

Bilaga: Uppföljning och utvärdering

**Till Förslag nationell strategi för rehabilitering och
habilitering.**

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2026-5-10283

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, maj 2026

Innehåll

Uppföljning och utvärdering	4
Utvärdering av strategin	4
Uppföljning av delmål	5
Uppföljning av delmålen i relation till konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning	5
Uppföljning av aktiviteter.....	10
Referenser	19

Uppföljning och utvärdering

Syftet med denna rapport är att ge förslag på hur den nationella strategin och handlingsplanen kan följas upp och utvärderas kopplat till den inriktning som uttrycks i huvudrapportens delmål och aktiviteter. Förslagen till uppföljning som redovisas här är inte heltäckande utan ska snarare ses som ett påbörjat arbete.

Svenska akademins ordlista förklarar ordet *utvärdera* som att bedöma värdet eller resultatet av och *följa upp eller uppföljning* som att följa den fortsatta utvecklingen av, fortsätta och utveckla vidare.

Uppföljningen av delmål och aktiviteter i handlingsplanen bör genomföras i ett antal etapper.

Strategin som helhet behöver utvärderas mot de övergripande målen och delmålen. Ett lämpligt intervall bedöms vara efter 4 år respektive 8 år. Strategin som helhet föreslås gälla i 8 år.

Utvärdering av strategin

År 2023 tog WHO fram en resolution för att stärka rehabilitering och habilitering inom hälso-och sjukvården:

WHO-resolutionen: stärkt rehabilitering inom hälso-och sjukvården, WHA76.6, 2023 innehåller bland annat:

- Ökat behov av rehabilitering och habilitering.
- Behoven av rehabilitering möts inte.
- Stärkt rehabilitering och habilitering innebär stärkt prioritering, resursallokering samt stärkt forskning inom områdena.
- Stärkt tillgång till hälsoprofessioner och kompetens.
- Rehabilitering och habilitering är olika interventioner för att optimera funktionsförmågor för förbättrad hälsa och ökad livskvalitet [1].

Resolutionen föregicks av ett *Call for action- Rehabilitation 2030*. I dokumentet beskrivs 10 områden för att utveckla rehabiliteringen i världen [2].

Ett ramverk för att stärka rehabilitering inom hälso-och sjukvårdssystem har tagits fram av the European Academy for Rehabilitation Medicine och

bygger på Världshälsoorganisationens arbete med att stärka rehabilitering i form av nationella strategier och handlingsplaner [3].

Ramverket för en nationell strategi med handlingsplan för rehabilitering och habilitering bör utgå från ett lands nationella styrning. Det innebär att planer för en nationell strategi ska beröra områden som exempelvis nationell planering, reglering, partnerskap och nätverk, ekonomisk hållbarhet och resurser, vårdmodeller samt uppföljning och statistik. Den bör också innehålla planering för kris- och beredskap.

Dessa utgångspunkter föreslås användas när effekterna av strategin utvärderas.

Uppföljning av delmål

Det saknas i stora delar samlad kunskap och data om den rehabilitering och habilitering som sker i landet. I flertalet av handlingsplanens aktiviteter föreslås därför kartläggningar som behövs för en framtida utvärdering. En av de föreslagna aktiviteterna i handlar om att långsiktigt utveckla nationell uppföljning inom områdena rehabilitering och habilitering och hjälpmedel. Det är först när de kartläggande aktiviteterna är genomförda som det kommer vara möjligt att ta fram uppföljningsmått. I de fall delmålen inte är mätbara kan uppföljning av aktiviteterna underlätta utvärderingen av strategin.

Uppföljning av delmålen kan också göras genom att följa upp, om och i vilken omfattning aktiviteterna har genomförts och utvecklats.

Uppföljning av delmålen i relation till konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning antogs av Förenta Nationerna, FN, 2006. Sedan 2009 är Sverige juridiskt bunden av konventionen. Konventionens syfte är att stärka skyddet av de mänskliga rättigheterna för personer med funktionsnedsättning. Artikel 26 handlar om habilitering och rehabilitering. Den innehåller bland annat att staterna ska organisera och förstärka habiliterings och rehabiliteringsstöd att utveckling av utbildning för personal inom habilitering och rehabiliteringsstöd ska främjas och att främja tillgången till, kännedom om och användning av hjälpmedel.

2024 genomfördes en uppföljning av Sveriges arbete som pekar på brister i relation till konventionen. Flera av de rekommendationer och iakttagelser som lämnas i rapporten [4] kan mötas om delmålen i handlingsplanen nås.

Delmålen möter flera olika aktiklar i konventionen. Delmålen föreslås följas upp i relation till de iakttagelser och rekommendationer som getts.

Nedan beskrivs övergripandemål i beige, handlingsplanens delmål i blått och hur dessa relaterar till kommitténs uppföljningen av konventionen.

<p>Övergripande mål</p> <p>1.1 Patienter upplever att de i hög grad är delaktiga, att de bemöts som experter på sitt liv och har förutsättningar att ta eget ansvar i sin rehabilitering och habilitering.</p>	
<p>1.1.1 Det finns kunskapsstöd och vägledning för hälso- och sjukvården som stödjer arbetet för patientens egenmakt och egenansvar.</p>	<p>Delmålet möter kommitténs iakttagelse att det saknas åtgärder för att se till att individernas behov, preferenser och självbestämmande respekteras (Punkt 53 Artikel 25 Hälsa).</p>
<p>1.2.1 Det finns samverkan mellan verksamheter för rehabilitering och habilitering och civilsamhället på lokal nivå.</p>	<p>Detta delmål möter kommitténs erinran att utveckla aktiv involvering av organisationer för personer med funktionsnedsättning i samtliga frågor som påverkar dem (Punkt 12 Artikel 1-4).</p>
<p>Övergripande mål</p> <p>2.1. Det finns bemanning och kompetens som möter målgruppernas behov av rehabilitering och habilitering.</p>	
<p>2.1.1 Det utbildas tillräckligt med hälso- och sjukvårdspersonal för att möta behoven hos målgrupperna.</p>	<p>Delmålet möter delvis kommitténs rekommendation att vidta åtgärder för att se till att alla personer med funktionsnedsättning får tillgång till en kvalitativ hälso- och sjukvård. (Punkt 54. Artikel 26 Hälsa).</p>
<p>3.1 Patienter träffar personal med tillgång till bästa tillgängliga kunskap oavsett vårdnivå.</p> <p>3.2 Det finns god samverkan och gemensam förståelse mellan hälso- och sjukvårdens aktörer.</p>	
<p>3.1.1 Ytterligare kunskap inom rehabilitering och habilitering tas fram och implementeras.</p>	<p>Delmålet möter delvis kommitténs rekommendation att vidta åtgärder för att se till att alla personer med funktionsnedsättning får tillgång till en kvalitativ hälso- och sjukvård. (Punkt 54. Artikel 26 Hälsa).</p>
<p>3.2.1 Det finns forum för lärande och samverkan specifikt för rehabilitering och habilitering mellan olika vårdnivåer.</p>	<p>Delmålet möter delvis kommitténs iakttagelse att regioner och kommuner uppvisar att icke – enhetligt utbud. (punkt 55. Artikel 26 Habilitering och rehabilitering).</p> <p>Delmålet möter rekommendationen i att personer med funktionsnedsättning systematiskt involveras förbättringsarbeten inom hälso- och sjukvården. (Punkt 54. Artikel 26 Hälsa).</p> <p>Delmålet möter delvis kommitténs rekommendation att vidta åtgärder för att se till att alla personer med funktionsnedsättning får tillgång till en kvalitativ hälso- och sjukvård. (Punkt 54. Artikel 26 Hälsa).</p>
<p>Övergripande mål</p> <p>4.1 Genom ökad kunskap via uppföljning säkerställs att patienternas behov möts.</p>	

<p>4.1.1 Kunskap finns om vilken form av rehabilitering och habilitering som finns var inom hälso- och sjukvården.</p>	<p>Delmålet möter kommitténs rekommendation att utveckla nationellt enhetliga utvärderingsmekanismer (Punkt 56. Artikel 26 Habilitering och rehabilitering).</p> <p>Delmålet möter delvis kommitténs erinrande att vidta åtgärder för att alla personer med funktionsnedsättning får tillgång till tillgänglig och kvalitativ hälso-och sjukvård. (Punkt 54 Artikel 25).</p>
<p>4.1.2 Kunskap har ökat gällande resultat av den rehabilitering och habilitering som ges i Sverige</p>	<p>Delmålet möter kommitténs rekommendation att utveckla nationellt enhetliga utvärderingsmekanismer (Punkt 56. Artikel 26 Habilitering och rehabilitering).</p> <p>Delmålet möter delvis kommitténs erinrande att vidta åtgärder för att alla personer med funktionsnedsättning får tillgång till tillgänglig och kvalitativ hälso-och sjukvård. (Punkt 54 Artikel 25).</p>
<p>Övergripande mål</p> <p>5.1 Det finns nya arbetssätt som möter dagens befintliga utmaningar.</p> <p>5.2 Det finns tillgång till rehabilitering och habilitering i kris- och krigssituationer.</p>	
<p>5.1.1 Teamarbete används när patienten har behov av multiprofessionella insatser.</p>	<p>Delmålet möter delvis de kommitténs iakttagelse om en återgång till en medicinsk syn på funktionsnedsättning och att det saknas åtgärder för att säkerställa att individernas behov, preferenser och självbestämmande respekteras. (Punkt 53. Artikel 25 Hälsa).</p>
<p>5.2.1 Stärk planering och organisering av rehabilitering och habilitering vid kris- och krig.</p>	<p>Delmålet är i linje med kommitténs iakttagelser om avsaknad av funktionshinderperspektiv vid hantering av katastrofsituationer, inbegripet folkhälsonödlägen och klimatpolitiska ramverk. (Punkt 25, artikel 11. Risksituationer och nödlägen).</p>
<p>Övergripande mål</p> <p>6.1 Innehåll i styrdokument om hjälpmedel är i stort sett likvärdiga i landet och de skillnader som finns är begripliga.</p> <p>6.2 Det finns en effektiv och sammanhållen hantering av hjälpmedelsfrågor nationellt inom hälso- och sjukvården.</p>	
<p>6.1.1 Lokala och regionala regler och verksamhetsrutiner inom området är i huvudsak samstämmiga, och skillnader är tydligt motiverade.</p>	<p>Delmålet möter kommitténs erinrande att vidta åtgärder för att alla personer med funktionsnedsättning får tillgång till tillgänglig och kvalitativ medicinsk utrustning. (Punkt 45 Artikel 25).</p> <p>Delmålet möter rekommendationen att säkerställa god tillgång till hjälpmedel (Punkt 18. Artikel 7 Barn med funktionsnedsättning).</p> <p>Delmålet möter delvis kommitténs rekommendation att i samråd utveckla, ett nationellt ramverk som garanterar att stödinsatser kan följa med över kommungränser. (Punkt 40 Artikel 18 Rätt till fri rörlighet och till ett medborgarskap).</p> <p>Delmålet möter delvis kommitténs rekommendation att Stärka de mekanismer som ska säkerställa att</p>

	<p>idrotts-, rekreations-, kultur-och fritidsverksamheter är tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. (Punkt 64. Artikel 30 Deltagande i kulturliv, rekreation, fritidsverksamhet och idrott).</p>
<p>6.1.2 Patienter hamnar inte mellan stolarna i frågor om arbetshjälpmedel.</p>	<p>Delmålet möter kommitténs rekommendation att utveckla nationellt enhetliga riktlinjer så att personer med funktionsnedsättning enkelt kan välja och ta del av de mest relevanta och lämpliga insatserna eller åtgärderna inom habilitering och rehabilitering i enlighet med sina egna val och preferenser och så att de kan leva ett oberoende liv och få tillträde till arbetsmarknaden. (Punkt 56 Artikel 26 habilitering och rehabilitering).</p>
<p>6.1.3 Avgifter inom området hjälpmedel är i huvudsak samstämmiga, och skillnader är tydligt motiverade.</p>	<p>Delmålet bidrar delvis till att motverka risken för högre fattigdom bland personer med funktionsnedsättning som kommittén pekar på i punkt 59 (Tillfredsställande levnadsstandard och social trygghet, artikel 28).</p>
<p>6.2.2 Det finns nationellt nav för hjälpmedelsfrågor.</p>	<p>Delmålet möter delvis kommitténs rekommendation att i samråd utveckla, ett nationellt ramverk som garanterar att stödinsatser kan följa med över kommungränser. (Punkt 40 Artikel 18 Rätt till fri rörlighet och till ett medborgarskap).</p>
<p>Övergripande mål</p>	
<p>7.1 Det finns jämlik tillgång till habilitering för personer med funktionsnedsättning.</p>	
<p>7.2 Personer som behöver stöd från flera aktörer upplever en trygg kontakt och sömlösa vårdövergångar.</p>	
<p>7.1.1 Uppdragen för regionernas habiliteringsverksamheter är i huvudsak samstämmiga, och skillnader är tydligt motiverade.</p>	<p>Delmålet möter rekommendationen att säkerställa god tillgång till tillgängliga, kvalitativa och inkluderande tidiga insatser liksom hjälpmedel samt tillräcklig information till och erforderligt stöd för deras föräldrar. (Punkt 18. Artikel 7 Barn med funktionsnedsättning)</p> <p>Delmålet möter kommitténs rekommendation att utveckla nationellt enhetliga riktlinjer (punkt 56 Artikel 26 habilitering och rehabilitering).</p>
<p>7.1.2 Det finns möjligheter för jämförelse av habiliteringens verksamheter i landet.</p>	<p>Delmålet möter kommitténs rekommendation att utveckla nationellt enhetliga utvärderingsmekanismer. (punkt 56 Artikel 26 habilitering och rehabilitering).</p> <p>Delmålet möter rekommendationen att säkerställa god tillgång till tillgängliga, kvalitativa och inkluderande tidiga insatser liksom hjälpmedel samt tillräcklig information till och erforderligt stöd för deras föräldrar. (Punkt 18. Artikel 7 Barn med funktionsnedsättning).</p>
<p>7.1.3 Det finns samlat kunskapsstöd och vägledning för hälso- och</p>	<p>Delmålet möter delvis kommittén rekommenderar att personer med funktionsnedsättning enkelt kan välja och ta del av de mest relevanta och lämpliga</p>

sjukvården som stödjer arbetet inom habilitering.	<p>insatserna eller åtgärderna inom habilitering och rehabilitering i enlighet med sina egna val och preferenser (Punkt 56 Artikel 26 Habilitering och rehabilitering).</p> <p>Delmålet möter delvis kommitténs iakttagelse att föräldrar till barn med funktionsnedsättning inte får tillräcklig information och erforderligt stöd av hälso- och sjukvårdspersonal. (Punkt 17 Artikel 7 Barn med funktionsnedsättning).</p>
7.2.1 Vårdövergångar och insatser från olika aktörer upplevs som välplanerade och trygga.	<p>Delmålet möter delvis iakttagelsen att personer med funktionsnedsättning ställs inför hinder när det gäller tillgång till vårdtjänster (Punkt 53 Artikel 25 Hälsa).</p>
7.2.2 Samverkan mellan olika aktörer är effektiv.	<p>Delmålet möter delvis iakttagelsen att personer med funktionsnedsättning ställs inför hinder när det gäller tillgång till vårdtjänster (Punkt 53 Artikel 25 Hälsa).</p>

Uppföljning av aktiviteter

Aktivitetserna är formulerad systematiskt utifrån vad som behöver etableras, utvecklas eller behöver stärkas. Arbetet inspirerades av verktyget Rehabilitation Maturity Model (RMM) från Världshälsoorganisationen (WHO)[5].

Systematik för behov av aktiviteter

Inspirerades av verktyget Rehabilitation Maturity Model (RMM) Världshälsoorganisationen (WHO)

Strukturer för styrning och ledning, arbetssätt och aktiviteter och åtgärder:

- Behöver etableras/startas – det finns inga stöd eller strukturer idag: Kartläggning eller kunskapsstöd behövs och stöd för aktiviteter inom området behövs.
- Behöver utvecklas – det finns befintliga stöd eller strukturer som behöver kompletteras eller utökas exempelvis genom utveckling av kunskapsstöd, kartläggningar eller stöd för aktiviteter inom området.
- Befintliga stöd och strukturer behöver stärkas till exempel, att det finns befintliga stöd men de behöver implementeras eller följas upp
- Befintliga stöd och strukturer finns på plats, inga ytterligare åtgärder/aktiviteter behövs.

Aktivitetserna kan följas upp utifrån en förflyttning från *behöver etableras*, *behöver utvecklas* eller *behöver stärkas*. När stöd och strukturer finns på plats behövs inga ytterligare åtgärder/aktiviteter.



Nedan följer i tabellform de förslag på aktiviteter som finns i huvudrapporten, sorterade utifrån nuvarande steg. Sammanställningen är gjord för att underlätta uppföljning av handlingsplanen.

Fokusområde 1 Stärk patientens delaktighet

Behöver etableras/startas, kartläggas.

Ta fram kunskapsstöd för hur patientföreträdare och civilsamhället involveras i utvecklingsarbete för rehabilitering och habilitering, på strategisk nivå hos huvudmän och vårdgivare.

Ta fram stöd om hur civilsamhället och personer med egna erfarenheter kan fungera som förebilder och aktivt bidra i en enskild persons rehabiliterings- respektive habiliteringsprocess, i samverkan med hälso- och sjukvården.

Behöver utvecklas, kompletteras eller utökas

Komplettera relevanta, eller vid behov ta fram nya stöd inom området hälsolitteracitet, och hur det anpassas till patientens förutsättningar.

Ta fram samt samordna och kvalitetssäkra befintliga stöd om patientens roll som expert på sin situation med eget ansvar, samt stöd till närstående. Lokalt framtagna stöd ska kunna användas nationellt av både regioner och kommuner.

Behöver stärkas/implementeras eller följas upp

-

Fokusområde 2 Satsa på kompetensförsörjning

Behöver etableras/startas, kartläggas.

Kartlägga behov av att förlänga grundutbildning och specialistutbildning inom vissa professioner till avancerad nivå, i syfte att öka möjligheten att möta framtida behov.

Behöver utvecklas, kompletteras eller utökas

Utveckla en strukturerad kompetens- och karriärsutveckling för all legitimerad personal inom rehabilitering och habilitering, utifrån behoven hos verksamhetens målgrupper.

Utveckla samordning och samverkan mellan akademi och hälso- och sjukvård, till exempel genom förenade anställningar, doktorandtjänster, klinisk forskning både inom region och kommun samt arbete inom FoU-enheter inom rehabilitering och habilitering.

Behöver stärkas/implementeras eller följas upp

Nationell översyn och uppföljning av utbildningsuppdrag på grundutbildningsnivå för professionerna inom rehabilitering och habilitering, som exempelvis antal utbildningsplatser och utbildningsorter i relation till dagens och morgondagens behov.

Nationell översyn och uppföljning av de nationella examensmålen i relevanta utbildningar inom områdena rehabilitering och habilitering utifrån nuvarande och framtida behov och krav.

Stöd för implementering och spridning, för att främja strukturerad kompetens- och karriärutveckling. Stödet ska möta målgruppernas och verksamheternas behov av kompetens inom rehabilitering och habilitering. (Är beroende av att annan föreslagen aktivitet är genomförd).

Fokusområde 3 Dela kunskap för förbättrad jämlikhet och samverkan

Behöver etableras/startas, kartläggas.

Kartlägga vilka insatser inom rehabilitering och habilitering som skulle kunna vara lågvärdesvård.

Behöver utvecklas, kompletteras eller utökas

Kartlägga behov och ta fram nationella utbildningspaket för introduktion och fortbildning riktad till professioner inom rehabilitering och habilitering. Kartläggning och implementeringsinsatser bör ingå.

Fortsatt arbete med att ta fram vårdförlopp, vårdprogram och kliniska kunskapsstöd som rör patientens rehabilitering och habilitering.

Ta fram nationella kunskapsstöd och vid behov uppdatera befintliga som berör områdena rehabilitering och habilitering. Exempelvis för Downs syndrom, fallprevention samt långvarig smärta.

Främja och komplettera befintliga strukturer så att det finns möjlighet för lärande och samverkan specifikt inom rehabilitering, habilitering och åtgärden hjälpmedel mellan olika huvudmän, vårdgivare och olika vårdnivåer. Säkerställ att patientföreträdare är delaktiga.

Behöver stärkas, implementeras eller följas upp

Fortsätt med aktiva implementeringsinsatser för att tillämpa befintliga kunskapsstöd om rehabilitering, habilitering och åtgärden hjälpmedel.

Fortsätt med arbete för implementering av *Generisk modell för rehabilitering*.

Ge stöd och följ upp resultatet av lärande och samverkan specifikt för rehabilitering, habilitering och åtgärden hjälpmedel. Beskriva kriterier för jämförbart och likvärdigt innehåll. (Är beroende av att annan föreslagen aktivitet är påbörjad)

Fokusområde 4 Stärk uppföljningen för att bättre förstå och möta behov

Behöver etableras/startas, kartläggas.

Utveckla och genomför en plan för nationell uppföljning på lång sikt inom områdena rehabilitering och habilitering och hjälpmedel.

Kartlägg och identifiera vilken rehabilitering och habilitering som sker på olika vårdnivåer i landet.

Genomföra projekt som kan kartlägga och identifiera inom vilka sjukdomsgrupper en hälsoekonomisk analys av rehabilitering skulle vara mest relevant, för att förstå samhällsnyttan.

Ta fram en gemensam nationell grund för att skapa organisatoriska förutsättningar gällande möjligheten till mer lika rutiner, arbetssätt och resurssättning inom rehabilitering och habilitering. Följ upp hur väl verksamheterna har följsamhet till den gemensamma nationella grunden.

Kartlägg och vid behov ge stöd i hur ICF (Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) kan användas som utfallsmått på förändring av funktionsnivå.

Behöver utvecklas, kompletteras eller utökas

Ta fram stöd som underlättar rapportering, implementering och användandet av befintligt KVÅ-koder med bäring på rehabilitering, habilitering och hjälpmedel.

Utveckla stöd för patientrapporterade utfallsmått (PROM) och patientrapporterade upplevelsemått (PREM) inom rehabilitering och habilitering.

Fortsätt pågående arbete med nationella generiska indikatorer inom området rehabilitering.

Behöver stärkas/implementeras eller följas upp

Följ upp användandet av rehabiliteringsplan, habiliteringsplan samt sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan.

Genomför lokala uppföljning, utifrån kvalitetsledningssystemet med fokus på rehabilitering och habilitering.

Fokusområde 5 Förbered och organisera för framtida utmaningar

Behöver etableras/startas, kartläggas.

Se över behovet, inklusive konsekvenser, och skapa nya möjligheter för växling av arbetsuppgifter, baserat på målgruppernas behov av rehabilitering, habilitering och åtgärden hjälpmedel.

Se över behovet och skapa nya möjligheter att samverka för tillgång av kompetens över organisationsgränser, baserat på målgruppernas behov av rehabilitering, habilitering och åtgärden hjälpmedel.

Kartlägg befintlig forskning om rehabilitering och rehabiliteringsbehov i samband med kris och krig.

Ta fram kunskapsstöd till sjukvårdshuvudmännen om vilken typ av rehabilitering och habilitering som behövs i kontinuitetsplaner vid större kriser och krig.

Behöver utvecklas, kompletteras eller utökas

Komplettera relevanta och vid behov ta fram kunskapsstöd, med kunskap om hur olika professioner och kompetenser samordnas vid teambaserat arbetssätt mellan olika vårdnivåer och huvudmän utifrån patientens behov. Inklusive implementering. Stödet ska vara relevant utifrån omställningen till god och nära vård.

Stimulera forskning utifrån kliniska behov inom rehabiliterings-, habiliterings- och hjälpmedelsområdena.

Prioritera verksamhetsnära forskning om rehabilitering, habilitering och hjälpmedel med fokus på primärvården.

Behöver stärkas/implementeras eller följas upp

Uppföljning av utveckling av nya arbetssätt, baserat på målgruppernas behov av rehabilitering, habilitering och åtgärden hjälpmedel.

Belysa olika metoder och tvärvetenskapliga angreppssätt för att fånga komplexiteten och kunna synliggöra relevanta interventionseffekter inom rehabilitering och habilitering.

Fokusområde 6 Minska skillnaderna inom hjälpmedelsområdet

Behöver etableras/startas, kartläggas.

Kartlägga och analysera likheter och skillnader i lokala riktlinjer och rutiner för förskrivning samt vilka produktgrupper för hjälpmedel i dagliga livet och hjälpmedel för vård och behandling som respektive region och kommun i landet har.

Visa och sprida exempel på samverkan mellan olika aktörer, såsom kommuner, regioner, myndigheter och professioner, som underlättar en mer jämlik och effektiv hjälpmedelsförsörjning.

Skapa utrymme för samtal om hälso- och sjukvårdens ansvar för hjälpmedel för vardagliga fritidssysselsättningar som utförs i hemmet eller närmiljön och hur de skiljer sig från andra fritidshjälpmedel.

Utred olika alternativ för en mer ändamålsenlig ansvarsfördelning samt nationell styrning för hjälpmedel på arbetsplatsen. Berörda huvudmän är Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och regionerna. Konsekvenser i form av kvalitet för hjälpmedelsanvändaren, samt kostnader och administrativ belastning bör inkluderas.

Etablera ett nationellt nav med uppdrag att koordinera de olika huvudmännen och vårdgivarna i frågor kring hjälpmedel inom hälso- och sjukvården. Navet kan exempelvis utveckla och driva på förändring, stödja kunskapsutveckling och implementering, stödja systematisk uppföljning, stödja innovation och skapa former för kunskapsutbyte. Navet skulle också kunna utreda behov av och möjlighet för ett nationellt register för hjälpmedel på individnivå. Navet kan även fungera som en statlig samtalspart till producenter av hjälpmedel.

Behöver utvecklas, kompletteras eller utökas

Tillsätt en särskild utredning som bygger vidare på förslagen om avgifter från SOU 2017:43 På lika villkor! utifrån dagens kontext. Utredningen behöver även titta på förslag och konsekvenser av reglering av en enhetlig nivå på egenavgifter för hjälpmedel.

Uppdatera, komplettera och utveckla kunskapsstöd kring förskrivning av hjälpmedel. Kunskap som kan inkluderas är exempelvis kunskap om befintligt regelverk för arbets- samt skolhjälpmedel, patientens behov av kontinuerlig information och olika typer av kommunikationsstöd. Stödet ska vara relevant utifrån omställningen till god och nära vård.

Utveckla Socialstyrelsens datainsamling inom hjälpmedelsområdet.

Behöver stärkas/implementeras eller följas upp

-

Fokusområde 7 Stärk stödet av habilitering till personer med funktionsnedsättning

Behöver etableras/startas, kartläggas.

Ta fram ett nationellt basuppdrag för den regionala habiliteringen. Regionerna uppmanas att tillsammans beskriva habiliteringens uppdrag, såväl för barn som för vuxna. I beskrivningen behöver det ingå målgrupper och det huvudsakliga innehållet för den regionala habiliteringen.

Kartlägga om det finns behov av effektmått och uppföljningsindikatorer som är specifika för habilitering.

Kartlägga förutsättningar för hur samverkan och handledning mellan regionernas habilitering och boenden enl. LSS kan utvecklas.

Behöver utvecklas, kompletteras eller utökas

Säkerställa att ansvarsfördelningen mellan region och kommun är tydligt reglerad i avtal och överenskommelser, inklusive gränsdragning mellan specialiserad hälso- och sjukvård, kommunal hälso- och sjukvård samt insatser enligt socialtjänstlagen och LSS, så att den stödjer medarbetare och patienter i praktiken.

Ge stöd till regioner och kommuner i arbetet med förslag att ta fram ett nationellt basuppdrag och förslag om tydliga avtal och överenskommelser. Stödet ska underlätta samverkan och minska tidsåtgång för gränsdiskussioner. I uppdraget bör även implementering av stödet ingå. (Är beroende av att annan föreslagen aktivitet är påbörjad)

Ta fram samt samordna och kvalitetssäkra befintliga digitala stöd med fokus på habilitering.

Kartlägg och vid behov åtgärda så att personer med funktionsnedsättning och som behöver en fast vårdkontakt och fast läkarkontakt i primärvården, har erbjudits det.

Sprid exempel på fungerande samverkan för både barn och vuxna exempelvis mellan regionens habilitering och psykiatrin eller mellan regionens habilitering, den kommunal hälso- och sjukvården och kommunernas LSS-verksamheter.

Behöver stärkas/implementeras eller följas upp

Utveckla och implementera arbetssätt utifrån de framgångsfaktorer som beskrivs i "Vägledning för övergång från barn- till vuxensjukvård för unga med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning".

Följ upp följsamheten till fast vårdkontakt i regionernas habiliteringsverksamheter genom en nationell uppföljning.

Följ upp patientupplevelsen av vårdövergångar hos personer med funktionsnedsättning genom nationell uppföljning.

Följ upp utvecklingen av samverkan som berör personer med funktionsnedsättning som behöver stöd från flera aktörer. (Är beroende av att annan föreslagen aktivitet är påbörjad)

- ➔ Läs mer i Huvudrapporten Förslag till Nationell strategi och handlingsplan för rehabilitering och habilitering
- ➔ Läs mer i Bilagan Underlagsrapport
- ➔ Läs mer i Bilagan Metodbeskrivning

Referenser

1. Strengthening rehabilitation in health systems Seventy-sixth World Health Assembly, Agenda item 13.4. World Health Organization (WHO); 2023.
2. Rehabilitation 2030: a call for action. Meeting Report. Executive Boardroom, WHO Headquarters: World Health Organization (WHO); 6–7 February 2017
3. Skempes D, Kiekens C, Malmivaara A, Michail X, Bickenbach J, Stucki G. Supporting government policies to embed and expand rehabilitation in health systems in Europe: A framework for action. *Health Policy*. 2022; 126(3):158–72.
4. Sammanfattande kommentarer avseende Sveriges kombinerade andra och tredje periodiska rapport. Svensk översättning. Stockholm: Myndigheten för delaktighet; 2024.
5. Rehabilitation in health systems: Guide for action. Geneva: World Health Organization (WHO); 2019.