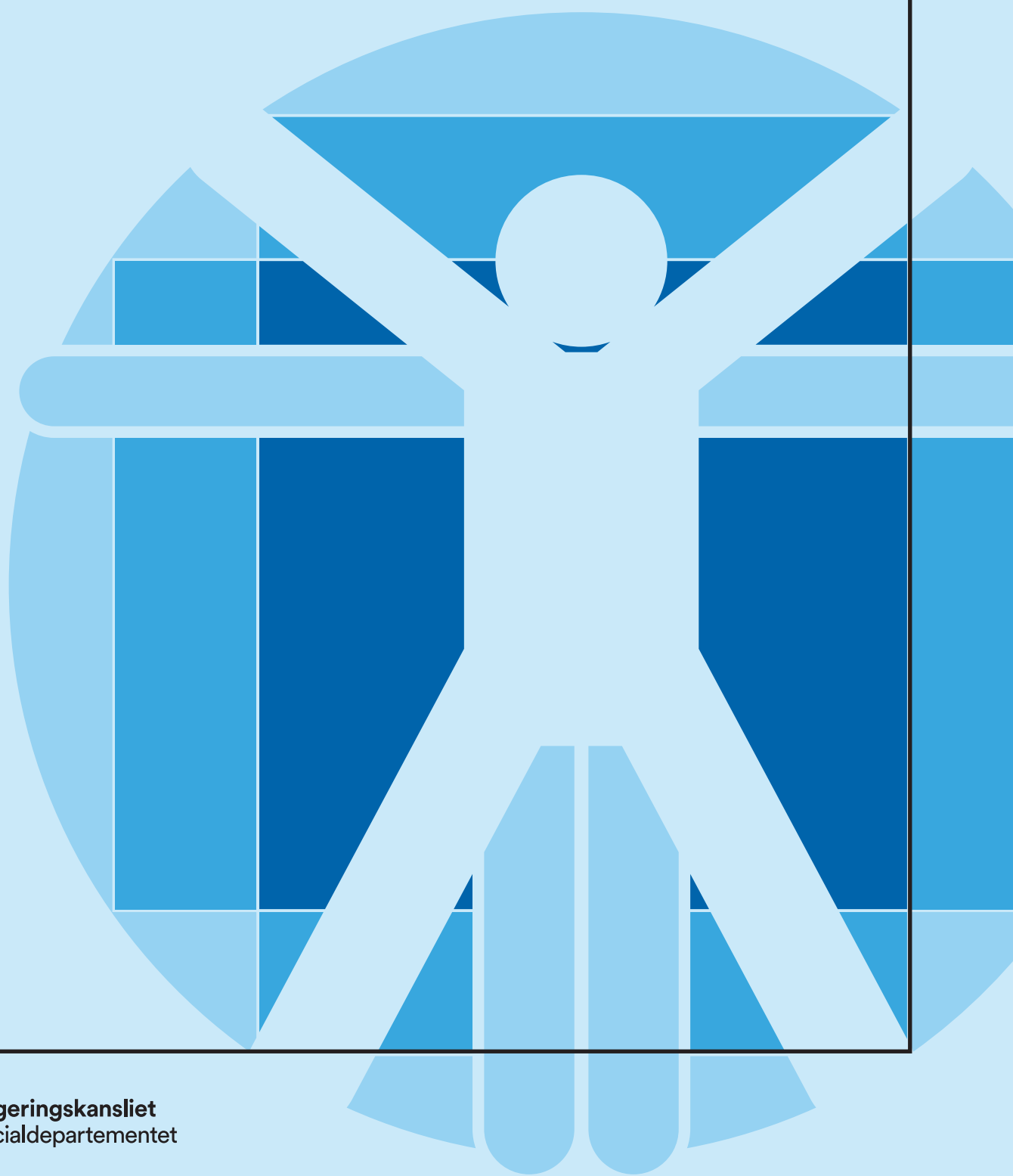


Nationell strategi för rehabilitering och habilitering 2026–2030



Innehåll

Inledning	4
Rättighetsperspektiv	6
Struktur och innehåll	7
Prioriterade fokusområden och övergripande mål	8
Patientdelaktighet	9
Kompetensförsörjning	10
Kunskapsstyrning	11
Uppföljning och utvärdering	13
Beredskap för framtida utmaningar	14
Minskade skillnader inom hjälpmedelsområdet	14
Stärkt stöd av habilitering till personer med funktionsnedsättning	16
Uppdrag till Socialstyrelsen att bidra till genomförandet av regeringens rehabiliterings- och habiliteringsstrategi	18

Inledning

Allt fler i Sverige överlever svåra sjukdomar, medicinska tillstånd och för tidiga födslar samt lever längre med kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar. Det är en framgång och ett gott betyg till svensk hälso- och sjukvård. I kombination med en ökad medellivslängd och en större andel äldre i befolkningen har detta medfört ett ökat behov av rehabilitering och habilitering i hälso- och sjukvården.

I regionernas och kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar ingår att erbjuda rehabilitering och habilitering (8 kap. 7 § 1 samt 12 kap. 5 § hälso- och sjukvårdslagen [2017:30], förkortad HSL). Det ingår även att erbjuda hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning. Vidare ingår det i primärvårdens grunduppdrag att tillhandahålla förebyggande och rehabiliterande insatser (13 a kap. 1 § HSL).

I slutredovisningen av regeringsuppdraget Förutsättningar för nationella riktlinjer på området rehabilite-

ring, habilitering och hjälpmedel (S2022/03182) konstaterar Socialstyrelsen att det behövs ett förstärkt nationellt stöd inom dessa områden.

Vidare lyfter WHO i flera sammanhang att rehabilitering inom hälso- och sjukvården både globalt och inom Europeiska unionen behöver stärkas. De framhåller att rehabilitering är grundläggande för all hälso- och sjukvård, och att god vård och folkhälsa inte kan uppnås utan tillgång till rehabilitering. WHO förespråkar därför att alla länder ska genomföra en strategisk planering för rehabilitering som ska koppla till WHO:s arbete med en global strategi.

I FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, som Sverige har ratificerat och förbundit sig att följa, framgår i artikel 26 att konventionsstaterna bland annat ska organisera och förstärka habiliterings- och rehabiliteringsstödet, utveckla kompetens och utbildning för personal samt



Elisabet Lann
Sjukvårdsminister

främja tillgången till, kännedomen om och användningen av hjälpmedel. FN:s övervakningsorgan för konventionen, Kommittén för konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, har i samband med granskning av konventionens efterlevnad rekommenderat Sverige att utveckla nationellt enhetliga riktlinjer och övervaknings- och utvärderingsmekanismer, 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. Även i FN:s konvention om barnets rättigheter, som är svensk lag, framgår bland annat av artikel 23 och 24 att konventionsstaterna ska säkerställa alla barns rätt till fullvärdigt liv, bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård, rehabilitering och habilitering. FN:s kommitté för barnets rättigheter har i sin senaste granskning rekommenderat Sverige att förstärka stödet

för social inkludering och individuell utveckling av barn med funktionsnedsättning bland annat genom att stärka deras tillgång till personlig assistans, rehabilitering och hjälpmedel.

I och med att rehabilitering och habilitering ingår i regionernas och kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar är det en integrerad del i hälso- och sjukvården. Patienter i behov av rehabilitering och habilitering finns inom all hälso- och sjukvård; inom primärvården, med såväl region som kommun som huvudman, och i specialiserad samt högspecialiserad vård. Tillgången till rehabilitering, habilitering och hjälpmedel varierar dock över landet, mellan verksamhetsområden och mellan huvudmän, oavsett driftsform. Denna strategi omfattar samtliga former av rehabilitering och habilitering.



Rättighetsperspektiv

Rättighetsperspektiv som ska beaktas särskilt inom ramen för de insatser och åtgärder som vidtas i arbetet med att genomföra strategin är barnrätts-, jämställdhets-, funktionshinders-, icke-diskriminerings- och hbtqi-perspektiv.

Barnrättsperspektivet innebär att barns rättigheter enligt barnkonventionen ska beaktas. I insatser som rör barn ska barnets bästa bedömas och barnet ges möjlighet till delaktighet utifrån ålder och monad. Föräldrar behöver också erbjudas kunskap och verktyg för att förstå och tillämpa barnets rättigheter i vardagen

Jämställdhetsperspektivet innebär att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha likvärdig tillgång till rehabilitering och habilitering. Skillnader i behov, bemötande, bedömningar, tillgång till insatser och resultat ska synliggöras och motverkas.

Funktionshinderperspektivet innebär att insatser vid rehabilitering och habilitering ska vara tillgängliga och utformas utifrån individens behov och förutsättningar. Detsamma gäller information och kommunikation i samband med insatserna.

Icke-diskrimineringsperspektivet innebär att ingen i behov av rehabilitering eller habilitering ska missgynnas på grund av diskrimineringsgrunderna och att rehabilitering och habilitering ska erbjudas på jämlika villkor.

Hbtqi-perspektivet innebär att rehabilitering och habilitering ska vara inkluderande och tillgänglig för personer med olika sexuella läggningar, könsidentiteter, könsuttryck och könskaraktäristika. Verksamheter ska ha kunskap och förmåga att erbjuda ett respektfullt, normmedvetet och personcentrerat bemötande.

Delaktighet från patienten bidrar till mer träffsäkra insatser och bättre resultat. Rehabiliterings- och habiliteringsinsatser bör därför planeras, genomföras och följas upp i dialog med patienten, med utgångspunkt i dennes behov, mål och förutsättningar. När det är relevant bör även närstående involveras.

Struktur och innehåll

Regeringens strategi syftar till att bidra till att personer får sina behov av rehabilitering och habilitering tillgodosedda samt att vården bedrivs säkert och med god kvalitet. Rehabilitering och habilitering har som utgångspunkt de funktions- och aktivitetsbegränsningar en person har till följd av ett medfött tillstånd, en skada eller en sjukdom, och är därmed aktuell vid många olika diagnoser. Rehabiliterande och habiliterande insatser som bidrar till att återfå eller bibehålla förmågor innebär ofta att autonomin för den enskilde personen ökar samt att behovet av medicinska och sociala insatser minskar eller kan skjutas framåt i tiden. Detta kan bidra till både höjd levnadskvalitet för dessa personer och kostnadsbesparingar för samhället.

Strategin syftar också till att bidra till en mer jämlik och effektiv rehabilitering och habilitering inom hälso- och sjukvården och användning av åtgärden hjälpmedel i landet. Den ger en långsiktig och strategisk inriktning som kan stödja olika aktörers vägval och utveckling inom områdena rehabilitering, habilitering och hjälpmedel. Den nationella strategin kan utgöra ett stöd för huvudmän och vårdgivare i deras arbete med att prioritera och planera insatser. Även berörda myndigheter ska få vägledning i sitt arbete utifrån strategin.

Strategin ska ses i ljuset av de pågående satsningar som regeringen initierat inom hälso- och sjukvårdsområdet och som har bäring på rehabiliterings- och habiliteringsområdet. Det handlar bland annat om att bygga ut primärvården, korta köerna och förbättra vårdens kompetensförsörjning.

Patient-, brukar-, funktionshinders- och anhörigorganisationerna är viktiga aktörer i vårdens utveckling. Deras insikter och erfarenheter behövs för att skapa en vård som verkligen möter patienternas behov. Detta speglas i den nationella strategin för rehabilitering och habilitering. Regeringen beslutade den 23 januari 2025 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag till en nationell strategi och handlingsplan för rehabilitering och habilitering. Förslaget som myndigheten redovisade den 27 maj 2026 ligger till grund för denna strategi.

Inom ramen för uppdraget att ta fram förslag till strategi har Socialstyrelsen samarbetat med sakkunniga på rehabiliterings- och habiliteringsområdet samt fört dialog med patient-, brukar- och anhörigorganisationer.

Prioriterade fokusområden och övergripande mål

Utifrån Socialstyrelsens förslag har sju prioriterade fokusområden identifierats, inom vilka det finns behov av utveckling. I varje fokusområde ingår minst ett övergripande mål som ger en strategisk inriktning för att nå en effektiv och jämlik rehabilitering och habilitering inom hälso- och sjukvården. De övergripande målen som ingår i strategin beskriver ett önskat läge år 2030.

Fokusområden:



1 Patientdelaktighet

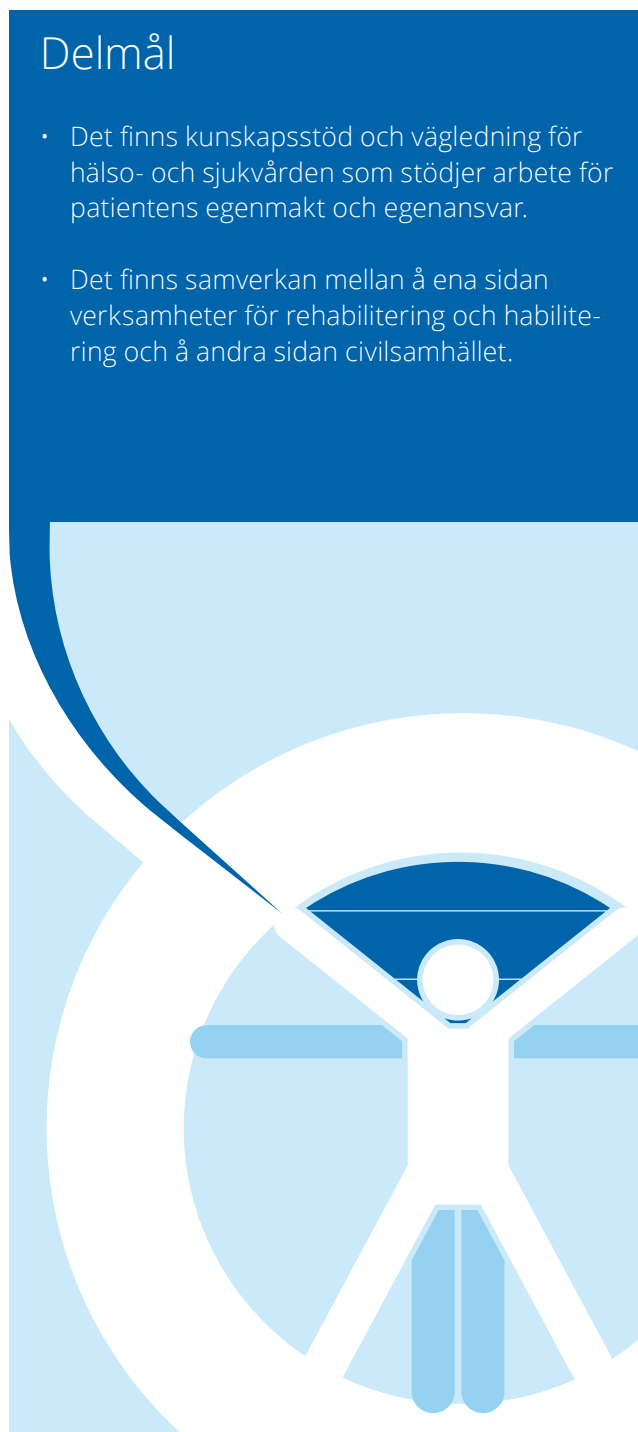
Det övergripande målet är att patienter, barn och vuxna upplever att de i hög grad är delaktiga, att de bemöts som experter på sin livssituation och ges förutsättningar att ta eget ansvar i sin rehabilitering och habilitering.

En förutsättning för god och säker vård är att patienten är medskapare och delaktig utifrån sin förmåga. Även barn har rätt att uttrycka sina åsikter i ärenden som rör dem och att få sina åsikter beaktade. Rehabilitering och habilitering handlar om patientens funktionsförmåga och möjligheter till aktivitet och delaktighet. Det är en process som även syftar till att ge patienten kunskap och insikt om sin sjukdom eller skada samt dess konsekvenser. Även närstående behöver erbjudas stöd och kunskap för att underlätta personens rehabilitering och habilitering. Patienter kan behöva stärkas i sin hälsolitteracitet, det vill säga sin förmåga att förstå och hantera information om sitt hälsotillstånd. En framgångsrik rehabilitering förutsätter ett eget ansvar från patienten att genomföra överenskomna insatser, vilket i sin tur kräver att patienten rustas med individuellt anpassad kunskap och stöd från hälso- och sjukvården.

Vid samråd med företrädare för civilsamhället framhålls att samverkan mellan hälso- och sjukvård, skola, kommuner och civilsamhälle behöver stärkas. Möjligheten till utökad samverkan mellan civilsamhället och det offentliga är inte unikt för rehabilitering och habilitering. Det som däremot är särskilt värdefullt är möjligheten att möta och inspireras av personer med egna erfarenheter av liknande situationer. Företrädare för civilsamhället kan fungera som förebilder och bidra med erfarenhetsbaserad kunskap som kompletterar hälso- och sjukvårdens insatser.

Delmål

- Det finns kunskapsstöd och vägledning för hälso- och sjukvården som stödjer arbete för patientens egenmakt och egenansvar.
- Det finns samverkan mellan å ena sidan verksamheter för rehabilitering och habilitering och å andra sidan civilsamhället.



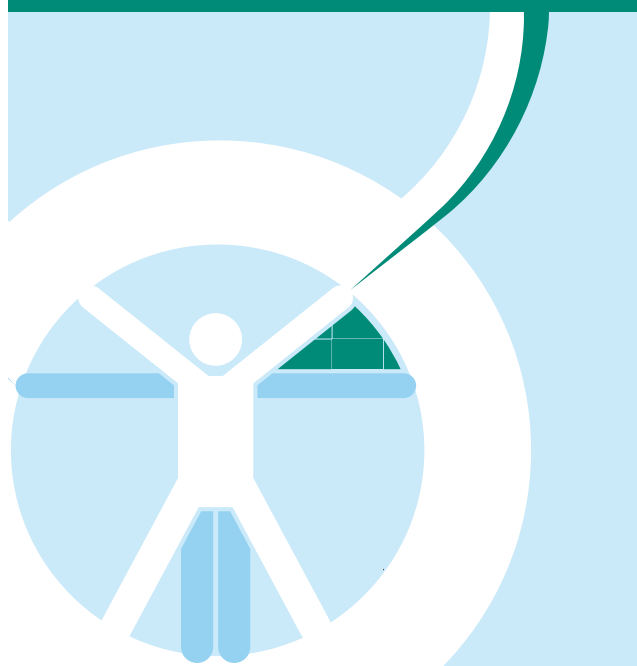
Det övergripande målet är att det finns bemanning och kompetens som möter behov av rehabilitering och habilitering utifrån individens behov.

I många verksamheter i landet råder det brist på legitimerad personal inom rehabilitering och habilitering. För att möta framtida behov, bland annat till följd av demografiska förändringar och andra omvärldsfaktorer, är det viktigt att arbeta strategiskt med kompetensförsörjningen. En god tillgång till professioner inom rehabilitering och habilitering på olika vårdnivåer är en nödvändig förutsättning för effektiv teamsamverkan och ett helhetsperspektiv på patientens behov.

Framtidens kompetensförsörjning inom rehabilitering och habilitering är beroende av att nya personer utbildas och rustas för arbete. För att säkerställa att de utbildningar som ges motsvarar de nuvarande och framtida behoven som finns inom området är samverkan mellan lärosäten och verksamheter centralt. Arbetsgivarnas förmåga att rekrytera och behålla kompetens inom rehabilitering och habilitering är också avgörande. Möjligheter till kompetens- och karriärutveckling är ett sätt att attrahera och behålla personal, samtidigt som kontinuerlig kompetensutveckling stärker förutsättningarna för en jämlik och effektiv rehabilitering och habilitering. Att det finns personal med rätt kompetens på rätt vårdnivå är en grundförutsättning för att patienter ska få tillgång till rehabilitering och habilitering som är evidensbaserad, effektiv, patientsäker och av hög kvalitet.

Delmål

- Det utbildas tillräckligt med hälso- och sjukvårdspersonal för att möta behoven hos målgrupperna.
- Grund- och vidareutbildningar motsvarar de nuvarande och framtida behoven av rehabilitering och habilitering inom hälso- och sjukvården.
- Det finns en plan för kompetensutveckling av legitimerad personal inom rehabilitering och habilitering.
- Det finns väletablerad samverkan mellan akademi och sjukvårdshuvudmännen inom områdena rehabilitering och habilitering.



3 Kunskapsstyrning

De övergripande målen är att patienter träffar personal med tillgång till bästa tillgängliga kunskap, oavsett vårdnivå samt att det finns god samverkan och gemensam förståelse mellan hälso- och sjukvårdens aktörer.

Bedömningar och insatser inom rehabilitering och habilitering ska baseras på den bästa tillgängliga kunskapen. I Socialstyrelsens förarbete och dialoger framfördes fortsatta behov av att ta fram, utveckla och dela kunskap inom områdena rehabilitering, habilitering och hjälpmedel. Även stöd för implementering är nödvändigt för att kunskapen ska nå ut.

I dag finns system för kunskapsstyrning som kommuner och regioner tillsammans med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ansvarar för (Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård samt kunskapsstyrning socialtjänst). I förarbetet till strategin har Socialstyrelsen identifierat behov av samverkan inom fler frågor än de som omfattas av kunskapsstyrningen. Det finns behov av en gemensam förståelse mellan vårdnivåer och vårdgivare, bland annat för att underlätta patienter-

nas övergångar mellan organisationer och vårdnivåer. Motsvarande behov finns även i relationen mellan hälso- och sjukvården och andra aktörer som ger stöd till patienterna.

För att främja ökad jämlikhet och effektivitet behöver kunskap delas mellan professionerna, mellan organisationer och mellan olika vårdnivåer. Det finns därför behov av stärkt samverkan både inom och mellan regioner och kommuner, liksom mellan dessa aktörer och forskare, lärosäten, civilsamhälle och patientföreträdare. Genom sådan samverkan kan exempelvis lösningar som förbättrar patientflöden och underlättar vårdövergångar identifieras och utvecklas.



Delmål

- Kunskap inom rehabilitering, habilitering och åtgärden hjälpmedel finns tillgänglig.
- Befintliga forum för lärande och samverkan utvecklas för att rymma frågor om samordning av rehabilitering och habilitering mellan olika vårdnivåer.



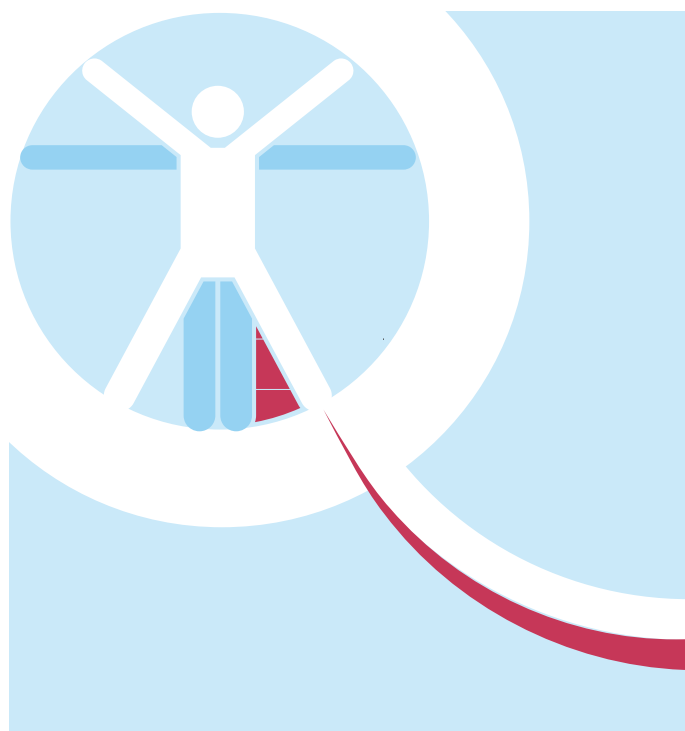
4

Uppföljning och utvärdering

Det övergripande målet är att genom ökad kunskap via uppföljning och utvärdering, säkerställa att patienternas behov möts.

Tillgången till rehabilitering och habilitering är ojämlik över landet. En förutsättning för att minska skillnaderna är stärkt kunskap på nationell, regional, och lokal nivå om vilken rehabilitering och habilitering som erbjuds inom hälso- och sjukvården samt i vilken utsträckning olika målgruppers behov tillgodoses. Uppföljning och tillgång till tillförlitlig statistik är centrala för att kunna följa vårdens utveckling och utvärdera effekterna av insatser inom rehabilitering och habilitering. Av Socialstyrelsens förarbete framgår att det i dag är svårt att göra jämförelser på nationell nivå, främst på grund av bristfällig och ojämna statistik. Rapporteringen till register och databaser med exempelvis KVA-koder (klassifikation av vårdåtgärder), behöver därför bli mer heltäckande och enhetlig för att möjliggöra uppföljning, analys och jämförelser som omfattar alla vårdnivåer.

På individnivå är både uppföljning och utvärdering av insatser avgörande för att veta om de förväntade resultaten för patienten har uppnåtts. Motsvarande behov finns på samhällsnivå där det behövs mer kunskap om vilka metoder och insatser som ger god effekt. Det behövs även organisatoriska förutsättningar och en gemensam nationell grund för att rehabilitering och habilitering ska bli mer jämlik.



Delmål

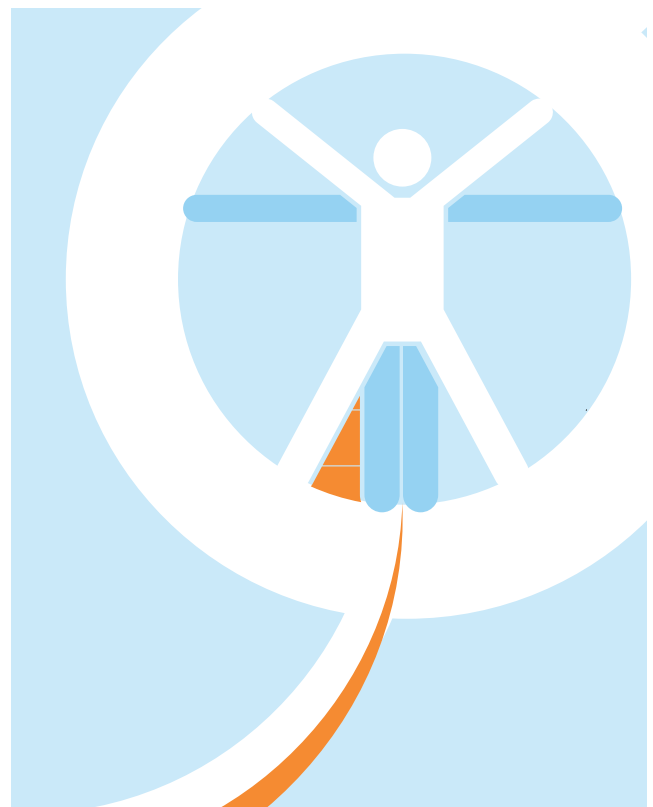
- Kunskap finns om vilka former av rehabilitering, habilitering och hjälpmedelsinsatser som finns och var de erbjuds inom hälso- och sjukvården.
- Kunskap har ökat gällande effekterna av den rehabilitering, habilitering och de hjälpmedelsinsatser som ges i Sverige.
- Kunskap om nyttan av rehabilitering och habilitering finns på samhällsnivå och används vid strategiska beslut.
- All rehabilitering och habilitering utgår från samma grund för att möta patienternas behov på likvärdiga sätt.

5

Beredskap för framtida utmaningar

De övergripande målen är nya arbetssätt som möter dagens befintliga utmaningar och att det finns tillgång till rehabilitering och habilitering i kris- och krigssituationer.

En åldrande befolkning och medicinska framsteg som innebär att fler personer i Sverige överlever svåra sjukdomar, allvarliga medicinska tillstånd och för tidig födsel, samt lever längre med kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar, bidrar sammantaget till ett ökat behov av habilitering och rehabilitering inom hälso- och sjukvården. Denna ökade efterfrågan ställer högre krav på vårdens kapacitet och förmåga att anpassa sina arbetssätt. Behovet av anpassningsförmåga är särskilt viktigt vid kriser och i krig, då rehabiliteringsbehoven förändras och ofta blir mer omfattande.



Delmål

- Teamarbete används när patienten har behov av multiprofessionella insatser.
- Det finns tillgång till kompetenser utifrån var det ger störst patientnytta.
- Det finns planering och organisation för rehabilitering och habilitering vid kris och krig.

6

Minskade skillnader inom hjälpmedelsområdet

De övergripande målen är att det finns en effektiv och sammanhållen hantering av hjälpmedelsfrågor nationellt i hälso- och sjukvården samt att innehållet i styrdokument om hjälpmedel är i stort sett likvärdigt i landet och de skillnader som finns är begripliga.

Hjälpmedel som förskrivs inom hälso- och sjukvården syftar till att möjliggöra aktivitet, delaktighet och självständighet, och är en integrerad del av insatserna vid habilitering och rehabilitering. I dag påverkas tillgången till hjälpmedel av skillnader i styrdokument, avgiftsnivåer samt lokala och regionala riktlinjer och rutiner. Dessa bör så långt som möjligt vara samordnade.

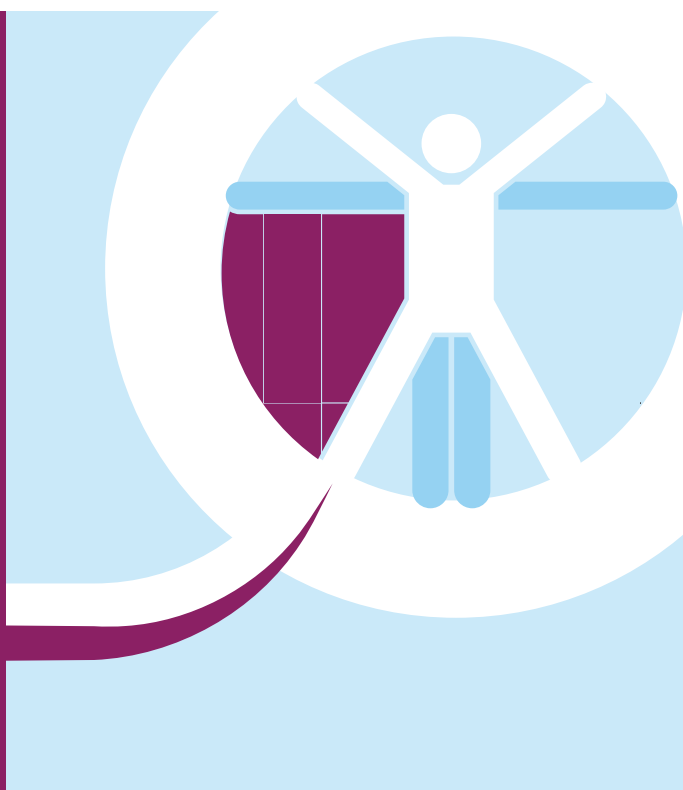
Det delade ansvaret på hjälpmedelsområdet bidrar till variationer och oklara gränsdragningar mellan olika aktörer, vilket riskerar att påverka den enskilda hjälpmedelsanvändarens tillgång till stöd negativt. I dag har regioner och kommuner ansvar för hjälpmedel i det dagliga livet medan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ansvarar för arbets-

hjälpmedel. Socialstyrelsen föreslår i sitt förarbete till strategin att lämplig myndighet utreder olika alternativ för en mer ändamålsenlig ansvarsfördelning samt nationell styrning för hjälpmedel på arbetsplatsen.

Till följd av det delade ansvaret mellan olika huvudmän inom hälso- och sjukvården kan förändringar i styrdokument hos en aktör få konsekvenser för andra. Socialstyrelsens kartläggning och dialoger visar att patienter riskerar att hamna mellan stolarna, bland annat på grund av skillnader i regionala och lokala riktlinjer och rutiner i kombination med otydliga ansvarsförhållanden. Detta blir särskilt tydligt i frågor som rör fritidshjälpmedel samt arbets- och skolhjälpmedel. I dialoger har flera framhållit att det behövs en samordnad nationell styrning.

Delmål

- Lokala och regionala riktlinjer och verksamhetsrutiner inom området är i huvudsak likvärdiga.
- Patienter hamnar inte mellan stolarna i frågor om arbetshjälpmedel.
- Avgifter inom området hjälpmedel är i huvudsak likvärdiga.
- Förskrivare har tillgång till kunskap om förskrivning av hjälpmedel.
- Uppgifter och organisatoriska förutsättningar för en nationell samordnande funktion för hjälpmedelsfrågor utreds.



Stärkt stöd av habilitering till personer med funktionsnedsättning

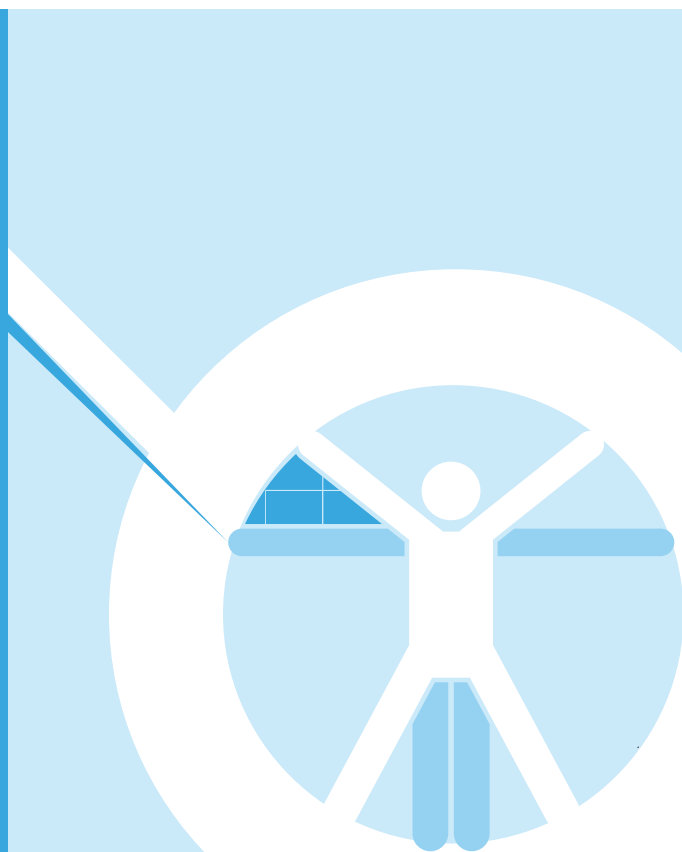
De övergripande målen är att det finns en jämlik tillgång till habilitering för personer med funktionsnedsättning samt att personer med funktionsnedsättning, som behöver stöd från flera aktörer, upplever en trygg, samordnad kontakt och sömlösa vårdövergångar.

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. 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 till otydlighet i ansvarsfördelningen i förhållande till andra verksamheter som erbjuder hälso- och sjukvård och habiliteringsinsatser för vuxna personer med funktionsnedsättning.

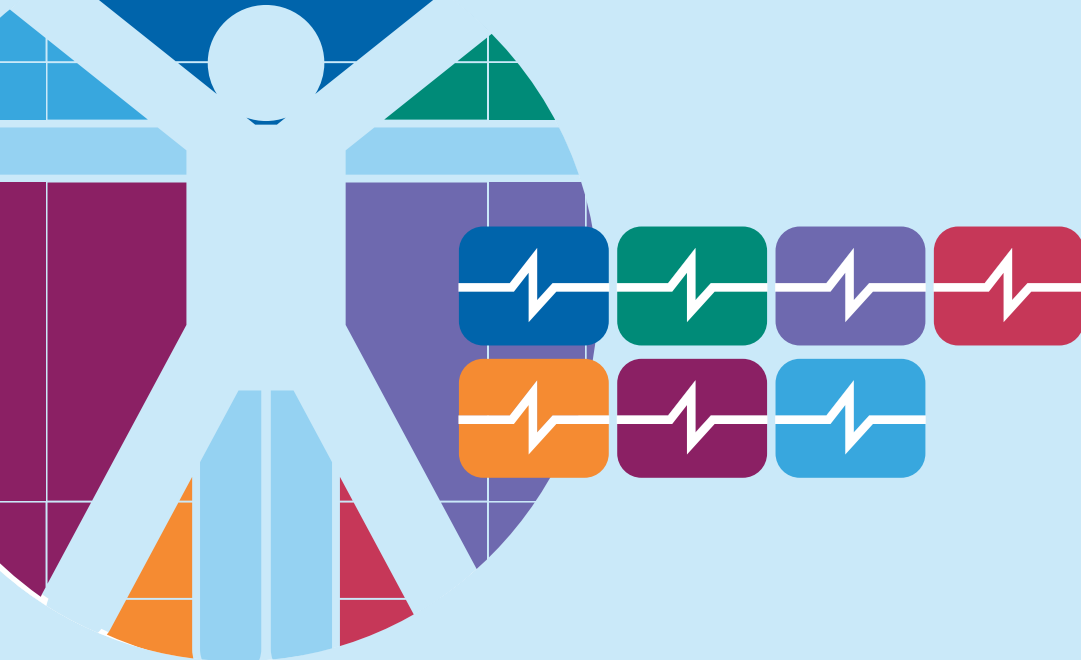
Det finns omfattande behov av samordnade insatser för personer med varaktiga och medfödda funktionsnedsättningar, både på individnivå och organisatoriskt mellan olika verksamheter. För att tydliggöra vårdens ansvar för samordning och kontinuitet finns lagstiftning om bland annat fast vårdkontakt, fast läkare i primärvården och samordnad individuell plan. Samtidigt behöver den organisatoriska samverkan utvecklas, både inom hälso- och sjukvården och mellan hälso- och sjukvården och andra verksamheter som möter samma personer, exempelvis boenden enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och de särskilda ungdomshemmen vid Statens institutionsstyrelse.

Delmål

- Uppdragen för regionernas habiliteringsverksamheter är i huvudsak likvärdiga.
- Möjligheterna att jämföra habiliteringsverksamheter i landet utvecklas.
- Det finns samlat kunskapsstöd och vägledning för hälso- och sjukvården som stödjer arbetet inom habilitering.
- Vårdövergångar såsom barn- till vuxenhabiliteringen samt insatser från olika aktörer upplevs som planerade och trygga.
- Samverkan mellan de olika aktörerna är tydlig och effektiv.







Uppdrag till Socialstyrelsen att bidra till genomförandet av regeringens rehabiliterings- och habiliteringsstrategi

Regeringens beslut

I genomförandet av strategin är samverkan mellan flera aktörer centralt. Socialstyrelsen är en av de centrala statliga myndigheterna med ansvar på flera av de områden som strategin berör. Socialstyrelsen har därför fått i uppdrag att bidra till genomförandet av regeringens rehabiliterings- och habiliteringsstrategi 2026–2030. Socialstyrelsen ska följa upp åtgärder och resultat inom ramen för strategins mål och sprida information om strategin till berörda aktörer. I uppdraget ingår att ta fram och genomföra insatser som kopplar till de fokusområden och mål som framgår av strategin. Detta innebär bland annat att:

- Analysera kommuners och regioners utgångsläge och behov av stöd inom ramen för strategins fokusområden.
- Ge verksamhetsnära stöd till regioner och kommuner i deras arbete inom ramen för strategins fokusområden.
- Ansvara för att följa upp åtgärder och resultat inom ramen för strategins övergripande mål och delmål.

- Lokalisera relevanta aktörer för genomförandet av strategin och identifiera behov av ytterligare styrning på nationell nivå.

Inom ramen för uppdraget ska myndigheten också föra en dialog genom Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning samt med andra relevanta aktörer bland annat myndigheter och civilsamhället.

Genomgående i uppdraget ska barnrätts- och funktionshinderperspektivet beaktas.

Socialstyrelsen ska till Regeringskansliet (Socialdepartementet) lämna en delredovisning inklusive en plan för arbetet med uppdraget senast den 15 november 2027 och sedan lämna löpande delredovisningar senast den 15 november 2028, den 15 november 2029 samt en slutredovisning i november 2030.

Bakgrund

Allt fler i Sverige överlever svåra sjukdomar, medicinska tillstånd och för tidiga födslar samt lever längre med kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar. I kombination med en ökad medellivslängd och en större andel äldre i befolkningen har detta medfört ett ökat behov av rehabilitering och habilitering i hälso- och sjukvården. I slutredovisningen av regeringsuppdraget Förutsättningar för nationella riktlinjer på området rehabilitering, habilitering och hjälpmedel (S2022/03182) konstaterar Socialstyrelsen att det behövs ett förstärkt nationellt stöd inom dessa områden.

Rehabiliterande och habiliterande insatser som bidrar till att återfå eller bibehålla förmågor innebär ofta att autonomin för den enskilde personen ökar samt att behovet av medicinska och sociala insatser minskar eller kan skjutas framåt i tiden. Detta kan bidra till både höjd levnadskvalitet för dessa personer och kostnadsbesparingar på samhällsnivå.

Regeringen har därför den 3 september 2026 beslutat om en strategi, Nationell strategi för rehabilitering och habilitering 2026–2030. Strategins syfte är att bidra till en jämlik och effektiv rehabilitering och habilitering inom hälso- och sjukvården och användning av åtgärden hjälpmedel i landet. Den ger en långsiktig och strategisk inriktning som kan stödja olika aktörers vägval och utveckling inom områdena rehabilitering, habilitering och hjälpmedel.

Regeringens strategi ska ses i ljuset av de pågående satsningar som regeringen initierat inom hälso- och sjukvårdsområdet och som har bäring på rehabiliterings- och habiliteringsområdet. Det handlar bland annat om att bygga ut primärvården, korta köerna och förbättra vårdens kompetensförsörjning.

Den nationella strategin för rehabilitering och habilitering består av sju fokusområden med tillhörande mål och delmål: patientdelaktighet, kompetensförsörjning, kunskapsstyrning, uppföljning och utvärdering, beredskap för framtida utmaningar, minskade skillnader inom hjälpmedelsområdet och stärkt stöd av habilitering till personer med funktionsnedsättning.

För att stödja arbetet med att nå strategins mål får Socialstyrelsen detta uppdrag.

Regeringen beräknar att 10 000 000 kronor kommer att avsättas för uppdraget årligen under 2027–2030 under förutsättning att riksdagen anvisat medel för anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

Regeringskansliet

Växel: 08-405 10 00

www.regeringen.se