

Sundbyberg 20260904

Vår referens: Hanna Sejlitz

Mottagare:

cbl-kansliet@lakemedelsverket.se

Omvärldsspaning 2026 - Inspel till Nationell läkemedelsstrategi

Funktionsrätt Sverige

Funktionsrätt Sverige är en samarbetsorganisation för 53 funktionsrättsförbund som tillsammans representerar cirka 400 000 medlemmar. Vårt arbete grundar sig på mänskliga rättigheter när vi driver medlemmarnas funktionsrätt - rätten att fungera i samhällslivets alla delar på lika villkor. Vårt mål är ett samhälle för alla.

Sammanfattning

Funktionsrätt Sverige ställer sig bakom den nationella läkemedelsstrategins vision om "Rätt läkemedelsanvändning till nytta för patient och samhälle". Strategins fokus på jämlik tillgång till läkemedel, hantering av bristsituationer, en säker och kunskapsbaserad läkemedelsanvändning samt utveckling av nya behandlingar är fortsatt relevanta och utgör en stark grund att bygga vidare på för samverkan mellan stat, regioner, myndigheter, profession, industri och organisationer. Erfarenheterna av läkemedelsbrister, pandemin och det försämrade säkerhetspolitiska läget har tydligt visat värdet av samarbete och långsiktig planering. För att möta den snabba medicinska utvecklingen och säkerställa en hållbar hälso- och sjukvård under perioden 2027-2031 krävs en nationell läkemedelsstrategi som synliggör de särskilda förutsättningar och hinder som personer med funktionsnedsättning möter, aktivt undanröjer ojämlikheter, beaktar socioekonomiska villkor och stärker patienters och deras organisationers roll som aktiva samarbetspartners. Rätt information och en säker behandling

förutsätter att universellt utformad kommunikation, kompetenta medicinska bedömningar, kontinuitet, uppföljning samt att nationella riktlinjer kommer alla patienter till del.

De viktigaste budskapen

- Säkerställ jämlik vård och likvärdig tillgång till ny eller förändrad behandling – oavsett diagnos, samsjuklighet och bostadsort, utan administrativa eller geografiska hinder.
- Säkerställ solidarisk finansiering av läkemedel och vård.
- Satsa på kunskapshöjande åtgärder för patienter, närstående och vårdpersonal.
- Satsa på utbyggnad och långsiktig finansiering av nya och befintliga nationella kvalitetsregister för uppföljning, omprövning och real-world evidence.
- Inkludera patienter och deras organisationer som aktiva samarbetspartner i utveckling, införande, uppföljning och utvärdering av läkemedelsbehandlingar.

De viktigaste trenderna nationellt och internationellt

Ojämlika livsvillkor och ekonomisk utsatthet

I enlighet med Funktionsrättskonventionen har Sverige åtagit sig att säkerställa full delaktighet och jämlika levnadsvillkor, men verkligheten visar på omfattande hälsoojämlikheter. Personer med funktionsnedsättning upplever ofta sämre levnadsvillkor samt fysisk och psykisk hälsa jämfört med den övriga befolkningen¹. Hela 26 procent i målgruppen upplever dålig hälsa, jämfört med 3 procent i övriga befolkningen² och problem som nedsatt psykisk hälsa och bristande tandhälsa är mer än dubbelt så vanliga³. Dessutom har

¹ [Hälsa hos personer med funktionsnedsättning – Folkhälsomyndigheten](#)

² [MFD uppföljning av funktionshinderspolitiken 2022](#) (SCB undersökning av levnadsförhållanden 2021)

³ [Hälsan hos personer med funktionsnedsättning - Kunskapsguiden](#), Socialstyrelsen

vissa grupper kortare medellivslängd^{4 5 6 7} och högre dödlighet^{8 9 10}. Även barn och ungdomar med funktionsnedsättning uppger sämre självskattad hälsa¹¹. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har lyft att tillgången till hälso- och sjukvård för personer med funktionsnedsättning behöver stärkas¹².

Komplexa sjukdomar med varierande förlopp och skov, kan göra behandlingen och uppföljningen svår att strukturera, vilket i kombination med att avsaknad av tydlig och kontinuerlig vårdkontakt, kan leda till att sjukdomen förblir obehandlad under perioder eller att patienter står kvar på behandling under längre tid än optimalt.

Ekonomi har direkt betydelse för hälsan¹³. Personer med funktionsnedsättning i genomsnitt har sämre ekonomi¹⁴, är överrepresenterade inom försörjningsstödet¹⁵ och en av fyra löper större risk för fattigdom^{16 17}. Sjukligheten är högre i låginkomstgrupper¹⁸ och 60 procent av de hushåll som mottar ekonomiskt bistånd har utgifter för läkemedel¹⁹. I en tid av ökade levnadskostnader visar en rapport att 67 procent av apotekspersonalen minst en gång i veckan möter kunder som avstår från att hämta ut sina läkemedel på grund av kostnaden, varav 27 procent upplever att detta sker dagligen²⁰. Ingen ska behöva avstå från en medicinskt motiverad behandling av ekonomiska skäl, varför

⁴ [Registerstudie om livslängd - Autism Sverige](#)

⁵ [Att leva med psykisk ohälsa | NSPH](#)

⁶ [Personer med autism har större risk att dö i förtid | Karolinska Institutet](#)

⁷ [Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd](#), Socialstyrelsen, 2018, s. 13.

⁸ [Betydligt högre risk att dö i cancer för personer med funktionsnedsättning](#), Socialstyrelsen, 2024

⁹ [Psykiskt sjuka löper ökad risk att dö i hjärt-kärlsjukdom - Dagens Medicin](#)

¹⁰ [Markant somatisk översjuklighet vid allvarlig psykisk sjukdom - Läkartidningen](#)

¹¹ [Skolbarns hälsovanor, Folkhälsomyndigheten 2021/22](#)

¹² <https://www.vardanalys.se/digital%E2%80%933publikation/analysplan-2025/>

¹³ [Ekonomi har betydelse för hälsa – Folkhälsomyndigheten](#)

¹⁴ [Sämre ekonomi för personer med funktionsnedsättning](#), SCB 2022

¹⁵ [Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning](#), Socialstyrelsen 2024

¹⁶ [Undersökningarna av levnadsförhållanden \(ULF\)](#), SCB

¹⁷ [Personer med funktionsnedsättning möter fortsatt utmaningar - MFD](#)

¹⁸ [Vad kostar ojämlikhet i hälsa? - Läkartidningen](#)

¹⁹ [Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel proposition 2024/25:144](#)

²⁰ [Rapport-Apotekspersonalens-syn-pa-hogkostnadsskyddet.pdf](#)

ekonomisk tillgänglighet måste därför betraktas som en del av begreppet jämlik läkemedelstillgång.

Snabb medicinsk utveckling

Läkemedelsanvändningen präglas av snabb medicinsk innovation, nya terapiformer i kombination med ökande kostnader. Detta ger effektivare behandlingar, men ställer samtidigt nya krav på individualisering över livscykeln. Den snabba medicinska innovationen skapar kunskapsglapp som utmanar kompetensförsörjningen inom såväl regional som kommunal vård, samtidigt som tillgången till medicinsk kompetens blir en allt viktigare jämlikhetsfråga. Långa väntetider till specialistmottagningar, bristande kontinuitet och regionala skillnader påverkar möjligheten till korrekt diagnos, ändamålsenlig läkemedelsbehandling och regelbunden uppföljning. För många patienter är tillgången till specialistkompetens en förutsättning för att läkemedelsbehandling ska kunna initieras, utvärderas och vid behov justeras över tid.

Digitalisering av e-hälsotjänster, artificiell intelligens (AI) och tillgänglighet för med sig både stora möjligheter och nya utmaningar. Å ena sidan öppnar den snabba utvecklingen inom digital hälsa, AI-drivna patientportaler och digitala apotekstjänster för mer individanpassad kommunikation och fler tillgängliga format. Å andra sidan riskerar utvecklingen samtidigt förstärka det digitala utanförskapet om tillgänglighetskrav inte implementeras fullt ut, vilket ökar tröskeln till digital rådgivning, läkemedelsinformation och e-receptshantering för personer med språkliga, kommunikativa eller kognitiva hinder.

AI används i allt större utsträckning inom läkemedelsutveckling och väntas bidra till kortare utvecklingsprocesser, effektivare kliniska prövningar och möjlighet till mer individanpassade behandlingar. Samtidigt aktualiserar utvecklingen frågor om transparens, jämlikhet, integritet och mänsklig kontroll där tekniken måste fungera som ett stöd för medicinska bedömningar utan att begränsa individuellt anpassade behandlingsbeslut.

Klinisk forskning organiseras i allt högre grad genom nationella initiativ och internationella offentlig-privata partnerskap. Samtidigt ökar konkurrensen mellan länder om investeringar,

forskningsutveckling och tillgång till framtidens behandlingar. För ett litet land som Sverige blir det allt viktigare att ha starka förutsättningar för forskning, innovation och produktion för att säkerställa att patienter får tillgång till både etablerade och nya läkemedelsbehandlingar. Utöver de nationella förutsättningarna spelar den gemensamma EU-marknaden en avgörande roll. Trots målsättningen om en inre marknad med fri rörlighet uppvisar medlemsländerna i praktiken stora skillnader i tillgång till nödvändiga läkemedel. Nationella prioriteringar, prissättningsmodeller och tillgänglighetsstrukturer leder till att patienter i Sverige periodvis står helt utan behandlingar som finns tillgängliga i andra EU-länder, vilket skapar ojämlikheter som inte enbart kan hänföras till nationella högkostnadsskydd. Sverige bör därför aktivt verka inom EU för att utjämna dessa strukturella skillnader och säkra en faktisk och jämlik tillgång till nödvändiga läkemedel på alla nationella marknader inom unionen.

Framväxten av precisionsmedicin och genterapi

Framväxten av precisionsmedicin och genterapi innebär internationell forskning och kliniska prövningar kring genetiska behandlingar för att förebygga eller behandla tillstånd, vilket kan leda till helt nya terapeutiska möjligheter men också komplexa etiska och kommunikativa utmaningar. Att informera föräldrar och barn om avancerade terapier kräver hög kommunikativ kompetens i vården. Information och beslutsunderlag måste anpassas så att familjer kan göra välgrundade val, oavsett språklig bakgrund eller kommunikationssätt.

Ökad sårbarhet och restnoteringar

Det säkerhetspolitiska omvärldsläget och globala sårbarheter förstärker risken för störningar i försörjningskedjorna, vilket ställer ökade krav på robust beredskap.

Ökad frekvens av globala och nationella restnoteringar visar att läkemedelsbrist sannolikt förblir en betydande utmaning under kommande år. För många av våra medlemsförbunds medlemmar är kontinuitet i läkemedelsbehandlingen avgörande för hälsa, självständighet och delaktighet.

När ett läkemedel restnoteras faller ett stort administrativt ansvar på patienter och anhöriga att söka efter tillgängliga lager på olika apotek, kontakta läkare för receptändringar och navigera mellan olika aktörer – en börda som särskilt drabbar personer som möter språkliga, kommunikativa eller kognitiva hinder och riskerar att förstärka redan existerande ojämlikheter.

Plötsliga avbrott i en fungerande behandling kan medföra försämrad hälsa, svårigheter att arbeta, studera och att leva ett självständigt liv samt osäkerhet kring effekt, biverkningar och dosering vid behandlingsbyten.

Tydlig, tillgänglig och tidig information ger patienter bättre förutsättningar att planera och för vissa grupper bör läkemedel och medicintekniska produkter betraktas som samhällskritiska ur ett beredskapsperspektiv. Införandet av ett farmaceutsortiment från 2027 riskerar att leda till högre kostnader för patienten eftersom receptfria varor utanför högkostnadsskyddet har fri prissättning och inte styrs av TLV. Medan reformen kan fungera som en avlastning för vården och statens finanser, riskerar den att slå hårt mot patienter med redan ansträngd ekonomi. Exempelvis blir prisskillnaden på volymförpackningar jämfört med mindre receptfria förpackningar (såsom smärtstillande paracetamol) kännbar för den enskilde. Införandet ställer dessutom högre krav på kompetens hos apoteken, tydlig information och skärpt uppföljning.

Särskilda utmaningar ur ett barnrättsperspektiv

Läkemedelsinformation är i princip uteslutande riktad till vuxna och att kommunicera biverkningsprofiler eller doseringsinstruktioner till ett barn kräver specialiserad kompetens och verktyg (särskilt om barnet möter kommunikationshinder) som vården och apoteken i dagsläget ofta saknar.

Viktiga fokusområden för en uppdaterad Nationell läkemedelsstrategi (NLS)

Patienter och organisationerna som aktiva samarbetspartners

Personer med funktionsnedsättning och kroniska sjukdomar är en viktig resurs vid prioritering, utbildning, information, kliniska prövningar med mera för att uppnå säkrare behandling och bättre resultat. Strategin måste uttryckligen betona dialog och samverkan

där patienten är en aktiv samarbetspartner snarare än en passiv mottagare. Detta innefattar systematisk medverkan vid prioriteringar, utformning av patientinformation, kliniska prövningar, val av relevanta utfallsmått samt införande och uppföljning av behandlingar. För att medverkan ska bli meningsfull krävs tillgängliga arbetsformer, tydliga mandat, återkoppling, ersättning och kompetens hos samtliga berörda aktörer.

Jämlik tillgång till behandling och avancerade terapier

Strategin bör ha som mål att säkerställa jämlik tillgång till läkemedelsbehandling oavsett diagnos, funktionsnedsättning, samsjuklighet eller bostadsort. Eftersom tillgången till behandling även styrs av tillgången till relevant medicinsk kompetens, kontinuitet och strukturerad uppföljning behöver strategin främja en mer enhetlig klinisk praxis, smidigare övergångar mellan barn- och vuxenvård samt nationella riktmärken för specialistkompetens för att minska regionala skillnader.

Ett livscykelperspektiv där samsjuklighet och förändrade behov över tid beaktas är en förutsättning för att patienter ska få rätt behandling i rätt skede och för att behandlingen ska kunna anpassas när behov, livssituation eller sjukdomsbild förändras utan onödiga administrativa hinder eller fördröjningar.

För att framväxten av precisionsmedicin och avancerade terapier ska komma alla till del krävs nationella modeller för införande, uppföljning och finansiering som säkerställer jämlik tillgång oavsett bostadsort. Funktionsrätt Sverige vill också understryka vikten av solidarisk finansiering så att ingen behöver avstå från medicinskt motiverad behandling av ekonomiska skäl.

Strategin bör utgå från ett bredare behandlingsperspektiv. En fungerande behandling bygger ofta på samspelet mellan läkemedel, medicintekniska hjälpmedel, egenvårdsstöd, utbildning, digitala verktyg och kontinuerlig uppföljning. Strategin bör därför spegla den verklighet som patienter möter i vardagen och främja en sammanhållen syn på behandling där olika insatser stödjer varandra. Detta är särskilt viktigt för patientgrupper där läkemedelsbehandling endast utgör en del av en större och långsiktig behandlingsinsats.

Stödet till egenvård behöver stärkas genom strukturerad patientutbildning, kunskapsstöd och uppföljning. Vid multimodal

behandling bör samtliga insatser planeras, dokumenteras och följas upp systematiskt. För att säkerställa att behandlingen är ändamålsenlig bör strategin betona behovet av information, möjlighet till justeringar, stöd kring biverkningar samt regelbundna uppföljningar av både effekt och säkerhet. Patienter behöver ges förutsättningar att förstå behandlingen, hantera eventuella biverkningar och delta aktivt i uppföljning och behandlingsbeslut.

Universellt utformad och tillgänglig information

Visionen om att varje patient ska få rätt information förutsätter att informationen är tillgänglig och begriplig utifrån patientens och vårdnadshavares förutsättningar. Strategin behöver därför utgå från principen om universell utformning och säkerställa att läkemedelsinformation kan tillgodogöras av personer med olika språkliga, kommunikativa, sensoriska och kognitiva förutsättningar.

Offentlig läkemedelsinformation från exempelvis 1177 och Läkemedelsverket, liksom digitala bipacksedlar och patientstöd, måste systematiskt erbjudas i tillgängliga format såsom lättläst text, bildstöd, textning och svenskt teckenspråk. Det måste också ställas krav på apoteksaktörer att erbjuda säkra och tillgängliga kontaktvägar även genom text, video och andra digitala lösningar så att alla patienter kan få råd och stöd på lika villkor, vilket är särskilt viktigt vid läkemedelsbrist och behandlingsbyten.

Strategin bör även anpassa information om läkemedel, behandlingseffekter och biverkningar till barns ålder och mognad samt utveckla digitala, barnanpassade verktyg för att kommunicera mående och biverkningar.

Säkra läkemedelsprocesser och stärkt försörjningsberedskap

En säker läkemedelsanvändning kräver att läkemedelsprocesserna utformas utifrån individens behov, språk, ålder, utbildningsnivå samt kommunikativa, sensoriska och kognitiva förutsättningar, i synnerhet vid polyfarmaci. Risker behöver särskilt uppmärksammas vid övergångar mellan olika vårdformer, verksamheter och vårdgivare. Där brister i informationsöverföringen kan leda till felaktig läkemedelsanvändning, dubbelmedicinering, utebliven behandling eller svårigheter att följa upp läkemedelseffekter och biverkningar. För att motverka att personer med

funktionsnedsättning underbehandlas eller drabbas av ouppmärksammade biverkningar behöver vårdpersonal och apotek stärka sin kompetens när det gäller bemötande, kommunikation och läkemedelshantering vid funktionsnedsättning. Patienter ska ha tillgång till en lättbegriplig och aktuell läkemedelslista - rensad från utsatta läkemedel och med tydlig redovisning av generiskt namn, handelsnamn, behandlingssyfte, dosering och tidpunkter för läkemedelsintag.

För att minska risken för missförstånd vid generiskt utbyte där byten kan skapa förvirring för både patienter och omsorgspersonal behöver utformningen ses över. Läkemedel bör i större utsträckning förskrivas med generisk benämning och den verksamma substansen måste tydligt framgå på förpackningar och i patientinformation för att trygga en säker läkemedelshantering och stärka behandlingsföljsamheten. Detta är särskilt viktigt vid nyinsättning av läkemedel och bör följas upp med kompletterande information på apoteket.

Med anledning av att läkemedelsbrist och restnoteringar medför ett omfattande merarbete och särskilda risker för sårbara grupper bör strategin stärka beredskapen och stödet genom tidig och tillgänglig information om brister, alternativa behandlingsmöjligheter och eventuella konsekvenser för den egna behandlingen. Vissa läkemedel och medicintekniska produkter bör ur ett patient- och beredskapsperspektiv betraktas som samhällskritiska. Regelverk för receptuttag och försörjningssystem bör ge patienter med långvariga och kroniska sjukdomar möjlighet till en rimlig egen beredskap av livsnödvändiga mediciner utan att ansvaret för läkemedelsförsörjningen flyttas från samhället till individen. I detta sammanhang är Läkemedelsverkets uppdrag att se över receptens giltighetstid en bit på vägen där patienternas kunskap och inspel måste beaktas.

Kunskapslyft, bättre uppföljning och ansvarsfull AI-användning

Den snabba utvecklingen inom läkemedelsområdet ställer ökade krav på kunskap hos såväl hälso- och sjukvårdspersonal som patienter och närstående. Strategin bör därför prioritera långsiktiga satsningar på utbildning, kompetensutveckling och kunskapsstöd inom såväl regional som kommunal vård.

Strategin bör stimulera användningen av patientrapporterade mått, kvalitetsregister och hälsodata för att möjliggöra uppföljning av faktisk patientnytta i vardagen och förbättra diagnostiken. Det krävs en stärkt långsiktig finansiering och användning av registerdata för TLV:s uppföljningar, omprövningar och analyser baserade på real world evidence, särskilt för patientgrupper där kunskapsunderlaget i dag är begränsat eller där sjukdomarnas förekomst, förlopp och behandlingsresultat fortfarande är otillräckligt kartlagda.

Eftersom nationella kvalitetsregister saknas för flera patientgrupper bör strategin främja en utbyggnad av nya register som regelbundet uppdateras och används i uppföljning, forskning och förbättring av vården, med ett tydligt statligt finansieringsansvar och en nationellt drivande aktör för långsiktig förvaltning och kvalitet. Detta skulle ge bättre kunskap om prevalens, sjukdomsförlopp, behandlingsresultat och patienters vårdbehov samt minska osäkerheten vid beslut om införande och uppföljning av behandlingar.

Artificiell intelligens har stor potential att bidra till effektivare forskning, bättre beslutsstöd och mer individanpassade behandlingar. Samtidigt får AI-system inte förstärka ojämlikheter eller begränsa patienters tillgång till individuellt motiverade behandlingar, inklusive individuellt motiverad off label-användning när det bedöms medicinskt relevant. AI måste användas ansvarsfullt och präglas av transparens och tydligt professionellt ansvar.

Tekniken ska fungera som ett stöd för professionen, inte ersätta enskilda medicinska bedömningar. Den nationella läkemedelsstrategin bör därför betona behovet av gemensamma principer för kvalitet, patientsäkerhet och en jämlik tillämpning av AI inom läkemedelsområdet.

Strategin bör också bidra till långsiktiga statliga investeringar som stärker Sveriges attraktivitet för forskning och innovation. Förmågan att bedriva klinisk forskning, utveckling och uppföljning i Sverige är central för att invånarna även framöver ska få tillgång till säkra, effektiva och innovativa behandlingar på jämlika villkor.

Funktionsrätt Sverige välkomnar etableringen av Swetrial för kliniska prövningar, men vill betona att kvalitet och framgång inte enbart bör mätas i antal genomförda prövningar utan även i relevans för patienter, möjligheten för underrepresenterade grupper att delta,

tillgänglig information och tidig involvering av patienter och deras organisationer i planering, genomförande och uppföljning.

Avslutande reflektion

Funktionsrätt Sverige ser perioden 2027–2031 som avgörande för om läkemedelsutvecklingen faktiskt kommer patienterna till del på ett jämlikt, säkert och hållbart sätt. En uppdaterad läkemedelsstrategi bör därför kombinera innovationsvilja, AI-möjligheter och stark nationell samordning med ett tydligt rättighetsperspektiv. Först när patienter och patientorganisationer inkluderas som aktiva samarbetspartner kan visionen om rätt läkemedelsanvändning till nytta för patient och samhälle förverkligas fullt ut.

Med vänlig hälsning
Funktionsrätt Sverige

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'NM', with a long horizontal flourish extending to the right.

Nicklas Mårtensson
Ordförande