

Neurobarometern 2026



Mäter neurosjukvården
ur ett patientperspektiv

NEURO

Neurobarometern 2026

Ansvarig utgivare: Katarina Gustafsson, Neuroförbundet

Redaktör: Maria Ferm, Neuroförbundet

Grafisk formgivning: Ulrika Sandh, A4

Tryck: Multiply Solutions

Citera gärna Neurobarometern 2026 men uppge källa.

Ett varmt tack till alla som har bidragit till Neurobarometern 2026.

Ett särskilt tack vill vi rikta till våra medlemmar för den ovärderliga input som ni bidragit med genom att svara på vår enkätundersökning.

Tack också till Neurofonden som finansierat Neurobarometern 2026.

Innehåll

Sammanfattning	4
Inledning	6
■ Diagnosresan	8
• Väntan på att träffa en neurolog	9
• Tiden till korrekt diagnos	10
• Kontakt med neurolog	12
■ Rehabilitering	14
• Individuell rehabiliteringsplan	15
• Hjälpmedel	16
• Tillgång till neuroteam	17
■ Försämrade levnadsvillkor	18
■ Vad krävs för bättre neurosjukvård?	20
• Övergripande mål för neurosjukvården	21
• Förslag till åtgärder	21
Referenser	22

Sammanfattning

Neuroförbundet arbetar för bättre levnadsvillkor för personer med neurologiska diagnoser och symtom. Neurosjukvården utgör en viktig pusselbit i detta arbete. Vi genomför Neurobarometern med jämna mellanrum för att mäta våra medlemmars upplevelse av neurosjukvården.

Som underlag till Neurobarometern finns en medlemsenkät där vi ställt frågor om olika aspekter av neurosjukvården. Resultatet jämförs med vår senaste Neurobarometer från 2024. Under sista kvartalet 2025 skickade vi ut enkäten till ca 11 500 av våra 13 000 medlemmar, vilket, precis som förra gången, omfattar alla medlemmar som vi har en e-postadress till.

Hela 4 483 medlemmar svarade på enkäten, vilket innebär en svarsfrekvens på 39,1 procent. Detta är betydligt högre än förra mätningen då endast 3 259 medlemmar svarade på enkäten. Vi konstaterar att många medlemmar vill bidra till ny kunskap om hur man upplever neurosjukvården. Stort tack för det! Den goda svarsfrekvensen

innebär att underlaget för analysen är omfattande och tillförlitligt!

Resultaten visar på stor variation i diagnoser, ålder och vårderfarenheter, men också på gemensamma utmaningar när det gäller tillgång till specialistvård, neuroteam och rehabilitering.

Väntetider till neurolog och till korrekt diagnos varierar kraftigt, och många upplever begränsad eller sporadisk kontakt med specialistvården.

Undersökningen belyser även att tillgången till neuroteam är låg, trots att en majoritet anser att ett

neuroteam skulle ha ett tydligt värde utifrån deras diagnos. Rehabilitering sker ofta genom egen träning eller fysioterapi, medan mer samordnade och intensiva insatser är mindre vanliga. Stödet till anhöriga upplevs generellt som otillräckligt.

Vi konstaterar att vi ser ihållande negativa trender med exempelvis för få neurologer vilket resulterar i en ojämlig vård över landet, stora variationer i tiden det tar att få korrekt diagnos och tillgång till rehabilitering.



4483

medlemmar svarade på enkäten, en svarsfrekvens på 39,1%.



De som har svarat speglar ganska väl Neuroförbundets medlemmar:

- 85,1 procent har en neurologisk diagnos.
- De två diagnoser som dominerar i medlemssvaren är Multipel skleros, MS, som utgör 39,1 procent och polyneuropati som utgör 25,9 procent. Andra icke-specifiserade diagnoser utgör 16,4 procent, stroke 7,3 procent och Parkinsons sjukdom 3,8 procent.
- 7 procent av de svarande är anhöriga.
- 53 procent är över 65 år, 39,2 procent är mellan 45-64 år och 7,8 procent är under 45 år.
- 67,2 procent är kvinnor.

2 av 10

har aldrig kontakt med en neurolog, trots att de skulle ha ett behov av det. Detta är en svag ökning från förra Neurobarometern och en fördubbling sedan mätningen Neuroförbundet gjorde 2019.

En tredjedel

av alla svarande har fått vänta mer än ett år på korrekt diagnos.

76,8%

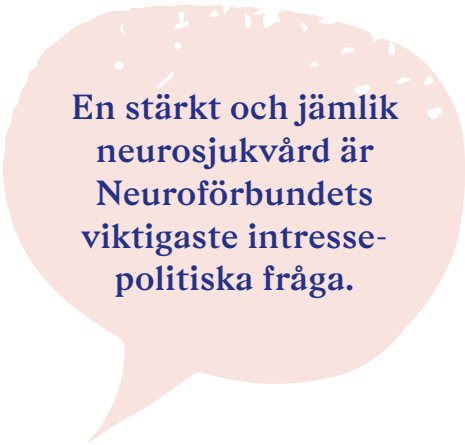
uppger att de helt saknar neurologisk rehabilitering, vilket är en ökning jämfört med förra mätningen. Endast 23,2 procent uppger att de har neurologisk rehabilitering, men betydligt fler (49 procent) anser att det skulle ha ett värde för dem och många är osäkra (38,9 procent). Tillgången till rehabilitering har minskat uppseendeväckande mycket från 2019 då endast 4 av 10 saknade neurologisk rehabilitering.

Inledning

I oktober förra året fick jag förtroendet att bli förbundsordförande för Neuroförbundet, ett uppdrag jag bär med både stolthet och framtidstro. Neuroförbundet är en stark röst för personer som lever med neurologiska diagnoser som exempelvis MS, ALS, Parkinson och epilepsi och deras anhöriga. Tillsammans arbetar vi för bättre stöd, bättre vård och bättre livsvillkor, både i dag och i morgon.

Över en halv miljon människor i Sverige lever med neurologiska diagnoser eller symtom. När vi även räknar in familjer och närstående berör neurologin en mycket stor del av vår befolkning. Det gör frågor om neurosjukvård till angelägenheter för oss alla.

Vi vet att utmaningarna är stora. Tillgången till neurologer, neuroteam och rehabilitering ser olika ut i landet, och väntetiderna varierar. Men vi vet också något ännu viktigare: rätt vård, i rätt tid, gör enorm skillnad. Därför är en stärkt och jämlik neurosjukvård Neuroförbundets viktigaste intressepolitiska fråga. Vår senaste medlemsundersökning ger en tydlig bild av vardagen för människor med neurologiska diagnoser. Den visar både på brister, men också på möjligheter. Många efterfrågar



En stärkt och jämlik neurosjukvård är Neuroförbundets viktigaste intressepolitiska fråga.

mer sammanhållen specialistvård, fungerande neuroteam och långsiktig rehabilitering. Just där finns nycklarna till ökad livskvalitet, självständighet och trygghet. Att hela 4 483 av Neuroförbundets 13 000 medlemmar svarade på enkäten visar att det finns en stark vilja bland våra medlemmar att bidra till kunskap och till förändring!

När vården fungerar kan människor fortsätta arbeta, delta i samhällslivet och leva mer aktivt. Tidig diagnos och behandling förbättrar prognosen vid många neurologiska sjukdomar. Samordnad rehabilitering stärker både individen och samhället. Det är investeringar som lönar sig – mänskligt, socialt och ekonomiskt.

Vår vision är tydlig: ett samhälle där alla som lever med neurologiska diagnoser och symtom ges möjlighet att leva livet fullt ut. För att nå dit krävs politisk vilja, långsiktiga satsningar och en vård som är jämlik oavsett var i landet du bor.



Neuroförbundet finns här för att driva på den förändringen. Tillsammans kan vi skapa en neurosjukvård som möter framtiden med kunskap, helhetssyn och hopp.

Det är dags att prioritera neurologin. Det är dags att ta nästa steg. Ett steg som vi tar tillsammans.

Eva Helmersson
Förbundsordförande
Neuroförbundet

Diagnosresan

Neurologiska sjukdomar drabbar det centrala nervsystemet, det perifera nervsystemet, det autonoma nervsystemet eller muskulaturen. Till neurologin räknas också sjukdomar i hjärnans blodförsörjning, till exempel hjärninfarkter eller hjärnblödning (stroke).

Vem som helst kan få en neurologisk diagnos och det kan ske när som helst i livet. Av de hundratals neurologiska diagnoser som finns är en del medfödda, andra debuterar senare under livet, inte sällan i familjebildande eller yrkesverksam ålder.

Neurologiska sjukdomar kan yttra sig på olika sätt och ofta kommer symtomen smygande. Det kan börja som domningar, pirrande eller skakningar i en kroppsdel som kommer plötsligt eller ökar snabbt i frekvens. Huvudvärk och domningar är vanliga symtom vid neurologiska sjukdomar. När patienter söker vård för den här typen av symtom kan vården i många fall inte hitta några tecken på allvarlig sjukdom.

Samtidigt kan vissa neurologiska diagnoser leda till permanenta funktionsnedsättningar som inkontinens, smärta, spasticitet, skolios och nedsatt

rörelseförmåga. Plötsliga symtom av mer allvarlig karaktär kan ibland vara orsakade av en akut sjukdomsprocess där tidigt insatt behandling är avgörande. Det är därför inte helt lätt att säga när man ska söka vård.

Det finns nationella riktlinjer för bland annat Multipel skleros, MS, stroke och Parkinsons sjukdom, som poängterar vikten av tidig diagnos för att sjukdomsförloppet ska kunna bromsas så snabbt som möjligt.

Inom primärvården kan det vara svårt att skilja ut patienter med allvarliga symtom från dem med mer lindriga och kortvariga. Om läkaren på vårdcentralen bedömer att symtomen behöver undersökas närmare ska du som patient bli remitterad till en specialist i neurologi för en neurologisk utredning.

Vid en neurologisk utredning tar läkaren upp din sjukhistoria och gör en neurologisk undersökning såsom kontroll av reflexer, muskelstyrka, balans och känsel. Ibland görs en kompletterande utredning med olika undersökningar som exempelvis hjärnröntgen med datortomografi eller magnetkamera. I vissa fall görs en elektrofysiologisk undersökning för att bedöma hjärnans



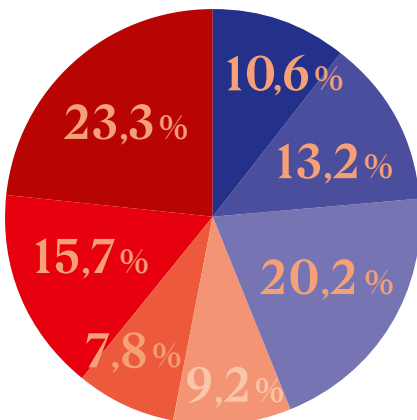
aktivitet eller funktionen hos nervtrådar i armar och ben. Vissa neurologiska diagnoser ställs utifrån symtombild, medan andra kräver komplexa genetiska analyser som kan ta lång tid.

Väntan på att träffa en neurolog

I medlemsundersökningen ställer vi bland annat frågor om hur länge våra medlemmar fick vänta på att få träffa en neurolog och hur lång tid det tog att få en korrekt diagnos efter den första kontakten med läkare.



Som kan utläsas i diagrammet varierar väntetiden till att träffa en neurologisk specialist.



■ Hur lång tid tog det innan du fick träffa en specialist i neurologi?

- Mindre än 1 vecka
- Mellan 1 vecka och 1 månad
- Mellan 1 och 6 månader
- Mellan 6 månader och 1 år
- Mellan 1 och 2 år
- Mer än 2 år
- Minns inte

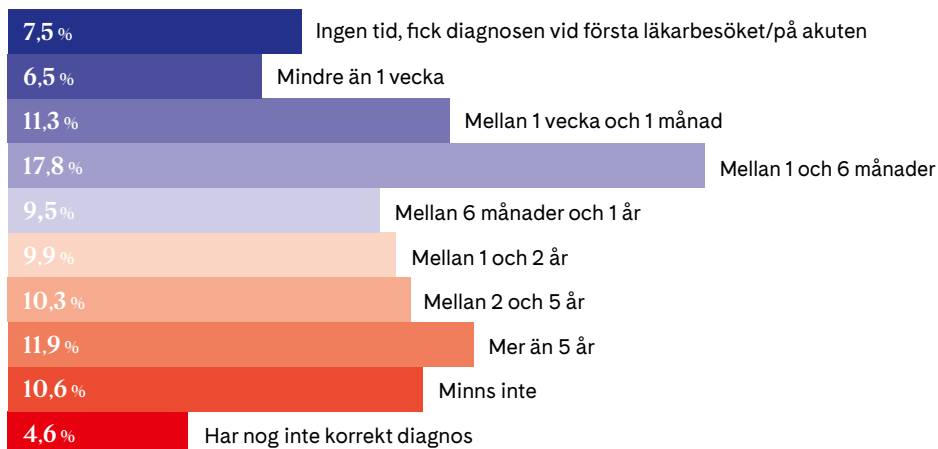
Tiden till korrekt diagnos

I medlemsundersökningen framgår att tiden till korrekt diagnos varierar avsevärt. Den vanligaste tidsperioden är mellan 1 och 6 månader (17,8 procent), men en betydande andel uppger att det tog mer än 2 år att få rätt diagnos, varav 11,9 procent anger över 5 år. Fördelningen är i stort sett oförändrad jämfört med föregående år, med endast mindre variationer mellan svarsalternativen.

Det kan finnas flera orsaker till att det tar tid att få diagnos. Dels ställs neuro-

logiska diagnoser ibland med modern genetisk diagnostik, exempelvis genomisk utredning (där människans hela arvs massa, ett genom, kan läsas av), som kan vara komplex och ta lång tid att genomföra. Dels visar vår undersökning att 23,5 procent av de svarande fick vänta mer än ett år på att få träffa en specialist i neurologi, vilket försenar diagnos. Det är viktigt att förstå att neurologiska sjukdomar och skador är komplexa och att patienter kan ha flera diagnoser samtidigt.

■ Hur lång tid tog det innan du fick korrekt diagnos, från att du sökte vård?



Önskar att jag hade ett neuroteam.

Många av våra medlemmar beskriver sin diagnosresa som lång och besvärlig. I fritextsvaren framkommer svårigheter att remitteras till en neurolog från primärvården och det förekommer vittnesmål om ointresse och okunskap från sjukvården. Väntetiderna är ofta långa och det upplevs vara en brist på neurologer. Många känner sig som en bortglömd grupp.

Det kan vara en indikation på att kunskapen och medvetenheten om neurologiska symtom behöver öka inom primärvården, särskilt med tanke på omställningen till god och nära vård. Den reformen genomförs successivt och tanken är att primärvården ska utgöra basen i hälso- och sjukvården. Då måste det finnas kunskap och medvetenhet inom primärvården. Annars riskerar omställningen till god och nära vård bli ytterligare en bromsande faktor under diagnosresan.

Situationen gällande väntetid för att få träffa neurolog och väntetid för diagnos strider mot Vårdgarantin som innebär att efter första kontakt med vården ska ett besök till specialist erbjudas inom 90 dagar och adekvat behandling ska också inledas inom 90 dagar efter bedömning.

Oroar mig över försämringar i neurosjukvården, minskade resurser, långa väntetider.

Jag träffar min neurolog endast 1–2 gånger/år. Ofta föreslås telefonmöte. Jag behöver definitivt tätare kontakt och bättre uppföljning av medicinering etc.

Är tacksam att jag tillhör ett specialistteam men vågar inte flytta till annat landsting för då blir jag av med dem.

Kontakt med neurolog

När diagnos ställts börjar den viktiga fortsättningen med uppföljningar och planering och behandling i kontakt med neurolog.

Frågan om hur ofta man har kontakt med neurolog har ställts vid flera tillfällen till Neuroförbundets medlemmar. En talande siffra i sammanhanget är den som visar hur stor andel som lever med neurologisk diagnos utan att ha kontakt med neurolog.

Precis som i förra medlemsundersökningen har drygt 2 av 10 medlemmar aldrig kontakt med en neurolog. Detta är en fördubbling jämfört med Neuroförbundets mätning 2019 då 1 av 10 uppgav att de aldrig har kontakt med en neurolog., trots att de upplever sig ha ett behov.

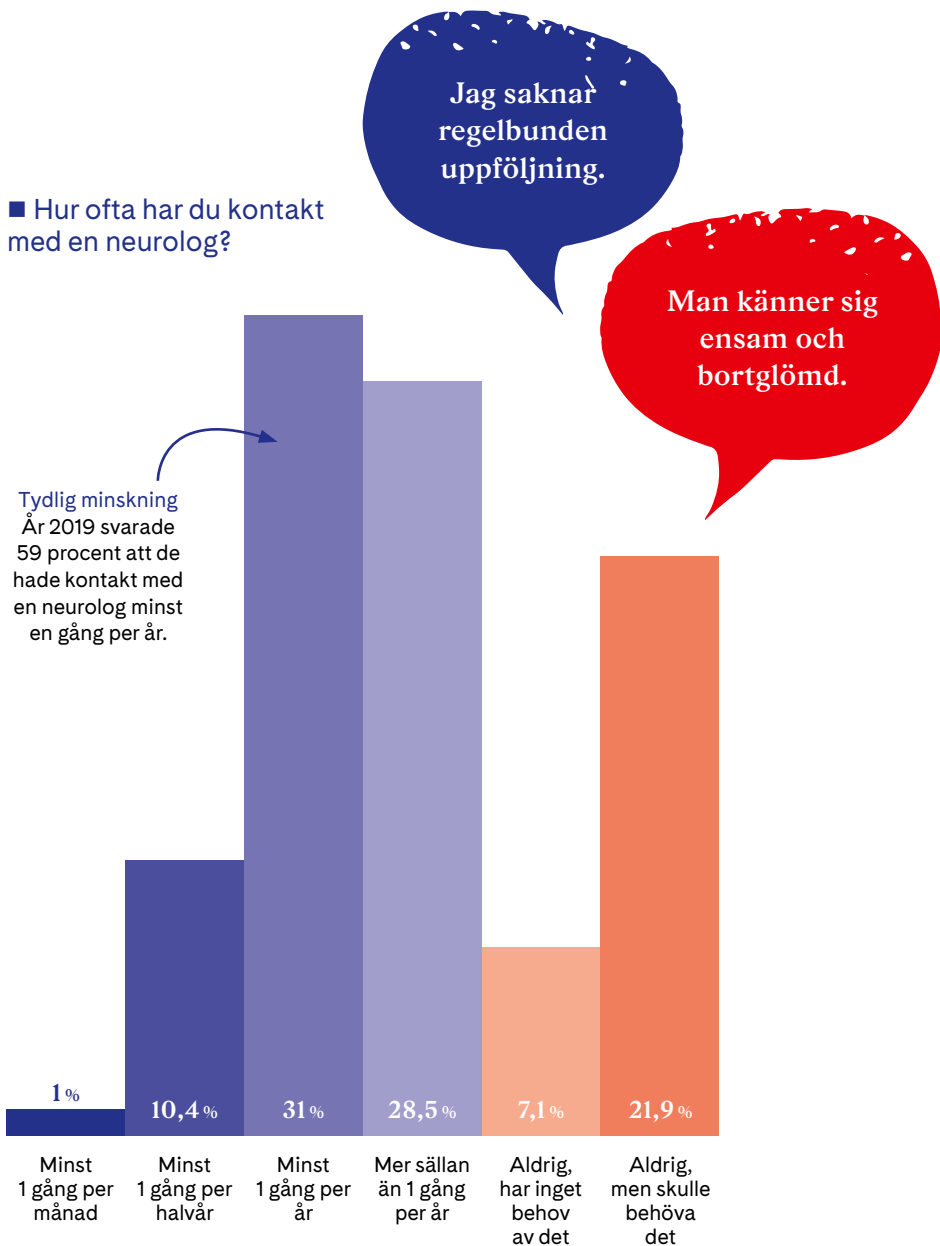
En växande diagnos inom Neuroförbundet är polyneuropati. Polyneuropati är en växande folksjukdom med cirka 200 000 patienter i Sverige. Sjukdomen kan uppstå som en följd av diabetes, som en bieffekt av cellgiftsbehandling vid cancersjukdom eller av andra okända anledningar. Mot vissa former av sjukdomen används läkemedel, men vid idiopatisk polyneuropati finns



ingen riktad behandling. Där kan dock rehabilitering vara värdefull. I fritextsvaren kan vi utläsa att många svaranden inte har kontakt med en neurolog, inte ens i samband med diagnos. Möjligen kan bristen på behandlingsalternativ förklara varför patienter med polyneuropati inte remitteras till neurolog i samma grad som andra patienter med neurologiska symtom.

Den största andelen (31 procent) svarade att de har kontakt med en neurolog minst en gång per år. Hela 28 procent svarar dock att de har kontakt med en neurolog mer sällan än en gång per år. År 2019 svarade 59 procent att de hade kontakt med en neurolog minst en gång per år, och i neurobarometern som gjordes 2024 hade 32,5 procent kontakt med en neurolog minst en gång per år. Vi kan alltså se en tydlig minskning i tillgången till kontakt med neurolog över tid.

■ Hur ofta har du kontakt med en neurolog?



Rehabilitering

Rehabilitering är en central del av neurosjukvården för de allra flesta som lever med neurologiska diagnoser.

Rehabilitering kan vara en väg tillbaka för den som, på grund av sjukdom eller skada, fått begränsade möjligheter att arbeta och till ett aktivt liv.

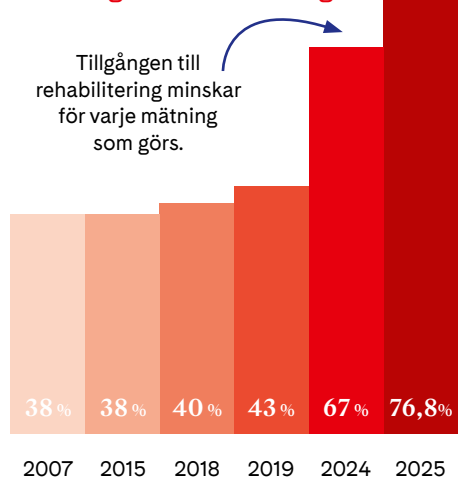
Rehabilitering är en rättighet, inte en tillfällig insats. För personer som lever med en neurologisk diagnos är rehabilitering en grundförutsättning för att återfå, bibehålla och stärka funktioner. Rehabilitering möjliggör arbete, självständighet och delaktighet i samhället. Rehabiliteringsinsatser behöver påbörjas redan i samband med diagnos av en sjukdom eller skada som riskerar att ge långvarig funktionsnedsättning. Trots detta saknar en majoritet av våra medlemmar tillgång till den rehabilitering de behöver.

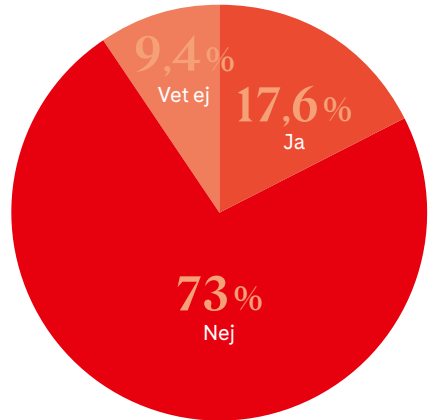
Insatserna ska sedan pågå så länge som behovet kvarstår. I Neurorapporten "Ojämlig tillgång på rehabilitering" (Utgiven av Neuroförbundet 2021) fördjupas resonemanget och här uttrycker medlemmar att rehabiliterande insatser ofta inte fortsätter så länge som behovet kvarstår, om rehabilitering alls erbjuds. Och för de allra flesta är behovet livslånga. Rehabilitering är också

ett av de mest prioriterade områdena för Neuroförbundets medlemmar.

Tyvärr visar även vår nya medlemsundersökning på en ihållande negativ trend. I Neurobarometern 2026 svarade 76,8 procent att de saknar någon form av neurologisk rehabilitering överhuvudtaget. Samma siffra år 2024 var 67 procent och 2015 38 procent. Betydligt fler saknar alltså rehabilitering idag och tillgången till rehabilitering minskar för varje mätning som görs.

■ Andel svarande som saknar neurologisk rehabilitering





Individuell rehabiliteringsplan

Vid neurologisk rehabilitering är det viktigt att det finns mål både på kort och på lång sikt, samt att dessa följs upp kontinuerligt. I vår senaste mätning har vi ställt frågan kring hur många som har en individuell rehabiliteringsplan som innehåller detta. Tyvärr är svaren på denna fråga nedslående. 73 procent uppger att de inte har någon individuell rehabiliteringsplan. Denna siffra är faktiskt något lägre än föregående mätning, men detta beror ej på att fler faktiskt har en individuell rehabiliteringsplan än tidigare utan att fler har svarat att de inte vet om de har en individuell rehabiliteringsplan eller inte. Andelen som säger sig ha en individuell rehabiliteringsplan är lika liten som i förra mätningen (17,6 procent).

Cirka hälften av de svarande uppger att neurologisk rehabilitering skulle ha ett värde för dem, vilket tydligt pekar på att det finns ett behov av rehabilitering som inte tillgodoses.

När det gäller MS, Parkinsons sjukdom och stroke finns nationella riktlinjer som tydliggör att patienterna har rätt till adekvat rehabilitering. Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att ta fram förslag på en nationell

■ Har du någon individuell rehabiliteringsplan?

handlingsplan och strategi för rehabilitering, habilitering och hjälpmedel. Dessa förslag ska vara framtagna och överlämnade till Socialdepartementet 30 maj 2026.¹

Av de som får neurologisk rehabilitering är upplevelsen överlag positiv. En majoritet uppger att de är nöjda eller mycket nöjda (75,8 procent), vilket är i stort sett oförändrat jämfört med föregående år. Andelen missnöjda är fortsatt relativt låg (24,2 procent).

Tillgången till neuroteam är fortsatt begränsad. Drygt en tredjedel uppger att de har tillgång till ett neuroteam (35,7 procent), medan omkring hälften saknar tillgång (50,5 procent). Andelen som svarar vet inte har ökat något jämfört med föregående år (13,8 procent jämfört med 11,2 procent).

Hjälpmedel

Hjälpmedel är en förutsättning för delaktighet och självständighet för många personer som lever med neurologiska diagnoser. Hjälpmedel kan också utgöra en del av rehabiliteringen. Långt ifrån alla sjukdomar och symtom kan behandlas medicinskt, men många hinder kan undanröjas med hjälpmedel. De förskrivs efter individuell behovsprövning av legitimerad personal, men det gäller endast hjälpmedel för det dagliga livet. Hjälpmedel för andra ändamål såsom arbete och utbildning har egna huvudmän.

Vanliga hjälpmedel är förflyttningshjälpmedel, som rullatorer och rullstolar, andra är hörapparater och hjälpmedel i hemmet. Det finns även en mängd digitala hjälpmedel, som kan hjälpa till med planering och påminnelser. I årets Neurobarometer uppger, i likhet med tidigare mätningar, drygt 6 av 10 medlemmar att de använder hjälpmedel. 12,4 procent uppger att de inte har de hjälpmedel de behöver och drygt 2 av 10 är missnöjda eller mycket missnöjda med sin nuvarande hjälpmedelssituation. Medlemmar vittnar om svårigheter att få tider för bedömningar av behov och att det är svårt att få

hjälp med finansiering. Neurorapporten från år 2022, som fokuserade på hjälpmedelssituationen tar upp att många avstår från hjälpmedel för att de inte har råd med avgifter eller inköp. Gränsdragningar mellan olika ansvariga huvudmän är svåra att identifiera. Tillgången till hjälpmedel kan skilja sig åt beroende på vilken region du bor i. Många medlemmar berättar att de saknar information om hjälpmedel som skulle kunna underlätta vardagen.



2 av 10

är missnöjda eller mycket missnöjda med sin nuvarande hjälpmedelssituation.

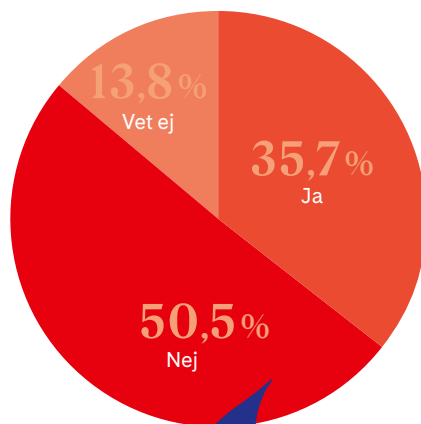
Tillgång till neuroteam

Det finns särskilda team som är specialiserade inom neurologi och som bara tar emot patienter med neurologiska diagnoser och skador. Det finns också team som är specialiserade på vissa diagnoser, exempelvis Multipel skleros, MS, eller Parkinsons sjukdom. I teamet ingår läkare, sjuksköterska, fysioterapeut och andra yrkesgrupper som är specialiserade inom neurologi.

Resultaten från tidigare medlemsundersökningar och från den förra Neurobarometern tyder på att teamen har stor betydelse för hur patienter upplever sina vårdkontakter. Patienter som har tillgång till team har tätare besök hos neurolog, uppger i högre grad att de kommer i kontakt med neurolog vid behov, har till större andel tillgång till neurologisk rehabilitering, hjälpmedel och individuell rehabiliteringsplan. Flera av våra medlemmar lyfter vikten av att kunna kontakta teamet för frågor och behov gällande diagnosen. Neuroteamet har kunskap om patientens diagnos och följer upp symtom som kan förändras över tid. Att kunna skriva ett mejl eller ringa till exempelvis en sjuksköterska underlättar och effektiviserar vården. Många önskar sig en teambaserad vård och de som redan har det

uppger en större nöjdhet. I Neurobarometern uppger 35,7 procent att de har tillgång till ett neuroteam, vilket är en minskning jämfört med förra Neurobarometern då 37,3 procent uppgav det samma. Tillgången till neuroteam skiljer sig åt över landet. I Norrbotten uppger till exempel endast 2 av 10 svaranden att de har tillgång till neuroteam.

■ Har du tillgång till ett neuroteam?



Önskar att det fanns team som ser hela mig med allt som sjukdomen påverkar.

Försämrade levnadsvillkor

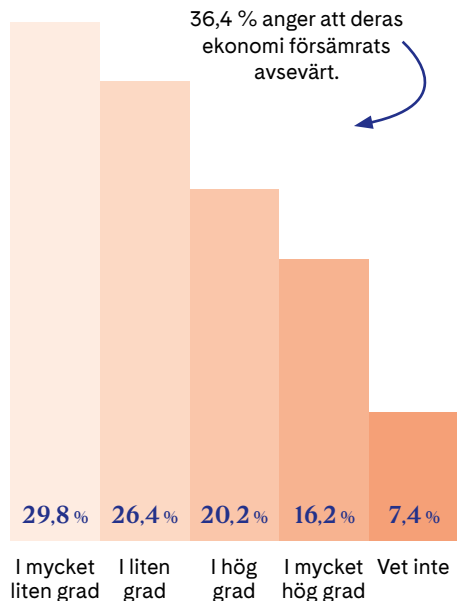
Trots att Sverige har skrivit under FN:s funktionsrättskonvention lever personer med funktionsnedsättningar med sämre levnadsvillkor än resten av befolkningen. Sverige har inte införlivat konventionen i svensk lag ännu. Funktionsrätt Sverige, som Neuroförbundet är en del av, driver att funktionsrättskonventionen ska bli svensk lag: ”Sverige har varit bundet av konventionen sedan 2008, men när FN granskade Sverige 2024 bekräftades civilsamhällets bild: genomförandet brister och utvecklingen har på flera områden stannat av”.²

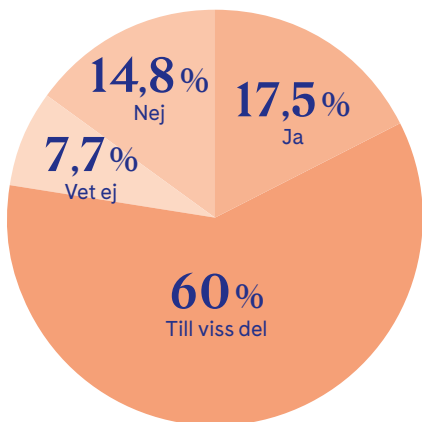
I Neurobarometern 2026 har vi ställt frågor om våra medlemmars levnadsvillkor och ekonomiska situation. På frågan ”Upplever du att din ekonomiska situation har försämrats de senaste åren?” anger 36,4 procent att deras ekonomiska situation försämrats i hög eller mycket hög grad.

En majoritet upplever att de som lever med en neurologisk diagnos har sämre levnadsvillkor än andra. Sammanlagt anger 44,7 procent detta i hög eller mycket hög grad. I många av fritextsvaren upplever medlemmar sig åsidosatta och bortglömda. Tillgången till vård och rehabilitering försämrats samtidigt

som den ekonomiska situationen också gjort det för många till följd av bland annat politiska reformer och inflation. I likhet med Funktionsrätt Sverige vill Neuroförbundet att det ska göras en samlad översyn av den ekonomiska situationen för personer med funktionsnedsättning.

■ Upplever du att din ekonomiska situation har försämrats de senaste åren?





■ Känner du till dina rättigheter som patient?

När LSS infördes och ersatte omsorgslagen 1994 var det en stor framgång för en humanistisk människosyn, för allas rätt till delaktighet och för rätten till jämlika levnadsvillkor. I stället för en paternalistisk inställning till personer med funktionsnedsättningar var målet full delaktighet i samhället för alla. Tyvärr har dessa visioner inte blivit verklighet utan i stället ser vi en tillbakagång och allt hårdare bedömningar. På frågan "Har din kommun infört striktare regler och/eller tillämpning av LSS?" svarar de allra flesta att de är osäkra eller inte har någon erfarenhet, men av de som svarat ja eller nej uppger två tredjedelar att kommunen infört striktare regler och/eller tillämpning av LSS.

Knappt 2 av 10 uppger att de känner till sina rättigheter som patient, medan de allra flesta svarar att de gör det "till viss del" eller inte alls.

Känner att jag inte vet vad jag kan "kräva".
Känner mig straffad – man får skylla sig själv...

Hade behövt mer stöd gentemot försäkringskassan. Ger alltid upp vid kontakten med dom. Sjukskrivningar eller förebyggande sjukpenning är alltid problem, därmed avstår jag hellre. Fast behovet finns.

Det är svårt att veta vad jag som patient har rätt till för stöd av regionen då det skiljer i olika län.

Vad krävs för en bättre neurosjukvård?

Det finns flera oroande brister och negativa trender som våra medlemmar vittnar om och som behöver analyseras och åtgärdas inom neurosjukvården, bland annat:

- Att andelen som aldrig har kontakt med en neurolog, trots att de upplever ett behov, har fördubblats på fem år.
- Andelen som har kontakt med en neurolog mer sällan än en gång per år ökar för varje mätning.
- Att andelen som får vänta mer än ett år från läkarbesök till korrekt diagnos har ökat sedan år 2014 och jämfört med 2024 ligger på en i princip oförändrad nivå.
- Att tillgången till neurologisk rehabilitering minskat år för år. Betydligt fler saknar rehabilitering idag och tillgången till rehabilitering minskar för varje mätning som görs. År 2014 saknade knappt 4 av 10 neurologisk rehabilitering, nu är siffran uppe i nästan 8 av 10.

Sammantaget strider situationen inom neurosjukvården mot både hälso- och sjukvårdslagen³ och patientlagen⁴, inklusive vårdgarantin⁵. Läget står också i strid med FN:s funktionsrättskonvention, artikel 25.⁶

Ett skäl till situationen är den fortsatta bristen på neurologer, något som Neuroförbundet påtalat under många år. Kompetensförsörjningen i svensk hälso- och sjukvård är ett stort problem och den nuvarande regeringen har utlyst en kriskommission för just detta. Samtidigt har också regeringens strama migrationspolitik lett till protester av såväl vårdförbund som patientorganisationer eftersom det lett till orimliga utvisningar av inte minst vårdpersonal.⁷

Svenska neurologföreningen har genomfört en ny enkätundersökning som visar att bristen på neurologer är mycket allvarlig:

*”Beräkningarna kom fram till samma svar: att det behövs sju neurologer per 100 000 invånare för att täcka behovet. Neurologinventeringen visar att endast tre av de analyserade regionerna, Uppsala, Örebro län och Östergötland, når upp till rekommendationen. Men bara om även ST-läkare räknas med”.*⁸

Dessutom visar Socialstyrelsens utvärderingar från 2021 att av såväl patienter med epilepsi som Multipel skleros och Parkinsons sjukdom behöver fler patienter regelbundna och återkommande uppföljningar.⁹

Övergripande mål för neurosjukvården

- Patienter med neurologiska diagnoser ska oavsett var i landet de bor, garanteras optimal vård och behandling, inklusive neurologisk rehabilitering och hjälpmedel.
- Nya forskningsrön ska tillämpas och klinisk forskning inom neurologi ska stimuleras.
- Vården ska planeras i samråd med patienter och efter behov.

För detta krävs

- Att antalet neurologer ökar.
- Att antalet vårdgivare och kliniker ökar så att neurosjukvården blir jämlik över landet.
- Ökad kunskap hos primärvården om neurologi.
- Ökad kunskap om de samhälls-ekonomiska vinsterna med en adekvat och tillgänglig rehabilitering för personer med neurologisk diagnos.

Förslag till åtgärder

- Ett tydligare statligt ansvar för Hälso- och sjukvården för att Patientlagen, inklusive Vårdgarantin, efterföljs för personer med neurologiska diagnoser.
- Tillse att det långsiktiga nationella behovet av specialister i neurologi tillgodoses.
- Öka inslaget av neurologi på såväl läkarprogrammet som under utbildning till allmänspecialist.
- Utbildningsinsatser och initiativ tas för att öka kunskap hos primärvården om rehabilitering vid neurologiska diagnoser.
- Hjälpmedel och rehabilitering samordnas nationellt. En nationell hjälpmedels- och rehabiliteringsgaranti införs.
- Samtliga personer med neurologisk diagnos som har behov av rehabilitering har en individuell rehabiliteringsplan.
- Samtliga personer med neurologisk diagnos som har behov av rehabilitering erbjuds sammanhängande teamrehabilitering. (Samordnade insatser från olika vårdprofessioner under en tidsbegränsad process.)

Referenser

1. Förslag till nationell strategi och handlingsplan för rehabilitering och habilitering | Socialstyrelsen

www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-var/dokument/forslag-till-nationell-strategi-och-handlingsplan-for-rehabilitering-och-habilitering/

2. Valet 2026: Stärk funktionsrätten – gör konventionen till lag! | Funktionsrätt Sverige

funktionsratt.se/valet-2026-2/

3. Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) | Sveriges riksdag

www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

4. Patientlag (2014:821) | Sveriges riksdag

www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

5. Om vårdgaranti | Väntetider i vården | SKR

extra.skr.se/vantetiderivarden/omvantetider/omvardgaranti.43558.html

6. Artikel 25 | Hälsa | Använd Funktionsrättskonventionen!

toolkit.funktionsrattskonventionen.se/artikel-25-halsa/

7. Utvisningar av kompetent vårdpersonal väcker debatt | Dagens Samhälle

www.dagensamhalle.se/opinion/debattsvepet/debattsvepet-stoppa-utvisningarna-av-kompetent-vardepersonal/

8. Neurologföreningens inventering visar – fortsatt för få | Dagens Medicin

www.dagensmedicin.se/specialistomraden/neurologi/svart-pa-vitt-stor-brist-pa-neurologer/

9. Utvärdering av vården vid multipel skleros och Parkinsons sjukdom | Socialstyrelsen

www.socialstyrelsen.se/publikationer/utvardering-av-varden-vid-multipel-skleros-och-parkinsons-sjukdom--2025-8-9712/

Om oss

Neuroförbundet är en oberoende intresseorganisation för människor i Sverige som lever med neurologiska diagnoser eller symtom samt deras närstående.

- Vi finns för att ge våra medlemmar information, stöd och kraft.
- Vi sprider kunskap i samhället om neurologi och hur det är att leva med en neurologisk diagnos.
- Vi är en samarbetspartner och en viktig aktör i arbetet för jämlika levnadsvillkor för personer med neurologisk diagnos.
- Vårt mål är att personer som lever med neurologiska diagnoser ska ha lika möjligheter och rättigheter som alla andra.
- Vårt arbete utgår från FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, Funktionsrättskonventionen. Konventionen slår fast att alla människor är lika inför lagen och har rätt till lika skydd och lika förmåner, utan diskriminering.

Neuroförbundet
Tel: 08-677 70 10
E-post: info@neuro.se
Hemsida: neuro.se



Neuroförbundet



Neuroförbundet



Neuroförbundet

NEURO 