

fibromyalgiNytt

Tidskrift för medlemmar i Riksförbundet Fibromyalgi & Långvarig Smärta



VALSPECIAL 2026

Vem ser smärtan?

Om vården, patienterna och politiken

Marie-Louise Olsson

Syrendoft, sommarkänslor och Almedalsveckan!

"Sommar, sommar och sol, havet och vinden och doft av kaprifol" är en melodi som ofta dyker upp i mitt huvud när jag i vår varit ute och cyklat. Nu stämmer det inte riktigt med kaprifolen, den doften har jag ännu inte känt av. Däremot har det doftat ljuvligt av syrener. För mig är det ett av de säkraste tecknen på att sommaren är på ingång och den har den senaste veckan kommit med full kraft. Jag hoppas att även ni har något som ger samma härliga känsla av energi och sommarglädje.

Tillsammans gör vi skillnad!

Sommar för oss i förbundet innebär också mycket arbete och många förberedelser inför Almedalsveckan. I år ägde den rum den 22–26 juni, och självklart var vi på plats även denna gång. Vi delar i år tält med EDS Riksförbund, Huvudvärksförbundet och Lipödemföreningen. Genom vårt engagemang i SIP Sweden har vi hittat nya former för samarbete. Vi kände varandra sedan tidigare, men samarbetet har blivit både närmare och mer intensivt under det senaste året.

Även i år driver vi frågan om en smärtsköterska på varje vårdcentral. Vi har fått många positiva reaktioner på detta initiativ, vilket gör att vi känner att det är viktigt att fortsätta arbetet. Många funktionsrättsorganisationer har smärta som en del av sina diagnoser, vilket skapar goda möjligheter till samarbete över förbundsgränserna.

Tillsammans blir vi starkare.

Vi fanns i vårt tält, måndag till fredag. Vi var beredda på att det inte skulle vara så mycket att göra på måndagen, men ack vad vi bedrog oss, det var fullt ös från första stund tills vi stängde ned. Precis som tidigare år bjöd vi också på ett litet smakprov Wellnox Rå Balans, gjord på 70 procent rödbeta och 30 procent lingon som KAN vara energigivande, samt en shot ingefärajice. Många var nyfikna på vad som

fanns i glaset och ville testa, samtidigt fick de även information om förbundet samt vad vi vill med vårt arrangemang under Almedalsveckan. Juicerna är, även i år, generöst skänkta av Wellnox Health AB.

Årets höjdpunkt blev vårt seminarium och den paneldebatt som vi arrangerade tillsammans med EDS Riksförbund. Den ägde rum onsdagen den 24 juni klockan 11.00–12.00. Vi hade fått med oss tre politiker och en representant från GPCC i Göteborg, samt en distriktssköterska som anslöt under arrangementet. Funktionsrätt Sverige höll under torsdagen en manifestation på Donners plats. Manifestationen utgår från Funktionsrätts valkampanj "Skamfläcken" och syftar till att synliggöra situationer där funktionsrätten inte fungerar i praktiken och varför funktionsrätten behöver stärkas och funktionsrättskonventionen bli svensk lag. Varje deltagande organisation erbjöds 2 minuters talartid och vi var naturligtvis med.

Om ni följer oss på Facebook så har ni sett en del som skedde under veckan, om inte så gilla oss på Facebook och se mer av vad vi gör.

Efter Almedalsveckan hoppas även vi få möjlighet till några lediga och avkopplande sommarveckor.

Jag vill avsluta med att önska er alla en riktigt skön, lugn och härlig sommar!

Marie-Louise Olsson



FÖRBUNDSKANSLI
Hulda Lindgrens gata 8
421 31
Västra Frölunda
Tel. 0730 27 33 78
www.fibromyalgi.se
info@fibromyalgi.se
Organisationsnummer:
826001-9503

 fibromyalgiförbundets
forskningsstiftelse

Bg: 900-3997
Pg: 9003 99-7
Swish: 123 900 39 97

 SVENSK
INSAMLINGS
KONTROLL



Hannes Kröhnke

En skuld vi inte talar om

Kära läsare,

Vi talar ofta om järnvägen. Om underhållsskulden, om spåren som förfaller, om miljarderna det kostar att laga det vi låtit vänta för länge. Alla förseningar. Det är en skuld alla känner till. Den har siffror, planer och nyhetsrubriker.

Det finns en annan skuld, som nästan ingen talar om. Den syns inte i någon budget, och ingen skickar en räkning. Smärtvården bär den. Långvarig smärta har inget blodprov som avslöjar den, den kräver kunnig personal för att ses, och tidig hjälp ger bättre förutsättningar. Ändå får den vänta. Och precis som med rälsen blir det dyrare ju längre vi väntar. Det vet många av er, för ni lever i det.

Nu är det val. Sjukvården är väljarnas viktigaste fråga. Då får smärtan inte bli parentes som ingen hinner laga. Vi tänker fortsätta påminna om den. För en skuld växer i tysthet, men den försvinner inte.

Trevlig läsning!

Innehåll

- 04. Mer än beslut och protokoll**
En förbundsstämma är val, beslut och protokoll. Men också människor som reser långt för att mötas. Första helgen i maj samlades ombud, styrelse och kansli i Göteborg.
- 10. Du är inte svag bara för att du känner dig svag**
Du tränar regelbundet, ändå känns kroppen svag och mjölksyran kommer fort. Doktorn förklarar varför styrka och uthållighet är två olika saker vid fibromyalgi.
- 13. Flytta kompetensen närmare patienten**
Smärtkonsulten Ulrika Thorsson har följt nedmonteringen från insidan i tre decennier. Hon berättar vad som faktiskt skulle göra skillnad, och varför förändringen måste börja i primärvården.
- 18. När smärtan blir osynlig i vården**
Krönikören Robert Hedström om en särskild sorts trötthet: den som kommer av att gång på gång behöva bli trodd. Smärta som inte syns är fortfarande smärta.
- 19. Vad tänker politikerna göra?**
Fem frågor gick ut till riksdagens åtta partier. Alla svarade. Vi bad inte om visioner, vi bad om besked.
- 30. En smärtsjuksköterska på varje vårdcentral**
Det har gått ett år sedan vi ställde kravet. Behovet är dokumenterat och rollen finns beskriven. Det som saknas är genomförandet.

Redaktionen:

Marie-Louise Olsson, Ansvarig utgivare
Hannes Kröhnke, Redaktör och korrektur
Nova Lindberg, Design och form

Annonser: Hannes Kröhnke.
fibromyalginytt@fibromyalgi.se

Tryckt av: Multiply Solutions AB



FÖRBUNDSSTÄMMAN 2026

Mer än beslut och protokoll

En förbundsstämma är beslut, val och protokoll. Men den är också människor som reser långt för att mötas, samtal som aldrig hamnar i något protokoll, och en helg som bär förbundet vidare. Första helgen i maj samlades ombud, styrelse och kansli i Göteborg.

För många ombud började stämman inte i möteslokalen, utan vid ett restaurangbord. Redan på fredagen den 1 maj kom flera till Göteborg, och på kvällen samlades de på en italiensk restaurang. Att vara ett rikstäckande förbund betyder att man reser en bit för att ses, och att återseendet betyder något. Samtalen löpte vidare där de senast tog slut. Det är ofta där, mellan punkterna på en dagordning, som en hel del av det viktiga sker.

Beslut för åren framåt

På lördagen den 2 maj var det allvar. På Hotel Riverton samlades ombuden tillsammans med förbundsstyrelse, valberedning och kansli för att forma riktningen för åren framåt. Förbundsstämman hålls vartannat år, och besluten som fattas där bär förbundets arbete vidare långt efter att protokollet är justerat. Karin Blomstrand ledde mötet som ordförande, en uppgift hon tagit på sig förr, med Marie-Louise Olsson som vice mötesordförande. Det är ett hantverk, och det märks när det sitter.

Stämman omvalde Marie-Louise Olsson som förbun-

dets ordförande. Catarina Lindh, ordförande i Stockholms fibromyalgiförening, valdes in som ny kassör, och flera tidigare förtroendevalda fick fortsatt förtroende. Den valda styrelsen finns presenterad i sin helhet på nästa sida.

Mejl, medlemmar och nya idéer

Men dagen var långtifrån bara formalia. En stor del gick åt till workshops, där ombuden arbetade tillsammans kring frågor som rör föreningarnas vardag. En handlade om förbundets digitala steg framåt. Under sommaren byter förbundet till ett tryggare och modernare mejlssystem, ett rejält lyft för den interna kommunikationen och för kontakten med medlemmarna. Ute i föreningarna utses två personer i varje förening som delar på ansvaret för mejlen.

Den andra workshopen kretsade kring aktiviteter, och här blandades ombuden i nya konstellationer. Det började med en uppvärmning: att på kort tid hitta så många gemensamma nämnare som möjligt i gruppen. I några grupper rann det iväg till ett tjugotal. En lek, javisst, men också ett enkelt sätt att få

samtalet att lossna, och en idé att ta med hem till nästa föreningsträff. Sedan kom de stora frågorna. Vad fungerar? Vad fungerar mindre bra? Saknas något? Att tänka helt nytt var svårare än man kan tro. Men det pratades, livligt och om vartannat. Badet återkom nästan överallt som en favorit. Annat som kom upp var musikquiz, bingo och gemensamma utflykter. En tanke återkom oftare än andra: att öppna dörren mot andra. Bjud in grannföreningen, eller en annan funktionshinderförening i området. Mycket blir lättare när man gör det tillsammans.

Vila, middag och ett klurigt quiz

När eftermiddagen led mot sitt slut var ombuden grundligt genomarbetade. Nova och Hannes hade hållit dem igång in i det sista, och kanske var helgens mest kreativa idé att faktiskt unna sig en stunds vila innan middagen. På kvällen samlades alla igen, nu utan dagordning. Vice ordförande Birgitta Gustafsson hade snickrat ihop ett musikquiz. Uppskattat, och betydligt klurigare än många hade gissat.

Bakom varje beslut som fattades den här helgen finns människorna förbundet är till för. Inte bara medlemmarna, utan alla som lever med långvarig smärta. Vården hör till väljarnas viktigaste frågor, ändå talas det förvånansvärt lite om långvarig smärta och om hur smärtvården faktiskt fungerar. Det är de frågorna förbundet tänker fortsätta driva. I politiken, i vården, i forskningen och i samhället i stort. Tack till alla som var med, på plats och via länk. Nu fortsätter arbetet.



Vald förbundsstyrelse:

Marie-Louise Olsson, ordförande (omval)
 Birgitta Gustafsson, vice ordförande (omval)
 Marie Björck, sekreterare (omval)
 Catarina Lindh, kassör (nyval)
 Marita Olofsson, ledamot (omval)

Marie-Louise Olsson & Birgitta Gustafsson

Skolsköterskekongressen 2026

Här samlas deltagarna för att ta del av ny kunskap, aktuella perspektiv och inspirerande diskussioner som stärker yrkesrollen. Men kongressen handlar om mer än bara kunskap, den är också en viktig mötesplats för omkring 1 500 skolsköterskor. Två intensiva dagar fyllda av erfarenhetsutbyte, samtal och nya möten.

Årets tema var "Så synliggör vi de osynliga", ett tema som berörde på djupet.

Allt syns inte på utsidan. Bakom ett leende kan det finnas oro och smärta. Bakom goda skolresultat kan stressen växa, och bakom tystnaden kan ensamhet gömma sig. Många barn och unga bär på utmaningar som ingen märker och riskerar därför att inte få det stöd de har rätt till.

Att vara ung idag är inte lätt. Samhället förändras snabbt och vi behöver bli bättre på att se det som inte alltid är tydligt. Ingen elev ska tappas bort. Alla barn och unga har rätt att må bra och känna hopp inför framtiden.

På Riksföreningen för Skolsköterskors hemsida beskrivs temat med orden att vi måste våga se bortom fasaderna för att kunna möta oro, stärka hälsa och skapa framtidstro. Det är något vi verkligen står bakom. Barn och unga med smärta och osynliga diagnoser måste upptäckas tidigare och få rätt hjälp innan problemen blivit alltför stora.

Många besök vid vår monter

Redan klockan åtta på morgonen var vi på plats i utställarhallen. Under de två första timmarna stod kaffe, smörgåsar och mingel på schemat och besökarna strömmade till. Vi hade flera hundra personer som kom förbi vår monter och vårt informationsmaterial gick åt i rasande fart. Trots att vi hade med oss stora mängder material från början behövde vi snabbt fylla på. Som tur var ligger kansliet i Göteborg, så det var bara att ringa Hannes och Nova för en ny leverans.

Material som väcker intresse

Det material som efterfrågades mest var vår medicinska broschyr riktad till professionen. Den är skriven av Eva Kosek, professor, överläkare och specialist inom rehabiliteringsmedicin och smärtlindring vid Karolinska Institutet.

Vi hade även med oss en broschyr riktad till elevhälsoteamet, med konkreta råd om hur skolan kan underlätta vardagen för elever som lever med fibromyalgi och långvarig smärta.

Den tredje broschyren riktade sig direkt till barn och ungdomar och är skriven på ett enklare och mer lättillgängligt sätt för att förklara hur det kan vara att leva med fibromyalgi och långvarig smärta.

Dessutom hade vi med den uppskattade sagoboken "Inte som alla andra". Boken beskriver på ett fint och varmt sätt hur det kan vara att leva med en förälder som har fibromyalgi eller långvarig smärta och hur familjelivet ibland får hitta andra vägar än de flesta andras.

Viktiga samtal om barn med smärta

Det är alltid lika givande att möta skolsköterskorna och ta del av deras engagemang. Under många samtal märkte vi hur flera började tänka på barn de mött genom åren, barn som kanske skulle kunna lida av fibromyalgi eller långvarig smärta.

Många uttryckte också att de tidigare inte trott att barn kunde få fibromyalgi. En person sa,

"Det är väl bara vi gamlingar som får det."

Tyvärr ser verkligheten annorlunda ut. Smärttillstånd kryper längre ner i åldrarna, något som är både oroande och skrämmande. Därför känns det extra viktigt att sprida kunskap och öka förståelsen, så att barn med långvarig smärta kan bli sedda och få hjälp tidigare.

Två givande dagar med många samtal och även ny kunskap till oss.

Sudoku

Lätt

	2	8						5
6						4	1	
1	7			4			3	8
9		6			4		2	
			6	7	9	8		
7				2	8	3	6	
			9	1			7	3
5	9	1	7			2	4	
			4		6		8	1

Facit finns på sida 31.

Svårt

		9						
	4				6		1	
				9		6		8
	8					3		2
4			1		7			
			8		2	5		
			2					7
3	2			4				
					1	4		

Grodor

När hon känner sig trött kan
ansiktet vridas åt höger och där stå och
smårycka en stund.

Vänster knä svullnade upp och sökte
distriktsläkare.

Inget illamående eller kallsvett vid
ontet.

Öron skymtar bleka bakom vax.

En hel del bekymmer med sina fötter,
kan inte sjunga för halsen.

Patienten har varit placerad på ett
hunddagis i Gävle med stöd av
socialtjänsten.

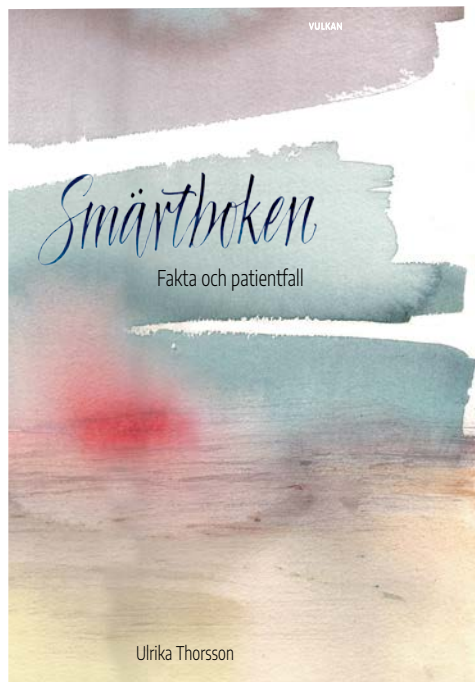
Patienten har inte ont för jämnan, bara
för det mesta.

Patienten har varit deprimerad sedan
hon träffade mig 1993



Sommar Tips

Bokrecension



SMÄRTBOKEN

Fakta och patientfall

Författare: Ulrika Thorsson

Utgiven av : Vulkan (Bookea Vulkan

Group AB)

Recension av Marie-Louise Olsson

ERBJUDANDE TILL MEDLEMMAR:

Smärtboken finns för förbundets medlemmar till 379 kronor istället för ordinarie 469. Fri frakt.

Beställ via:

kontakt@smartkonsult.se eller
ring/sms 0706 40 66 61.

Ange koden FIBRO och dina uppgifter, så skickas boken med faktura i vadde rat postkuvert.

Smärtboken är en faktabok om långvarig smärta som riktar sig till patienter, anhöriga och vårdpersonal. I boken kombinerar Ulrika Thorsson medicinsk forskning, klinisk erfarenhet och patientfall för att förklara hur långvarig smärta fungerar och hur den kan behandlas.

Ulrika Thorsson skriver utifrån många års erfarenhet inom smärtvården och beskriver både biologiska och psykologiska aspekter av smärta på ett lättillgängligt sätt. Boken känns särskilt värdefull för personer som själva lever med kronisk smärta och vill förstå varför kroppen förändras över tid. Ett viktigt budskap i boken är att minska skuld känslor hos personer med långvarig smärta. Författaren visar att långvarig smärta är ett komplext fysiologiskt tillstånd och inte något man bara ska "stå ut med".

Boken är uppdelad i två delar. Den första delen innehåller fakta om långvarig smärta, vad som händer i kroppen och vilka behandlingsalternativ som finns. Den andra delen består av tio patientfall med olika smärttillstånd. I detta referat kommer jag främst att fokusera på den första delen.

Ulrika börjar med grunderna: varför vi känner smärta och hur vanligt det är. Enligt boken lever minst 20 procent av Sveriges vux-

na befolkning med någon form av långvarig smärta, och mellan 40 och 50 procent av dem som söker vård på vårdcentral gör det på grund av smärta. Kvinnor är mer drabbade än män. Samtidigt ser vi idag att allt fler män får diagnosen fibromyalgi.

Långvarig smärta är ofta komplex, både när det gäller orsaker och behandling. För många innebär den ett stort lidande. Ofta handlar det inte bara om den fysiska smärtan utan också om känslan av att inte bli trodd eller tagen på allvar. Många upplever att ingen riktigt lyssnar på vad de försöker förmedla. Smärtan kan förändra livet till ett slags men- talt väntrum, fyllt av behandlingar och utredningar som ibland ger få eller inga resultat.

**Du kommer att upple-
va både framsteg och
bakslag, men det hör till
processen. Så håll ut!**

Att bedöma smärta är inte enkelt. Därför är det viktigt att vi som lever med smärta kan beskriva våra besvär så tydligt som möjligt. Läkaren vill bland annat veta hur ont du har på en skala från 1 till 10, var smärtan sitter, hur den känns och när den uppstår. Det är också viktigt att iden-

tifiera vilken typ av smärta det handlar om. Fibromyalgi klassificeras exempelvis som nociplastisk smärta.

All denna information är bra att förbereda inför ett vårdbesök. Vi i Riksförbundet har därför tagit fram foldern *Beskriv din smärta*, som finns att ladda ner från vår hemsida.

Ulrika Thorsson har också ett avsnitt som riktar sig till vårdpersonal. Där ger hon råd om hur mötet med patienter kan förbättras: avsätt tillräckligt med tid, låt patienten berätta om sin smärta och sin oro, ha ett öppet sinne, sammanfatta det som sagts och förklara vad som händer härnäst. Hon betonar även vikten av att gå igenom behandlingsalternativ och att följa upp resultaten.

Tyvärr upplever jag att detta fortfarande ofta är ett idealscenario snarare än verklighet. Samtidigt hoppas jag att vi en dag kommer dit. Det är också viktigt att vården börjar se hela människan och inte bara behandla varje enskild kroppsdel eller diagnos för sig. Boken avslutas med några uppmuntrande ord från Ulrika Thorsson:

Våga förändring, du kommer att bli bättre, men ge det tid och ha tålamod.

Njut av dina framsteg och var snäll mot dig själv.

Du kommer att uppleva både framsteg och bakslag, men det hör till processen. Så håll ut!



Linus Rogsgård spelar Johannes i SVT:s nya dramaserie *Svärtan*, baserad på den hyllade författaren John Ajvide Lindqvists roman *Sommaren 1985*.

Foto: Johan Paulin.

Svärtan

Det är sommaren 1985, samma sommar som världen samlas kring Live Aid. Fjortonårige Johannes är tillbaka på Särso med sina vänner, precis som varje år. Men den här sommaren blir inte som de andra. När en äldre pojke från ön hittas drunknad under oklara omständigheter sätts vänskapen på prov, och en förbjuden utflykt till grannön Svärtan leder pojkarna till något de aldrig kunnat föreställa sig. En uppväxtthriller om mod och lojalitet, där sommarljuset hela tiden gränsar till något mörkare.

Sex avsnitt. På SVT Play från 24 juli, i SVT från 27 juli.



Se den 25:e säsongen av Morden i Midsomer i SVT

Få platser i England är så vackra, och så livsfarliga, som Midsomer. I säsong 25 löser kommissarie Barnaby och assistent Winter nya fall, den här gången med brottsplatser så vardagliga som en bowlingklubb och en grundskola. Receptet är sig likt: grönskande landskap, en stilla mordgåta och en kommissarie som aldrig tappar fattningen. Lagom rysligt för en ledig sommarkväll.

Fyra avsnitt. På SVT Play från 30 juni, i SVT1 fredagar kl 21.00 från 17 juli.

Foto: All3Media

Du är inte svag bara för att du känner dig svag

Du tränar regelbundet och fysioterapeuten säger att du är stark. Ändå känns kroppen svag, och mjölksyran kommer fort. Dr Rolf Andersson förklarar varför styrka och uthållighet är två olika saker vid fibromyalgi, och hur träningen kan doseras för att bygga kapacitet utan bakslag.

Fråga:

Jag har fibromyalgi och tränar cykling nästan varje dag för att försöka förbättra min ork och mina muskler. Trots det upplever jag att musklerna fortfarande blir trötta och inte verkar få bättre uthållighet på det sätt som jag hade hoppats. Jag har fått höra från min fysioterapeut att jag är stark i benen. Men ändå känner jag mig inte stark.

Min fråga är: Vad är det som gör att musklerna påverkas vid fibromyalgi? Varför känns det som att musklerna inte riktigt svarar på träning som hos andra? Varför kommer mjölksyran så fort för oss med fibromyalgi? Jag har hört från andra som tränar att de inte ser det resultat man kan förvänta sig. Stämmer det, eller tar det bara längre tid för oss?

Jag undrar också om det finns något mer man kan göra för att förbättra musklernas uthållighet vid fibromyalgi, utöver regelbunden motion. Finns det någon särskild typ av träning, återhämtning, kost eller behandling som kan hjälpa?

/Undrar Vetgirig

Hej Vetgirig,

Det du beskriver är mycket vanligt vid fibromyalgi. Man kan vara objektivt stark vid testning, men ändå uppleva att musklerna "tar slut" fort, att återhämtningen är långsam och att träning inte ger samma tydliga svar som hos andra.

Vid fibromyalgi sitter problemet sällan i själva muskelstyrkan. Många har normal eller ganska god maximal styrka, men sämre uthållighet, återhämtning och smärtreglering.

Smärtsystemet är ofta överkänsligt. Nervsystemet tolkar signaler från muskler, sensor och bindväv som mer hotfulla än de egentligen är. Då kan normal muskeltrötthet upplevas som smärta, mjölksyra, svaghet eller "krasch". Det betyder inte att muskeln

är skadad, utan att signalerna från kroppen förstärks på vägen genom nervsystemet.

Vid långvarig smärta kan hjärnan också börja bromsa muskelaktivering. Kroppen blir försiktig och försöker skydda sig. Det kan göra att kraftutveckling, koordination och uthållighet påverkas, även om muskeln egentligen har kapacitet. Man kan därför känna sig svag utan att vara svag i vanlig bemärkelse.

Återhämtningen är ofta långsammare vid fibromyalgi. Samma träningspass som en annan person återhämtar sig snabbt från kan ge ökad smärta, tyngdkänsla, sjukdomskänsla, hjärntrötthet eller sömnstörning hos en person med fibromyalgi. Det är därför vanligt att träning behöver doseras mer försiktigt och ökas långsammare.

Känslan av att "mjölksyran kommer snabbt" behöver inte alltid betyda att det faktiskt bildas onormalt mycket mjölksyra. Det kan också bero på att nervsystemet är mer känsligt för normala trötthetssignaler från musklerna. Man kan därför få mjölksyrekänsla vid relativt låg belastning, trots att man har god benstyrka vid undersökning.

Det är alltså ingen motsättning att fysioterapeuten bedömer att benen är starka, samtidigt som du själv känner dig muskelsvag eller snabbt uttröttbar. Maxstyrka och uthållighet är olika saker. Vid fibromyalgi är det ofta uthålligheten, toleransen för upprepade belastning och återhämtningen som är mest påverkade.

Personer med fibromyalgi kan absolut svara på träning, men ofta långsammare och mer ojämnt än andra. Förbättringen kommer sällan som en rak kurva. Det kan gå framåt under en period, sedan stå stilla eller tillfälligt försämrats om belastningen blivit för hög. Det betyder inte att träningen är meningslös, utan att doseringen behöver vara mer exakt. Cykling är ofta en bra träningsform vid fibromyalgi eftersom den är skonsam för lederna och lätt att anpassa. Men nästan daglig cykling kan bli för my-

cket om passen ligger nära gränsen för vad kroppen klarar. Vid fibromyalgi är målet inte att pressa kroppen hårt varje dag, utan att hitta en nivå där kroppen klarar passet och återhämtar sig till nästa dag.

Ett bra riktmärke är att träningen ska kännas lätt till måttlig, ungefär 3–5 av 10 i ansträngning. Efter passet bör man inte få tydlig försämring senare samma dag eller dagen efter. Om symtomen ökar tydligt efteråt, var passet sannolikt för långt, för hårt eller för tätt inpå tidigare belastning.

För att förbättra muskeluthålligheten kan det vara klokt att variera träningen mer. Alla pass bör inte vara lika långa eller lika ansträngande. Det kan fungera bättre med några lugna cykelpass per vecka, något kortare pass med försiktig intervallkänsla och regelbundna vilodagar eller dagar med mycket lätt aktivitet.

Styrketräning i låg dos kan också vara värdefull. Det behöver inte vara tung träning. Två korta pass per vecka med några få övningar, låg till måttlig belastning och god marginal kvar efteråt kan räcka i början. Målet är att kroppen ska vänja sig vid belastning utan att nervsystemet reagerar med bakslag.

Pacing är en central del av träningen. Det betyder inte att man ska undvika aktivitet, utan att man tränar i rätt dos. En enkel träningslogg kan vara mycket hjälpsam: skriv ned passets längd, intensitet, symtom samma kväll, symtom dagen efter och sömn. Då blir det lättare att se vilken träningsnivå kroppen faktiskt tolererar.

Sömn och återhämtning är också avgörande. Dålig sömn gör smärtsystemet känsligare och försämrar träningssvaret. Regelbundna sömnrutiner, nedvarvning och behandling av eventuell sömnstörning kan därför indirekt förbättra muskeluthålligheten.

Kosten behöver inte vara komplicerad, men kroppen behöver tillräckligt med energi och protein för att kunna svara på träning. Regelbundna måltider, tillräckligt proteinintag, vätska och kolhydrater i anslutning till träning kan vara viktiga, särskilt om musklerna snabbt känns tomma eller stumma. Vid uttalad orkeslöshet kan det också vara rimligt att kontrollera exempelvis blodvärde, ferritin/järn, B12, D-vitamin och sköldkörtelprov.

Sammanfattningsvis är det troligen inte så att dina

muskler inte kan tränas. Snarare är det systemet runt musklerna som är mer lättretat och långsammare att anpassa sig: smärtreglering, muskelaktivering och återhämtning. Därför behöver träningen ofta vara lättare, mer varierad och långsammare stegrad än hos en person utan fibromyalgi.

Du är alltså inte svag bara för att du känner dig svag. Du kan vara stark i benen men ändå ha låg uthållighetstolerans. Det är vanligt vid fibromyalgi. Målet är att bygga kapacitet utan att trigga bakslag.

Med vänlig hälsning,
Rolf



Har du en fråga till Rolf?
Maila till
info@fibromyalgi.se

Rolf är läkare och smärtspecialist. Han driver Mölndals smärtemottagning som en privat läkarmottagning som är specialiserad på långvarig smärta. Vi har samarbetat sedan 2010 med bland annat föreläsningar och frågor kring smärta.

Som en medlemsförmån i förbundet har du 50 procent rabatt hos Mölndals smärtemottagning.

Tema: Valspecial

Vem ser smärtan?

Omkring 1,7 miljoner vuxna i Sverige lever med långvarig smärta. Du anpassar dig. Förklarar dig. Och bär det ingen ser.

Här möter du specialistsjuksköterskan och smärtkonsulten Ulrika Thorsson och krönikören Robert Hedström. Riksdagspartierna har fått frågan: vad tänker de göra?

Att se smärtan är en sak. Att göra något åt den är en annan. Och avståndet däremellan är politik.

Flytta kompetensen närmare patienten

Smärtekonsulten och specialistsjuksköterskan Ulrika Thorsson har följt nedmonteringen från insidan i tre decennier. Hon talar nu med FibromyalgiNytt om vad som faktiskt skulle göra skillnad, och varför primärvården är platsen där förändringen måste börja.



Sex år tar det idag för en patient med långvarig smärta att komma till en specialistmottagning. Under tiden bOLLAS hon, för sju av tio smärtpatienter är kvinnor, mellan vårdcentraler som inte rustats med kunskapen.

En tyst nedmontering

Berättelsen börjar någonstans runt millennieskiftet. Då fanns flera välfungerande smärtnotagningar bara i Västra Götaland. Hängivna människor jobbade där och resultaten talade för sig själva. Sedan kom besparingarna. I dag är den multimodala smärtenheten vid Södra Älvsborgs sjukhus nedlagd. Den vanliga smärtnotagningen, samma sak. Och regionen är inget undantag.

Ulrika Thorsson driver sedan flera år egen klinik, Smärtekonsult i Väst, med mottagningar i Borås och på Hönö. Innan dess arbetade hon tjugo år i den offentliga vården, mestadels på Södra Älvsborgs sjukhus. Som legitimerad specialistsjuksköterska inom anestesi, intensivvård och smärta har hon följt utvecklingen från insidan.

– Det är precis som att det bara blir färre och färre, säger hon. Det är inte bara något jag påstår. Forskningen visar att det tar ungefär sex år för en människa med långvarig smärta att komma till en specialistenhet. Sex år. Det talar sitt tydliga språk.

Och de sex åren handlar dessutom bara om vägen till specialistnivå. Innan dess har många patienter levt mellan fyra och sex år med smärta innan diagnosen ens ställts. För en del dröjer det ännu längre. Andra får aldrig en diagnos. Under den tiden blir patienten sämre. Stillasittandet ökar. Sjukskrivningar blir vanligare. Smärtan etableras. Det som hade kunnat förebyggas riskerar att bli kroniskt.

Frågan är vad som händer med kunskapen under tiden mottagningarna lades ned. Och svaret, enligt Ulrika, ligger inte primärt i hur många specialistmottagningar som finns kvar. Det ligger i vad som lärs ut innan dess.

En halv dag handlade om smärta

På den svenska läkarutbildningen får studenten en halv dag undervisning i smärta. Hälften av en arbetsdag, för ett tillstånd som drabbar var femte vuxen svensk.

– Man hinner med akutsmärta. Man hinner med lite av den palliativa smärtan. Men den långvariga smärtan hinner man inte med direkt, förklarar Ulrika.

I Göteborg har läkarprogrammet sedan en tid två heldagar om smärta. Det är en förbättring, och Ulrika lyfter den. Men det är fortfarande långt från vad ämnets omfattning skulle kräva. Sjuksköterskeutbildningen har gått åt andra hållet. Tidigare var smärta en valbar fördjupningskurs där kliniker som Ulrika kom in och föreläste. Kursen togs bort med motiveringen att smärta ingår överallt i utbildningen.

– Och det gör det ju, säger hon. Men då har det också blivit så att vi inte kommer in och håller utbildningar längre. Och ingen annan verkar prioritera det heller.

Hon själv undervisar fortfarande sjuksköterskor i smärta, bland annat via uppdragsutbildningen hos Kunskapsgruppen. Men det är fortbildning för dem som redan är yrkesverksamma. I grundutbild-

ningen är ämnet i praktiken borta.

Var femte. Det är ingen liten grupp.

Ulrika gör en jämförelse som blir svår att gå förbi. KOL drabbar mellan sex och tio procent av svenskar över 45 år. Diabetes ungefär 4,5 till 5 procent av befolkningen. Långvarig smärta drabbar 20 procent. Det är var femte vuxen.

Och enligt SBU handlar omkring 40 procent av besöken på en svensk vårdcentral om smärta i någon form. Det är inte en marginalfråga som någon kommer förbi när dagsschemat är fullt. Det är en stor del av vardagen.

På de flesta svenska vårdcentraler finns en diabetessköterska. Astma- och KOL-mottagningar är också vanliga. För landets största patientgrupp finns ingen motsvarande funktion. Inte i utbildningssystemet, inte i strukturen.

– Det borde vara en självklarhet att det finns någon med smärtekunskap, säger Ulrika. Då hade det varit alldeles utomordentligt att ha en smärtsjuksköterska för den funktionen

Vad en smärtsjuksköterska skulle göra på en vanlig tisdag

Riksförbundet Fibromyalgi & Långvarig Smärta driver inför valet kravet på en smärtsjuksköterska på varje vårdcentral. När vi ber Ulrika beskriva vad funktionen faktiskt skulle göra under en arbetsvecka är hon konkret. Det börjar med tid. Patienten kommer in. Sköterskan tar en or-

Diabetes har sin sjuksköterska. Långvarig smärta har ingen.

dentlig anamnes och gör en fysisk undersökning. Klämmer, trycker. Lyssnar.

– Väldigt många säger att det är ingen som har undersökt mig innan, berättar Ulrika. De har gått med smärta i många år. Många har inte ens fått en diagnos. Den ges, om den ges, vid något kort läkarbesök där tiden inte räcker. Smärtsjuksköterskan kan göra det grundliga arbetet, dokumentera och sedan kort konferera med läkaren. Justering av läkemedel. Genomgång av biverkningar. Vid behov introducera komplementära metoder. TENS-stimulering. Öronakupunktur. ACT-baserade tekniker. Tillsammans med fysioterapeut bygga ett individanpassat program.

En av smärtläkarna som Ulrika arbetade med uttryckte det rakt:

– Egentligen står jag för tjugo procent av arbetet här, sa han. Resten gör ni sjuksköterskor. Det handlar inte om att ersätta läkaren. Det handlar om att fylla en plats som i dag står tom. – Jag tror att man måste flytta kompetensen närmare patienten, säger Ulrika.

När rehab blir standardsvaret

Det finns en åtgärd som vården i dag ofta automatiskt vänder sig till när en patient söker för smärta. Remiss till fysioterapi. – Det har blivit en standardåtgärd, säger Ulrika. Du har ont, alltså rehab.

Hon är noga med att det inte är fel i sig. Fysioterapeuter kan absolut ha god kunskap om smärta. Problemet är att forskningen kring hur rehab fungerar för långvarig smärta och fibromyalgi är ett specifikt fält, och den kunskapen är inte självklart en del av grunduppgiften i allmän fysioterapi. Det är där samarbetet behövs. En smärtsjuksköterska som ser hela patientens bild kan kommunicera med fysioterapeuten om vad just den här personen behöver. Resultatet blir individanpassat snarare än generiskt.

– Det handlar inte om att skicka färre patienter till fysioterapi, säger Ulrika. Det handlar om att fysioterapin ska bli rätt.

Pengar och politisk tystnad

Frågan är varför det inte redan skett. Riksförbundet har genom åren skickat in underlag till poli-

Vad skulle en smärtsjuksköterska göra på vårdcentralen?

- Längre samtal vid första besök, bygga förtroende.
- Grundlig anamnes och fysisk undersökning.
- Bekräfta diagnos och förklara smärtmekanismer för patienten.
- Genomgång av läkemedel och biverkningar.
- Erbjuder kompletmentära metoder: TENS, öronakupunktur, ACT.
- Samråda med fysioterapeut för individanpassat program.
- Uppföljning och dialog med behandlande läkare.
- Avlasta läkartid genom att hantera det som inte kräver läkarbedömning.

tiker. Smärtläkarnätverk har gjort detsamma, många gånger. Svaret blir oftast detsamma: kan ni komplettera med det här också?

– För mig ger det bara en signal att man känner att det här var en svår fråga att ta i, säger Ulrika. Hon ser inte illvilja. Hon ser uppgivenhet inför en fråga som upplevs för stor och för dyr att ta i. Senaste nationella mätningen av vad långvarig smärta kostar är från 2003. SBU:s ursprungsberäkning har sedan dess räknats upp. Enligt Läkemedelsboken 2024 ligger samhällskostnaden på cirka 149 miljarder kronor per år, vilket motsvarar 2,5 procent av BNP. Det är jämförbart med vad försvaret kostat oss innan de senaste årens upprustning.

– Tidigare har siffrorna varit ungefär jämförbara med kostnaden för försvaret, säger Ulrika. Det visar ändå på vilken kostnad det handlar om. Och någonstans tror jag att det blir så känsligt för dem.

När det faktiskt fungerade

Vad som händer när rätt kompetens kopplas in vet Ulrika av egen erfarenhet. Under en period var hon involverad via Arbetsförmedlingen, för deltagare som varit långtidssjukskrivna med smärta och som skulle försöka komma tillbaka i arbete. Försäkringskassan var med. Tidigare försök hade strandat. Resultatet blev ett annat den här gången. Flera deltagare kom ut i stadigvarande halvtidsarbete. Inte alla, men många. Handläggarna såg vad som hände och var positiva.

Sedan stramades budgeten åt. Arbetsförmedlingen var tvungen att skära ned. Hennes funktion togs bort.

– Hela tiden är det pengar som begränsar och styr, säger hon. Det är inget abstrakt resonemang. Det är konkret bevis på att finansiering trumfar resultat när systemet pressas.

Det handlar om kompetens, inte om vilja

Hon stannar upp under intervjun och vill ha med en sak. Det här är inte ett anklagande mot primärvården. Det är ett resonemang om vad primärvården har fått att jobba med.

– Det är inte utav illvilja på något sätt från dem, säger hon. Det är begränsade resurser och begränsade pengar. De vill säkert göra mycket mer, men de är begränsade av att inte ha kompetensen och begränsade av pengar. Strukturen har vuxit fram över decennier. Mottagningar har stängts.

Utbildning har dragits in. Inget enskilt beslut har fattats om att smärtpatienter ska vänta sex år. Men summan av beslut har gjort just det.

När den som lyssnar inte finns nära

Sjuttio procent av smärtpatienterna i Sverige är kvinnor. Bland fibromyalgipatienter är andelen åttio procent. Forskningen visar något återkommande. Kvinnors smärta psykologiseras oftare än mäns. Kvinnor får färre remisser och behöver rapportera högre smärtnivåer för att smärtan ska dokumenteras. När en man söker för smärta leder det oftare till blodprover och röntgenundersökningar. När en kvinna gör samma sak hamnar samtalet lättare i depressionsspåret. Ulrika ser det dagligen.

– För några veckor sedan hade jag en patient som sa att läkaren hade kallat henne gnällkärning. För några dagar sedan en annan som fått höra att hon var hypokondriker. Jag får sådana historier hela tiden.

På bordet i hennes mottagningsrum står en näsdukshållare. Den behövs.

– Det är så ofta jag får skjuta fram den. När de väl kommer till någon som lyssnar på berättelsen

och kan bekräfta vad som faktiskt händer i kroppen, då släpper något.

Det finns alltid något att göra

Vi avslutar med att fråga vad hon vill säga till den läsare som känner sig misstrodd i vården just nu.

– Att inte ge upp, svarar hon. Det de har mött är okunskap. Deras känslor och tankar är inte fel. De har sin smärta. Det gäller bara att komma till någon som förstår sig på smärta för att kunna få hjälp vidare.

Hon lovar aldrig smärtfrihet. Det finns ingen kliniker som hederligt kan utfärda en sådan garanti. Men hon är tydlig med vad som faktiskt finns att lova.

– Det finns lindring. Och det finns alltid förbättringar att göra. Alltid. En patient kom till henne i rullstol efter en trafikolycka utan påvisad skada. Han hade fått rådet att vila sig i form. Muskulaturen förtvinade. Han var 45 år. Vid första besöket berättade han att han övervägt att kasta sig framför ett tåg.

– Då tipsade någon om mig, och han tänkte att han kunde ge en chans. Det var ett lite jobbigt läge ändå, så han skulle ge en chans till. Hon ler. Det sa han själv. De började med ACT. En fysioterapeut med smärtekunskap kopplades in. Han började träna upp

**Det är inte utav illvilja.
Det är begränsade
resurser och
begränsade pengar.**

kroppen igen. Först kom han med kryckor. Sedan utan. Han rätade upp sig, tog upp sociala kontakter och började fundera på arbete.
– Hade han fått rätt hjälp från början hade han ju inte behövt hamna där.

Det är en historia. Bara en. Men den säger något om vad som blir möjligt när kompetensen flyttas närmare.

Läs mer om Ulrika Thorssons bok Smärtboken i recensionen tidigare i detta nummer. Sidan 8.

Text: Hannes Kröhnke

Det finns lindring. Och det finns alltid förbättringar att göra. Alltid.



Foto: Julia Sjöberg

Ulrika Thorsson

Legitimerad specialistsjuksköterska inom anestesi, intensivvård och smärta. ACT-terapeut. Över 30 års klinisk erfarenhet av arbete med långvarig smärta, migrän och stress. Driver Smärtekonsult i Väst med mottagningar i Borås och på Hönö. Föreläsare och utbildare för bland andra Kompetensutvecklingsinstitutet, GR-kom och Kunskapsgruppen. Författare till Smärtboken, 2025.

Krönika: Man med fibromyalgi

När smärtan blir osynlig i vården

Det finns en särskild sorts trötthet som kommer av att inte bli trodd. Inte bara av smärtan i kroppen, utan av kampen att gång på gång behöva förklara den. För läkare. För myndigheter. För omgivningen. För människor som tittar på en och säger: "Men du ser ju frisk ut."

Tusentals människor med fibromyalgi och långvarig smärta lever i just den verkligheten. Vi talar ofta om vårdköer, akutsjukvård och cancer i den politiska debatten. Viktiga frågor. Men mitt i allt detta finns också en annan patientgrupp, en grupp som alltför ofta blir osynlig. Människor som lever med ständig värk, utmattning och sömnproblem. Människor vars liv krymper när smärtan tar över vardagen.

Och kanske är det som är det farligaste: att långvarig smärta har blivit något man förväntas lära sig leva med snarare än något vården faktiskt ska hjälpa till att behandla.

I dag ser stödet olika ut beroende på var i landet du bor. Vissa möts av kunskap, rehabilitering och förståelse. Andra möts av stressade vårdcentraler där ingen riktigt har tid eller kompetens att ta ett helhetsgrepp kring smärtproblematik.

Det är inte rimligt. Långvarig smärta måste tas på samma allvar som andra kroniska sjukdomar. Därför är förslaget om att varje vårdcentral ska ha tillgång till en smärtsjuksköterska både klokt och nödvändigt.

Vi har redan specialistsjuksköterskor inom diabetes, KOL och astma, därför att vi förstått värdet av kontinuitet, kunskap och uppföljning. Varför skulle människor med långvarig smärta vara mindre värda? En smärtsjuksköterska skulle kunna göra enorm skillnad. Någon som förstår sjukdomsbilden. Någon som kan följa patienten över tid. Någon som kan samordna insatser, ge stöd och minska känslan av att bollas runt i ett vårdsystem där ingen tar helhetsansvar.

"För den som lever med ständig värk går det inte att pausa sjukdomen tills nästa budgetår."

För många handlar det inte om att bli helt smärtfria. Det handlar om att få tillbaka delar av livet. Att

kunna arbeta lite. Sova bättre. Orka vara förälder, partner eller vän. Att känna sig sedd som människa och inte som ett problem.

Vi behöver också våga tala om konsekvenserna när vården brister. När människor inte får hjälp leder det ofta till psykisk ohälsa, sjukskrivningar, ekonomisk otrygghet och social isolering. Det blir dyrt mänskligt och dyrt samhällsekonomiskt.

Det finns dessutom fortfarande stora kunskapsluckor kring fibromyalgi och andra smärttillstånd. Många patienter vittnar om att de möts av misstro eller förenklade förklaringar. Ibland reduceras deras sjukdom till stress eller psykisk ohälsa, trots att forskningen sedan länge visar att långvarig smärta är betydligt mer komplex än så. Ingen annan patientgrupp skulle acceptera att bli avfärdad på det sättet.

Det handlar också om jämlik vård. I dag avgör postnumret ofta vilken hjälp du får. Det kan skilja enormt mellan olika regioner när det gäller rehabilitering, smärtteam och specialistkompetens. Så ska det inte vara i ett land som säger sig ha vård på lika villkor. Därför behövs tydligare nationella krav, bättre uppföljning och större ansvarstagande från beslutsfattare. Smärtvård får inte bli ett område som ständigt prioriteras bort när ekonomin är pressad. För den som lever med ständig värk går det inte att pausa sjukdomen tills nästa budgetår.

Men framför allt handlar detta om värdighet. Om vilket samhälle vi vill vara. Ett samhälle mäts inte bara i hur vi behandlar de starkaste, utan också i hur vi möter människor som lever med sjukdom och smärta varje dag. Ingen människa ska behöva känna att deras lidande är en parentes i sjukvården. Smärta som inte syns är fortfarande smärta. Människor med fibromyalgi förtjänar bättre än att gå på gång behöva kämpa för att bli tagna på allvar.



MAN MED FIBROMYALGI

Lev väl

Lev gott!

Robert Hedström



1,7 miljoner

vuxna i Sverige lever med medelsvår eller svår långvarig smärta



7%

så få av dem med långvarig smärta söker faktiskt vård. Mörkertalet är stort



4-6 år

är den genomsnittliga tiden från första vårdkontakt till diagnos. dröjer det längre. Andra får aldrig en diagnos.

VALENKÄTEN 2026

Vad tänker politikerna göra?

Fem frågor gick ut till riksdagens åtta partier. Alla svarade. Frågorna handlar om en vård som inte räcker till. Om en patientgrupp som sällan får plats i den politiska debatten. Och om ett ansvar som ingen riktigt velat ta. Vi bad inte om visioner. Vi bad om besked.



149 miljarder

uppskattad årlig samhällskostnad. Den senaste nationella analysen är från 2003



70-80%

av dem som drabbas är kvinnor

OM ENKÄTEN

Vi tillfrågade antingen någon som drivit frågor om långvarig smärta eller fibromyalgi, eller en ledamot i socialutskottet. Varje parti fick samma frågor, samma faktagrund och samma utrymme, 800 tecken per svar. Svaren publiceras oavkortat och utan vår tolkning. De flesta partier valde att svara i partiets namn. Tre lämnade signerade svar: Liberalerna genom ledamoten själv, Vänsterpartiet och Sverigedemokraterna via sina politiskt sakkunniga. För enhetlighetens skull återges alla svar som partiets position.

Anser ert parti att den svenska primärvårdens hantering av långvarig smärta utgör ett strukturellt problem som kräver politisk styrning och åtgärder?

FAKTAGRUND

Socialstyrelsen och SKR konstaterade redan 2016 att vården av smärtpatienter har uppenbara brister och att primärvården ofta saknar både kompetens och struktur för att möta patientgruppen. Tio år senare är bilden i stort densamma. Det nationella vårdförloppet från 2022 har ännu inte fått genomslag i alla regioner, och vägen till diagnos är fortsatt lång. En del patienter möter aldrig en smärtspecialist. Detta trots att långvarig smärta är en av primärvårdens största patientgrupper.



Centerpartiet (C)

Ja. Vi ser att hanteringen av långvarig smärta är ett stort problem där alltför många patienter hamnar mellan stolarna. Lösningen är en kraftigt stärkt och mer tillgänglig primärvård i hela landet, med fast läkarkontakt som nav. Primärvården måste få resurser och ett tydligt uppdrag att samordna vården för patienter med komplexa och långvariga smärttillstånd. Det kräver politisk styrning för en mer personcentrerad och nära vård, inte minst på landsbygden där behoven är stora.



Kristdemokraterna (KD)

Kristdemokraterna vill avskaffa dagens regioner och låta staten ta över huvudansvaret för sjukvården. Vi ser hur vården skiljer sig åt beroende på var man bor, med köer, brist på personal och ineffektiv administration. Svensk sjukvård ska vara jämlik och hålla hög kvalitet i hela landet, inte styras av 21 olika regioner med olika prioriteringar. Med ett statligt ansvar kan resurser användas bättre och byråkratin minska. Målet är en tryggare och en mer rättvis vård där patienten står i centrum, oavsett personnummer.



Liberalerna (L)

Ja. Hanteringen är definitivt ett strukturellt problem. Vården vid långvarig smärta är ojämlik både i primärvården och specialistvården, över hela landet. Ofta är kunskapen låg, kontinuiteten brister och vården har för lite tid att lyssna. Liberalerna arbetar för en vård där varje patient känner sin läkare på riktigt och där anställda får regelbunden fortbildning. Ingen ska behöva förklara sin sjukdomshistoria gång på gång, för en stressad person med föråldrad kunskap.



Miljöpartiet (MP)

Ja. När så många människor lever med långvarig smärta, samtidigt som vården ofta saknar struktur, kompetens och kontinuitet, är det inte ett individuellt misslyckande utan ett systemfel. Miljöpartiet vill stärka primärvården, korta vårdköerna och bygga en mer jämlik och nära vård där patienten får rätt hjälp tidigare. Långvarig smärta behöver tas på samma allvar som andra stora folksjukdomar. Det kräver politisk styrning: bättre nationell uppföljning, kompetenshöjning i primärvården, fast vårdkontakt när behoven är sammansatta och rehabiliteringsplaner som faktiskt följs. Vi vill också ge vården stabila resurser, eftersom underfinansiering och personalbrist gör att patienter bollas runt i stället för att få sammanhållen hjälp.



Moderaterna (M)

Det finns strukturella brister i primärvården, exempelvis otillräcklig kompetens, bristande samordning och stora regionala skillnader. Moderaterna vill att staten säkerställer likvärdig vård i hela landet och driver reformer som fast läkare med samordningsansvar och ersättningsskyldighet för regioner som inte levererar inom vårdgarantin. Dessa reformer berör smärtpatienter direkt och kan bryta det mönster av att bollas runt som alltför många lever med i dag.



Socialdemokraterna (S)

Ingen ska behöva vänta onödigt länge på rätt diagnos och adekvat behandling. Det nationella vårdförloppet som lanserades 2022 måste fullt ut få genomslag. Något annat vi tror kan bidra till en förbättrad situation för de med långvarig smärta är de så kallade patientkontrakten, eller dokumenterad överenskommelse som det också heter. Det stärker kontinuiteten och patientens egen medverkan i sitt vårdförlopp och pekar ut vem eller vilka som utgör patientens fasta vårdkontakter. Vi vill också att patientkontrakten skrivs in i patientlagen.



Sverigedemokraterna (SD)

Ja. Vi ser att bristerna i omhändertagandet av långvarig smärta i primärvården är strukturella och kräver tydligare nationell styrning. Vi vill stärka primärvårdens kompetens genom bättre tillgång till psykologer, fysioterapeuter, specialistsjuksköterskor och fler legitimerade rehabiliterande professioner, såsom naprapater och kiropraktorer. Vi vill också se tydliga nationella riktlinjer, förbättrade vårdkedjor och nationell uppföljning av kvalitet och tillgänglighet, så att patienter får rätt vård i tid och de regionala skillnaderna minskar.



Vänsterpartiet (V)

Ja. Vänsterpartiet anser att primärvårdens hantering av långvarig smärta är ett strukturellt problem som kräver politisk styrning, resurser och tydligare ansvar. När så många människor lever med långvarig smärta, samtidigt som det ofta tar flera år att få rätt diagnos och kontakt med rätt kompetens, är det inte ett problem som kan lösas genom att enskilda patienter ska kämpa hårdare i vårdssystemet. Vänsterpartiet vill se en primärvård som har tid, kompetens och struktur för att möta patienter med komplexa och långvariga tillstånd. Det kräver fler anställda, bättre arbetsvillkor, kontinuitet och möjlighet till teamarbete inom vården.

Ser ert parti denna könsskillnad i bemötande och behandling som en jämställdhetsfråga som kräver politisk handling, och i så fall vilka åtgärder avser ni att driva under nästa mandatperiod?

FAKTAGRUND

Svensk forskning visar att kvinnor måste rapportera högre smärtnivåer än män för att smärtan ska dokumenteras i journalen, att kvinnor mer sällan får remiss till fysioterapi och röntgen trots samma smärtnivå, och att kvinnors smärta oftare psykologiseras och avfärdas som stress. SBU konstaterade 2018 att forskning om kvinnors smärttillstånd i stort sett saknas, trots att kvinnor utgör 70 procent av smärtpatienterna och 80 procent av dem med fibromyalgi.



Centerpartiet (C)

Ja, absolut. Ojämslidd vård är ett av våra stora samhällsproblem. Sjukdomar som främst drabbar kvinnor, som fibromyalgi, har länge varit underprioriterade i både forskning och behandling. Vi vill bl.a. inrätta ett nationellt forskningsprogram för kvinnors sjukdomar och hälsa, ge en myndighet i uppdrag att permanent följa upp och analysera könsskillnader i vården samt stärka det genusmedicinska perspektivet i alla vårdutbildningar för att öka kunskapen och säkerställa en jämlik vård för alla.



Kristdemokraterna (KD)

Ja, Kristdemokraterna ser skillnader i behandling mellan kvinnor och män som en viktig jämställdhetsfråga. Vården ska vara jämlik och bygga på behov, inte på kön. Vi vill stärka forskningen om kvinnors hälsa. Förbättra kunskapen i vården om könsskillnader i sjukdomar och säkerställa en mer jämlik vård i hela landet. Vi vill också korta väntetider och stärka primärvården så att patienter får hjälp tidigare. För oss handlar jämställd vård om att varje patient ska mötas med respekt, rätt kompetens och få vård av hög kvalitet oavsett kön eller bakgrund.



Liberalerna (L)

Fördomar och okunskap och unklara normer är alla grogrund för diskriminering. Liberalerna arbetar för att sjukvårdsstatistik ska redovisas och analyseras ur ett genusperspektiv. Mer forskning behövs om underbeforskade sjukdomar och det behövs krav på att kunskapen ska nå ut i hela vården.



Miljöpartiet (MP)

Ja. Att kvinnor med smärta oftare inte blir trodda, får vänta längre på vård eller får sina symtom förklarade som stress är ett allvarligt jämställdhetsproblem. Miljöpartiet driver en jämlik och jämställd sjukvård där medicinska behov, inte könsstereotyper, ska avgöra bemötande, utredning och behandling. Under nästa mandatperiod vill vi öka uppföljningen av könsskillnader i vårdens beslut och satsa mer på forskning och kunskap om kvinnodominerade symtom och sjukdomar. Vi vill också att vårdens kvalitetsdata används för att synliggöra skillnader i remisser, diagnoser, läkemedel, rehabilitering och sjukskrivning. Det som mäts kan också förändras.



Moderaterna (M)

Moderaterna är medvetna om den generellt bristande jämställdheten inom svensk sjukvård. Därför har också den moderatledda regeringen lyft frågan om kvinnors hälsa under mandatperioden och gjort satsningar på kvinnors hälsa och vård. Sammantaget har regeringen satsat 6 miljarder kronor på flickors och kvinnors hälsa, inklusive myndighetsuppdrag för utbildning och vårdutveckling. Kvinnors fysiska och psykiska hälsa är prioriterade områden för Moderaterna.



Socialdemokraterna (S)

Den vård och det bemötande du får i svensk sjukvård ska inte vara beroende av kön – det är oacceptabelt. Kvinnors hälsa tas inte på tillräckligt allvar. Det krävs mer satsningar på kvinnosjukvården, inte nedskärningar. Vi har flera förslag som riktar sig mot bättre kvinnohälsa - satsningar inom förlossningsvården, uppdaterade nationella riktlinjer för behandling av endometrios och stärkt klimakterievård för att ta några exempel. Men mer behöver göras för att komma till rätta med omotiverade könsskillnader också på andra områden inom vården.



Sverigedemokraterna (SD)

Ja. Vi ser könsskillnader i bemötande, diagnostik och behandling som en viktig fråga för en jämlik vård. Inom Tidösamarbetet har kvinnors hälsa prioriterats, bland annat genom satsningar på vård för tillstånd som främst drabbar flickor och kvinnor, däribland endometrios, migrän och klimakteriebesvär, samt genom ökade medel till forskning om kvinnors sjukdomar och hälsa. Under 2026 fördelas drygt 950 miljoner kronor till regionerna för att stärka vården för flickors och kvinnors hälsa. Vi vill bygga vidare på detta arbete, stärka kunskapen om kvinnodominerade sjukdomstillstånd och säkerställa att vården bygger på bästa tillgängliga kunskap.



Vänsterpartiet (V)

Ja. Vänsterpartiet ser detta som en tydlig jämställdhetsfråga och ett uttryck för ojämlik vård. Kvinnors smärta ska inte avfärdas, psykologiseras eller dokumenteras sämre än mäns. Under nästa mandatperiod vill vi driva på för en stärkt primärvård med mer tid, kontinuitet och kompetens om långvarig smärta, fibromyalgi och andra smärttillstånd som främst drabbar kvinnor. Vi vill också att nationella vårdförlopp följs upp utifrån kön, exempelvis vad gäller remisser, rehabilitering och specialistvård. Därtill behövs ökade forskningssatsningar på kvinnors smärta och tydligare krav på jämlikt bemötande i vården. Kvinnor ska bli trodda, utredda och behandlade på lika villkor.

Vill ert parti driva nationella krav på att varje vårdcentral i Sverige ska ha tillgång till en legitimerad sjuksköterska med specialistkompetens i smärtbehandling, motsvarande den tillgång som finns idag för diabetes, astma och KOL? Svara ja eller nej. Vid ja: hur avser ert parti att driva fram detta inom ramen för regionernas huvudmannaskap? Vid nej: vilken konkret alternativ lösning föreslår ni för att smärtpatienter ska få samma kompetenstillgång som diabetes-, astma- och KOL-patienter har idag?



Centerpartiet (C)

Nej. Vårt fokus är att säkerställa tillgången till rätt kompetens, inte att detaljstyra exakt bemanning på varje enskild vårdcentral. Vår lösning är en kraftigt stärkt primärvård där multiprofessionella team, med specialistkompetens inom smärta, är en självklar del. Vi vill att staten tar ett större ansvar för kompetensförsörjningen nationellt och att samverkan mellan primärvård och specialiserad smärtvård förbättras, så att all kunskap kommer patienterna till godo, oavsett var man bor.



Kristdemokraterna (KD)

Kristdemokraterna vill stärka primärvården. Vi har inte tagit ställning till legitimerad sjuksköterska med specialistkompetens i smärtbehandling men vi är positiva att utreda frågan om behov finns, så ser vi inget hinder att införa det.



Liberalerna (L)

Liberalerna vill att nationella riktlinjer för sjukdomstillstånd ska vara bindande att följa för regionerna. Vi arbetar också för att alla anställda ska få god och kontinuerlig fortbildning under hela sitt yrkesliv, så att varje patient möter kunniga och uppdaterade personer i vården. Det ska vara en rättighet för anställda och en skyldighet för arbetsgivare. I Liberalernas sjukvård får de anställda som möter smärtpatienter självklar god kunskap på området, vården finns ju till för patienterna och inget annat. Den vård vi beskriver finns verkligen inte överallt i dag, men dit ska vi.



Miljöpartiet (MP)

Miljöpartiet vill att patienter med långvarig smärta ska möta relevant smärtkompetens i primärvården, inte behöva kämpa i år för att bli tagna på allvar. Vi ser positivt på nationella krav som säkerställer att varje vårdcentral har tillgång till legitimerad sjuksköterska eller annan fast vårdkontakt med dokumenterad smärtkompetens, på samma sätt som vården byggt upp strukturer för exempelvis diabetes, astma och KOL. Inom regionernas huvudmannaskap bör detta drivas genom nationella mål, regionala genomförandeplaner och uppföljning av kompetens. Vi vill också stärka den statliga finansieringen av regionernas hälso- och sjukvård för att öka jämlikheten.

FAKTAGRUND

På de flesta vårdcentraler finns idag diabetessjuksköterskor och astmasjuksköterskor, många har också specialistkompetens kring KOL. Diabetes omfattar cirka 500 000 personer, KOL mellan 400 000 och 700 000, astma omkring 1 miljon vuxna. Smärtpatienterna är 1,7 miljoner men saknar i regel motsvarande specialistroll. Den som söker för smärta remitteras oftast vidare till fysioterapi utan grundlig smärtbedömning. Vårdförloppet 2022 kräver fast vårdkontakt med smärtkompetens men ställer inga kvantitativa krav.

**Moderaterna (M)**

Moderaterna har inte tagit ställning till förslaget om att Sverige ska ha tillgång till en legitimerad sjuksköterska med specialistkompetens i smärtbehandling.

Moderaterna driver starkt primärvård med fast läkare och samordnade vårdteam, vilket är en strukturell förutsättning för att patienter med långvarig smärta ska sluta bollas runt i systemet. Vården måste se hela människan – inte bara en diagnos.

**Socialdemokraterna (S)**

Det är önskvärt att kompetensen kring smärtbehandling blir större i hela landet. Förutsättningarna vid vårdcentralerna ser dock mycket olika ut och det är viktigt att regionerna hittar en lösning som ger patienterna de stöd och den vård de behöver. Vi vill satsa på sjukvården, inte minst genom att indexera de generella statsbidragen till regionerna så att de höjs med inflationen varje år så att de för en starkt ekonomi och förbättrade planeringsförutsättningar.

**Sverigedemokraterna (SD)**

Ja. Vi vill att patienter med långvarig smärta ska få tillgång till relevant specialistkompetens, oavsett var i landet de bor. Detta bör drivas genom nationella riktlinjer via Socialstyrelsen och genom att den nationella planen för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning används för att stärka primärvårdens kompetens. Statliga medel bör i större utsträckning kopplas till tydliga krav på regionerna, med uppföljning och tillsyn via exempelvis Socialstyrelsen och IVO. Vi vill också stärka förutsättningarna för multiprofessionella team i primärvården, så att patienter med långvarig smärta får tillgång till rätt kompetens i tid och vården blir mer likvärdig över hela landet.

**Vänsterpartiet (V)**

Ja. Vänsterpartiet vill driva på för nationella krav som säkerställer att patienter med långvarig smärta får tillgång till relevant smärtkompetens i primärvården. Det är inte rimligt att en patientgrupp som omfattar omkring 1,7 miljoner vuxna saknar den strukturerade kompetentstillgång som redan finns för andra stora kroniska tillstånd som diabetes, astma och KOL. Staten bör driva detta genom skärpta nationella vårdförlopp, uppföljningsbara krav, riktade statsbidrag och överenskommelser med SKR. Kravet måste finansieras och kombineras med satsningar på vidareutbildning, fler anställda och bättre arbetsvillkor.

Om ert parti ingår i nästa regering: förbinder ni er att senast 2028 ha implementerat vårdförloppet för långvarig smärta i samtliga regioner, med uppföljning av tillgång till fast vårdkontakt med smärtkompetens och regelbunden rapportering av andelen patienter som får rehabiliteringsplan inom en månad enligt vårdförloppets krav? Och kommer ni att beställa en ny nationell kostnadsanalys för långvarig smärta så att Sverige inte längre styr på siffror från 2003?



Centerpartiet (C)

Att implementera nationella personcentrerade och sammanhållna strategier och vårdförlopp är viktigt för en mer jämlik, kunskapsbaserad och effektiv vård. Om vi är i regeringsställning kommer vi att verka för att vårdförloppet för långvarig smärta används i hela landet. Vi anser också att det är självklart att politiska beslut ska baseras på aktuell kunskap, och en ny nationell kostnadsanalys för långvarig smärta är därför angelägen.



Kristdemokraterna (KD)

Vi anser att vården ska vara likvärdig i hela Sverige. Den nationella vårdplan som finns bör ligga som grund och utvärderas regelbundet. Vi är för en fast vårdkontakt och kommer fortsätta driva den frågan. Vi har idag inte tagit ställning till om en ny kostnadsanalys ska göras men är öppna för att utreda frågan.



Liberalerna (L)

Postadress ska inte styra vilken behandling vi får. Liberalerna vill utjämna de regionala skillnaderna genom att upprätta nationella riktlinjer som är obligatoriska för sjukvården att följa. SBU:s två rapporter om behandling och rehabilitering vid fibromyalgi bör kompletteras med en uppdaterad nationell kostnadsanalys för långvarig smärta.



Miljöpartiet (MP)

Miljöpartiet vill att vårdförloppet för långvarig smärta ska få bättre genomslag i hela landet, men vi vill vara försiktiga med att i en enkät utlova exakta årtal utan att först pröva genomförbarhet, finansiering och ansvarsfördelning med regionerna. Standardiserade vårdförlopp bör användas där de gör störst nytta: vid stora patientgrupper, ojämlig vård, långa väntetider och där tidiga insatser kan minska lidande och samhällskostnader. Långvarig smärta uppfyller flera av de kriterierna. Vi vill därför driva på för tydligare nationell uppföljning av vårdförloppet, tillgång till fast vårdkontakt med smärtkompetens och rehabiliteringsplaner i rimlig tid. Vi ser också behov av en ny nationell kostnadsanalys, så att politiken kan bygga på aktuell kunskap och prioritera tidigare insatser.

FAKTAGRUND

Sverige styr idag sin smärtvård på ett kunskapsunderlag som börjar bli gammalt. Den senaste nationella analysen av vad långvarig smärta kostar samhället gjordes 2003. Dagens uppskattning, cirka 149 miljarder kronor per år, bygger på en uppräknig av över tjugo år gammal data. Mer än 90 procent av kostnaden är sjukskrivningar och produktionsbortfall, inte vård. Vårdförloppet för långvarig smärta finns sedan 2022, men implementeringen varierar kraftigt mellan regionerna.

**Moderaterna (M)**

Långvarig smärta är ett hälsoproblem för många människor. Det är regionerna som har huvudmannskapet för svensk sjukvård och ansvarar för att implementera vårdförlopp, strategier och nationella riktlinjer.

Moderaterna vill och driver att sjukvården ska vara mer jämlik över landet än den är idag och att staten ska ta ett större ansvar för styrningen av svensk sjukvård, gen- om exempelvis nationella riktlinjer.

Moderaterna har i dagsläget inte fattat beslut om något vallöfte gällande implementering av vårdförlopp eller uppdrag till SBU rörande kostnadsanalys.

**Socialdemokraterna (S)**

Vi instämmer i att det är mycket angeläget att snabbt implementera vårdförloppet för långvarig smärta i samtliga regioner och att rapportering och uppföljning är viktiga verktyg för att se efterlevnad och också kunna hantera avvikelser. Tillgången till fast vårdkontakt är något vi driver för alla patienter.

**Sverigedemokraterna (SD)**

Vi delar målet om en mer jämlik och sammanhållen vård för patienter med långvarig smärta och ser personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som ett viktigt verktyg. Samtidigt kan vi inte lova full implementering i samtliga regioner till ett visst år, eftersom ansvaret i stor utsträckning ligger regionalt. Däremot vill vi arbeta för ökad statlig styrning, bättre uppföljning, stärkt fast vårdkontakt och en mer enhetlig tillämpning av vårdförloppen i hela landet.

**Vänsterpartiet (V)**

Om Vänsterpartiet ingår i nästa regering vill vi driva att det nationella vårdförloppet för långvarig smärta ska vara implementerat i samtliga regioner senast 2028. Det ska inte räcka att vårdförloppet finns på papper; det måste följas upp i praktiken. Därför vill vi se nationella krav på uppföljning av tillgång till fast vårdkontakt med smärtkompetens och regelbunden rapportering av hur stor andel av patienterna som får rehabiliteringsplan inom den tidsram som vårdförloppet anger. Det är också mycket bristfälligt att den tillgängliga informationen om kostnaden för långvarig smärta är så pass gammal och vi ser gärna att det genomförs en ny nationell analys för det.

Vad vill ert parti säga direkt till dessa patienter om hur ni ser på deras situation, vad ni anser att de har rätt att kräva av vården, och vilket löfte ni kan ge dem om förändring under nästa mandatperiod? T.ex. avseende rehabiliteringsplan.

FAKTAGRUND

Många av dem som lever med långvarig smärta har väntat år på en diagnos. Många har fått höra att smärtan finns i huvudet. Många har kämpat för att bli trodda i vården. Många har sjukskrivits utan rehabiliteringsplan. Det är till dessa människor, våra läsare, som den sista frågan riktar sig.



Centerpartiet (C)

Vi ser ert lidande och den kamp många av er för. Ni har rätt att bli tagna på allvar och få en personcentrerad vård baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet, inte mötas av okunskap. En individuell rehabiliteringsplan ska vara en självklarhet. Vårt löfte är att bygga en starkare primärvård med en fast läkare som kan samordna er vård och säkerställa kontinuitet. Vi kommer också fortsätta kämpa för en mer jämställd vård, där sjukdomar som främst drabbar kvinnor prioriteras högre.



Kristdemokraterna (KD)

Till dig som lever med långvarig smärta vill vi säga: Ingen ska behöva vänta i år på diagnos, bli ifrågasatta, eller lämnas utan rehabilitering. Att kvinnor drabbas hårdare och ofta inte tas på allvar är ett misslyckande som vården måste rätta till. Kristdemokraterna anser att patienter har rätt till respektfullt bemötande, snabbare utredning, individuell rehabiliteringsplan och jämlik vård oavsett kön eller bostadsort.



Liberalerna (L)

Ingen ska behöva leva i konstant smärta. Jag och Liberalerna kommer inte att ge oss, förrän varje patient möter en kunnig och omtänksam person i vården som kan och får ge den bästa möjliga behandlingen till sin patient.



Miljöpartiet (MP)

Till dig som lever med långvarig smärta eller fibromyalgi vill vi säga: din smärta är verklig, och du har rätt att bli trodd. Du ska inte behöva vara din egen vårdkoordinator, vänta år på diagnos eller mötas av att dina symtom avfärdas. Du har rätt till en vård som lyssnar, utreder, dokumenterar, behandlar och följer upp. Miljöpartiet vill stärka primärvården, öka tillgången till smärktkompetens och driva på för att vårdförloppet för långvarig smärta får bättre genomslag i hela landet. Vi vill också synliggöra och minska de könsskillnader som gör att framför allt kvinnor inte får rätt hjälp i tid. Vår utgångspunkt är tydlig: långvarig smärta ska behandlas som den stora jämlikhets-, folkhälso- och vårdfråga den är – inte som ett sidoproblem.



Moderaterna (M)

Alla har rätt till rätt vård i rätt tid och på rätt plats. Att bli mött av misstro i stället för vård är ett svek som inte är värdigt Sverige. Att 70 procent är kvinnor det speglar ett misslyckande i hur vården under decennier prioriterat sin kunskap. Den som lever med långvarig smärta har rätt att bli trodd, rätt till en fast läkare som känner er historia, rätt till aktiv rehabilitering – inte bara sjukskrivning. Mönstret där patienter bOLLAS runt utan samordning behöver brytas. Primärvården ska ha rätt kompetens och stora regionala skillnader i vården är inte acceptabla. Moderaternas löfte handlar om att bryta det mönster där patienter bOLLAS runt utan samordning, om att primärvården ska ha rätt kompetens och om att regionala skillnader i vård är oacceptabla.



Socialdemokraterna (S)

Den som drabbas av långvarig smärta hamnar i en svår situation, som påverkar stora delar av livet. Det är också en viktig jämställdhetsfråga då majoriteten som är drabbade är kvinnor. Vården för smärtpatienter måste förbättras. Det är i stor utsträckning en fråga om resurser. Vi vill göra upp med de marknadsmisslyckanden som splittrar vården och dränerar välfärden på resurser. Vi vill också satsa mer pengar, inte minst genom att se till att de generella statsbidragen till regionerna ska räknas upp med inflationen varje år. Vi vill att alla ska ha en fast läkarkontakt.



Sverigedemokraterna (SD)

Vi vill börja med att säga: vi tror er, och er smärta ska tas på allvar. Ingen patient ska behöva bli ifrågasatt, bOLLAS runt eller lämnas utan en tydlig plan. Under nästa mandatperiod vill vi driva på för konkreta förbättringar, stärkt rätt till fast vårdkontakt, kortare väntetider till utredning och bättre tillgång till individuell rehabiliteringsplan. Vi vill också stärka uppföljningen av vårdens insatser så att patienter med långvarig smärta inte faller mellan stolarna. Vi kan inte lova att alla brister löses snabbt, men vi kan lova att arbeta för en mer jämlik, respektfull och sammanhållen vård i hela landet.



Vänsterpartiet (V)

Till er som lever med långvarig smärta vill Vänsterpartiet säga: vi tror er. Ingen ska behöva vänta i år på diagnos, bOLLAS runt eller få höra att smärtan bara sitter i huvudet. Ni har rätt till en vård som lyssnar, utreder och behandlar i tid, med fast vårdkontakt, rehabiliteringsplan och personal med smärtkompetens. Att så många kvinnor inte tas på allvar är ett jämställdhetsproblem. Vårt löfte är att driva på för att vårdförloppet för långvarig smärta genomförs i hela landet, att primärvårdens smärtkompetens stärks och att kvinnors smärta tas på större allvar i vård, forskning och uppföljning.

En smärtsjuksköterska på varje vårdcentral

Det har gått ett år sedan vi ställde kravet. Andra har anslutit sig sedan dess, patient- och funktionsrättsorganisationer, delar av professionen. Det är bra. Men ingenting har hänt i vården.

Och behovet är inte svårt att förstå. Omkring 40 procent av alla besök på landets vårdcentraler rör smärta i någon form. Ändå möter de allra flesta sällan rätt kompetens. Inte ett kvalificerat samtal med någon som förstår vad långvarig smärta gör med ett liv. Inte den uppföljning som sedan länge är självklar för patienter med diabetes, astma eller KOL.

Rollen vi efterfrågar är inte uppfunnen av oss. Det nationella vårdförloppet för långvarig smärta lyfter uttryckligen en sjuksköterska med smärtkompetens som fast kontakt för patienten. Rollen finns beskriven. Behovet är dokumenterat. Det som saknas är genomförandet.

Och det måste ske på nationell nivå. Sjukvården styrs av regionerna, det vet vi. Men om kravet stannar där blir resultatet detsamma som alltid: ett par

regioner som agerar, resten som inte gör det. Patienter med samma diagnos och samma smärta, med helt olika tillgång till hjälp beroende på var de bor. Det accepterar vi inte.

Vi har ställt frågorna direkt till samtliga riksdagspartier. Ni har läst svaren.

Förra årets Almedalen gav positiv respons. Politiker lyssnade. Nickade.

Sedan hände ingenting.

Det är ett valår nu. Vi vill inte ha fler välvilliga nickningar. Vi vill se beslut och satsningar.

Sprid frågan vidare. Vår folder finns att dela digitalt på fibromyalgi.se

FUNKTIONSRÄTT SVERIGES VALKAMPANJ

Skammen är inte din

Riksförbundet Fibromyalgi & Långvarig Smärta är ett av 52 förbund i Funktionsrätt Sverige. Inför valet driver vår paraplyorganisation kampanjen Tvätta bort skamfläcken.

Budskapet är kort. Sverige ser sig som ett föregångsland för mänskliga rättigheter. Ändå har FN:s funktionsrättskonvention, som Sverige ratificerat, aldrig blivit lag. I Norge har den det. Här har den det inte.

Funktionsrätt handlar inte om diagnos, utan om vad som händer när livet begränsas och samhället inte möter upp. Där hör fibromyalgin och den långvariga smärtan hemma. När vården inte räcker till är det en

rättighet som inte når ända fram, och skulden läggs alltför ofta på den som är sjuk. Den hör inte dit.

Skammen är inte din är en del av Funktionsrätt Sveriges kampanj Tvätta bort skamfläcken. Läs mer och skriv under på skamflacken.se. Dela vidare i sociala medier med #skamflacken.



AVSÄNDARE

Riksförbundet Fibromyalgi
& Långvarig Smärta
Hulda Lindgrens gata 8
421 31 Västra Frölunda

Lokalföreningar

Borlänge-Falun 072-5638803	borlange@fibromyalgi.se
Borås 070-5283444	boras@fibromyalgi.se
Falkenberg 076-4111278	falkenberg@fibromyalgi.se
Göteborg 070-5446946	goteborg@fibromyalgi.se
Hässleholm 070-9565979	hassleholm@fibromyalgi.se
Jönköping-Huskvarna 073-2272039	jonkoping@fibromyalgi.se
Kristianstad 070-3770589	kristianstad@fibromyalgi.se
Köping-Arboga-Kungsör 070-3544274	koping@fibromyalgi.se
Malmö 070-6071474	malmo@fibromyalgi.se
Mjölby 073-0602452	mjolby@fibromyalgi.se
Nationell Förening 070-8661130	nationell@fibromyalgi.se
Norrköping 070-7691333	norrkoping@fibromyalgi.se
Oskarshamn 073-9017616	oskarshamn@fibromyalgi.se
Skara 070-2353244	skara@fibromyalgi.se

Skellefteå 0910-56057	skelleftea@fibromyalgi.se
Skövde 070-3593091	skovde@fibromyalgi.se
Stockholm 072-1674507	stockholm@fibromyalgi.se
Uppsala 073-6153005	upsala@fibromyalgi.se
Varberg 070-8661130	varberg@fibromyalgi.se
Visby 073-9857858	gotland@fibromyalgi.se
Värnamo 070-3390665	varnamo@fibromyalgi.se
Växjö 076-0356106	vaxjo@fibromyalgi.se
Ystad 076-0576962	ystad@fibromyalgi.se
Ängelholm 070-3637747	angelholm@fibromyalgi.se
Örebro 070-8845637	orebro@fibromyalgi.se
Östersund 076-5557935	ostersund@fibromyalgi.se
DISTRIKT	
Halland 070-8661130	distrikthalland@fibromyalgi.se