

Förslag: Nationell strategi och handlingsplan för rehabilitering och habilitering

**Med fokus på behov, möjligheter och
förbättringar**

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

Förord

På uppdrag av regeringen har Socialstyrelsen tagit fram ett förslag till en nationell strategi och handlingsplan för rehabilitering och habilitering.

Syftet är att bidra till en jämlik och effektiv rehabilitering och habilitering inom hälso- och sjukvården.

De som ska ha nytta av en strategi i slutändan är patienter med behov av rehabilitering och habilitering. Förslaget till strategin vill genom att visa på behoven och möjligheterna skapa förutsättningar för en förbättrad hälsa, förbättrade funktions- och aktivitetsnivåer samt ökad delaktighet hos befolkningen.

Förslaget riktar sig i första hand till regeringen.

Socialstyrelsen vill tacka alla som med stort engagemang och expertkunnande har deltagit i arbetet.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Rehabilitering och habilitering – en integrerad del av hälso- och sjukvården	5
Det behövs en gemensam nationell grund.....	5
7 prioriterade fokusområden.....	6
Önskat läge om åtta år	6
Rapportens innehåll och upplägg.....	8
Uppdraget	9
Målgrupper, mål och användningsområden	9
Rehabilitering och habilitering i Sverige idag	11
En strategi behövs.....	12
Identifierade behov inom rehabilitering och habilitering	13
Strategi för rehabilitering och habilitering	14
En strategi med tydligt fokus på förbättring	14
Handlingsplan för rehabilitering och habilitering	16
Handlingsplanen konkretiserar	16
Ledningens betydelse.....	16
Fokusområden, övergripande mål och delmål	18
Utvärdering av strategi och handlingsplan	40
Implementering och samordning av strategin	40
Kompletterande arbeten	41
Till rapporten hör tre bilagor.....	41
Kunskapsstöd inom rehabilitering och habilitering	42
Deltagare i arbetet med strategi och handlingsplan	43
Socialstyrelsen	43
Externa granskare.....	43
Referenser.....	45

Sammanfattning

Förslaget till nationell strategi och handlingsplan fokuserar på behov, möjligheter och förbättringar. Det kan användas för att utveckla och förbättra förutsättningar för rehabilitering och habilitering lokalt, regionalt och på nationell nivå.

Strategin föreslås bli åttaårig och lyfter fram sju prioriterade fokusområden, med tydliga mål och delmål. För att nå målen föreslår Socialstyrelsen flera aktiviteter, som riktar sig till myndigheter, regioner och kommuner.

Genomförande av aktiviteter som är riktade till myndigheter förutsätter ofta ett resurstillskott. Förslagen till aktiviteter för regioner och kommuner ligger i huvudsak inom befintliga ansvarsområden.

Genom en strategi kan svensk hälso- och sjukvård utvecklas för att möta de behov som finns idag och framöver, och därmed bidra till goda förutsättningar för en mer jämlik och effektiv rehabilitering och habilitering.

Rehabilitering och habilitering – en integrerad del av hälso- och sjukvården

Rehabilitering och habilitering är en integrerad del i hela hälso- och sjukvårdssystemet. Patienter i behov av rehabilitering och habilitering finns inom alla vårdnivåer i hälso- och sjukvården – både i den specialiserade vården och i primärvården (regional och kommunal hälso- och sjukvård). Rehabilitering och habilitering har som utgångspunkt de funktions- och aktivitetsbegränsningar en person har till följd av medfött tillstånd, skada eller sjukdom, och är därmed aktuella vid många olika diagnoser. Hjälpmedel är en av åtgärderna som används inom rehabilitering och habilitering.

Det behövs en gemensam nationell grund

Det är många olika delar som, om de utvecklas och förbättras kan leda till en mer effektiv och jämlik rehabilitering och habilitering. Det är idag svårt att se om det är en jämlik och effektiv vård, då det inte finns övergripande och samlad information, data och statistik om rehabilitering, habilitering och hjälpmedel. Det behövs en gemensam nationell grund som beskriver vad som kännetecknar rehabilitering och habilitering i landet. Detta framkommer när Socialstyrelsen haft dialog med berörda aktörer, såsom

verksamhetsföreträdare, professionsföreningar, patient-, brukar- och anhörigorganisationer och andra myndigheter.

7 prioriterade fokusområden

Socialstyrelsen har identifierat 7 prioriterade fokusområden som kan stärka arbetet med rehabilitering och habilitering:

- Stärk patientens delaktighet
- Satsa på kompetensförsörjning
- Dela kunskap för förbättrad jämlikhet och samverkan
- Stärk uppföljning och utvärdering för att bättre förstå och möta behoven
- Förbered och organisera för framtida utmaningar
- Minska skillnaderna inom hjälpmedelsområdet
- Stärk stödet av habilitering till personer med funktionsnedsättning

Önskat läge om åtta år

De övergripande målen som ingår i strategin beskriver ett önskat läge om åtta år:

- Patienter upplever att de i hög grad är delaktiga, att de bemöts som experter på sin livssituation och ges förutsättningar för att ta eget ansvar i sin rehabilitering och habilitering.
- Det finns bemanning och kompetens som möter målgruppernas behov av rehabilitering och habilitering.
- Patienter träffar personal med tillgång till bästa tillgängliga kunskap oavsett vårdnivå och det finns en god samverkan och gemensam förståelse mellan hälso- och sjukvårdens aktörer.
- Genom ökad kunskap via uppföljning och utvärdering säkerställs att patienternas behov möts.
- Det finns nya arbetssätt som möter dagens och framtidens utmaningar och det finns tillgång till rehabilitering och habilitering i kris- och krigssituationer. Forskningsområdena rehabilitering, habilitering och hjälpmedel utvecklas och stärks kontinuerligt.
- Innehållet i styrdokument om hjälpmedel är i stort sett likvärdiga i landet, de skillnader som finns är begripliga och det finns en effektiv och sammanhållen hantering av hjälpmedelsfrågor nationellt inom hälso- och sjukvården.
- Det finns en jämlik tillgång till habilitering för personer med funktionsnedsättning och personer som behöver stöd från flera aktörer upplever en trygg kontakt och sömlösa vårdövergångar.

För att nå målen föreslår Socialstyrelsen flertalet aktiviteter. Det är förslag på aktiviteter som riktar sig både till myndigheter och regioner respektive kommuner. Genomförande av aktiviteter i handlingsplanen riktade till myndigheter förutsätter ofta utökade resurstillskott. Förslagen till aktiviteter för region och kommuner ligger inom befintliga ansvarsområden.

Rapportens innehåll och upplägg

Rapporten inleds med en beskrivning av uppdraget och målgrupper. I kapitlet *Rehabilitering och habilitering i Sverige i dag* beskrivs varför en strategi för rehabilitering och habilitering behövs samt vilka behovsområden som identifierats.

I strategin finns det sju prioriterade fokusområden med övergripande mål.

I handlingsplanen beskrivs respektive prioriterat fokusområde med övergripande mål, delmål och aktiviteter i tabellformat. Därpå följer en beskrivning av de behov och möjligheter som har identifierats kopplat till fokusområdet. Dessa behov har identifierats genom dialoger, samråd, inspel via ett webbformulär, kartläggning samt kompletterande sökningar av litteratur under arbetets gång. Ytterligare fördjupningar finns i bilagan *Underlagsrapport*.

Rapporten avslutas med förslag på hur arbetet med att följa upp strategin och aktiviteterna i handlingsplanen kan organiseras.

I bilagan *Underlagsrapport* ger Socialstyrelsen underlag till behovet av en nationell strategi inom områdena rehabilitering och habilitering genom kartläggning, omvärldsbevakning och behovsanalys. Den beskriver också de regelverk som ger övergripande förutsättningar för hur rehabilitering och habilitering ska erbjudas och samordnas. I bilagan *Metodbeskrivning* beskrivs hur arbetet har genomförts. I bilagan *Uppföljning och utvärdering* förklaras hur strategin och handlingsplanen kan följas upp och utvärderas.

Strategin adresserar rehabilitering och habilitering inom hela hälso- och sjukvården. Det innebär såväl regioner, kommuner som privata och idéburna vårdgivare, oavsett vårdnivå. Hjälpmedel är en åtgärd inom rehabilitering och habilitering. I de texter som berör hjälpmedel specifikt skrivs det ut, men i övrigt ingår hjälpmedel i skrivningar om rehabilitering och habilitering. När det i dokumentet står primärvård, avses både regioner och kommuner.

- ➔ Läs mer i bilaga *Underlagsrapport*
- ➔ Läs mer i bilaga *Metodbeskrivningen* inklusive bilaga *Samråd med NOD*
- ➔ Läs mer i bilaga *Underlagsrapport uppföljning och utvärdering*

Uppdraget

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen tagit fram ett förslag till en nationell strategi och handlingsplan inom områdena rehabilitering och habilitering. Regeringens önskar på detta sätt säkerställa en effektiv och jämlik rehabilitering, habilitering och användning av åtgärden hjälpmedel i hela landet. Denna rapport är en återredovisning av regeringsuppdraget ta fram förslag till en nationell strategi inom rehabilitering och habilitering S2025/00109 (delvis) som regeringen beslutade om 2025-01-23.

Enligt uppdraget ska strategin avse den rehabilitering och habilitering som ligger inom hälso- och sjukvårdens ansvar.

Målgrupper, mål och användningsområden

Mottagare av förslaget till nationella strategin och handlingsplan är regeringen. Förslaget utgör:

- Underlag för att besluta om en nationell strategi för en mer jämlik och effektiv rehabilitering och habilitering inom hälso- och sjukvården.
- Underlag för att besluta om handlingsplan med aktiviteter i sin helhet eller i delar.
- Underlag för att besluta hur den nationella strategin och handlingsplan ska implementeras, följas upp och vid behov utvecklas.

Målet med strategin är en mer jämlik och effektiv rehabilitering och habilitering. Strategin förväntas bidra till en förbättrad hälsa, förbättrade funktions- och aktivitetsförmågor samt ökad delaktighet hos befolkningen.

Även om regeringen är den huvudsakliga mottagaren av förslaget, kan det också användas av flera andra målgrupper, exempelvis

- chefer och verksamhetsansvariga, som inom sina uppdrag ansvarar för det systematiska kvalitetsarbetet och prioriteringar utifrån nationella riktlinjer
- personal, som ansvarar för att arbeta personcentrerat och efter bästa tillgängliga kunskap
- myndigheter i kunskapsstödjande arbete, utredningar och vid tillsyn
- universitet och högskolor med ansvar för forskning och grundutbildningar
- forskare som kan använda strategin som inspiration till forskningsområden och frågeställningar
- civilsamhället och professionsföreningar, som kan ha nytta av strategin i stöd till sina medlemmar.

De som i slutändan ska ha nytta av strategin, och handlingsplanens aktiviteter, är patienter med behov av rehabilitering och habilitering. En önskvärd patientupplevelse är:

Jag får stöd och guidning för att återerövra, erövra eller behålla färdigheter i den livssituation jag hamnat i på grund av min funktionsnedsättning.

När jag behöver stöd i min rehabilitering eller habilitering finns personal med de kompetenser och den kunskap som behövs för just mig. Vi har tillsammans gjort en plan baserat på mina mål. Vården är samordnad och jag känner mig trygg och väl informerad.

Riktlinjer och rutiner som påverkar min tillgång till rehabiliterings- och habiliteringsinsatser är i stort sett likvärdiga i landet och de skillnader som finns är begripliga.

Rehabilitering och habilitering i Sverige idag

Under arbetet med strategi och handlingsplan har Socialstyrelsen identifierat ett antal behov som behöver adresseras. Dessa behov har identifierats genom dialoger, samråd, webbformulär och kartläggning, samt med kompletterande sökningar av litteratur under arbetets gång. Tanken är att hälso- och sjukvården ska kunna arbeta långsiktigt och strukturerat med hjälp av de fokusområden, mål och aktiviteter vi presenterar.

Eftersom rehabilitering och habilitering är en integrerad del av hälso- och sjukvården blir en utveckling av dessa områden också en del av omställningen mot en god och nära vård.

Här ger vi en översiktlig bakgrund till varför det behövs en samlad nationell strategi. Fler detaljer presenterats under respektive fokusområde och i olika underlagsrapporter.

Definition av rehabilitering:

Insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Definition av habilitering:

Insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

Källa: Socialstyrelsens termbank

Professioner inom rehabilitering och habilitering

Med professioner inom rehabilitering och habilitering avses i detta dokument alla legitimerade professioner som arbetar med rehabilitering och habilitering inom hälso- och sjukvården. Det innebär arbetsterapeuter, audionomer, dietister, fysioterapeuter, hälso- och sjukvårdskuratorer, kiropraktorer, logopedier, läkare, naprapater, ortopedingenjörer, psykologer, psykoterapeuter och sjuksköterskor. Läkare kan ha en specialistutbildning inom rehabiliteringsmedicin, men även läkare med andra specialiteter som

arbetar med rehabilitering och habilitering avses i rapporten och tillhörande underlag.

En strategi behövs

För att säkerställa en jämlik och effektiv rehabilitering och habilitering och användning av åtgärden hjälpmedel i landet behövs en nationell strategi med handlingsplan. Därför beslutade regeringen 2025 om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett förslag till en nationell strategi med handlingsplan inom områdena rehabilitering och habilitering.

Förslaget till strategi pekar ut den långsiktiga riktningen och handlingsplanen ger konkreta förslag på hur man uppnår de övergripande målen. För att uppnå en mer jämlik och effektiv rehabilitering och habilitering behöver flera aktörer i svensk hälso- och sjukvård bidra. Strategin visar på den strategisk riktningen för olika aktörers vägval och utveckling inom områdena rehabilitering, habilitering och åtgärden hjälpmedel. Detta förslag är starten på ett arbete som kommer pågå och utvecklas över lång tid.

Förslaget till strategin syftar till att personer ska få sina behov av rehabilitering och habilitering tillgodosedda, och att vården är säker och av en god kvalitet. Personen som återerövrar eller erövrar funktioner och förmågor är den viktigaste personen i sin rehabilitering eller habilitering. Rehabilitering och habilitering har som utgångspunkt de funktions- och aktivitetsbegränsningar en person har till följd av medfött tillstånd, skada eller sjukdom, och är därmed aktuella vid många olika diagnoser.

I en rapport från 2023 analyserade Socialstyrelsen förutsättningar för att ta fram nationella riktlinjer för områdena. Slutsatsen var att det behövs ett förstärkt nationellt stöd inom områdena rehabilitering, habilitering och hjälpmedel, men att det inte är lämpligt att ta fram en nationell riktlinje för alla tre områdena gemensamt [1].

Världshälsoorganisationen (WHO) lyfter i flera sammanhang att rehabilitering inom hälso- och sjukvården både globalt och inom Europa behöver stärkas. WHO uppmanar alla länder att genomföra nationell strategisk planering för rehabilitering och habilitering. År 2023 tog WHO fram en resolution om rehabilitering för att stärka rehabilitering och habilitering inom hälso- och sjukvården. Den framhåller bland annat att

- det finns ett ökat behov av rehabilitering och habilitering
- behoven av rehabilitering och habilitering inte möts
- en stärkt rehabilitering och habilitering innebär stärkt prioritering, resursallokering samt stärkt forskning inom områdena
- det finns behov av en stärkt tillgång till hälsoprofessioner och kompetens

- rehabilitering och habilitering är olika interventioner för att optimera funktionsförmågor för förbättrad hälsa och ökad livskvalitet [2].

I FN:s *konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning*, vilken Sverige har ratificerat och förbundit sig att följa, framgår i artikel 26 att konventionsstaterna bland annat ska organisera och förstärka habiliterings- och rehabiliteringstödet, utveckla utbildningen för personal samt främja tillgången och kännedomen om samt användningen av hjälpmedel.

Identifierade behov inom rehabilitering och habilitering

Socialstyrelsen har identifierat ett antal områden där det finns skillnader mellan aktuella förhållanden och uttryckta behov och där det finns möjligheter till förbättringar:

- patientens delaktighet och samverkan med civilsamhället
- kompetensförsörjning
- kunskap för evidensbaserad praktik
- uppföljning och utvärdering
- behoven ökar och förändras
- åtgärden hjälpmedel
- habilitering.

Behoven har identifierats genom kartläggning, dialoger och samråd med organisationer, verksamheter och hälso- och sjukvårdsprofessioner.

- ➔ Läs mer i bilaga Underlagsrapport
- ➔ Läs mer i bilaga Metodbeskrivningen inklusive bilaga Samråd med NOD

Strategi för rehabilitering och habilitering

Strategin visar på en strategisk riktning, den har ett övergripande perspektiv som tar avstamp i ett nuläge och pekar mot ett önskat läge.

Förslaget till nationell strategi för rehabilitering och habilitering omfattar prioriterade fokusområden och övergripande mål, vilka kompletteras med en handlingsplan som innehåller delmål och aktiviteter.

Strategin föreslås gälla i 8 år.

En strategi med tydligt fokus på förbättring

Utifrån identifierade behov har sju fokusområden prioriterats.

Fokusområdena beskriver strategiska områden för att uppnå en mer jämlik och effektiv rehabilitering och habilitering.

De prioriterade fokusområdena är:

- Stärk patientens delaktighet
- Satsa på kompetensförsörjning
- Dela kunskap för förbättrad jämlikhet och samverkan
- Stärk uppföljning och utvärdering för att bättre förstå och möta behoven
- Förbered och organisera för framtida utmaningar
- Minska skillnaderna inom hjälpmedelsområdet
- Stärk stödet av habilitering till personer med funktionsnedsättning.

I varje fokusområde ingår minst ett övergripande mål som ger en önskvärd strategisk inriktning, för att nå en effektiv och jämlik rehabilitering och habilitering inom hälso-och sjukvården.

➔ Läs mer i bilagan Metodbeskrivning

Förslag till nationell strategi för rehabilitering och habilitering

Fokusområde	Övergripande mål
1. Stärk patientens delaktighet	
	1.1 Patienter upplever att de i hög grad är delaktiga, att de bemöts som experter på sin livssituation och ges förutsättningar att ta eget ansvar i sin rehabilitering och habilitering.
2. Satsa på kompetensförsörjning	
	2.1 Det finns bemanning och kompetens som möter målgruppernas behov av rehabilitering och habilitering
3. Dela kunskap för förbättrad jämlikhet och samverkan	
	3.1 Patienter träffar personal med tillgång till bästa tillgängliga kunskap oavsett vårdnivå
	3.2 Det finns god samverkan och gemensam förståelse mellan hälso- och sjukvårdens aktörer
4. Stärk uppföljning och utvärdering för att bättre förstå och möta behoven	
	4.1 Genom ökad kunskap på nationell- regional och lokalnivå via uppföljning och utvärdering säkerställs att patienternas behov möts.
5. Förbered och organisera för framtida utmaningar	
	5.1 Det finns nya arbetssätt som möter dagens befintliga utmaningar.
	5.2 Det finns tillgång till rehabilitering och habilitering i kris-och krigssituationer
	5.3 Forskningsområdena rehabilitering, habilitering och hjälpmedel utvecklas och stärks kontinuerligt
6. Minska skillnaderna inom hjälpmedelsområdet	
	6.1 Innehåll i styrdokument om hjälpmedel är i stort sett likvärdiga i landet och de skillnader som finns är begripliga.
	6.2 Det finns en effektiv och sammanhållen hantering av hjälpmedelsfrågor nationellt inom hälso- och sjukvården.
7. Stärk stödet av habilitering till personer med funktionsnedsättning	
	7.1 Det finns en jämlik tillgång till habilitering för personer med funktionsnedsättning
	7.2 Personer med funktionsnedsättning, som behöver stöd från flera aktörer upplever en trygg kontakt och sömlösa vårdövergångar.

Handlingsplan för rehabilitering och habilitering

Handlingsplanen ger konkreta förslag på hur man uppnår de övergripande målen och den önskade effekten som pekas ut i strategin.

I handlingsplanen finns delmål knutna till respektive övergripande mål.

Delmålen kan användas av myndigheter, sjukvårdshuvudmän och vårdgivare för att:

- strukturera och prioritera arbetet med styrning och ledning på nationell, regional och kommunal nivå
- identifiera områden där det finns behov av utveckling
- fortsätta utveckla samverkan mellan hälso- och sjukvården och civilsamhälle, forskare och lärosäten samt andra aktörer.

Utifrån fokusområden och övergripande mål kan huvudmän och vårdgivare även ta fram lokala handlingsplaner.

Handlingsplanen konkretiserar

Aktiviteterna i handlingsplanen är konkreta förslag för att nå målen. De är formulerade systematiskt, utifrån vad som behöver etableras, utvecklas eller stärkas. Aktiviteterna kommer behöva kompletteras och utvecklas i takt med att omvärlden förändras. Det finns även förslag på aktörer som kan ta ansvar för de olika aktiviteterna. Delmål och aktiviteter är handlingsplanens byggstenar.

➔ Läs mer i bilagan Underlagsrapport uppföljning och utvärdering

Ledningens betydelse

För att skapa organisatoriska förutsättningar för förändring behövs ett aktivt ledarskap och konkreta beslut. Det behöver finnas system och processer för att följa upp och utvärdera effekter. Hälso- och sjukvården stödjer patientens rehabilitering eller habilitering. Att möjliggöra och skapa förutsättningar för att utveckla rehabilitering och habilitering är en uppgift för ledning på verksamhetsnära nivå, på regional och kommunal nivå, samt på nationell nivå. Ledningen behöver även skapa goda förutsättningar för att utveckla samverkan mellan olika aktörer.

Vårdgivaren ansvarar för att det finns ett ledningssystem som ska användas för att systematiskt och fortlöpande arbeta med att utveckla och säkra

kvaliteten i verksamheten.¹ Vårdgivaren ansvarar även för en god arbetsmiljö.

¹ SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Fokusområden, övergripande mål och delmål

Socialstyrelsen har identifierat 7 prioriterade fokusområden med tillhörande övergripande mål och delmål.

I det här kapitlet presenterar vi varje fokusområde med tillhörande aktiviteter, men vi börjar med en översikt.

Översikt: Strategi och handlingsplan för rehabilitering och habilitering

Fokusområde	Övergripande mål	Delmål
1. Stärk patientens delaktighet	1.1 Patienter upplever att de i hög grad är delaktiga, att de bemöts som experter på sin livssituation och ges förutsättningar att ta eget ansvar i sin rehabilitering och habilitering.	1.1.1 Det finns kunskapsstöd och vägledning för hälso- och sjukvården som stödjer arbete för patientens egenmakt och egenansvar. 1.1.2 Det finns samverkan mellan verksamheter för rehabilitering och habilitering och civilsamhället på lokal nivå.
2. Satsa på kompetensförsörjning	2.1 Det finns bemanning och kompetens som möter målgruppernas behov av rehabilitering och habilitering.	2.1.1 Det utbildas tillräckligt med hälso- och sjukvårdspersonal för att möta behoven hos målgrupperna. 2.1.2 Grund- och vidareutbildningar motsvarar de nuvarande och framtida behoven av rehabilitering och habilitering inom hälso- och sjukvården. 2.1.3 Strukturerad plan för kompetensutveckling finns hos minst 80 % av legitimerad personal inom rehabilitering och habilitering. 2.1.4 Det finns väletablerad samverkan mellan akademi och sjukvårdshuvudmännen inom områdena rehabilitering och habilitering.
3. Dela kunskap för förbättrad jämlikhet och samverkan	3.1 Patienter träffar personal med tillgång till bästa tillgängliga kunskap oavsett vårdnivå.	3.1.1 Ytterligare kunskap inom rehabilitering och habilitering tas fram och implementeras
	3.2 Det finns god samverkan och gemensam förståelse mellan hälso- och sjukvårdens aktörer.	3.2.1 Det finns forum för lärande och samverkan specifikt för rehabilitering och habilitering mellan olika vårdnivåer.

Fokusområde	Övergripande mål	Delmål
4. Stärk uppföljning och utvärdering för att bättre förstå och möta behoven	4.1 Genom ökad kunskap på nationell- regional- och lokalnivå via uppföljning och utvärdering, säkerställs att patienternas behov möts.	<p>4.1.1 Kunskap finns om vilken form av rehabilitering och habilitering som finns var inom hälso- och sjukvården</p> <p>4.1.2 Kunskap har ökat gällande effekterna av den rehabilitering och habilitering som ges i Sverige</p> <p>4.1.3 Kunskap finns om nyttan av rehabilitering på samhällsnivå och används vid strategiska beslut.</p> <p>4.1.4 All rehabilitering och habilitering utgår från samma grund för att möta patienternas behov på likvärdiga sätt</p>
5. Förbered och organisera för framtida utmaningar	5.1 Det finns nya arbetssätt som möter dagens befintliga utmaningar.	<p>5.1.1 Teamarbete används när patienten har behov av multiprofessionella insatser.</p> <p>5.1.2 Det finns tillgång till kompetenser utifrån var det ger störst patientnytta.</p>
	5.2 Det finns tillgång till rehabilitering och habilitering i kris- och krigssituationer.	5.2.1 Det finns planering och organisation för rehabilitering och habilitering vid kris- och krig.
	5.3 Forskningsområdena rehabilitering, habilitering och hjälpmedel utvecklas och stärks kontinuerligt	5.3.1 Det finns utbyggd forskning inom rehabilitering, habilitering och hjälpmedel för en evidensbaserad praktik.
6. Minska skillnaderna inom hjälpmedelsområdet	6.1 Innehållet i styrdokument om hjälpmedel är i stort sett likvärdiga i landet och de skillnader som finns är begripliga.	<p>6.1.1 Lokala och regionala riktlinjer och verksamhetsrutiner inom området är i huvudsak samstämmiga, och skillnader är tydligt motiverade.</p> <p>6.1.2 Patienter hamnar inte mellan stolarna i frågor om arbetshjälpmedel.</p> <p>6.1.3 Avgifter inom området hjälpmedel är i huvudsak samstämmiga, och skillnader är tydligt motiverade.</p>
	6.2 Det finns en effektiv och sammanhållen hantering av hjälpmedelsfrågor nationellt i hälso- och sjukvården	<p>6.2.1 Förskrivare har god tillgång till kunskap om förskrivning av hjälpmedel.</p> <p>6.2.2 Det finns ett nationellt nav för hjälpmedelsfrågor.</p>
7. Stärkt stödet av habilitering till personer med funktionsnedsättning	7.1 Det finns en jämlik tillgång till habilitering för	7.1.1 Uppdragen för regionernas habiliteringsverksamheter är huvudsak samstämmiga, och skillnader är tydligt motiverade

Fokusområde	Övergripande mål	Delmål
	personer med funktionsnedsättning.	<p>7.1.2 Det finns möjligheter till jämförelse av habiliteringens verksamheter i landet.</p> <p>7.1.3 Det finns samlat kunskapsstöd och vägledning för hälso- och sjukvården som stödjer arbetet inom habilitering.</p>
	7.2 Personer med funktionsnedsättning som behöver stöd från flera aktörer upplever en trygg kontakt och sömlösa vårdövergångar	<p>7.2.1 Vårdövergångar och insatser från olika aktörer upplevs som planerade och trygga.</p> <p>7.2.2 Samverkan mellan de olika aktörerna är effektiv.</p>

Fokusområde 1: Stärk patientens delaktighet

Övergripande mål	Delmål	Förslag på aktivitet för att nå delmål	Förslag på aktörer
1.1 Patienter upplever att de i hög grad är delaktiga, att de bemöts som experter på sin livssituation och ges förutsättningar att ta eget ansvar i sin rehabilitering och habilitering	1.1.1 Det finns kunskapsstöd och vägledning för hälso- och sjukvården som stödjer arbete för patientens egenmakt och egenansvar.	Komplettera relevanta, eller vid behov ta fram nya stöd inom området hälsolitteracitet, och hur det anpassas till patientens förutsättningar.	Kommuner och regioner
		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.	Socialstyrelsen, i samverkan med regioner och kommuner och andra relevanta organisationer
	1.2.1 Det finns samverkan mellan verksamheter för rehabilitering och habilitering och civilsamhället på lokalnivå.	Ta fram kunskapsstöd för hur patientföreträdare och civilsamhället involveras i utvecklingsarbete för rehabilitering och habilitering, på strategisk nivå hos huvudmän och vårdgivare	Lämplig myndighet på uppdrag från regeringen, i samverkan med andra relevanta organisationer
		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.	Lämplig myndighet på regeringens uppdrag, i samverkan med andra relevanta organisationer

Identifierade behov och möjligheter: Stärk patientens delaktighet och samverkan med civilsamhället

En förutsättning för god och säker vård är att patienten är medskapare och delaktig utifrån sin förmåga. Rehabilitering och habilitering handlar om en persons funktion, aktivitet och delaktighet. Det är en process som även stödjer patienten i att få kunskap och insikter om sjukdomen eller skadan och dess konsekvenser. Närstående behöver också få stöd och kunskap för att underlätta personens rehabilitering och habilitering.

Från samråd med företrädare från civilsamhället poängteras att samverkan mellan vård, skola, kommuner och civilsamhälle behöver stärkas, liksom tillgången till information och stöd på olika språk. De trycker också på att det krävs långsiktig finansiering, tydlig rollfördelning och en inkluderande process, där civilsamhällets kunskap tas tillvara tidigt och systematiskt för att strategin ska få genomslag. Möjligheten till utökad samverkan mellan civilsamhället och det offentliga är inte unikt för rehabilitering och habilitering. Det som är unikt är möjligheten att få träffa och inspireras av personer med egna erfarenheter av liknande situationer. Personer med egna erfarenheter har kunskaper som kan komplettera hälso- och sjukvården.

Vidare framkommer att patienter kan behöva stärkas med kunskap om sitt hälsotillstånd, så kallad hälsolitteracitet. En framgångsrik rehabilitering innehåller ett eget ansvar att göra det som är överenskommet. För det behöver patienterna rustas med kunskap anpassad för personen.

- ➔ Läs mer i bilagan Underlagsrapport
- ➔ Läs mer i bilagan Metodbeskrivning inklusive Samråd med NOD

Fokusområde 2: Satsa på kompetensförsörjning

Övergripande mål	Delmål	Förslag på aktivitet för att nå delmål	Förslag aktörer
2.1. Det finns bemanning och kompetens som möter målgruppernas behov av rehabilitering och habilitering.	2.1.1 Det utbildas tillräckligt med hälso- och sjukvårdspersonal för att möta behoven hos målgrupperna.	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.	Lämpliga myndigheter i samverkan, på uppdrag av regeringen
	2.1.2 Grund- och vidareutbildningar motsvarar de nuvarande och framtida behoven av rehabilitering och habilitering inom hälso- och sjukvården.	Nationell översyn och uppföljning av de nationella examensmålen i relevanta utbildningar inom områdena rehabilitering och habilitering utifrån nuvarande och framtida behov och krav.	Lämpliga myndigheter i samverkan, på uppdrag av regeringen
		Kartlägga behov av att förlänga grundutbildning och specialistutbildning inom vissa professioner till avancerad nivå, i syfte att öka möjligheten att möta framtida behov.	Lämplig myndighet, på uppdrag från regeringen
	2.1.3 Strukturerad plan för kompetensutveckling finns hos minst 80 % av legitimerad personal inom rehabilitering och habilitering.	Utveckla en strukturerad kompetens- och karriärsutveckling för all legitimerad personal inom rehabilitering och habilitering, utifrån behoven hos verksamhetens målgrupper.	Regioner, kommuner och privata utförare
Stöd för implementering och spridning, för att främja strukturerad kompetens- och karriärsutveckling. Stödet ska möta målgruppernas och verksamheternas behov av kompetens inom rehabilitering och habilitering.		Socialstyrelsen	
2.1.4 Det finns väletablerad samverkan mellan akademi och sjukvårdshuvudmännen för klinisk forskning inom områdena rehabilitering och habilitering.	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.	Högskolor och universitet Regioner och kommuner	

Identifierade behov och möjligheter: Satsa på kompetensförsörjning

Det saknas legitimerad personal inom rehabilitering och habilitering i många verksamheter i landet. Det är viktigt att arbeta med en kompetensförsörjning som kan möta framtida behov av rehabilitering och habilitering utifrån förändrad demografi samt övriga förändringar. Tillgång till professioner inom rehabilitering och habilitering på olika vårdnivåer möjliggör teamsamverkan och ett helhetsperspektiv på patientens behov.

I rapporten *Förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning*, från Nationella vårdkompetensrådet (2024) finns förslag som skulle bidra till att framtidens kompetensförsörjning även inom områdena rehabilitering och habilitering stärks, om de genomförs.

Framtidens kompetensförsörjning inom rehabilitering och habilitering är både beroende av lärosätenas förmåga att utbilda och rusta nya personer för arbete och arbetsgivarnas förmåga att rekrytera och behålla kompetens inom rehabilitering och habilitering.

I dialoger, samråd och kartläggning framkommer att möjligheter till kompetens- och karriärutveckling är ett sätt att kunna rekrytera och behålla personal. Kompetensutveckling bidrar också till en mer jämlik och effektiv rehabilitering och habilitering. Att det finns personal med rätt kompetens på rätt vårdnivå innebär att patienterna får tillgång till rehabilitering och habilitering som är evidensbaserad, effektiv, patientsäker och av hög kvalitet.

Det lyfts att antalet utbildningsplatser påverkas av mer än den framtida efterfrågan av personal inom professionerna. Vidare framkommer behov av att säkerställa att de utbildningar som ges motsvarar de nuvarande och framtida behov som finns inom rehabiliterings och habiliteringsområdet. En utveckling av en nära samverkan mellan lärosätena och verksamheterna kan bidra till en mer effektiv rehabilitering och habilitering.

- ➔ Läs mer bilagan Underlagsrapport
- ➔ Läs mer Rapport Nationell plan för kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården. Nationella vårdkompetens rådet 2024

Fokusområde 3: Dela kunskap för förbättrad jämlikhet och samverkan

Övergripande mål	Delmål	Förslag på aktivitet för att nå delmål	Förslag aktörer
3.1 Patienter träffar personal med tillgång till bästa tillgängliga kunskap, oavsett vårdnivå.	3.1.1 Ytterligare kunskap inom rehabilitering och habilitering tas fram och implementeras.	Fortsätt med aktiva implementeringsinsatser för att tillämpa befintliga kunskapsstöd om rehabilitering, habilitering och åtgärden hjälpmedel.	Regioner och kommuner
		Fortsätt med arbete för implementering av <i>Generisk modell för rehabilitering</i> .	Regioner och kommuner
		Fortsatt arbete med att ta fram kunskapsstöd så som vårdförlopp, vårdprogram och kliniska kunskapsstöd som rör patientens rehabilitering och habilitering.	Regioner och kommuner
		Ta fram nationella kunskapsstöd och vid behov uppdatera befintliga som berör områdena rehabilitering och habilitering. Exempelvis för Downs syndrom, fallprevention samt långvarig smärta.	Socialstyrelsen
		Kartlägga behov och ta fram nationella utbildningspaket för introduktion och fortbildning riktad till professioner inom rehabilitering och habilitering. Kartläggning och implementeringsinsatser bör ingå.	Regioner och kommuner
		Kartlägga vilka insatser inom rehabilitering och habilitering som skulle kunna vara lågvärdesvård.	Socialstyrelsen
3.2 Det finns god samverkan och gemensam förståelse mellan hälso- och sjukvårdens aktörer.	3.2.1 Det finns forum för lärande och samverkan specifikt för rehabilitering och habilitering mellan olika vårdnivåer.	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.	Regioner, kommuner, privata utförare i samverkan med andra relevanta aktörer
		Ge stöd och följ upp resultatet av lärande och samverkan specifikt för rehabilitering, habilitering och åtgärden hjälpmedel. Beskriva kriterier för jämförbart och likvärdigt innehåll.	Socialstyrelsen på uppdrag av regeringen, i samverkan med regioner och kommuner.

Identifierade behov och möjligheter: Dela kunskap för förbättrad jämlikhet och samverkan

Bedömningar och insatser inom rehabiliterings- och habilitering ska baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet, det vill säga den bästa tillgängliga kunskapen.

I dialogerna framfördes behov av att fortsätta ta fram, utveckla och dela kunskap inom områdena rehabilitering, habilitering och hjälpmedel. Stöd för implementering beskrivs som nödvändig för att kunskapen ska nå ut. Vissa behov av kunskapsstöd var särskilt tydliga. Det gäller bland annat inom rehabilitering för barn, rehabilitering för hörsel- respektive synnedläggning och rehabilitering inom primärvården.

I dag finns en systematik för kunskapsstyrning genom *Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård* som regionerna tillsammans med SKR gemensamt tagit ansvar för. Det finns även ett system för *kunskapsstyrning socialtjänst* som kommunerna och SKR ansvarar för. I den senare ingår kommunal hälso- och sjukvård. Det framkom ett tydligt behov av strukturerad samverkan i fler frågor än vad som ryms inom kunskapsstyrningssystemen. Deltagarna lyfte behov av att skapa en gemensam förståelse mellan vårdnivåer och vårdgivare, bland annat för att underlätta patienternas övergångar mellan organisationer och vårdnivåer. Det gäller även en gemensam förståelse mellan vården och övriga aktörer som patienterna också får stöd av.

För att skapa större jämlikhet lyftes behov av att dela kunskap mellan professionerna hos olika organisationer och mellan olika vårdnivåer. För att få ett helhetsperspektiv finns behov av att möjliggöra samverkan inom och mellan regioner och kommuner. Samverkan behöver även innefatta privata utförare med offentliga avtal, forskare, lärosäten, civilsamhället samt patientföreträdare. Syftet har föreslagits vara att hitta lösningar som underlättar patientflöden och minska problem vid vårdövergångar, hitta bra sätt för att dela kunskap mellan specialist- och primärvårdsnivå samt att få utrymme att överbygga fragmenterade strukturer. Vikten av att bygga vidare på befintliga strukturer har påtalats.

➔ Läs mer i bilagan Underlagsrapport.

Fokusområde 4: Stärk uppföljning och utvärdering för att förstå och möta behoven

Övergripande mål	Delmål	Förslag på aktivitet för att nå delmål	Förslag på aktörer
4.1 Genom ökad kunskap via uppföljning och utvärdering, säkerställs att patienternas behov möts.	4.1.1 Kunskap finns på nationell- regional- och lokalnivå om vilken form av rehabilitering och habilitering som finns var inom hälso- och sjukvården.	Utveckla en plan och genomför nationell uppföljning på lång sikt inom områdena rehabilitering och habilitering och hjälpmedel.	Socialstyrelsen. på uppdrag av regeringen
		Ta fram stöd som underlättar rapportering, implementering och användandet av befintligt KVÅ-koder med bäring på rehabilitering, habilitering och hjälpmedel.	Lämplig myndighet på uppdrag av regeringen
		Följ upp användandet av rehabiliteringsplan, habiliteringsplan samt sjukskrivnings- och rehabiliteringsplan.	Socialstyrelsen
		Kartlägg viken rehabilitering och habilitering som sker på vilken vårdnivå och för vilka målgrupper. Syftet är att belysa skillnader mellan olika delar av landet.	Lämplig myndighet på uppdrag av regeringen
	4.1.2 Kunskap har ökat gällande effekterna av den rehabilitering och habilitering som ges i Sverige.	Kartlägg och vid behov ge stöd i hur ICF (Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) kan användas som utfallsmått på förändring av funktionsnivå.	Socialstyrelsen, på uppdrag av regeringen
		Utveckla stöd till sjukvårdshuvudmän för patientrapporterade utfallsmått (PROM) och patientrapporterade upplevelsemått (PREM) inom rehabilitering och habilitering.	Socialstyrelsen. i samråd med berörda parter
		Fortsätt pågående arbete med nationella generiska indikatorer inom området rehabilitering.	Regioner och kommuner
4.1.3 Kunskap finns om nyttan av rehabilitering på samhällsnivå.	Genomför kartläggningar och analyser och identifiera inom vilka sjukdomsgrupper en hälsoekonomisk analys av rehabilitering skulle vara mest relevant, för att förstå samhällsnyttan.	Socialstyrelsen, på uppdrag av regeringen	

Förslag: Nationell strategi och handlingsplan för rehabilitering och habilitering

Övergripande mål	Delmål	Förslag på aktivitet för att nå delmål	Förslag på aktörer
	4.1.4 All rehabilitering och habilitering utgår från samma grund för att möta patienternas behov på likvärdiga sätt.	<p>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.</p> <p>Genomför lokala uppföljning, utifrån kvalitetsledningssystemet med fokus på rehabilitering och habilitering.</p>	<p>Socialstyrelsen</p> <p>Regioner och kommunen</p>

Identifierade behov och möjligheter: Stärk uppföljning och utvärdering för att förstå och möta behoven

Tillgången till rehabilitering och habilitering är ojämlik över landet. För att minska ojämlikheten behövs kunskap på nationell- regional- och lokalnivå om vilken form av rehabilitering och habilitering som ges var i hälso- och sjukvården idag samt kunskap på vilket sätt behoven hos målgrupperna möts. Det kan vara svårt att följa patienternas rehabilitering och habilitering vid övergångar mellan vårdnivåer.

Klassifikationer som exempelvis ICF (Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) samt KVÅ (Klassifikation av vårdåtgärder) och kodsystäm används av hälso- och sjukvården. Syftet är både enhetlig dokumentation och rapportering till register och databaser men registreringarna är inte heltäckande. Uppföljning och statistik är viktigt för att kunna följa vårdens utveckling och utvärdera effekterna av rehabilitering och habilitering.

För att veta om rehabilitering och habilitering är effektiv behöver vi utvärdera effekterna av olika rehabiliterings- och habiliteringsinsatser inom hälso- och sjukvården.

På individnivå är både uppföljning och utvärdering av insatser avgörande för att veta om de förväntade resultaten för en enskild individ har nåtts.

Det framkommer i kartläggningen, dialoger och inspel till strategin att det i dagsläget inte är möjligt att genomföra jämförelser på nationell nivå, till följd av exempelvis bristfällig statistik. Olika organisatoriska förutsättningar skapar också ojämlikhet. Det finns generellt få indikatorer och uppföljningar på nationell nivå inom rehabilitering och habilitering både inom Norden och i EU. Det finns pågående arbeten inom Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård gällande utveckling av generiska uppföljningsmått för rehabilitering. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer finns indikatorer om rehabilitering och habilitering inom ett par diagnosområden [1]. Vi vet inte idag vilken rehabilitering och habilitering som sker på vilken vårdnivå i landet eller av vilka kompetenser (professioner). Det behövs även mer kunskap om vilka metoder och insatser som ger god effekt på samhällsnivå.

I dialogerna framkommer, att även när personalen har kunskap om hur de ska arbeta enligt evidensbaserad praktik och gällande rätt, så saknas ibland de organisatoriska förutsättningarna. Det saknas en gemensam nationell grund för rehabilitering och habilitering. Exempel på viktiga förutsättningar som skulle kunna lyftas i en gemensam nationell grund beskrivs nedan:

- Möjligheter att arbeta utifrån ICF, dvs med ett biospsykosocialt synsätt.

- Integrering av den generiska modellen för rehabilitering.
- Arbeta med funktions- och aktivitetsförmågor som utgångspunkt.
- Genomföra tidiga och återkommande funktions- och aktivitetsbedömningar.
- Arbeta med personcentrerad planering och målsättningar.
- Möjligheter att genomföra uppföljningar.
- Rehabilitering och habilitering är en integrerad del i alla hälso- och sjukvård.
- Stödja patienterna i att öka kunskapen om sin funktionsnedsättning och nya livssituationer.

➔ Läs mer i bilaga Underlagsrapport

Fokusområde 5: Förbered och organisera för framtida utmaningar

Övergripande mål	Delmål	Förslag på aktivitet för att nå delmål	Förslag på aktörer
5.1 Nya arbetsätt som möter dagens befintliga utmaningar	5.1.1 Teambaserat arbetsätt används när patienten har behov av multiprofessionella insatser.	Komplettera relevanta och vid behov ta fram kunskapsstöd, med kunskap om hur olika professioner och kompetenser samordnas vid teambaserat arbetsätt mellan olika vårdnivåer och huvudmän utifrån patientens behov. Inklusiv implementering. Stödet ska vara relevant utifrån omställningen till god och nära vård.	Regioner och kommuner, Socialstyrelsen
	5.1.2 Det finns tillgång till kompetenser utifrån var det ger störst patientnytta.	Se över behovet, inklusive konsekvenser, och skapa nya möjligheter för växling av arbetsuppgifter, baserat på målgruppernas behov av rehabilitering, habilitering och åtgärden hjälpmedel.	Regioner och kommun
		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.	Regioner och kommun
		Uppföljning av utveckling av nya arbetsätt, baserat på målgruppernas behov av rehabilitering, habilitering och åtgärden hjälpmedel.	Lämplig myndighet på uppdrag av regeringen
5.2 Det finns tillgång till rehabilitering och habilitering i kris- och krigssituationer	5.2.1 Det finns planering och organisation för rehabilitering och habilitering vid kris- och krig.	Kartlägg befintlig forskning om rehabilitering och rehabiliteringsbehov i samband med kris och krig.	Socialstyrelsen, på uppdrag från regeringen
		Ta fram kunskapsstöd till sjukvårdshuvudmännen om vilken typ av rehabilitering och habilitering som behövs i kontinuitetsplaner vid större kriser och krig.	Socialstyrelsen, på uppdrag från regeringen

Övergripande mål	Delmål	Förslag på aktivitet för att nå delmål	Förslag på aktörer
5.3 Forskningsområdena rehabilitering, habilitering och hjälpmedel utvecklas och stärks kontinuerligt.	5.3.1 Det finns utbyggd forskning inom rehabilitering, habilitering och hjälpmedel för en evidensbaserad praktik.	Stimulera forskning utifrån kliniska behov inom rehabiliterings-, habiliterings- och hjälpmedelsområdena.	Regeringen
		Prioritera verksamhetsnära forskning om rehabilitering, habilitering och hjälpmedel med fokus på primärvården	Regioner och kommuner
		Belysa olika metoder och tvärvetenskapliga angreppssätt för att fånga komplexiteten och kunna synliggöra relevanta interventionseffekter inom rehabilitering och habilitering.	SBU, Socialstyrelsen

Identifierade behov och möjligheter: Förbered och organisera för framtida utmaningar

På sikt ökar antalet äldre och personer med kroniska sjukdomar samt personer som överlever svåra sjukdomar och behandlingar. Personer med funktionsnedsättning lever längre. Det leder till att fler personer får ökande behov av habilitering och rehabilitering inom hälso- och sjukvården.

Vid större kriser och krig uppkommer andra rehabiliteringsbehov, men även personer med funktionsnedsättning behöver fortsatt stöd under kris och krig. Det finns behov av att utveckla arbetssätt som möter förändringar och som fungerar i händelse av kris eller krig.

Det framkommer i dialoger, samråd och inspel till strategin att arbete med teambaserade arbetssätt och interdisciplinär kunskap är ett sätt att skapa förutsättningar för en jämlik och effektiv rehabilitering och habilitering.

Vem som utför vad inom en verksamhet lyfts också som viktigt för att möta framtida utmaningar i form av demografi och begränsade resurser. Det kan handla om såväl fördelning av arbetsuppgifter som frågan om verksamheten behöver kompletteras med andra professioner utifrån personcentrerad vård.

Förutsättningar för forskning är en annan viktig fråga. I dialoger, samråd och inspel till strategin beskrivs behov av att stärka, styra och prioritera forskningssatsningar mot områdena rehabilitering och habilitering, baserat på identifierade kliniska och vetenskapliga kunskapsluckor. För att möta framtida utmaningar och stödja omställningen mot en god och nära vård, behöver forskning i högre grad följa patientflöden genom hela vårdkedjan och med särskilt fokus på primärvården. Vidare beskrivs behov av att stimulera till mer forskning kring kunskapsläge inom hjälpmedelsområdet, inklusive ortopedteknik, exempelvis hur hjälpmedel fungerar, dess effekt och patientnytta. Utöver det lyfts värdet av olika typer av forskning inklusive hälsoekonomiska studier.

➔ Läs mer i bilagan Underlagsrapport

Fokusområde 6: Minska skillnaderna inom hjälpmedelsområdet

Övergripande mål	Delmål	Förslag på aktivitet för att nå delmål	Förslag på aktörer
6.1 Innehållet i styrdokument om hjälpmedel är i stort sett likvärdiga i landet och de skillnader som finns är begripliga.	6.1.1 Lokala och regionala riktlinjer och verksamhetsrutiner inom området är i huvudsak samstämmiga, och skillnader är tydligt motiverade.	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.	Lämplig myndighet på uppdrag av regeringen
		Visa och sprida exempel på samverkan mellan olika aktörer, såsom kommuner, regioner, myndigheter och professioner, som underlättar en mer jämlik och effektiv hjälpmedelsförsörjning.	Socialstyrelsen, på uppdrag av regeringen
		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.	Lämplig myndighet på uppdrag av regeringen
	6.1.2 Patienter hamnar inte mellan stolarna i frågor om arbetshjälpmedel.	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.	Lämplig myndighet, på uppdrag av regeringen
	6.1.3 Avgifter inom området hjälpmedel är i huvudsak samstämmiga, och skillnader är tydligt motiverade.	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.	Regeringen

Övergripande mål	Delmål	Förslag på aktivitet för att nå delmål	Förslag på aktörer
6.2 Det finns effektiv och sammanhållen hantering av hjälpmedelsfrågor nationellt i hälso- och sjukvården	6.2.1 Förskrivare har god tillgång till kunskap om förskrivning av 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.	Socialstyrelsen
		Utveckla Socialstyrelsens datainsamling inom hjälpmedelsområdet.	Socialstyrelsen, på uppdrag av regeringen
	6.2.2 Det finns ett nav för hjälpmedelsfrågor.	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.	Lämplig myndighet, på uppdrag av regeringen

Identifierade behov och möjligheter: Minska skillnaderna inom hjälpmedelsområdet

Hjälpmiddel som förskrivs inom hälso- och sjukvården syftar till att möjliggöra aktivitet, delaktighet och självständighet. Hjälpmiddelsförskrivning är en del av insatserna inom habilitering och rehabilitering. Området hjälpmedel spretar. I landet finns det olika styrdokument, lokala och regionala riktlinjer och rutiner som påverkar tillgången på olika sätt.

Både regioner och kommuner har ansvar för hjälpmedel i dagliga livet. Det angränsar ibland till det ansvar som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har för arbetshjälpmiddel. Sammantaget innebär det delade ansvaret att det uppstår variationer och gränsdragningar som påverkar den enskilda hjälpmedelsanvändaren.

Det framkommer mycket tydligt i dialoger, samråd och inskickade inspel till strategin att skillnader i lokala och regionala riktlinjer, rutiner och sortiment skapar ojämlikheter i frågor som rör hjälpmedel. Lokala och regionala riktlinjer och rutiner är exempelvis förskrivningsanvisningar, förskrivningsprinciper och handböcker för förskrivning. I och med det delade ansvaret mellan olika sjukvårdshuvudmän kan förändringar i styrdokument hos en sjukvårdshuvudman få konsekvenser hos en annan. I kartläggningen och dialogerna framkommer att patienter riskerar att hamna mellan stolarna till följd av innehåll i styrdokument, exempelvis regionala och lokala riktlinjer och rutiner, i kombination med olika ansvariga huvudmän. Det är särskilt tydligt i frågor om fritidshjälpmiddel och arbets- och skolhjälpmedel.

De olika avgiftsnivåerna påpekas av många. Det påpekas att en ökad likvärdigheten mellan huvudmännen även skulle kunna underlätta planering av kompetensförsörjning och skapa förutsättningar för att upptäcka eventuella undanträngningseffekter.

Flera har i dialoger framhållit att det behövs en samordnad nationell styrning. Exempelvis rekommenderade Myndigheten för delaktighet (MFD) 2024 regeringen att ge lämplig aktör i uppdrag att utreda förutsättningar för att inrätta ett nationellt kunskapscenter för hjälpmedel [3].

➔ Läs mer i bilaga Underlagsrapport

Fokusområde 7: Stärk stödet av habilitering för personer med funktionsnedsättning

Övergripande mål	Delmål	Förslag på aktivitet för att nå delmål	Förslag på aktörer
7.1 Det finns en jämlik tillgång till habilitering för personer med funktionsnedsättning	7.1.1 Uppdragen för regionernas habiliteringsverksamheter är i huvudsak samstämmiga, och skillnader är tydligt motiverade.	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.	Regionerna i samverkan
		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.	Respektive region tillsammans med sitt läns kommuner
		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.	Socialstyrelsen eller nationell aktör, på uppdrag av regeringen
	7.1.2 Det finns möjligheter till jämförelse av habiliteringens verksamheter i landet.	Kartlägga om det finns behov av effektmått och uppföljningsindikatorer som är specifika för habilitering.	Regioner och kommuner
	7.1.3 Det finns samlat kunskapsstöd och vägledning för hälso- och sjukvården som stödjer arbetet inom habilitering.	Ta fram samt samordna och kvalitetssäkra befintliga digitala stöd med fokus på habilitering.	Socialstyrelsen, i samverkan med regionerna
		Kartlägga förutsättningar för hur samverkan och handledning mellan regionernas habilitering och boenden enl. LSS kan utvecklas.	Lämplig myndighet på uppdrag av regeringen

Övergripande mål	Delmål	Förslag på aktivitet för att nå delmål	Förslag på aktörer	
7.2 Personer med funktionsnedsättning, som behöver stöd från flera aktörer upplever en trygg kontakt och sömlösa vårdövergångar.	7.2.1 Vårdövergångar och insatser från olika aktörer upplevs som planerade och trygga.	Utveckla och implementera arbetssätt utifrån de framgångsfaktorer som beskrivs i "Vägledning för övergång från barn- till vuxensjukvård för unga med medfödd eller tidigt förvärvat funktionsnedsättning".	Regioner	
		Kartlägg och vid behov åtgärda så att personer med funktionsnedsättning och som behöver en fast vårdkontakt och fast läkarkontakt i primärvården, har erbjudits det.	Regioner och kommuner	
		Följ upp följsamheten till fast vårdkontakt i regionernas habiliteringsverksamheter genom en nationell uppföljning.	Lämplig myndighet på uppdrag av regeringen	
	7.2.2 Samverkan mellan olika aktörer är effektiv.		Följ upp patientupplevelsen av vårdövergångar hos personer med funktionsnedsättning genom nationell uppföljning.	Lämplig myndighet på uppdrag av regeringen
			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.	Socialstyrelsen i samverkan med berörda parter
			Följ upp utvecklingen av samverkan som berör personer med funktionsnedsättning som behöver stöd från flera aktörer.	Lämplig myndighet på uppdrag av regeringen

Identifierade behov och möjligheter: Stärk stödet av habilitering för personer med funktionsnedsättning

Personer med varaktiga och medfödda funktionsnedsättningar har som grupp ofta ett stort behov av hälso- och sjukvård och många får stöd inom regionernas specialiserade habilitering. Målgrupperna för den specialiserade habiliteringen har förändrats över tid i såväl åldersstruktur som diagnoser.

Uppdrag, målgrupp och omfattning av specialiserad habilitering skiljer sig åt mellan olika regioner och den regionala habiliteringens utbud varierar över landet, inte minst för vuxna. Detta bidrar bland annat till otydlighet gällande ansvar i relation till andra verksamheter som erbjuder hälso- och sjukvård och habiliteringsinsatser för vuxna personer med funktionsnedsättning.

Det finns stora behov av samordnande insatser för personer med varaktiga och medfödda funktionsnedsättningar, både på individnivå och organisatoriskt mellan olika verksamheter. För att tydliggöra vårdens ansvar för samordning och kontinuitet finns lagstiftning om bland annat fast vårdkontakt, fast läkare i primärvården och samordnad individuell plan. Organisatoriskt behöver samverkan utvecklas och förbättras såväl mellan hälso- och sjukvårdens aktörer som mellan hälso- och sjukvården och andra verksamheter som arbetar med samma personer, exempelvis LSS-boenden.

Ett av de mest frekventa medskicken som framkommer i dialogerna, samråden och inspelen till strategin är att variationer i de regionala uppdragen för habilitering medför ojämlikheter över landet. Det framkommer att ett mer jämlikt basuppdrag förväntas underlätta planering av kompetensförsörjning och utbildningsinsatser, öka möjligheten att upptäcka eventuella undanträngningseffekter samt möjliggöra jämförelser mellan regionerna.

I dialogerna lyfts att det borde vara möjligt att mer strukturerat samordna och dela introduktionsutbildningar, fortbildningar för personal och patient- och närståendebildningar mellan olika regioners habiliteringsverksamheter.

Det framkommer under arbetet med strategin att patienter "bollas runt" mellan verksamheter och riskerar att fastna mellan regionens habilitering, psykiatrin och primärvården. Även övergången från barn- till vuxenhabiliteringen beskrivs fortfarande som utmanande och behöver samordnas och bli mer personcentrerad.

➔ Läs mer i bilagan Underlagsrapport

Utvärdering av strategi och handlingsplan

Totalt lämnar Socialstyrelsen 57 förslag på aktiviteter inom de 7 prioriterade fokusområdena. Aktiviteterna är riktade till staten, regioner och kommuner.

Resurser och arbete behövs för att implementera och följa upp den nationella strategin och aktiviteterna i handlingsplanen.

Delmålen är avsedda att kunna utvärderas i samband med del- och slututvärdering av strategin. En delutvärdering förslås efter 4 år och en slututvärdering efter 8 år.

➔ Läs mer i bilagan Uppföljning och utvärdering

Implementering och samordning av strategin

Vid förändring och utveckling är ledning avgörande för att lyckas. För att nå en effektiv och jämlik rehabilitering och habilitering som beskrivs i strategin bedömer Socialstyrelsen att det behövs en sammanhållen samordning för att både implementera och utvärdera strategin. De aktiviteter som föreslås i handlingsplanen kommer inte ensamt leda till uppfyllelsen av delmålen.

Ansvar för genomförandet av de aktiviteter som ligger på myndighetsnivå samt att utifrån ny kunskap via de föreslagna kartläggningarna, utveckla ytterligare aktiviteter föreslås också ligga samlat.

Socialstyrelsen föreslår att den övergripande uppföljningen och utvärderingen av strategin i sin helhet uppdras till Socialstyrelsen.

Kompletterande arbeten

Här presenterar vi de bilagor som hör till förslaget till strategi och handlingsplan och en lista på relaterade kunskapsstöd.

Till rapporten hör tre bilagor

- **Metodbeskrivningen** visar hur vi har gått till väga för att samla kunskap och synpunkter om de förslag till fokusområden, mål och insatser vi presenterar. Som en bilaga till metodbeskrivningen finns **Samråd med NOD** är en skriftlig dokumentation av Socialstyrelsens samråd med Nationellt organ för dialog och samråd (NOD), som skedde under hösten 2025.
- **Underlagsrapporten** beskriver det underlag som ligger till grund för förslaget, och baseras på kartläggning, litteratursökning och omvärldsbevakning. Här presenteras också några av de regelverk man behöver ta hänsyn till vid utformningen av en strategi och handlingsplan på området.
- **Uppföljning och utvärdering** ger ett förslag på hur den nationella strategin och handlingsplanen kan följas upp och utvärderas.

Kunskapsstöd inom rehabilitering och habilitering

- Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering – Nationellt kunskapsstöd. Socialstyrelsen. 2023
- Hälso- och sjukvård i hemmet – Kunskapsstöd för personcentrerad vård och rehabilitering, Socialstyrelsen. 2023
- Nationella riktlinjer 2024: Adhd och autism. Socialstyrelsen. 2024
- Generisk modell för rehabilitering och delar av försäkringsmedicinskt arbete – för klinisk verksamhet. Nationellt system för kunskapsstyrning. Hälso- och sjukvård. 2023

Deltagare i arbetet med strategi och handlingsplan

Socialstyrelsen

Projektledning

Anna Netterheim	Projektledare
Carina Edling	Biträdande projektledare
Jennie Nimborg	Projektägare 2026
Maria Areblad	Projektägare 2025

Projektdeltagare

Gabriella Beckvid Henriksson	Utredare
Ann-Sofie Bertilsson	Utredare
Karin Björklund	Utredare
Therese Börjesson	Utredare
Christina Emilson	Utredare
Marika Habbe	Utredare
Elisabeth Lagerkrans	Utredare
Cecilia Stävberg	Utredare
John Wahlby	Utredare
Lisa Keskitalo	Informationsspecialist
Cecilia Mård Sterne	Informationsspecialist
Natalia Berg	Informationsspecialist

Externa granskare

Annika Brar	Habiliteringsläkare, Habilitering & Hälsa Stockholms läns sjukvårdsområde, Region Stockholm
Johan Brännström	Utvecklingsstrateg, ledningsstöd Region Jämtland Härjedalen. Ordförande NPO rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin
Peter Edfelt	Ansvarig för intressepolitik och opinion, Riksförbundet HjärtLung

Jessica Engkvist	MAR, medicinskt ansvarig för rehabilitering, Borås stad
Fredrik Johansson	Specialist i psykiatri och allmänmedicin, medicinskt sakkunnig i försäkringsmedicin
Jan Lexell	Överläkare, professor, Lunds universitet & Ängelholms sjukhus
Märit Löfgren	Specialist i allmänmedicin, Närhälsan Bollebygd vårdcentral, Bollebygd
Birgitta Olsson	Sakkunnig hälso- och sjukvård, Sveriges kommuner och regioner (SKR)

Referenser

1. Nationellt stöd för rehabilitering, habilitering och hjälpmedel – förutsättningar för nationella riktlinjer för områdena rehabilitering, habilitering och hjälpmedel. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023.
2. Strengthening rehabilitation in health systems Seventy-sixth World Health Assembly, Agenda item 13.4. World Health Organization (WHO); 2023.
3. Att få det stöd man behöver – en rapport om hjälpmedel och delaktighet ur ett användarperspektiv. Rapport 2024:19 Myndigheten för delaktighet; 2024.



Förslag: Nationell strategi och handlingsplan för rehabilitering och habilitering
(artikelnr 2026-5-10283) kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.