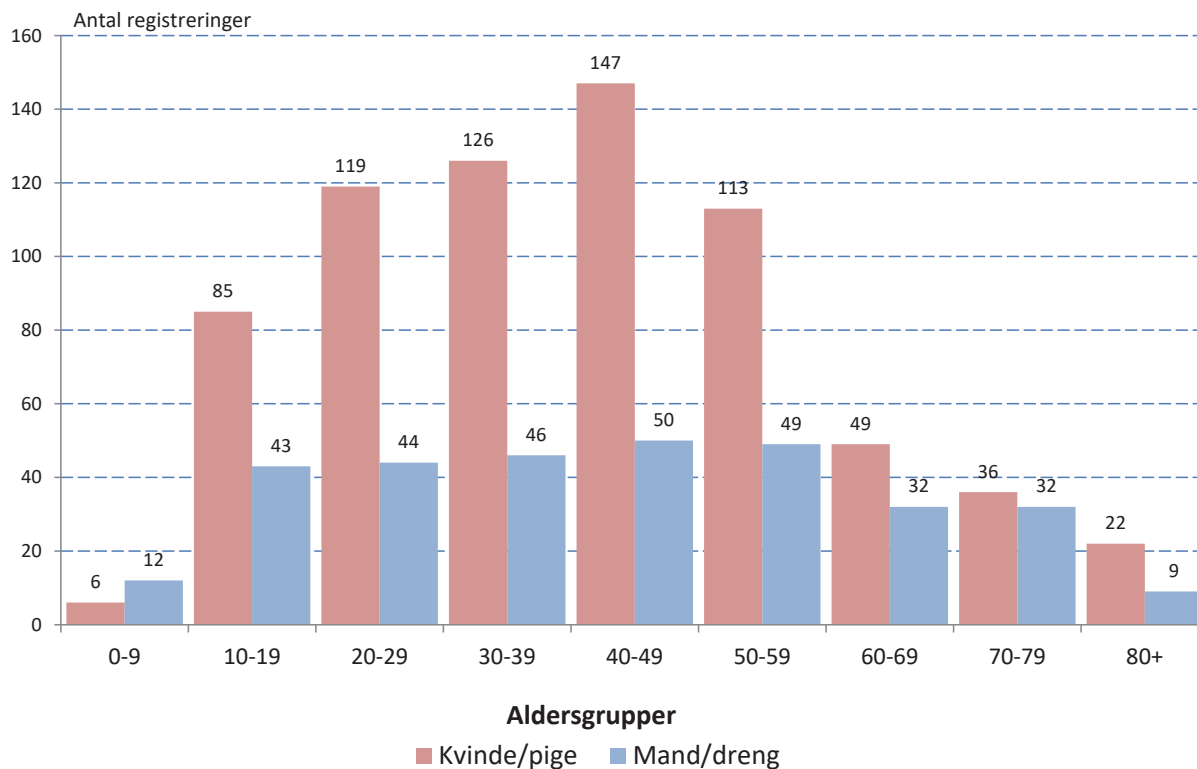
		Kvinder/piger		Mænd/drenge	
		Antal	Procent	Antal	Procent
DIAGNOSER	Migræne med aura	69	9,8%	23	7,3%
	Migræne uden aura	144	20,4%	35	11,0%
	Spændingshovedpine	272	38,5%	116	36,6%
	Medicinoverforbrugshovedpine	28	4,0%	8	2,5%
	Posttraumatisk hovedpine	72	10,2%	56	17,7%
	Anden specifik hovedpinetype	84	11,9%	55	17,4%
	Uspecificeret hovedpine	131	18,6%	66	20,8%
	Uoplyst	28	4,0%	10	3,2%
I alt		706	117,3%	317	116,4%
FORLØB VARIGHED	Varighed ≤ 1 uge	134	19,0%	79	24,9%
	Varighed > 1 uge til max 6 mdr.	251	35,6%	114	36,0%
	Varighed > 6 måneder (kendt problem)	256	36,3%	105	33,1%
	Uoplyst	65	9,2%	19	6,0%
I alt		706	100,0%	317	100,0%
TYPISK VARIGHED AF EPISODER VARER TYPISK	Episoder varer typisk ≤ 3 døgn	333	47,2%	122	38,5%
	Episoder varer typisk >3 døgn	172	24,4%	93	29,3%
	Uoplyst	201	28,5%	102	32,2%
I alt		706	100,0%	317	100,0%
OBSERVATIONER	Hovedpinedagbog (diagnostisk) udleveret	168	23,8%	60	18,9%
	Hovedpinekalender udleveret	84	11,9%	21	6,6%
	Neurologisk udfald påvist	25	3,5%	22	6,9%
	Aktuelt BT højere end 140/90	78	11,0%	40	12,6%
	Ingen af førnævnte	348	49,3%	169	53,3%
	Uoplyst	62	8,8%	29	9,1%
I alt		706	108,4%	317	107,6%
ANFALDSBEHANDLING	Paracetamol	399	56,5%	179	56,5%
	NSAID/magnyl	223	31,6%	78	24,6%
	Triptan	184	26,1%	46	14,5%
	Codein	16	2,3%	8	2,5%
	Andet opioid	28	4,0%	19	6,0%
	Ingen af ovenstående	172	24,4%	91	28,7%
	Uoplyst	20	2,8%	12	3,8%
I alt		706	147,6%	317	136,6%
FOREBYGGENDE BEHANDLING	Betablokker	34	4,8%	6	1,9%
	Andet antihypertensivum end betablokker	39	5,5%	25	7,9%
	Antiepileptikum	25	3,5%	12	3,8%
	Antidepressivum	21	3,0%	14	4,4%
	Ingen af ovenstående	528	74,8%	231	72,9%
	Uoplyst	80	11,3%	35	11,0%
I alt		706	103,0%	317	101,9%
TIDLIGERE I FORLØB ELLER AKTUELT HENVIST TIL	Neurologisk speciallæge	134	19,0%	58	18,3%
	Neurologisk afdeling/Hovedpineklínik	97	13,7%	54	17,0%
	Fysioterapeut	162	22,9%	65	20,5%
	MR cerebrum / CT cerebrum	126	17,8%	70	22,1%
	Ingen af ovenstående	328	46,5%	144	45,4%
	Uoplyst	23	3,3%	8	2,5%
I alt		706	123,2%	317	125,9%



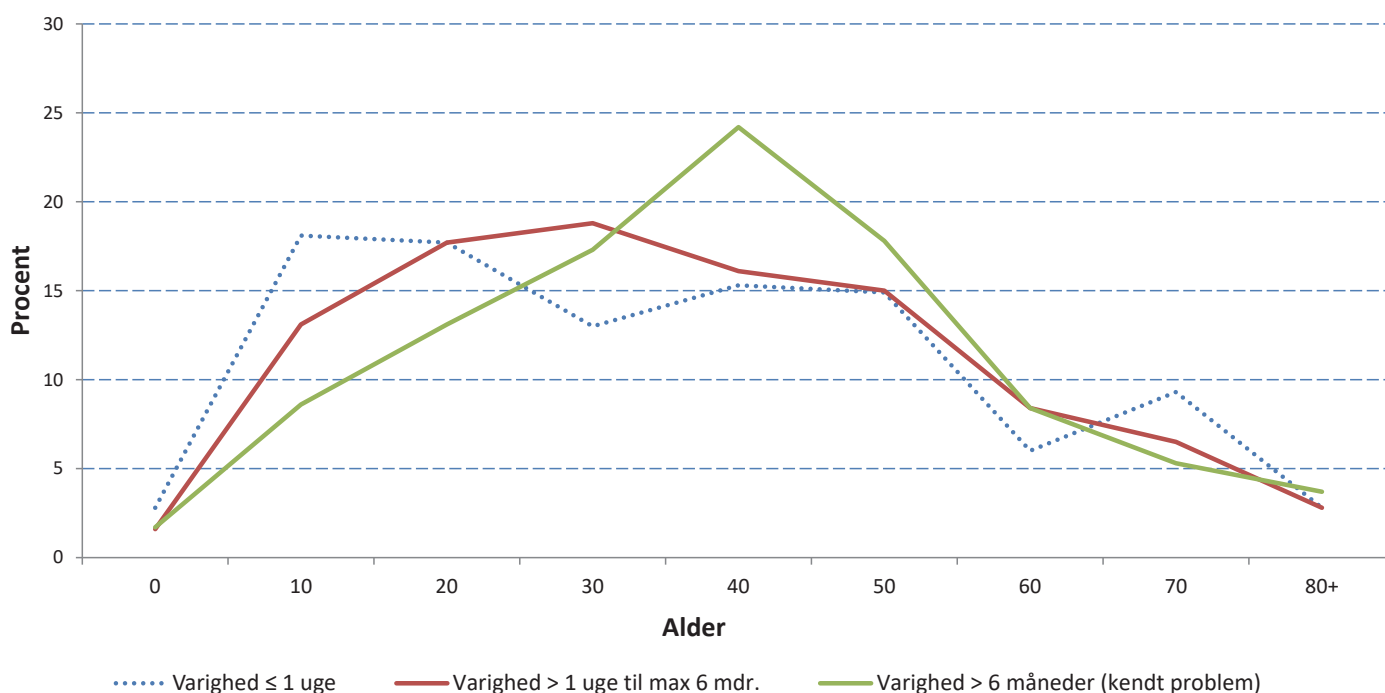
## Samlede resultater - alder

Kvinder kontakter hyppigst lægen med hovedpine, når de er i alderen omkring 40 år, men de mandlige hovedpine patienter er fordelt over det meste af aldersspektret, herunder relativt hyppigt i alderdommen. Børn og unge kommer relativt hyppigere med kortvarig hovedpine, men patienter med langvarig hovedpine hyppigst er omkring 40 år gamle.

### Alder og køn



### Alder og varighed

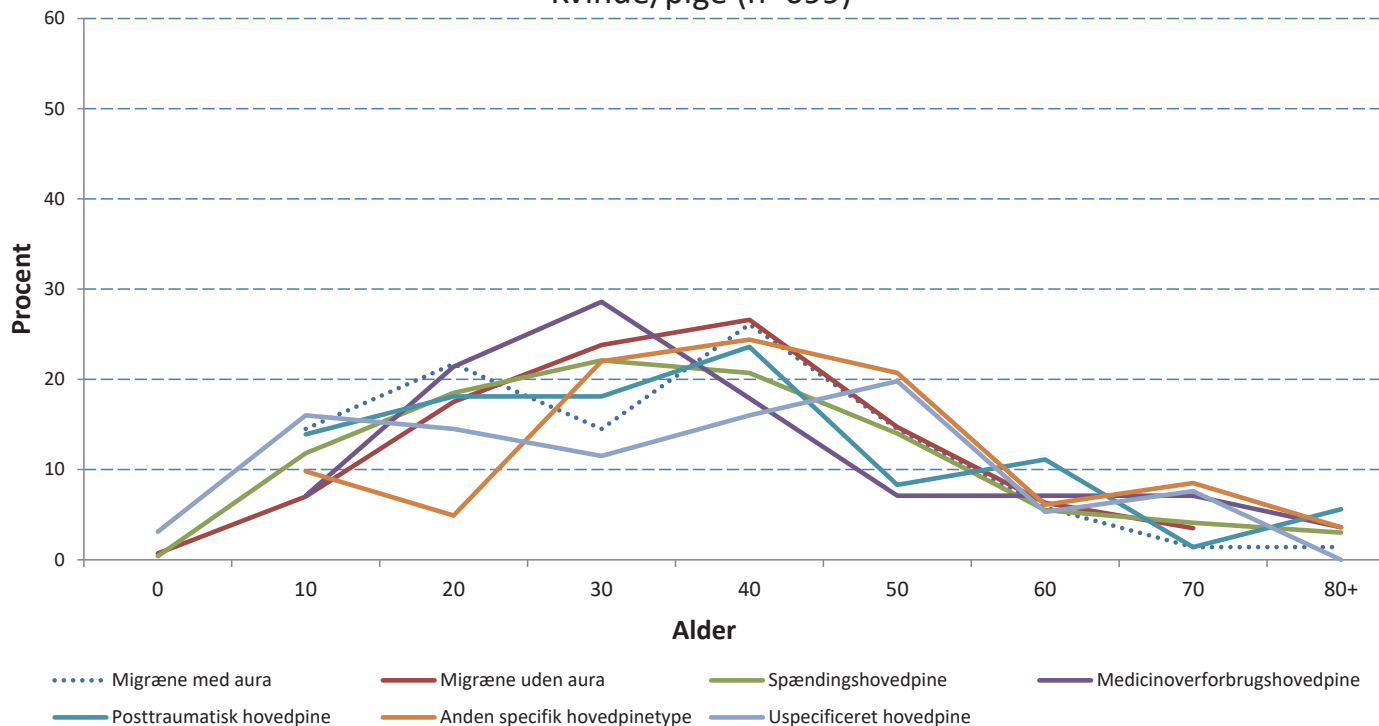


## Samlede resultater

Diagnoserne var generelt bredt fordelt over livet. Dog blandt mænd således at migræne med aura var hyppigst i 30-40 års alderen og medicinoverforbrugshovedpine hyppigst blandt 50 årige.

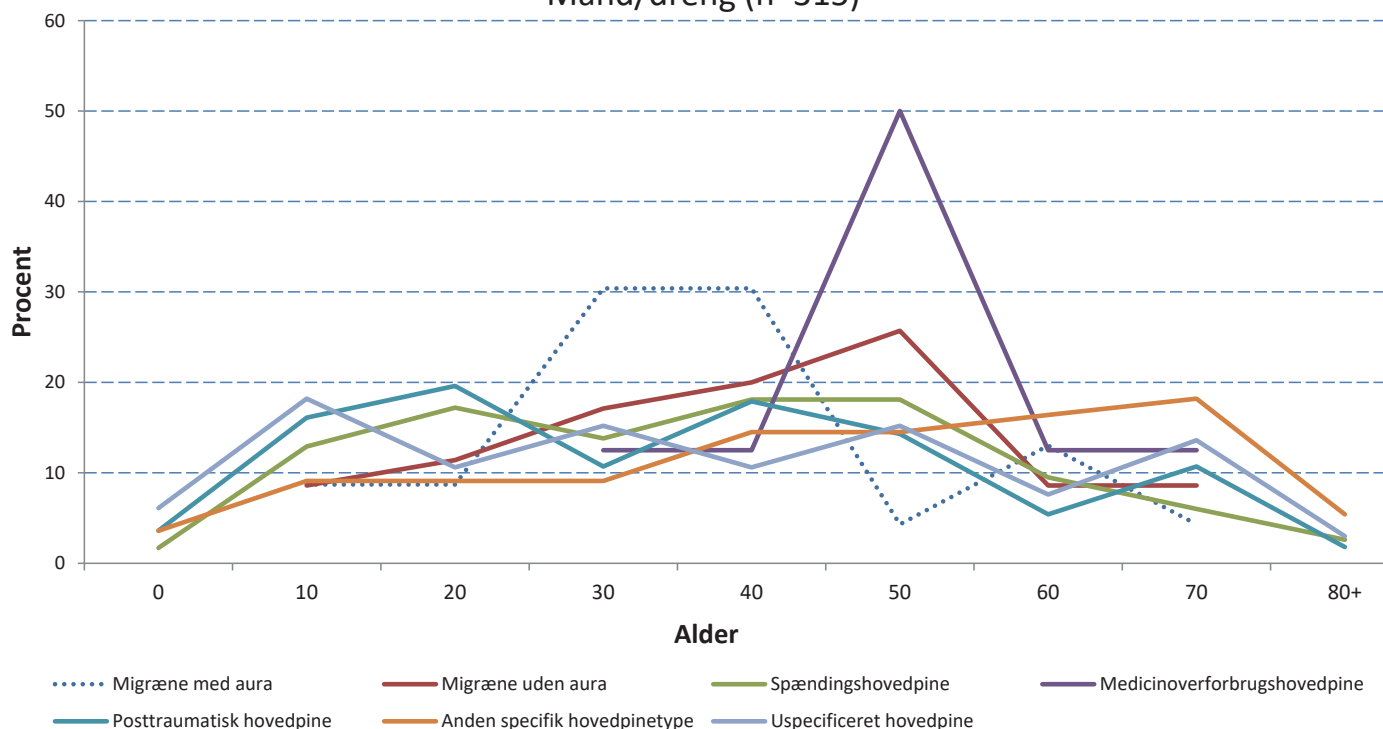
### Alder og diagnose

Kvinde/pige (n=699)



### Alder og diagnose

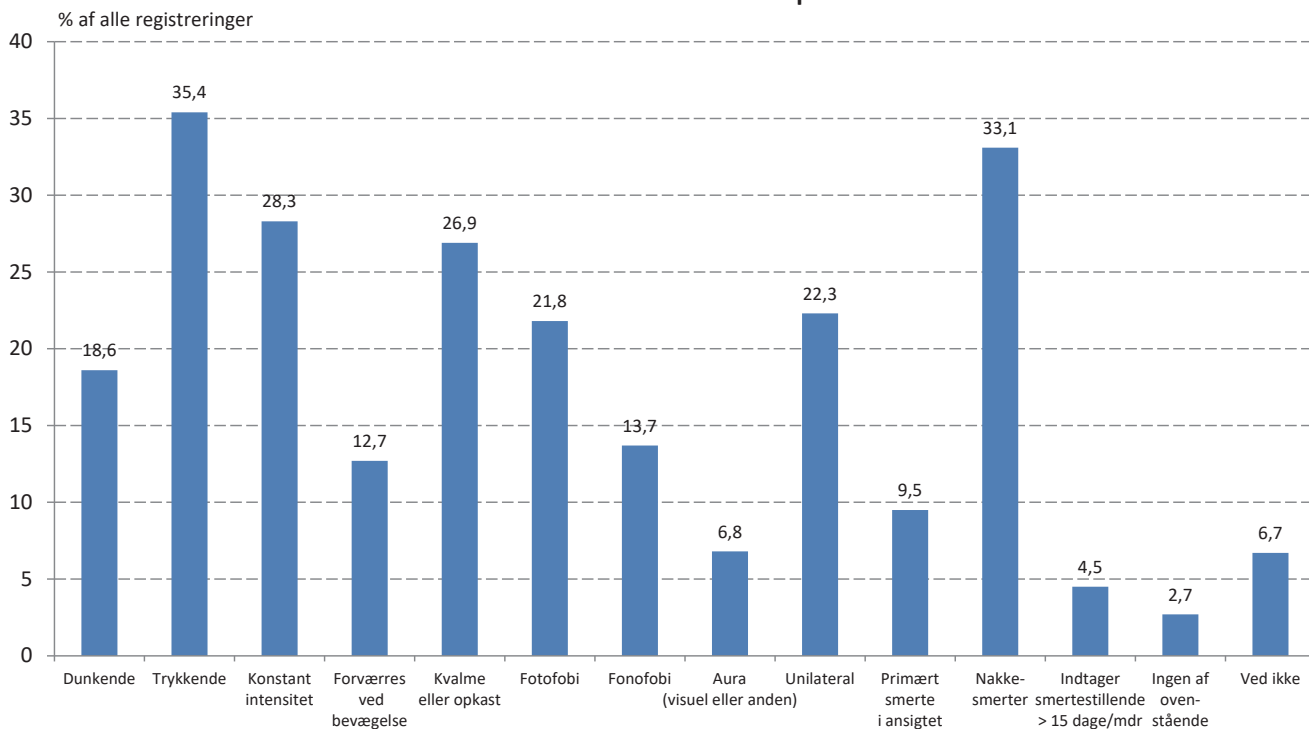
Mand/dreng (n=315)



## Samlede resultater

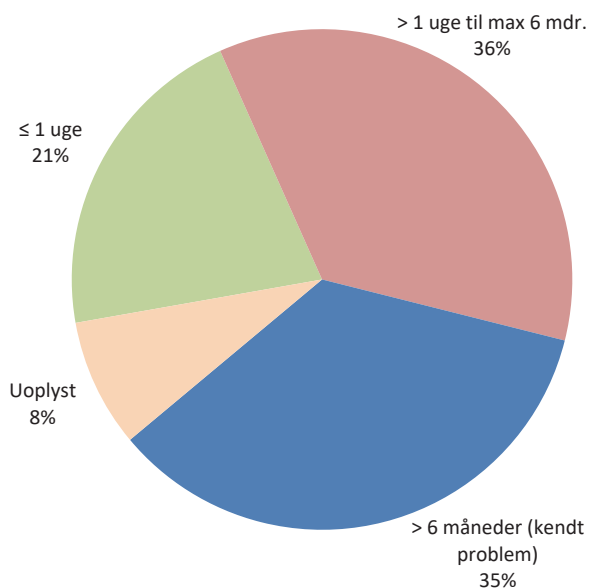
Patienterne havde i gennemsnit 2,3 af de karakteristika for hovedpine, som indgik i spørgeskemaet. Patienterne fordelte sig ret ligeligt i spørgeskemaets kategorier for varighed af forløb og anfald.

### Karakteristik af hovedpinen

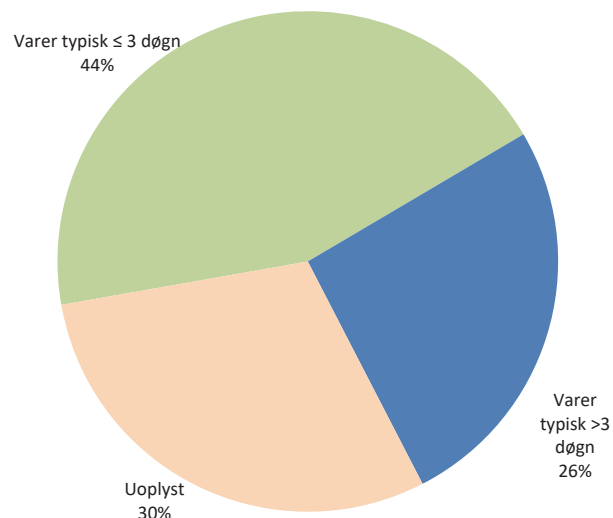


### Forløb

#### Varighed af forløbet



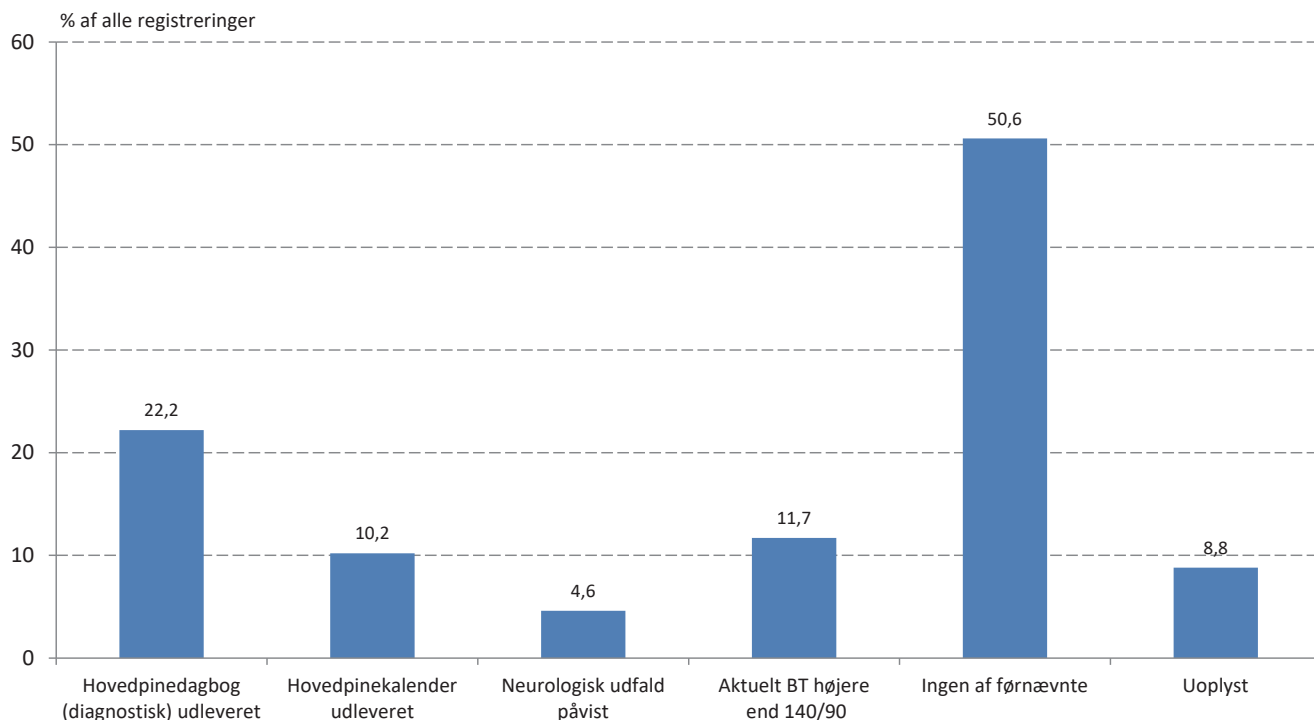
#### Varighed af episoder



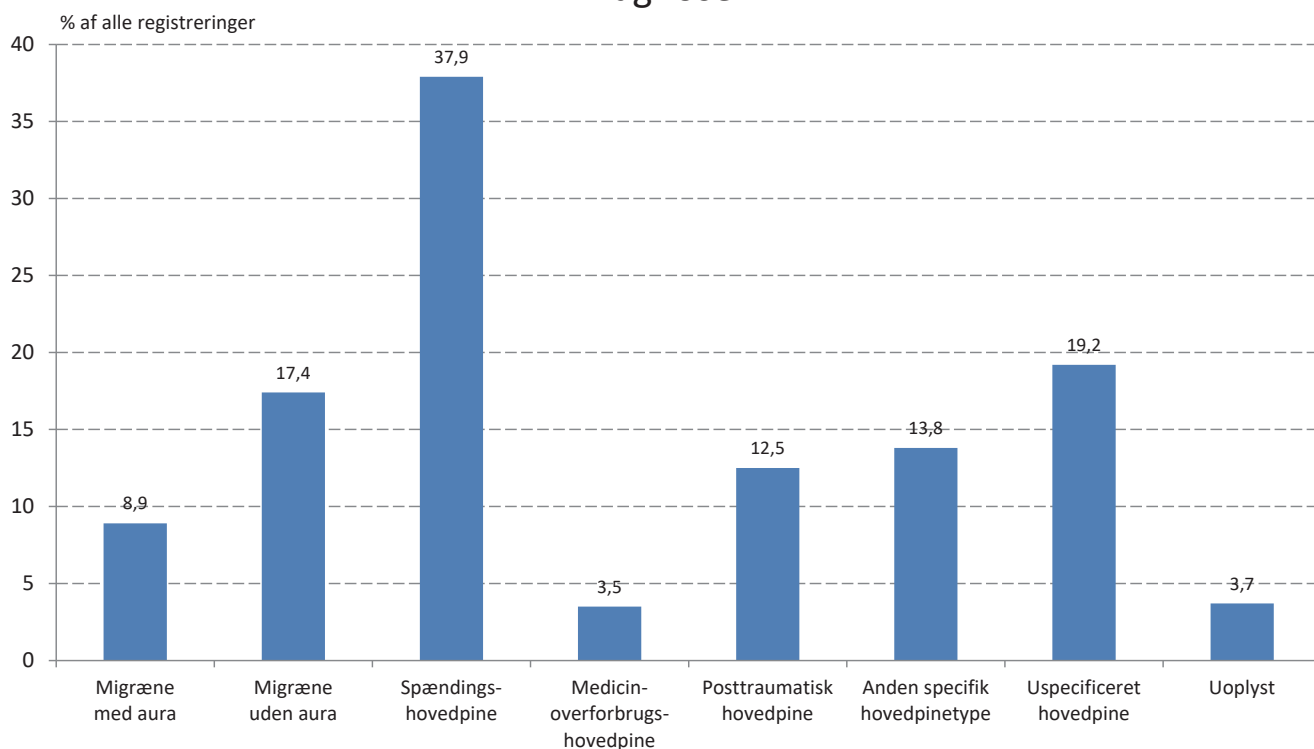
## Samlede resultater

Spændingshovedpine var den hyppigste diagnose og medicinoverforbrugshovedpine den mest sjældne. Hovedpinedagbog eller kalender var hyppigst blevet anvendt i patienternes hovedpineforløb. Et eller flere neurologiske udfald var fundet hos 4,6% af patienterne.

### Observationer



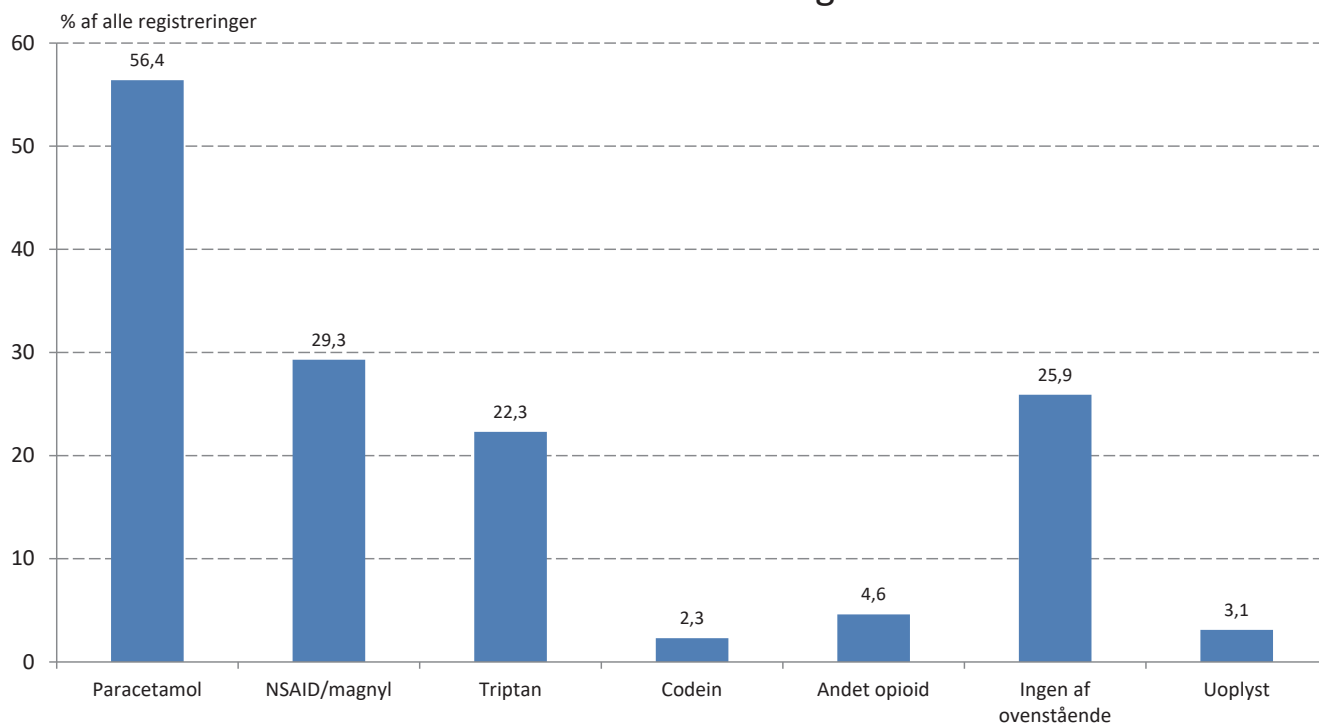
### Diagnoser



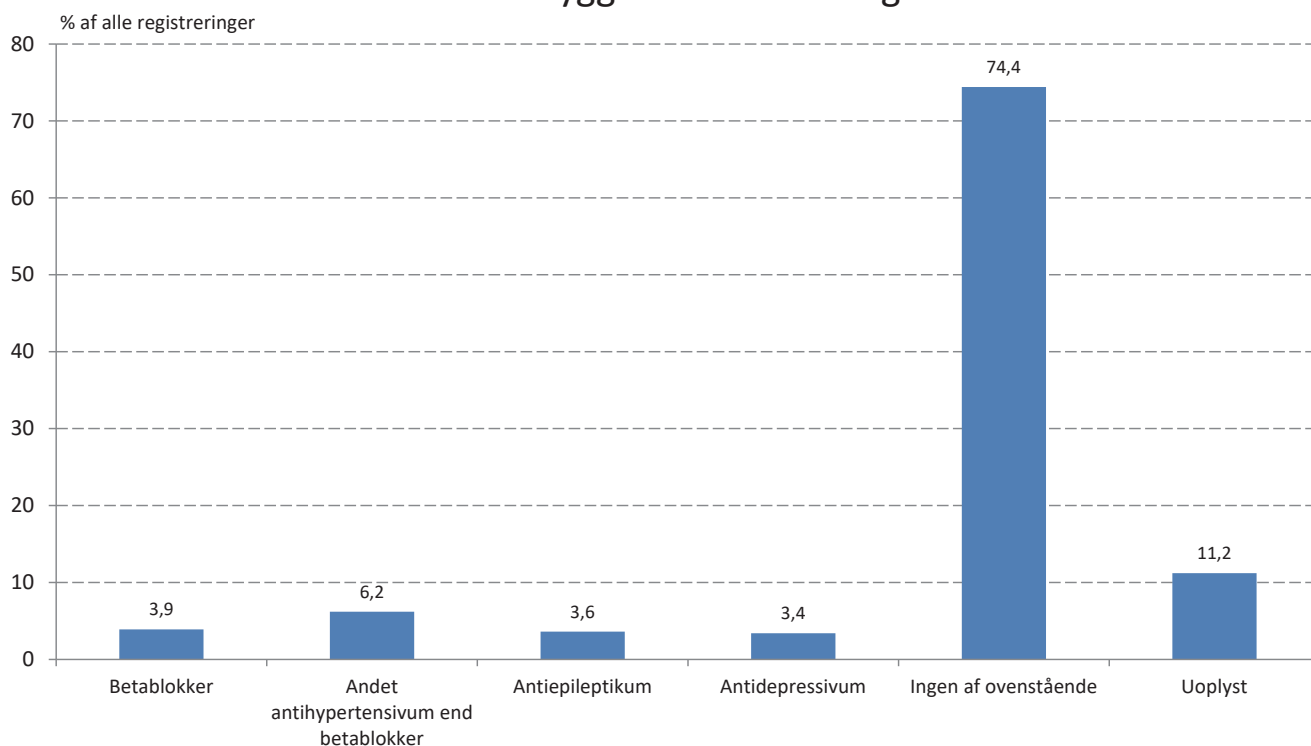
## Samlede resultater

22% af patienterne brugte et triptan ved anfald og 17% var i forebyggende behandling med medicin. 4,6% brugte opioid ved anfald.

### Anfaldsbehandling



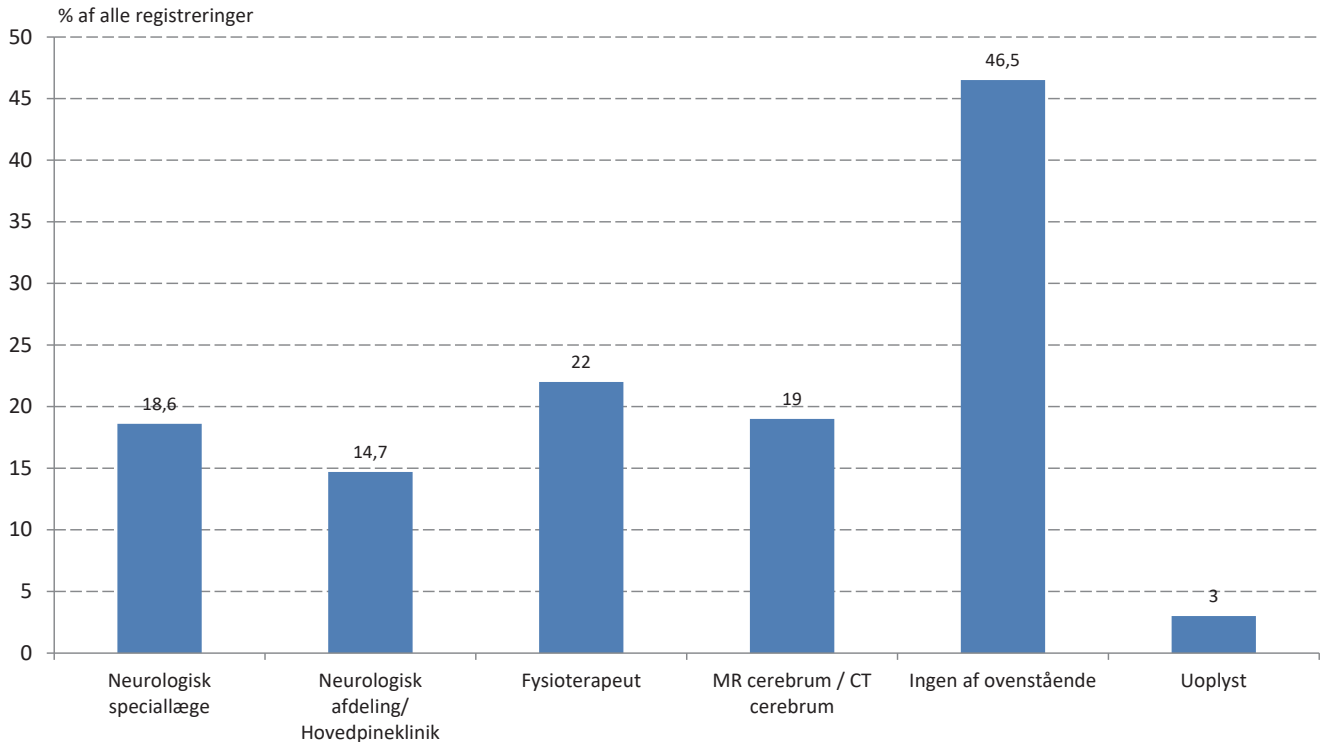
### Forebyggende behandling



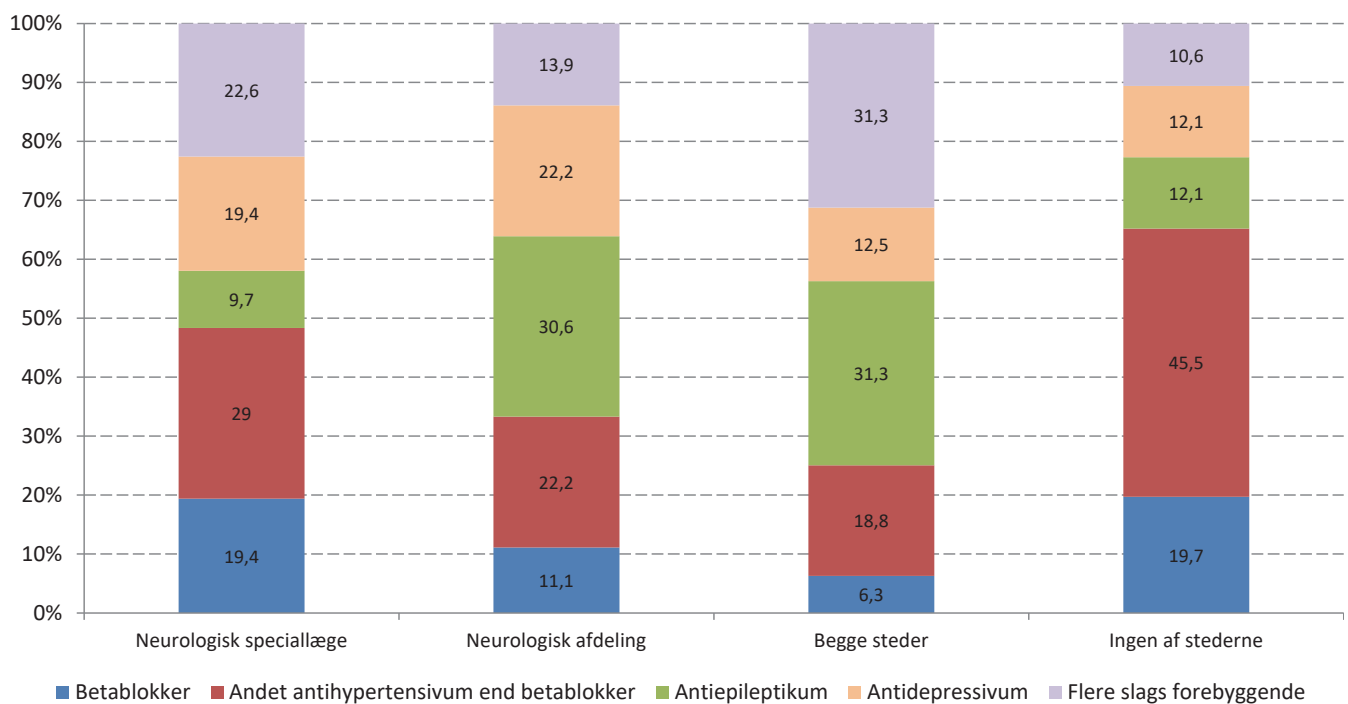
## Samlede resultater

Henvisningsmulighederne blev ligeligt anvendt. 46% var ikke blevet henvist til billeddiagnostik eller behandling uden for praksis. 149 patienter fik forebyggende behandling. Nederst ses fordelingen af de 4 lægemidler og om patienten har været henvist.

### Tidligere i forløb, eller aktuelt henvist til



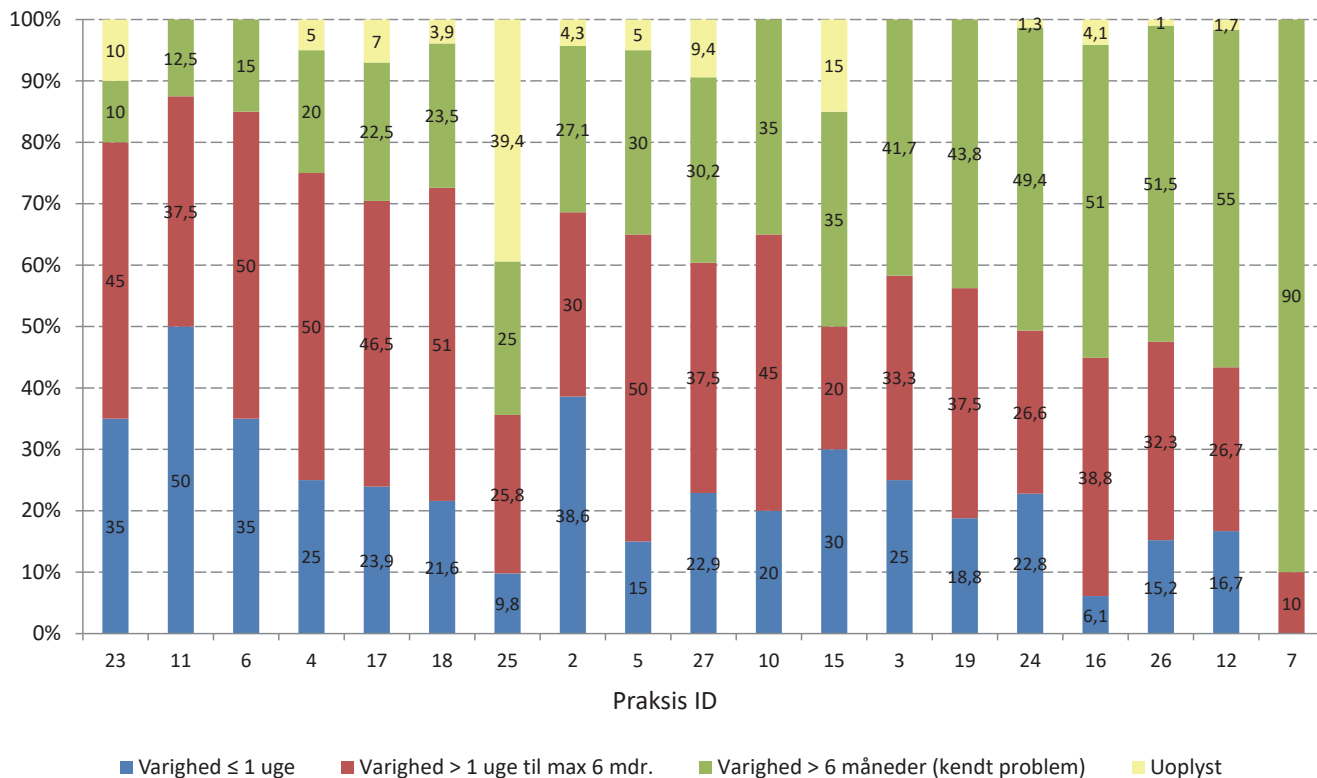
### Forebyggende behandling i forhold til henvisning (nu eller tidligere)



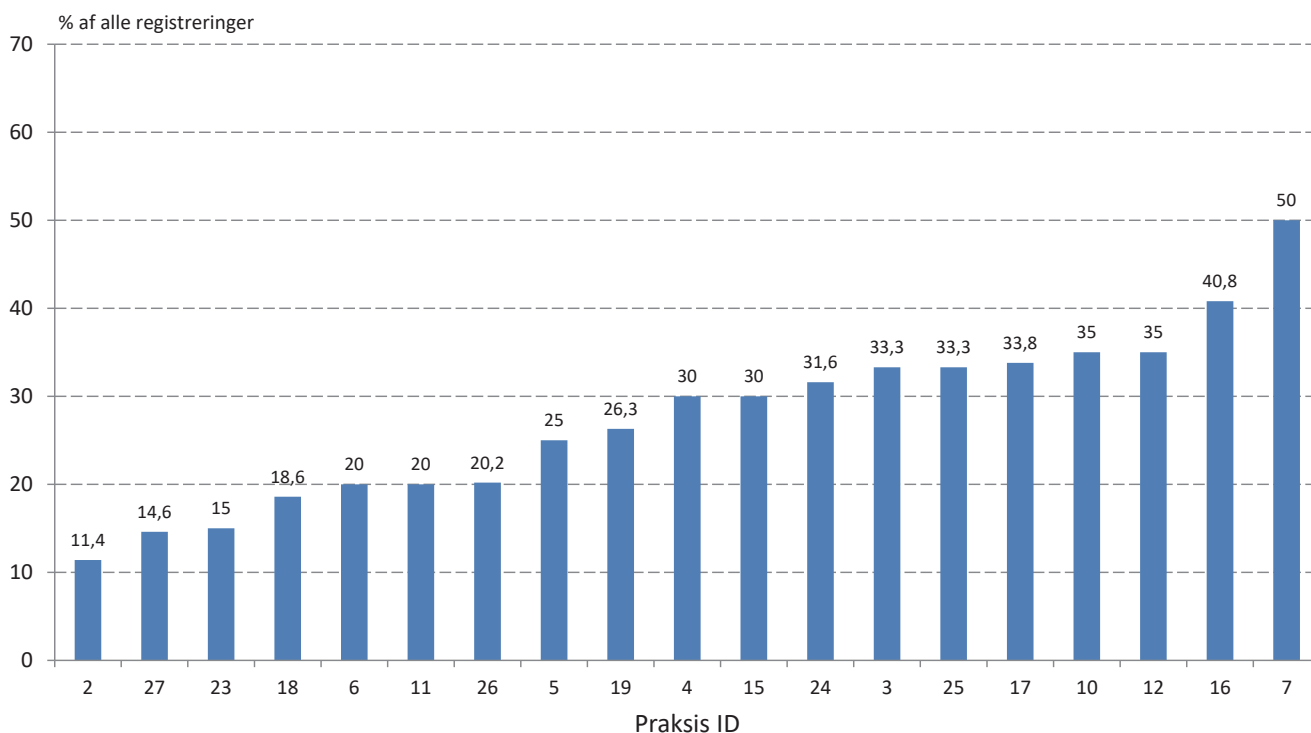
## Variationer

På de følgende sider ses figurer, hvor de deltagende praksisser er fordelt i hver sin søjle med henblik på at illustrere variationen i andelen af diagnoser og håndteringen af hovedpine.

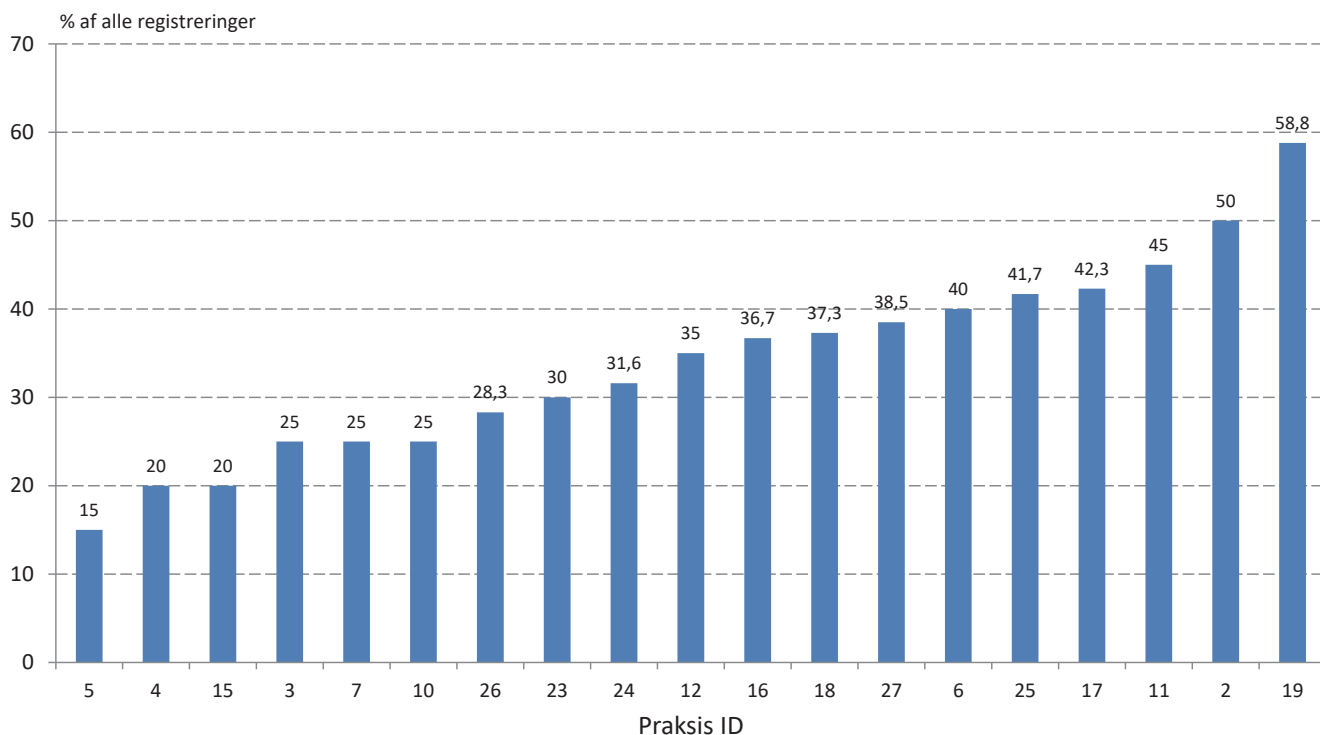
### Varighed af forløb per praksis



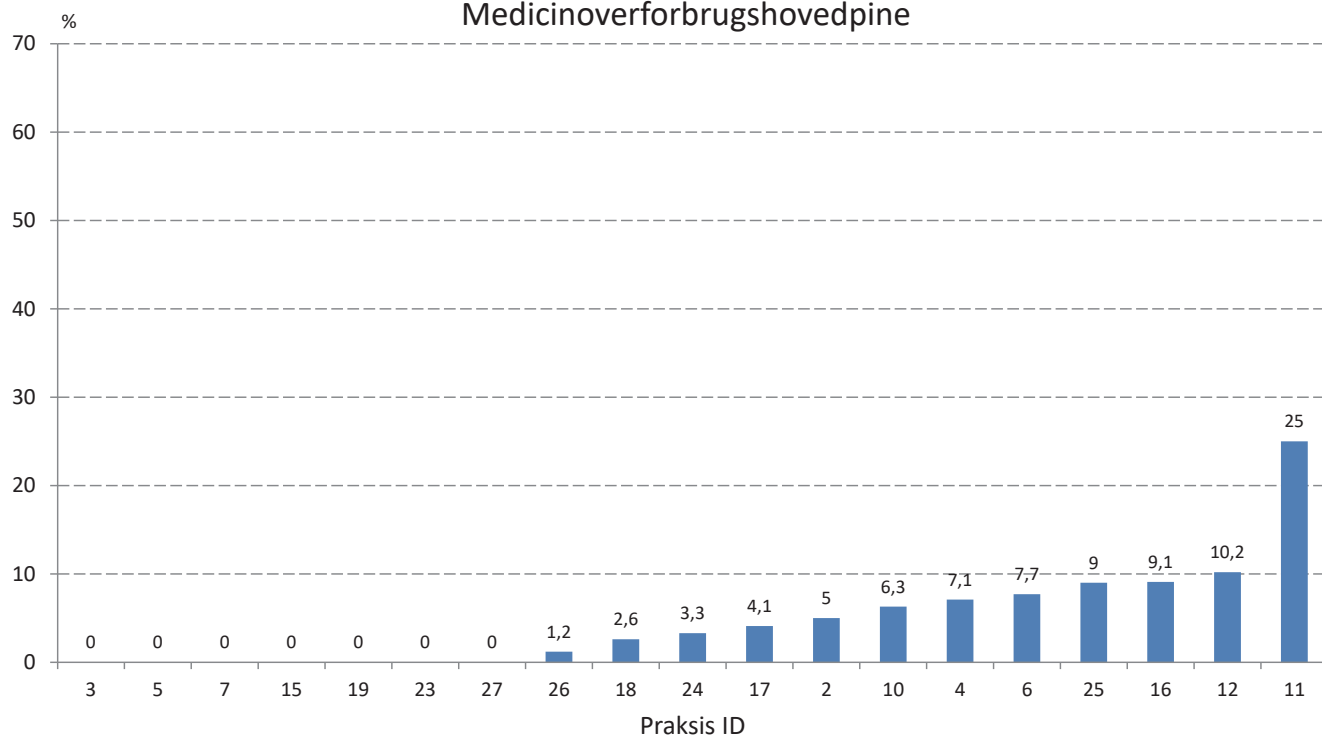
### Andel med migræne +/- aura per praksis



## Andel med spændingshovedpine per praksis

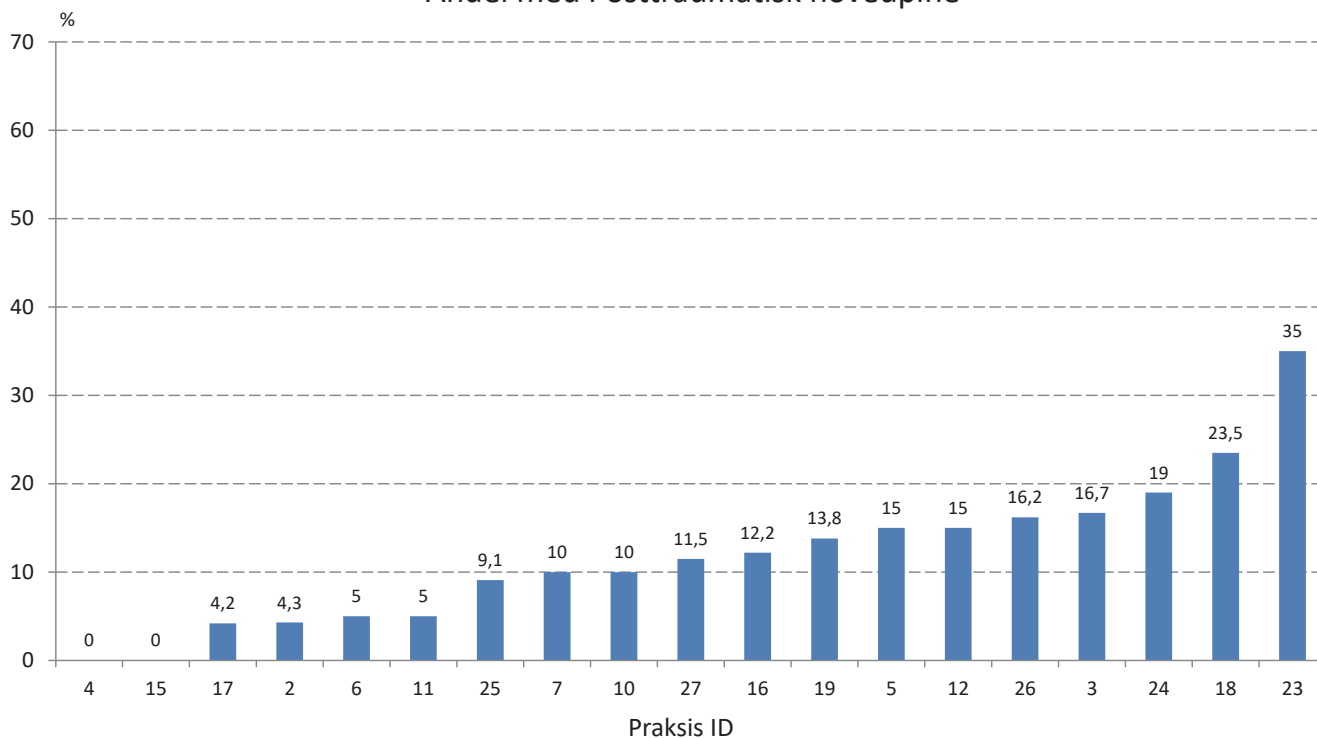


## Andel af pt med varighed > 1 uge, som har Medicinoverforbrugshovedpine

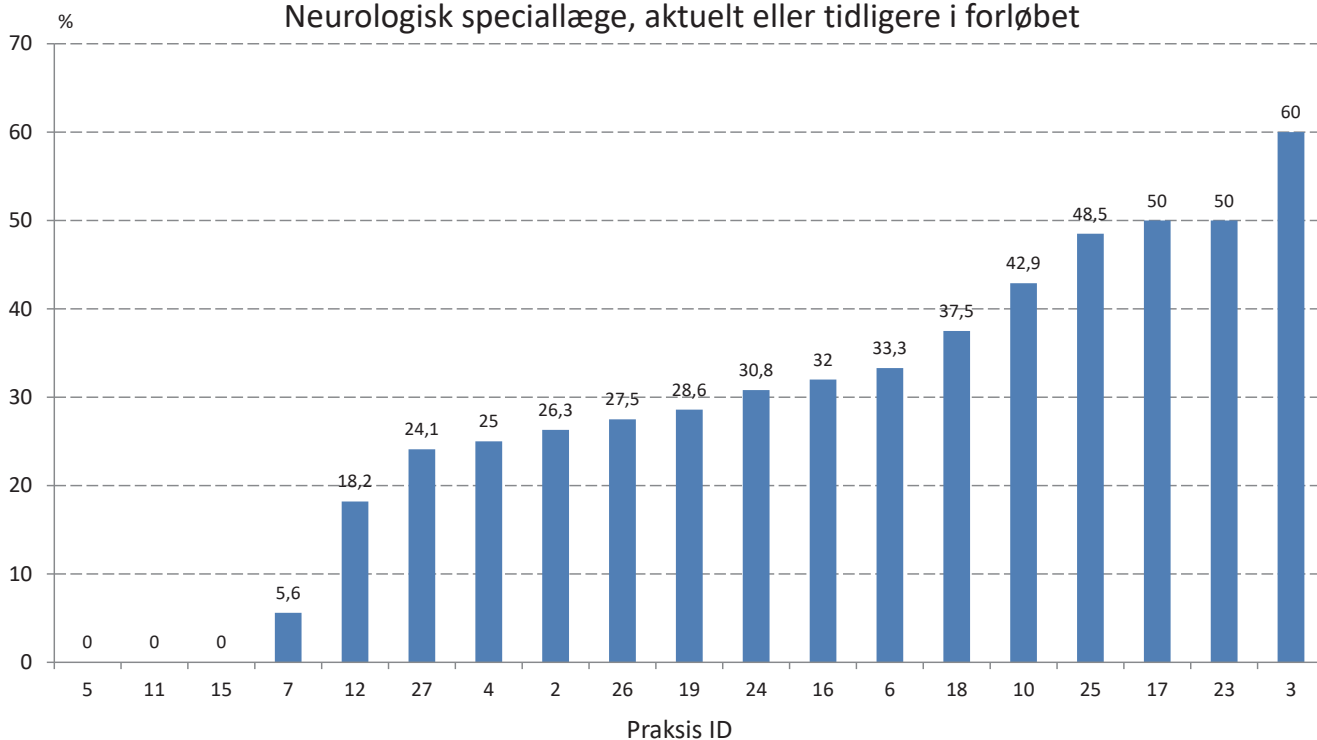




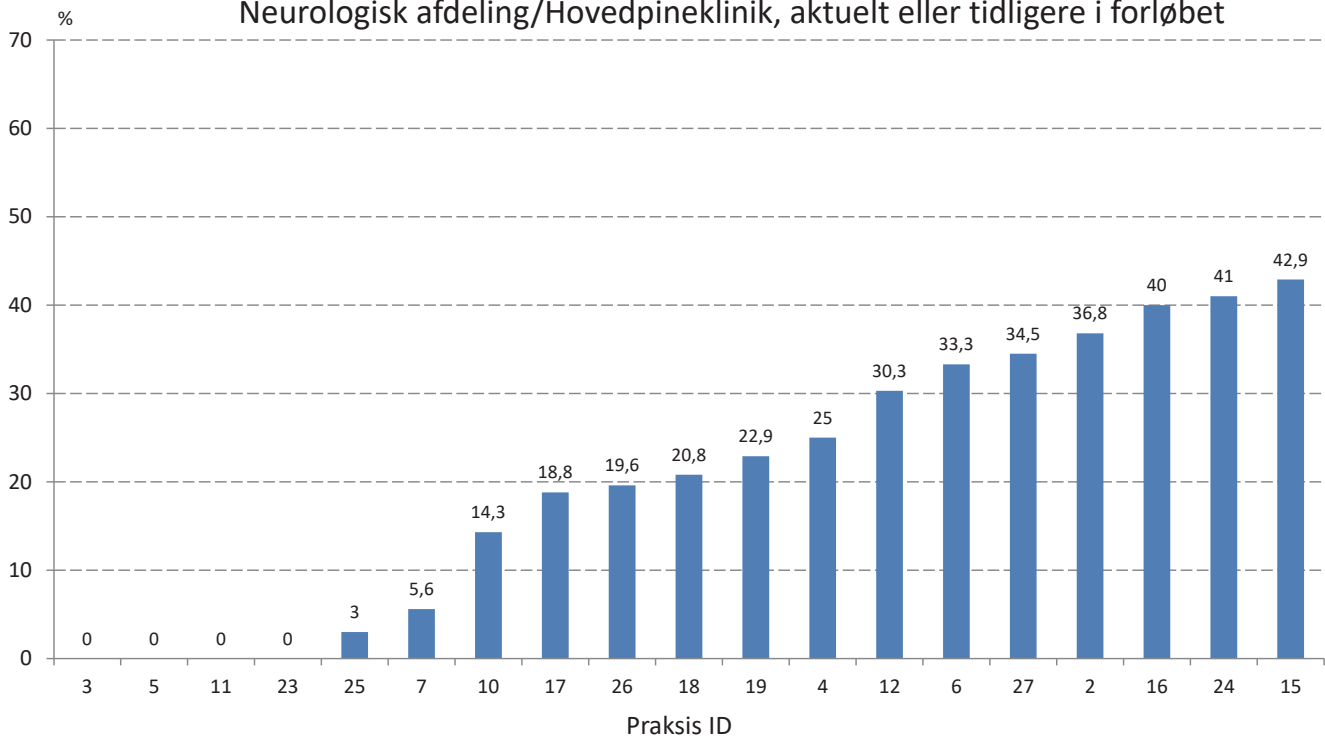
## Andel med Posttraumatisk hovedpine



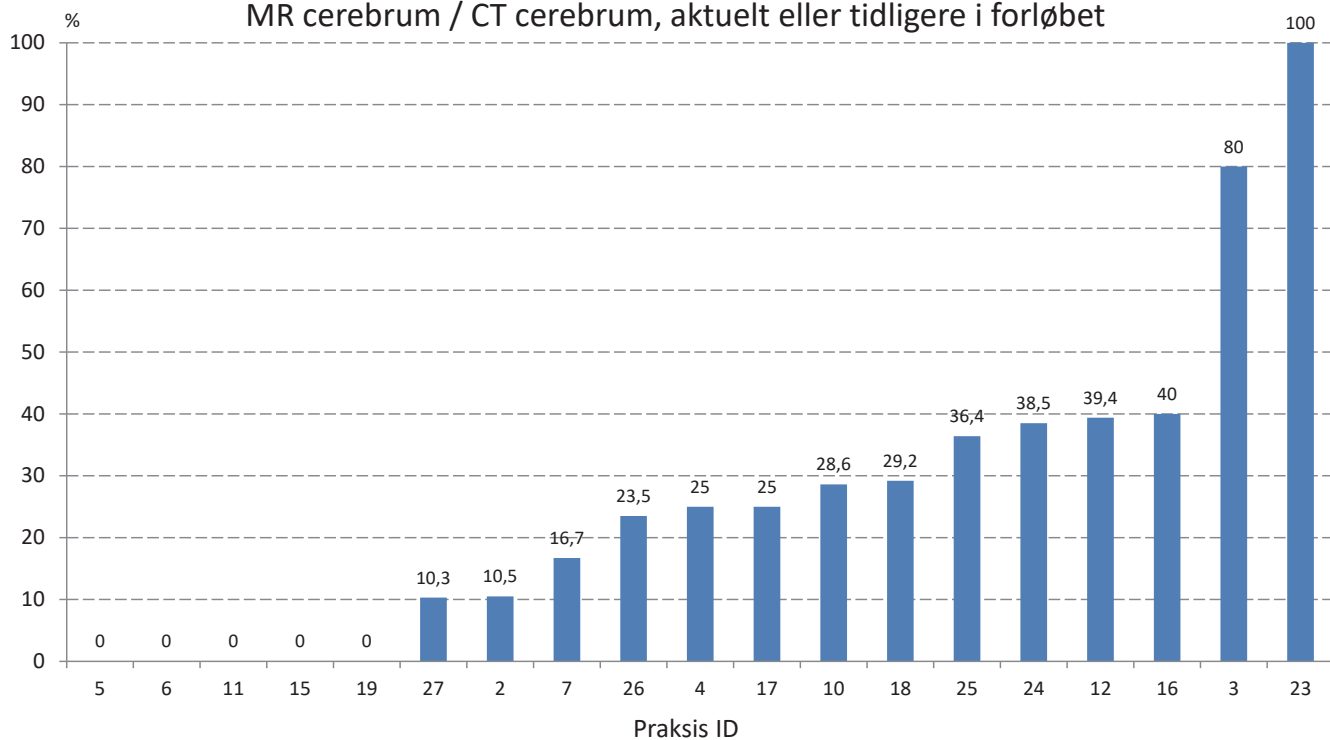
## Andel med varighed > 6 måneder henvist til Neurologisk speciallæge, aktuelt eller tidligere i forløbet



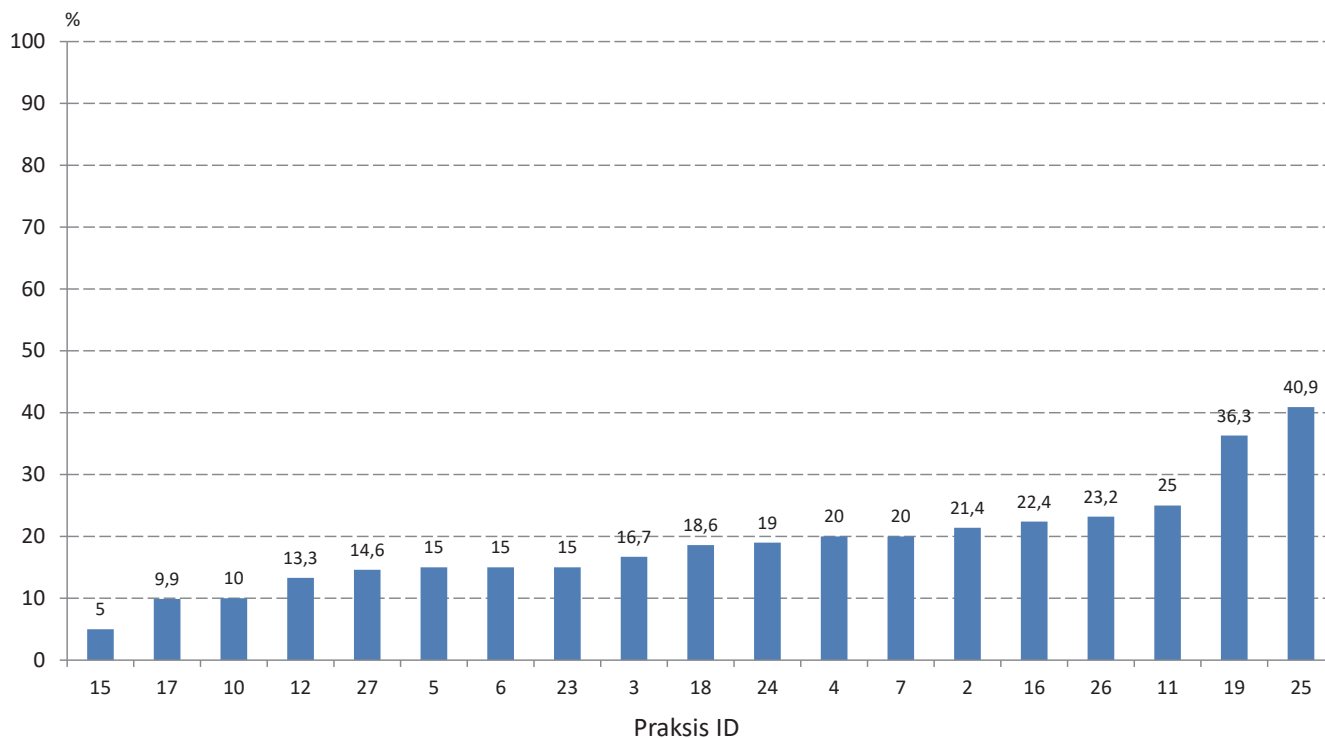
Andel med varighed > 6 måneder henvist til  
Neurologisk afdeling/Hovedpineklifik, aktuelt eller tidligere i forløbet



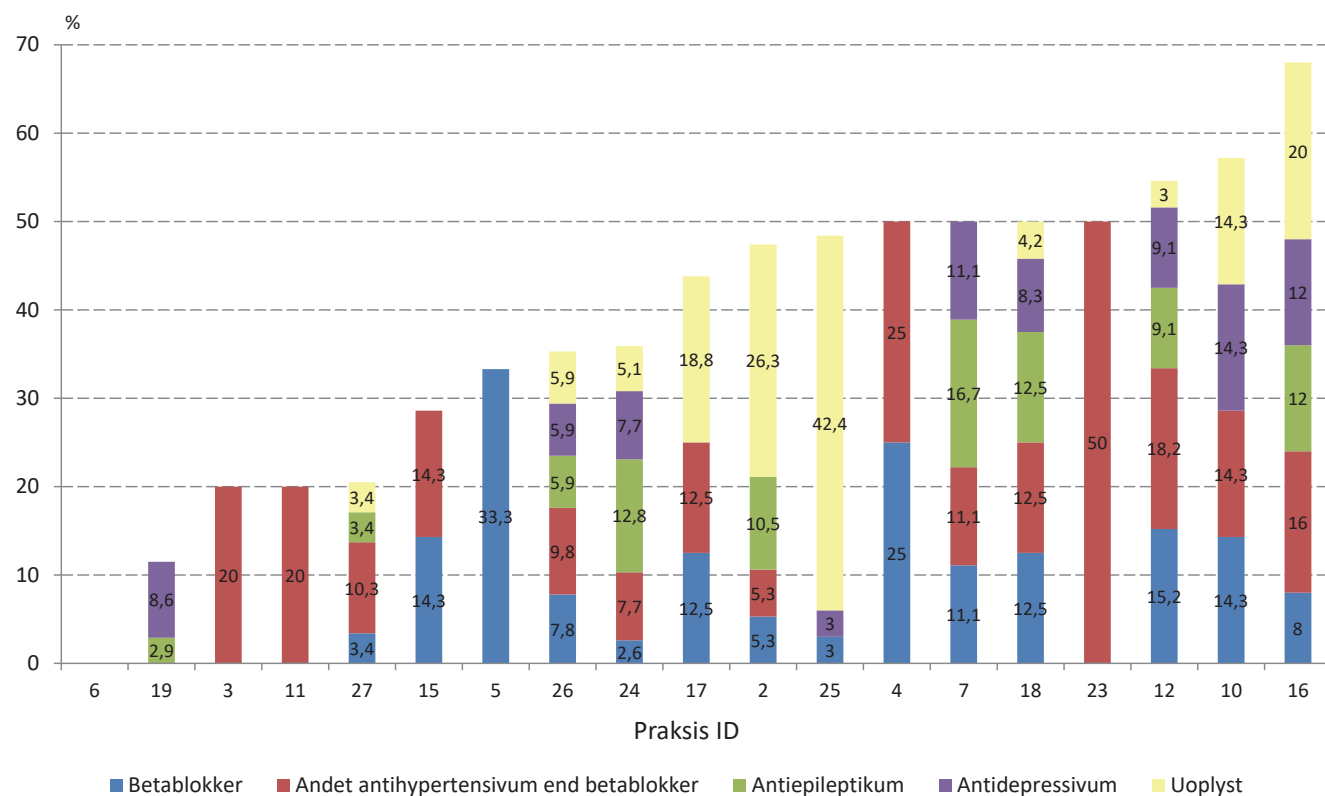
Andel med varighed > 6 måneder henvist til  
MR cerebrum / CT cerebrum, aktuelt eller tidligere i forløbet



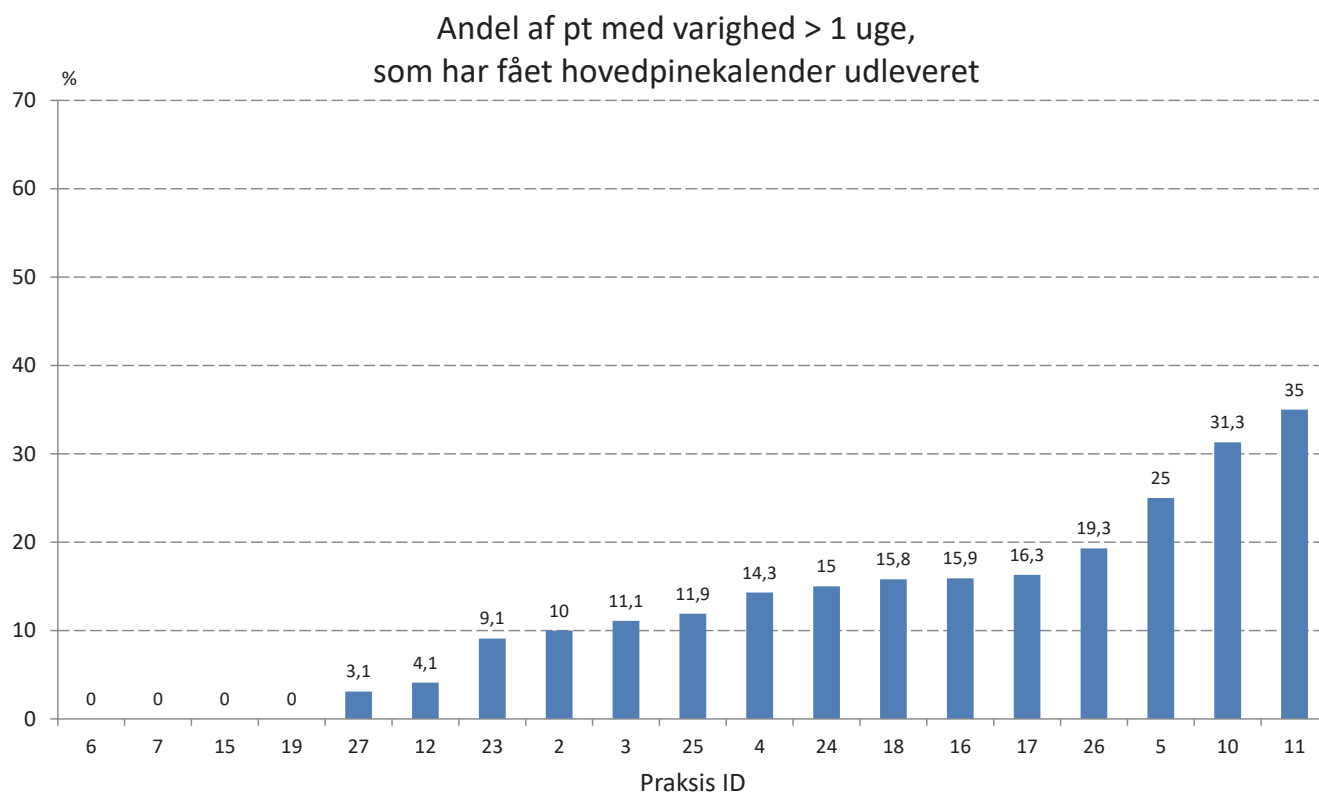
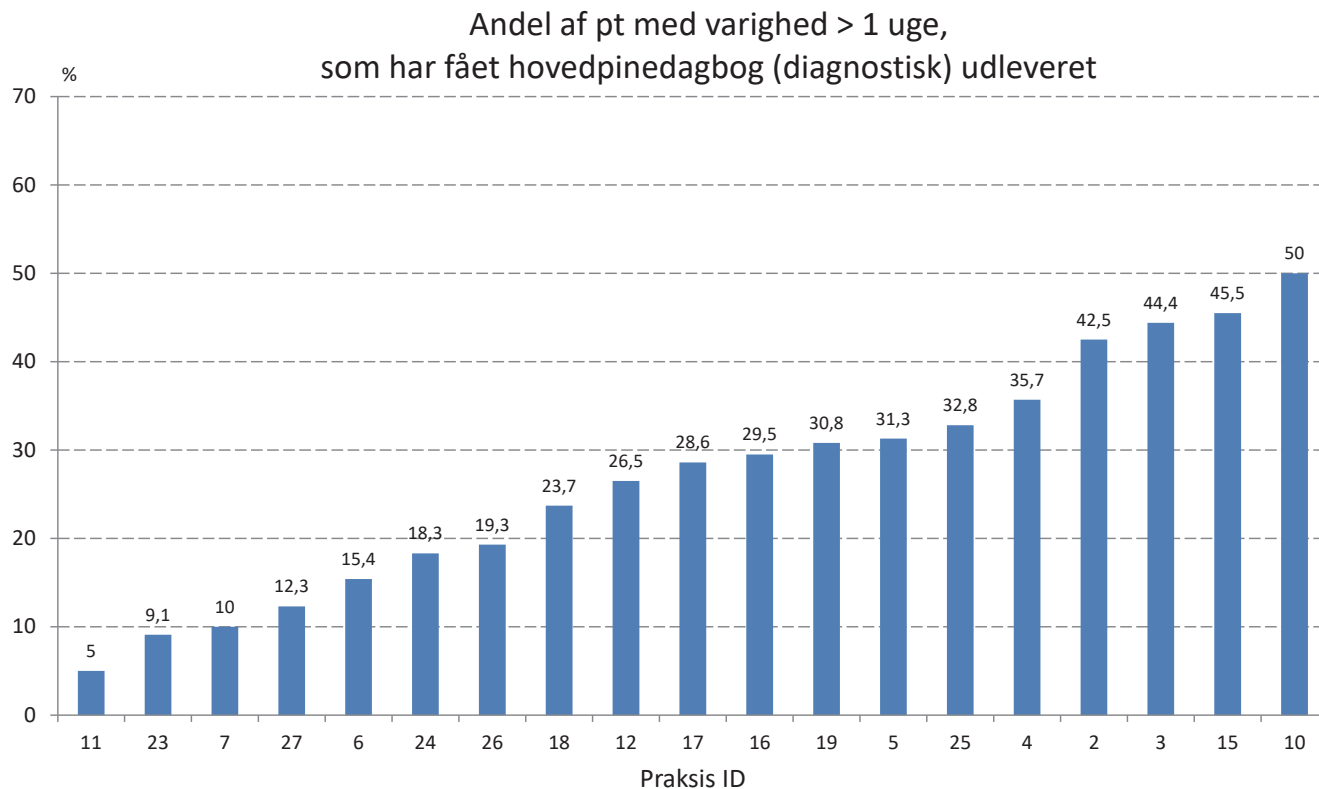
## Andel af pt. henvist til fysioterapeut, aktuelt eller tidligere i forløbet



## Andel med varighed > 6 måneder, der er i forebyggende behandling

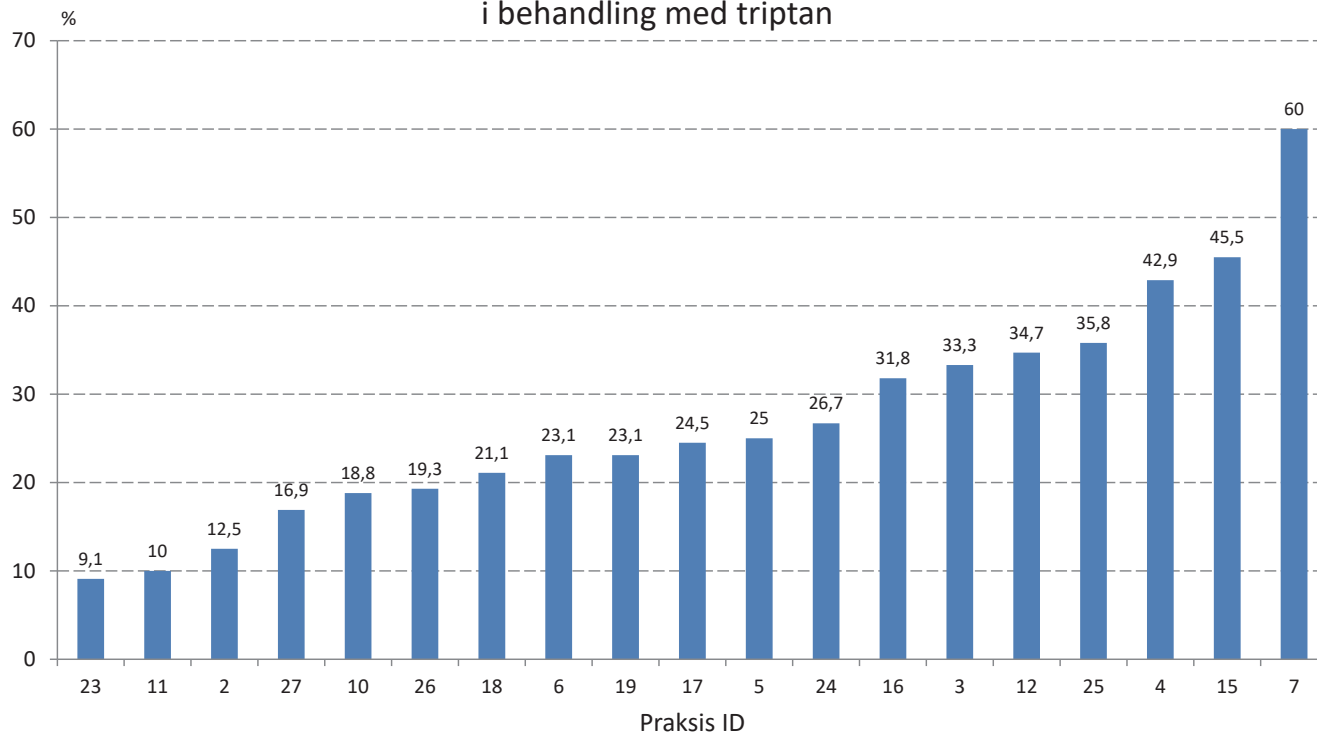


## Variationer

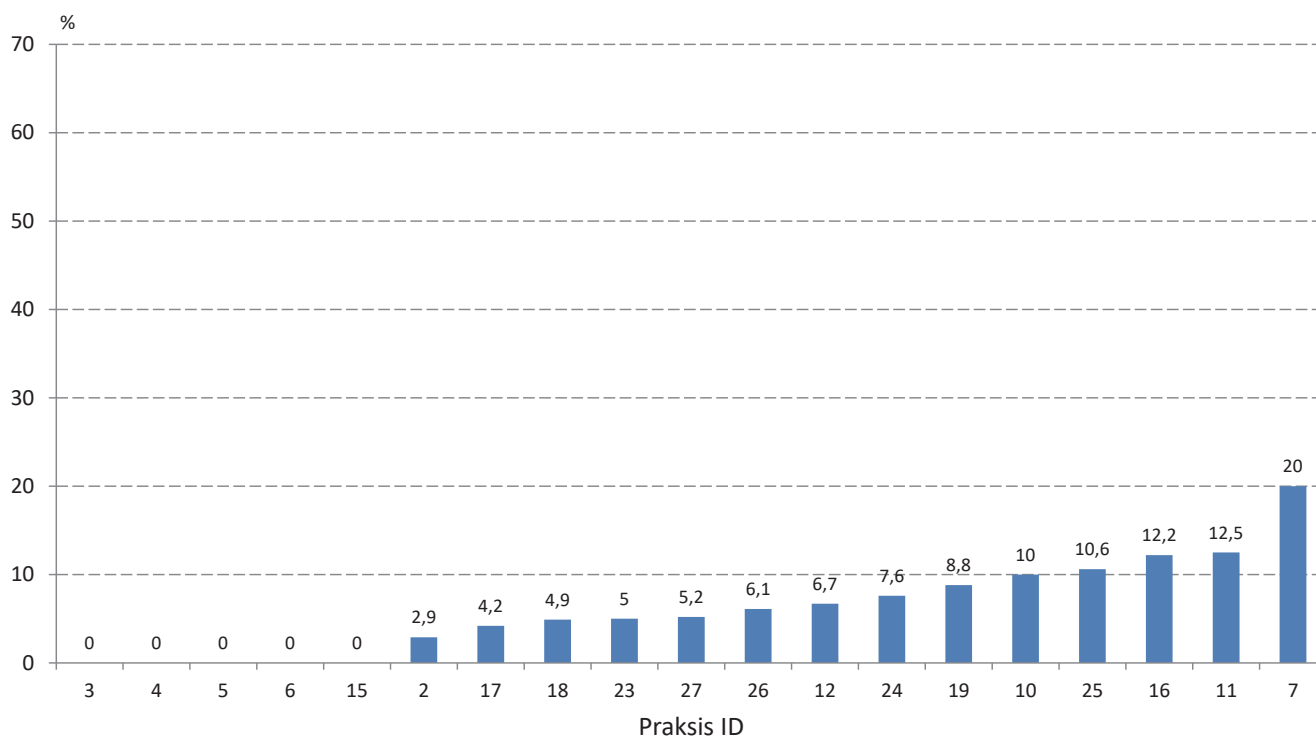


## Variationer

Andel af pt med varighed > 1 uge,  
i behandling med triptan



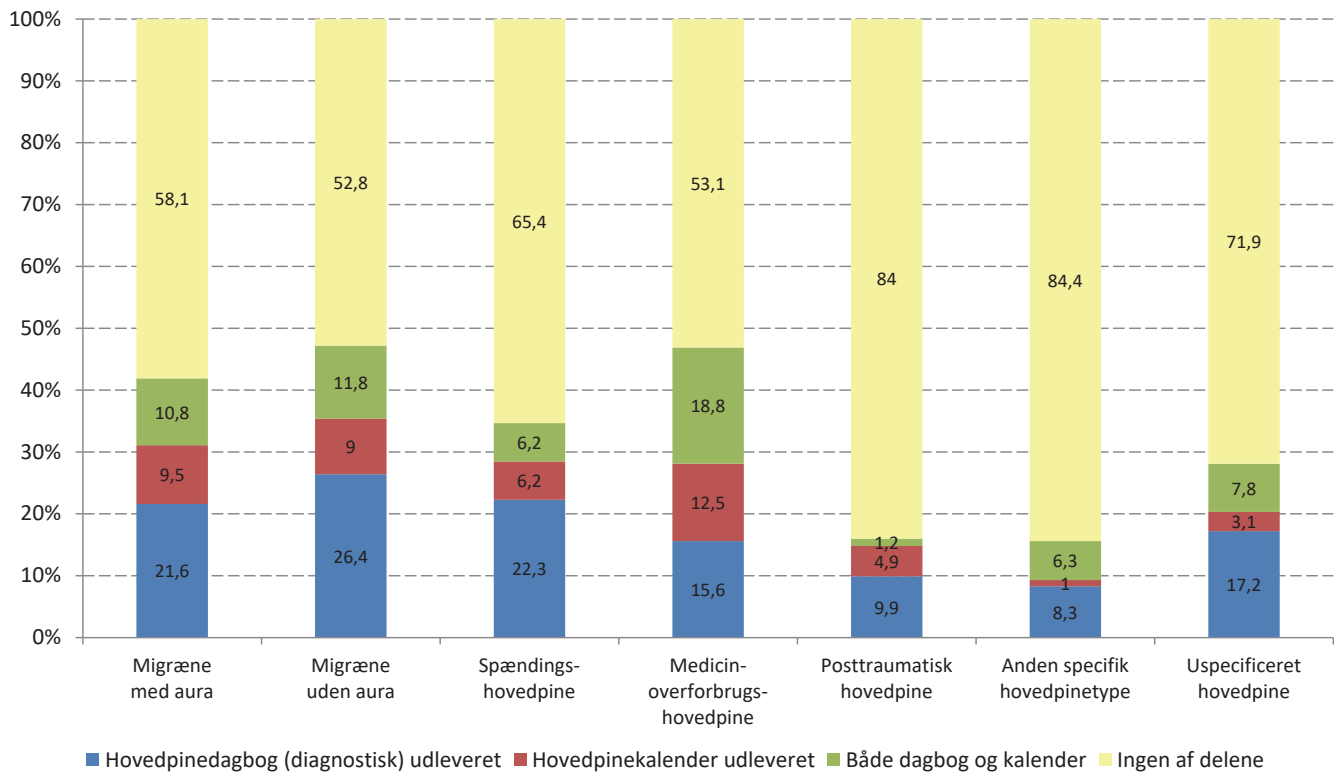
Andel behandlet med opioid



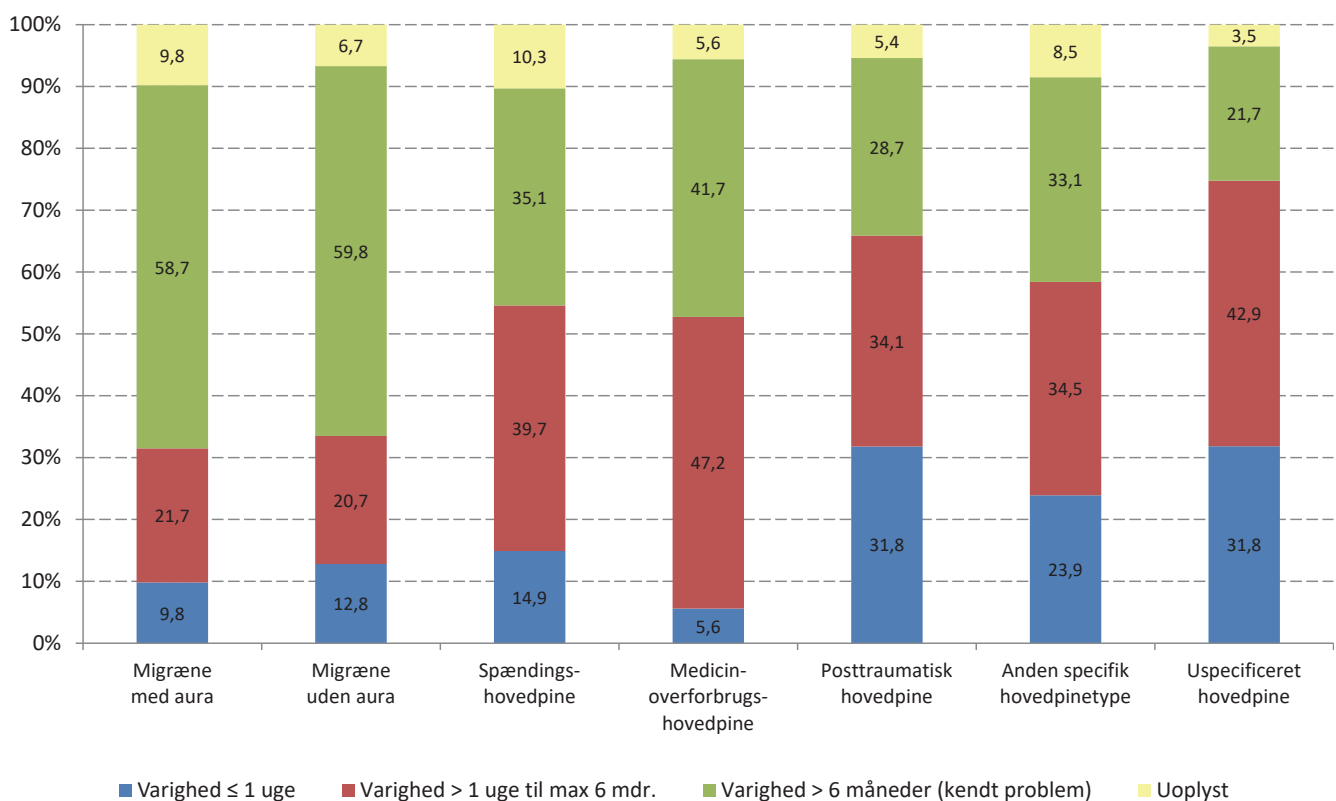
## Samlede resultater - kryds-diagrammer

Hovedpinedagbog og kalender var hyppigst anvendt ved migræne, spændingshovedpine og medicinoverforbrugs-hovedpine. De patienter, som havde de længstvarende hovedpineforløb, havde oftest migræne.

### Hovedpinedagbog/kalender og diagnoser



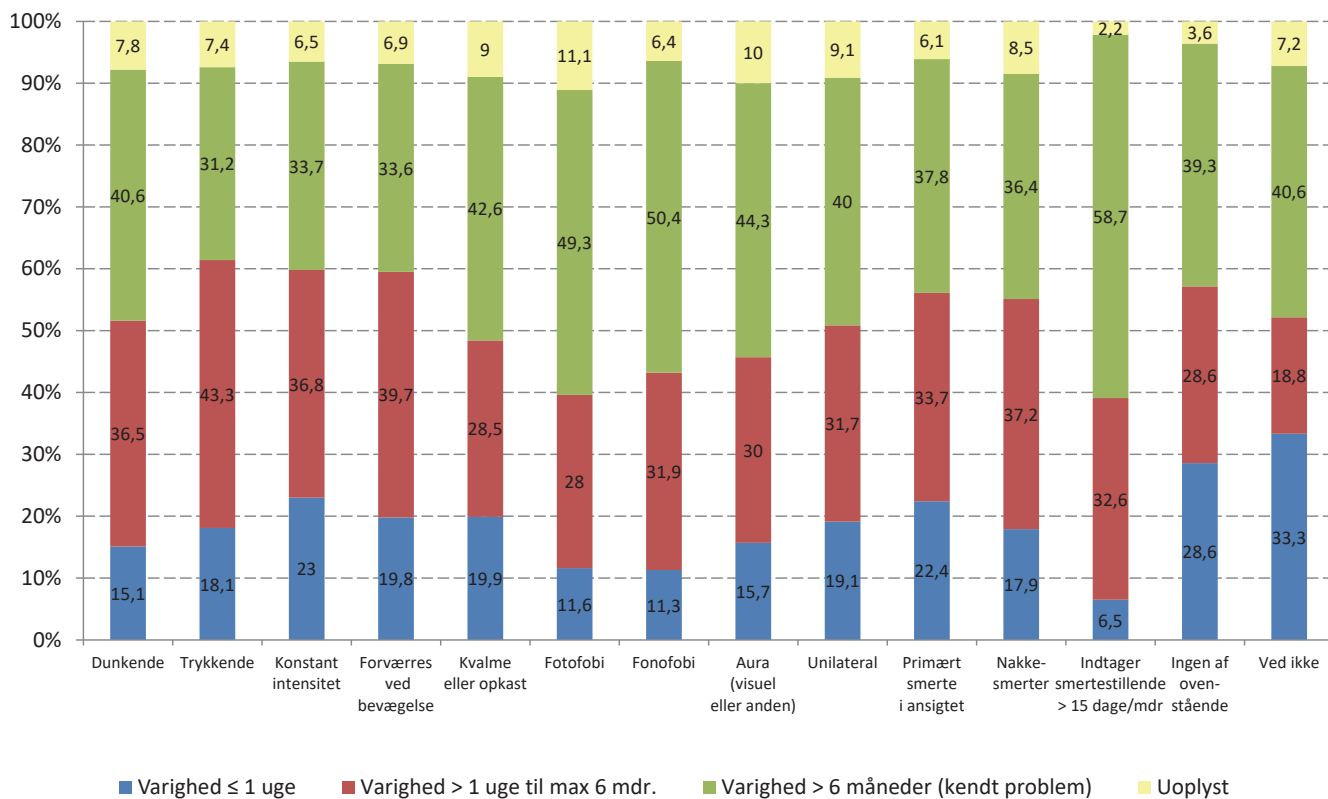
### Diagnoser og varighed af forløb



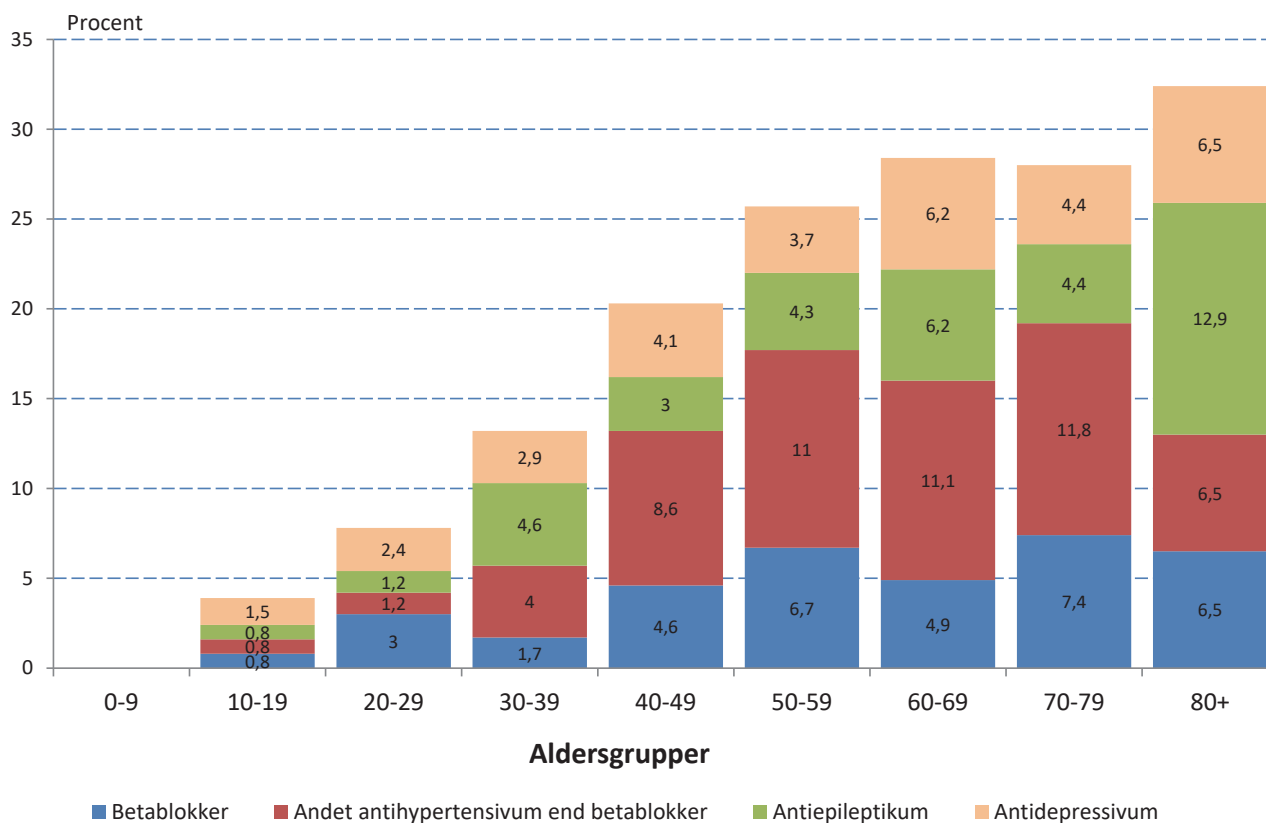
## Samlede resultater - kryds-diagrammer

Patienter i høj alder var ofte i forebyggende medicinsk behandling.

### Karakteristik og varighed af forløb



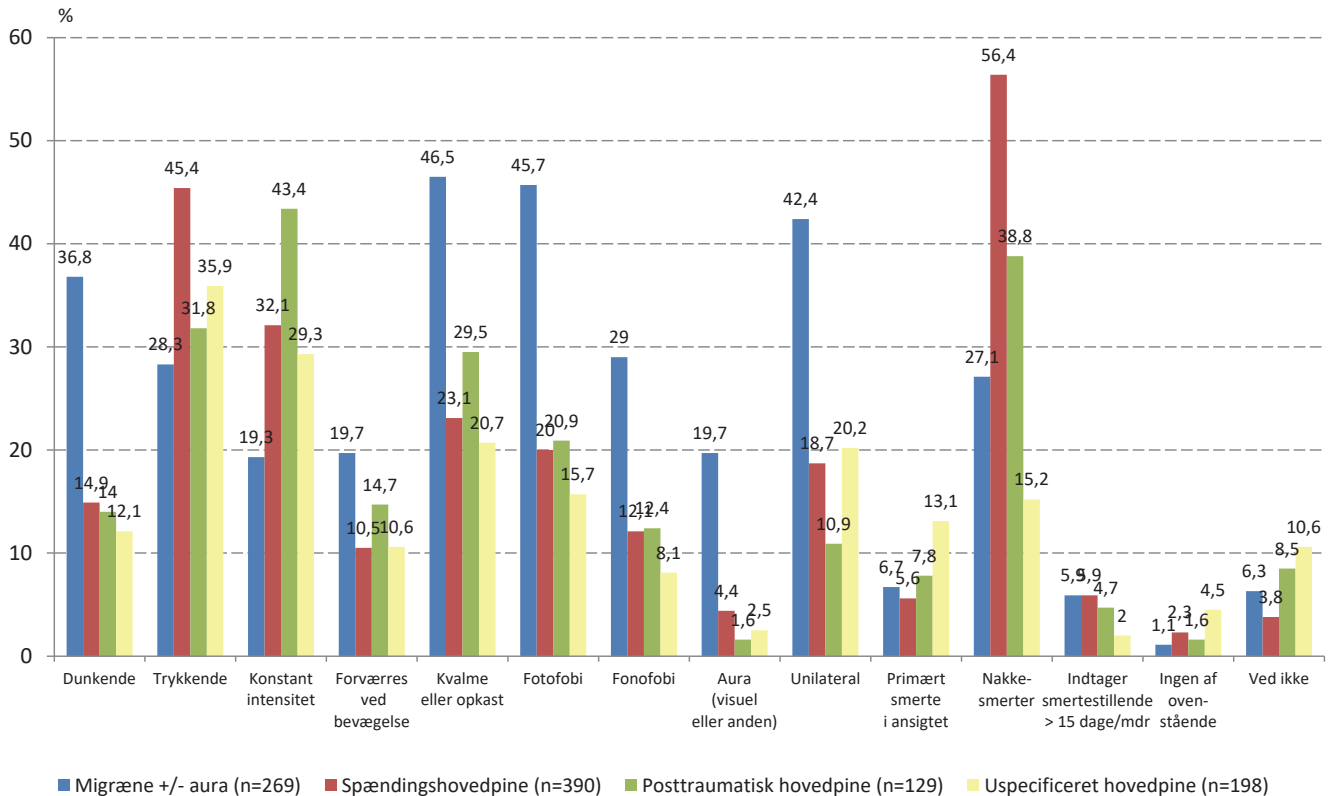
### Alder og forebyggende behandling



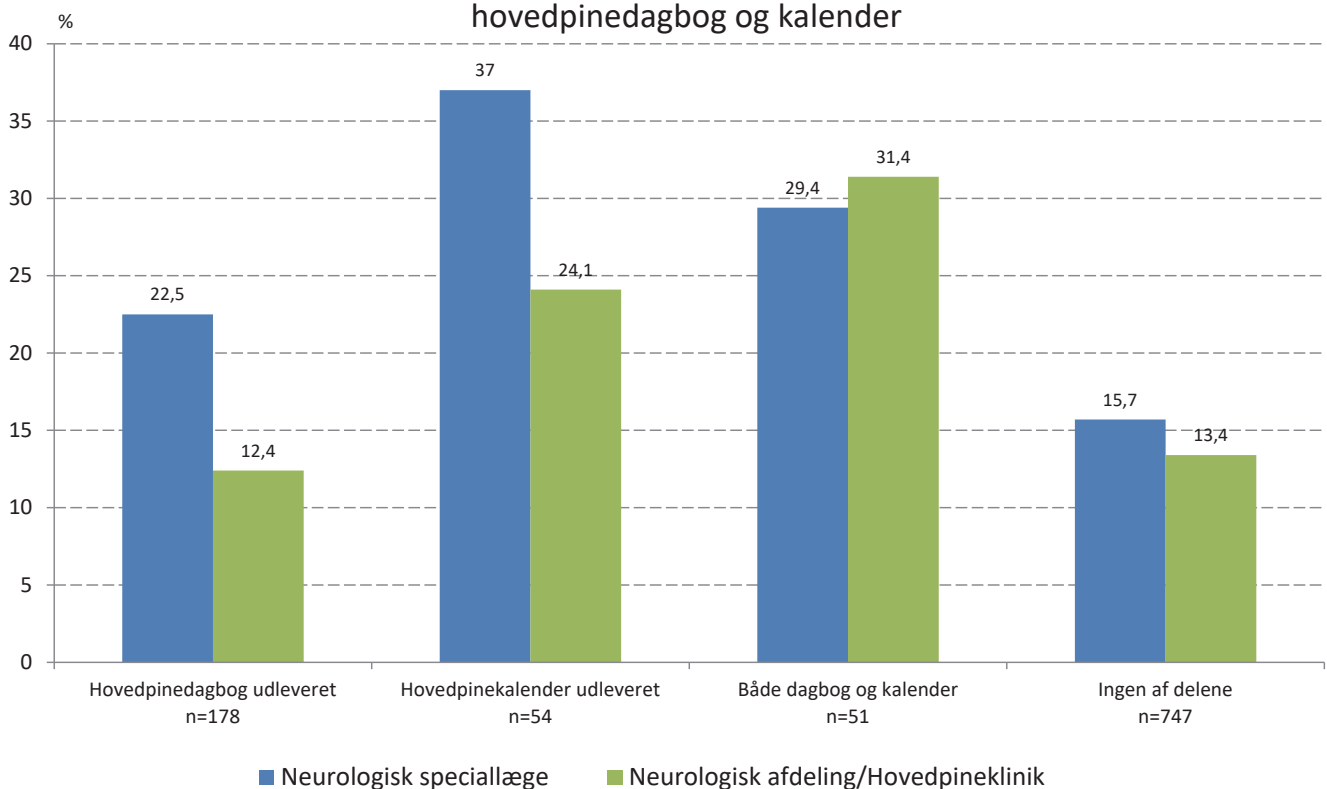
## Samlede resultater - kryds-diagrammer

De fleste henviste patienter havde enten fået udleveret hovedpinedagbog eller kalender.

### Karakteristik og diagnose



### Henvisning til sygehus og speciallæge i forhold til hovedpinedagbog og kalender

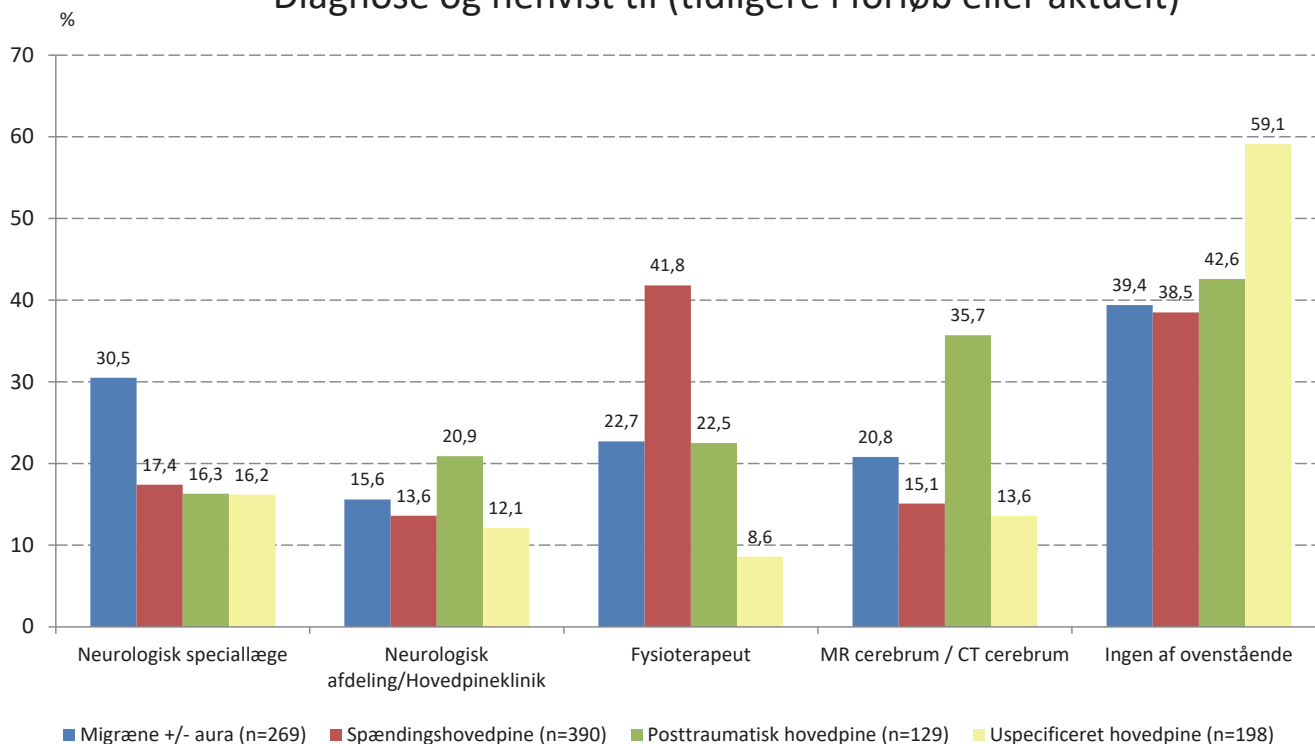




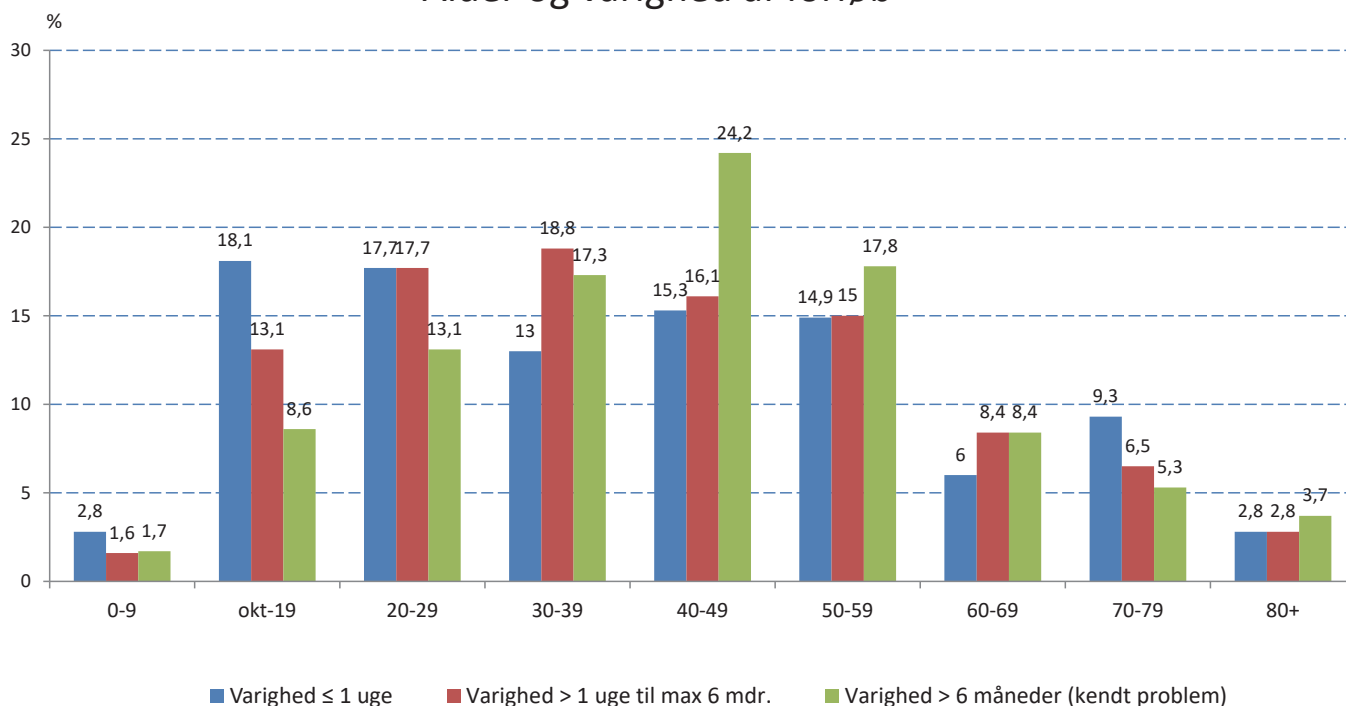
## Samlede resultater - kryds-diagrammer

Blandt de henviste patienter blev migrænepatienter hyppigst henvist til speciallæge, spændingshovedpine til fysioterapeut, posttraumatisk til scanning og alle kategorier til sygehuset. Nyopstået hovedpine udgjorde relativt mest hos børn og gamle.

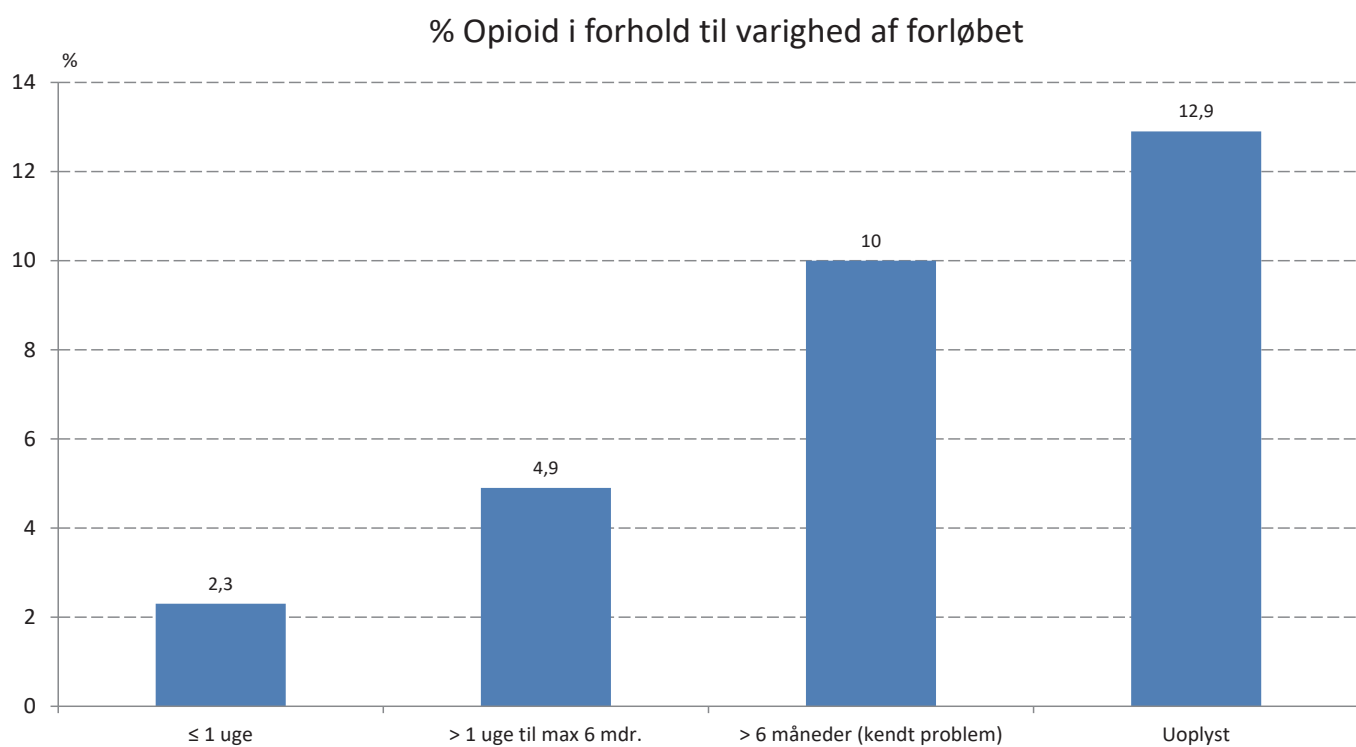
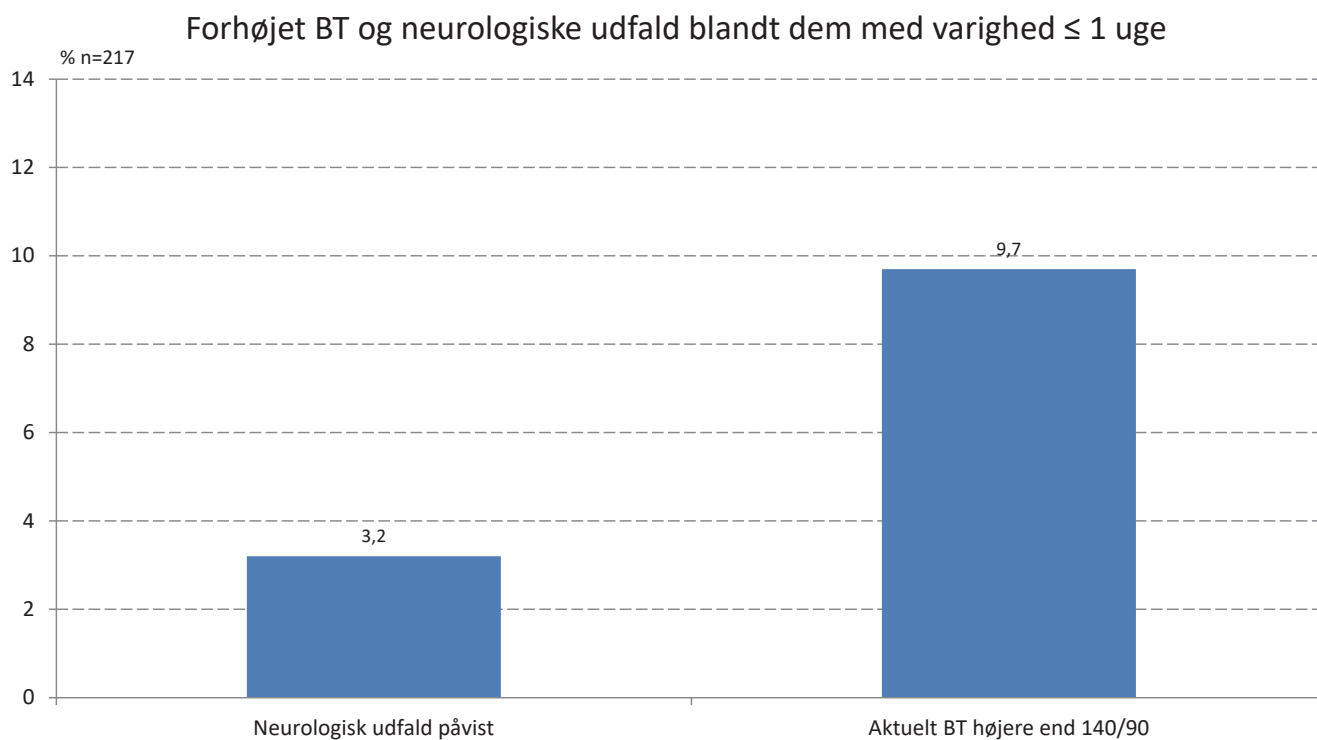
### Diagnose og henvist til (tidligere i forløb eller aktuelt)



### Alder og varighed af forløb

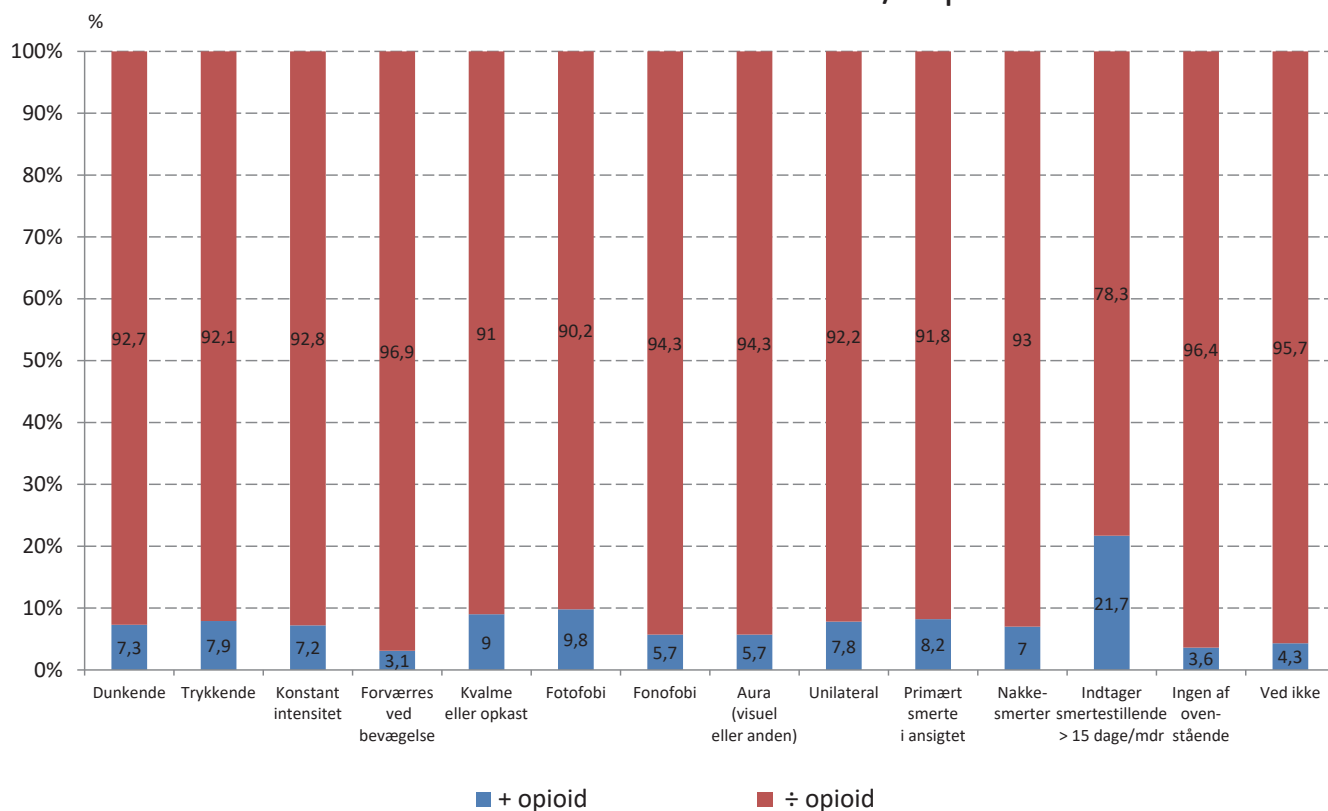


## Samlede resultater - kryds-diagrammer

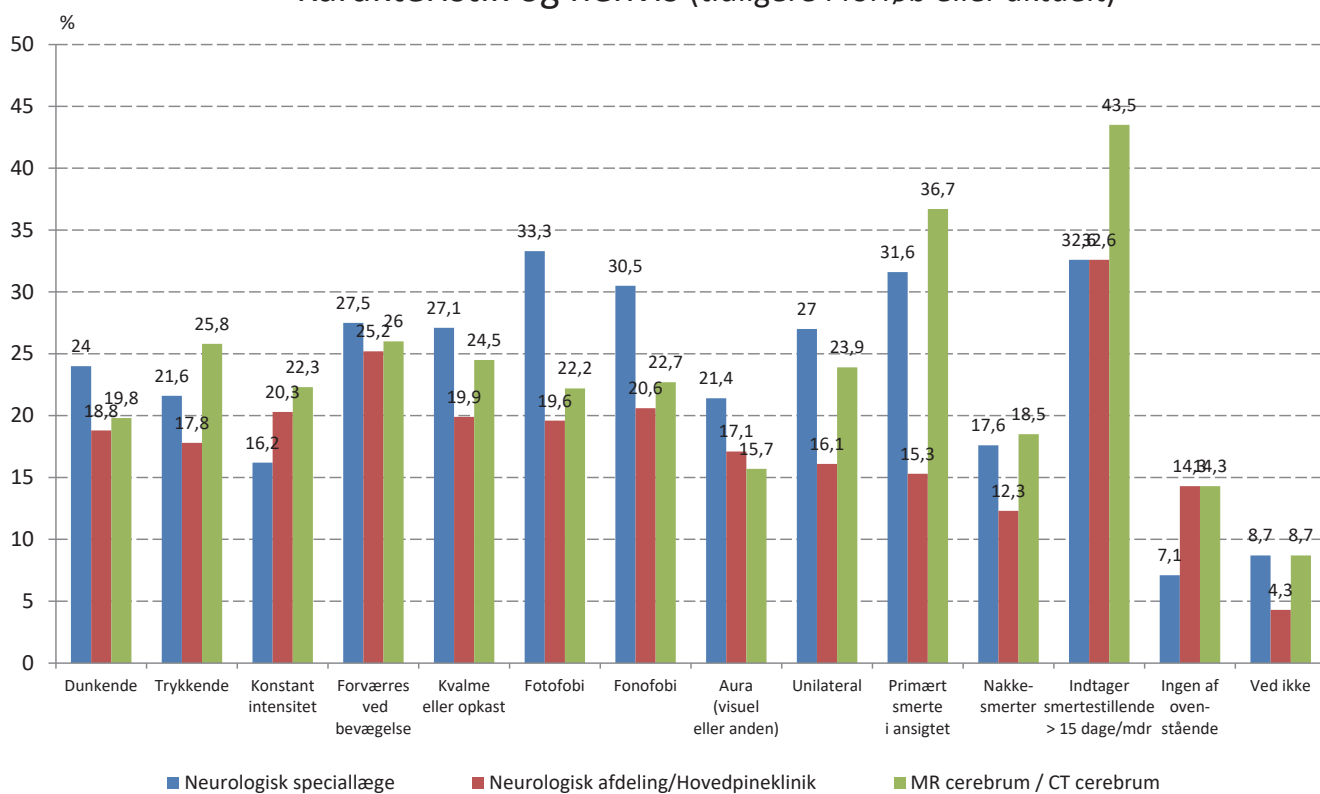


## Samlede resultater - kryds-diagrammer

### Karakteristika i forhold med +/- opioid



### Karakteristik og henvis (tidligere i forløb eller aktuelt)



## Samlede resultater i tabelform

Oversigtstabel for patienter med henholdsvis migræne (+/- aura +/- spændingshovedpine) og patienter der udelukkende har spændingshovedpine.

		Migræne (+/- aura +/- spændingshovedpine)		Spændings- hovedpine (ikke andre diagnoser)	
		Antal	%	Antal	%
Beskrivelse af hovedpinen	Dunkende, trykkende, konstant intensitet	182	67,7%	176	69,0%
	Unilateral	114	42,4%	29	11,4%
	Forværres ved bevægelse	53	19,7%	20	7,8%
Ledsagesymptomer	Kvalme eller opkast	125	46,5%	42	16,5%
	Fotofobi og eller fonotobi	129	48,0%	35	13,7%
Varighed	Episoder varer typisk 4-72 timer	170	63,2%	92	36,1%
Anfaldsbehandling	Paracetamol	153	56,9%	166	65,1%
	NSAID/magnyl	118	43,9%	76	29,8%
	Triptan	186	69,1%	9	3,5%
	Codein	12	4,5%	4	1,6%
	Andet opioid	15	5,6%	11	4,3%
	Forebyggende behandling	63	23,4%	20	7,8%
Diagnostiske redskaber	Hovedpinedagbog (diagnostisk) udleveret	93	34,6%	54	21,2%
	Hovedpinekalender udleveret	52	19,3%	20	7,8%
Henvisninger	Neurolog/klinik	110	40,9%	43	16,9%
	MR cerebrum / CT cerebrum	56	20,8%	21	8,2%
	Fysioterapeut	61	22,7%	105	41,2%
<b>I alt</b>		<b>269</b>		<b>255</b>	

## Audit: Mine seneste 20 patienter med hovedpine



Patientens		Alder	Køn	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
K	M														
				Dunkende											
				Trykkende											
				Konstant intensitet											
				Forværres ved bevægelse											
				Kvalme eller opkast											
				Fotofobi											
				Fonofobi											
				Aura (visuel eller anden)											
				Unilateral											
				Primært smerte i ansigtet											
				Nakkesmerter											
				Indtager smertestillende > 15 dage/måned											
				Ingen af førnævnte											
				Ved ikke											
				Varighed ≤ 1 uge											
				Varighed > 1 uge til max 6 mdr.											
				Varighed > 6 måneder											
				Episoder varer typisk ≤ 3 døgn											
				Episoder varer typisk > 3 døgn											
				Hovedpinedagbog (diagnostisk) udleveret											
				Hovedpinekalender udleveret											
				Neurologisk udfald påvist											
				BT højere end 140/90											
				Ingen af førnævnte											
				Migræne med aura											
				Migræne uden aura											
				Spændingshovedpine											
				Medicinoverforbrugshovedpine											
				Posttraumatisk hovedpine											
				Anden specifik hovedpinetype											
				Uspecificeret hovedpine											
				Paracetamol											
				NSAID/magnyl											
				Triptan											
				Codein											
				Andet opioid											
				Ingen af førnævnte											
				Betablokker											
				Andet antihypertensivum end betablokker											
				Antiepileptikum											
				Antidepressivum											
				Ingen af førnævnte											
				Neurologisk speciallæge											
				Neurologisk afdeling/ Hovedpineklínik											
				Fysioterapeut											
				MR cerebrum / CT cerebrum											
				Ingen af førnævnte											

©Copyright: Audit Projekt Odense, Winslows Vej 9A, 1. 5000 Odense C – tlf 20117785

### Vejledning for klyngeprojekt: ”Mine 20 seneste patienter med hovedpine”

**Procedure** (Involver uddannelseslægen, der jo skal uddannes i kvalitetsarbejde og forskning):

1. Udfyld og underskriv samtykkeerklæringen.
2. Fremsøg i praksis' journalsystem de seneste patienter med hovedpine. Hovedpine har diagnosekoderne N01, N03, N79, N89, N90, N92, N95. Medtag patienter uanset kontaktform (konsultation, TK, E-kons, video, besøg). Print listen. Alternativt find patienterne bagudrettet i tidsplanen.
3. Fordel patienterne på listen mellem lægerne i praksis, så der registreres de 20 seneste patienter med hovedpine per læge i praksis.
4. Print APO-skemaer: ANFØR YDERNUMMER PÅ HVERT SKEMA.
5. Afkryds en linje for hver patient.
6. Indscan eller fotografer registreringskemaer og samtykkeerklæring, som E-mailer til: [apo@health.sdu.dk](mailto:apo@health.sdu.dk) under emnet: ”Hovedpine Vejleklyngen”.

#### Om indhold i APO-skemaet:

<b>Karakteristik af Hovedpinen</b>	Svaret angår hele det hovedpineforløb, som praksis senest har taget stilling til.
<b>Forløb</b>	Afkryds samlet varighed af hovedpineforløbet og hvor længe patientens hovedpinetilfælde plejer at vare / ved enkeltstående hovedpinetilfælde hvor længe tilfældet har været forud for seneste kontakt.
<b>Observationer</b>	Afkryds hvis gjort på noget tidspunkt i forløbet. Inklusiv hvis BT har været målt højt > 140/90.
<b>Diagnoser</b>	Diagnoser er din subjektive/lægefaglige vurdering.
<b>Anfaldsbehandling</b>	Husk eksempelvis at afkrydse i både magnyl og kodein, hvis patienten bruger kodymagnyl.
<b>Tidligere i forløb eller aktuelt henvist til</b>	Fysioterapeut afkrydses kun, hvis henvisningen handlede om patientens hovedpine.

Spørgsmål til registreringen rettes til [apo@health.sdu.dk](mailto:apo@health.sdu.dk) eller på telefon til 6550 3026



