



Specialiserad rehabilitering i Sverige 2025

Täckningsgrad, organisation och kvalitetsarbete

Kvalitet som överordnat syfte för specialiserad rehabilitering

Svenskt register för rehabiliteringsmedicin



Kvalitetssäkring

Utveckla och säkra vårdens kvalitet över tid för patienter med komplexa behov.



Jämförelse

Analysera resultat på gruppnivå för att driva nationell förbättring.



Uppföljning

Ge enheter verktyg att följa upp patientgruppers hälsa och vårdprocesser.



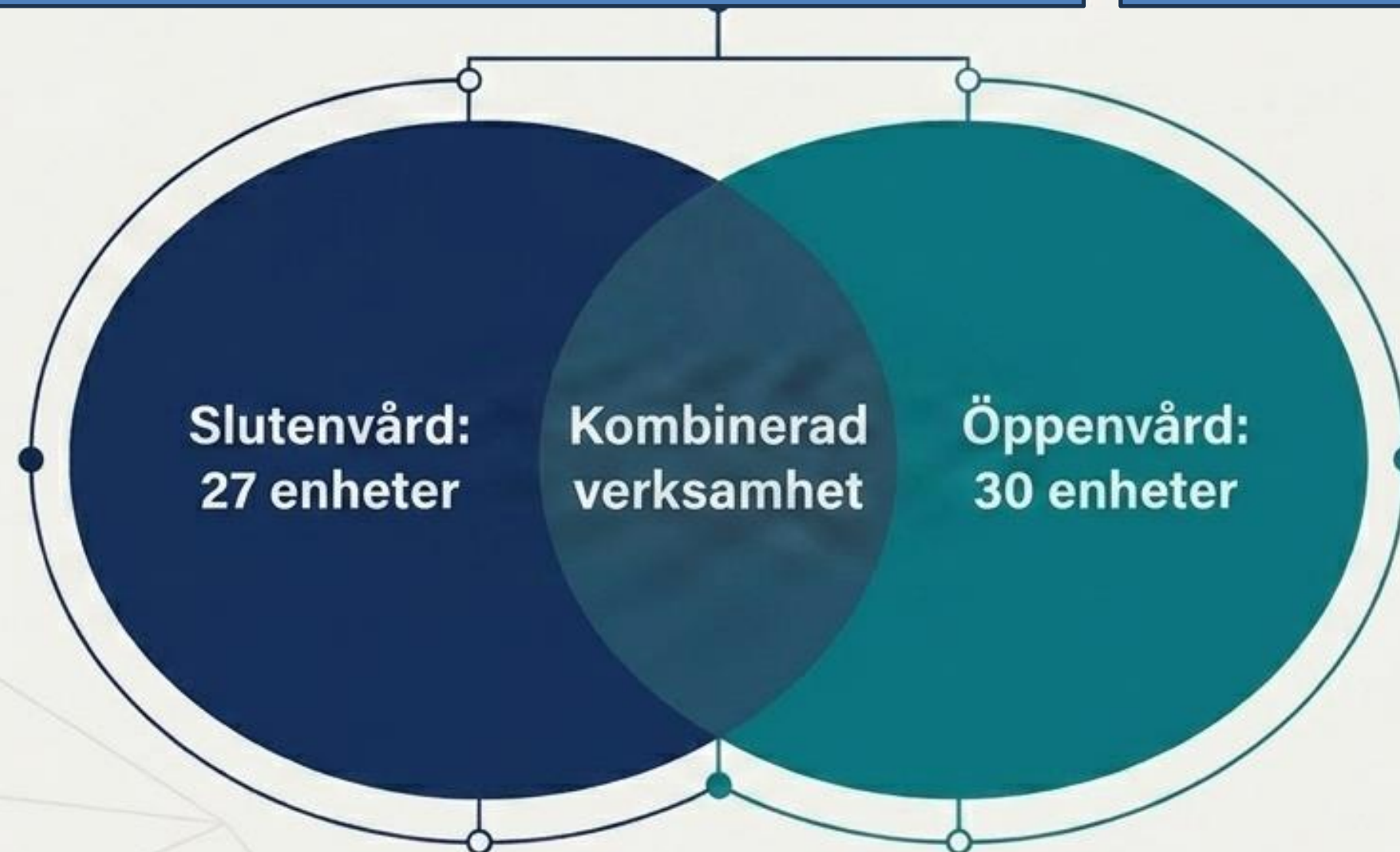
Prioritering

Skapa datadrivna underlag för prioritering inom hälso- och sjukvården.

Gränsöverskridande organisation bland 38 vårdenheter

38 enheter har besvarat formuläret om
strukturfrågor 2025

Totalt 43 deltagande
enheter i registret



En stark nationell bas driver utvecklingen framåt

16 av Sveriges regioner bidrar aktivt med data till registret.

Majoritet offentliga regionala aktörer men enstaka regioner har även icke-offentliga verksamheter med vårdavtal för rehabilitering

Blekinge	Dalarna	Gotland	Gävleborg
Halland	Jönköping	Kronoberg	Norrbottn
Skåne	Stockholm	Uppsala	Värmland
Västerbotten	Västra Götaland	Örebro	Östergötland



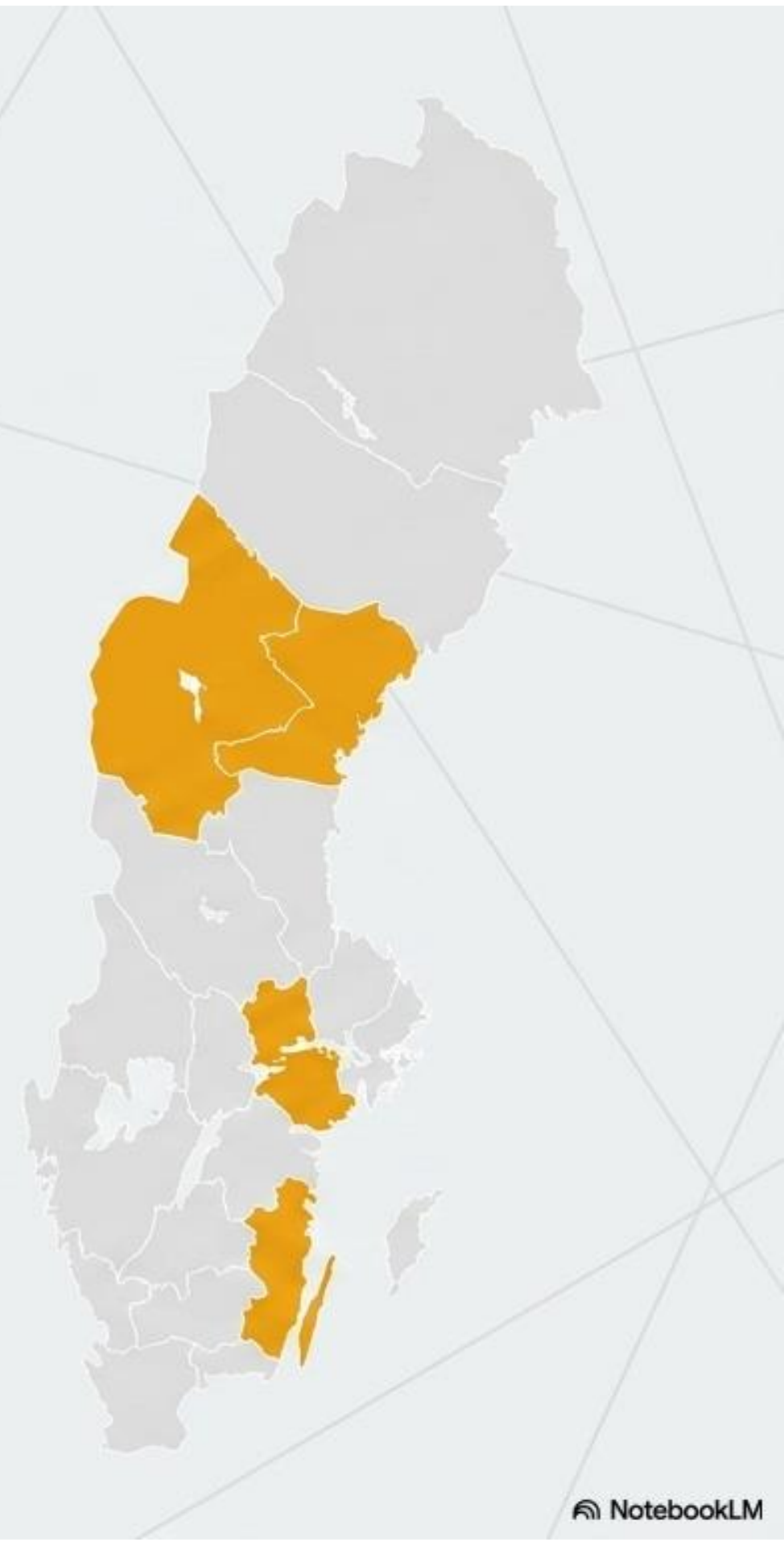
Saknad data skapar vita fläckar på den nationella kartan

För en komplett nationell bild saknas i dagsläget data gällande specialiserad rehabilitering från fem regioner.

1. **Södermanland**
2. **Västmanland**
3. **Kalmar**
4. **Jämtland Härjedalen**
5. **Västernorrland**

Några regioner saknar slutenvårdsrehabilitering

Några har enhet men använder inte registret



En stark nationell bas driver utvecklingen framåt

16 av Sveriges regioner bidrar aktivt med data till registret.

90 %

(Genomsnittlig täckningsgrad i offentlig vård)

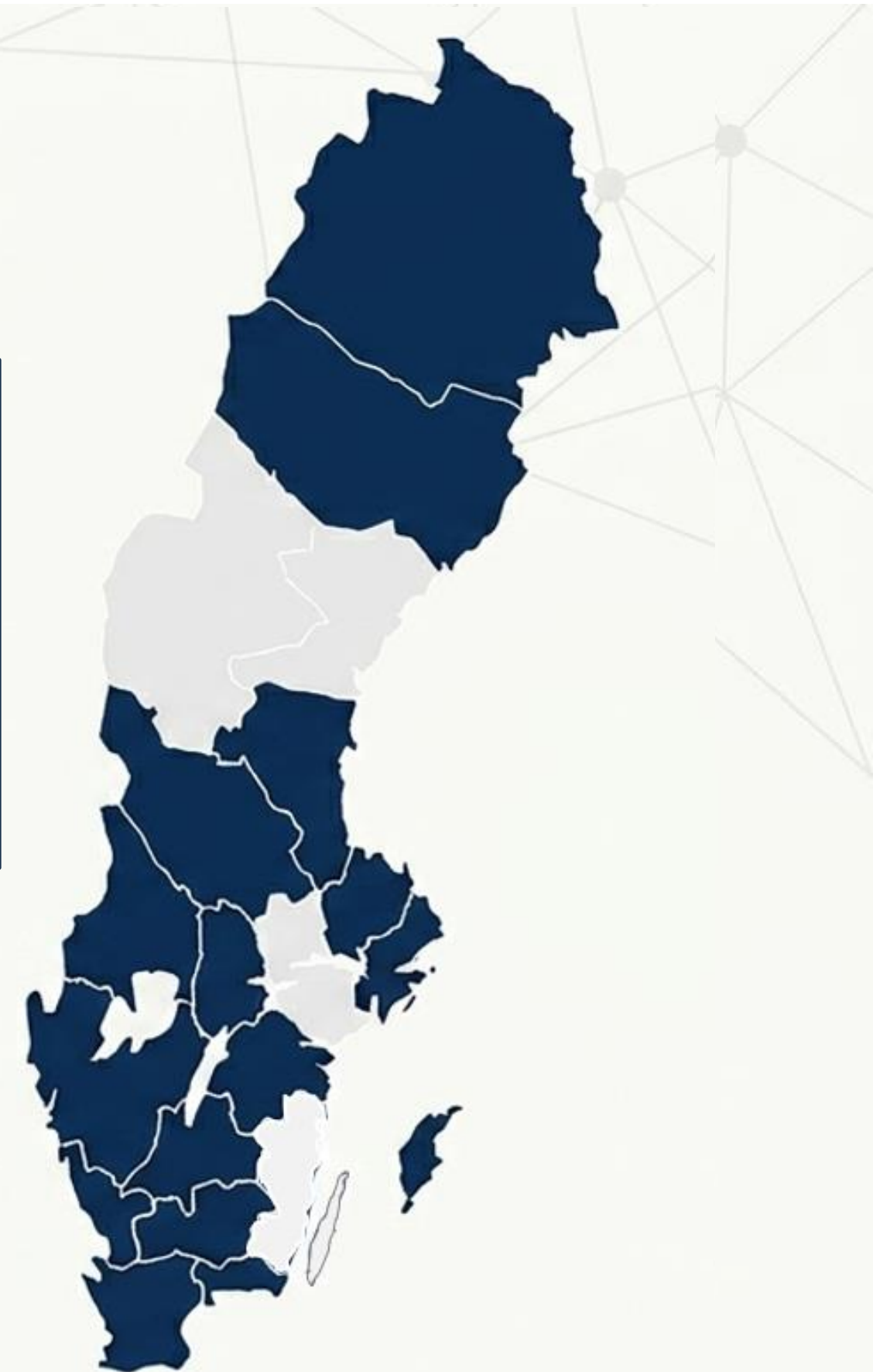
80 %

total

genomsnittlig
täckningsgrad

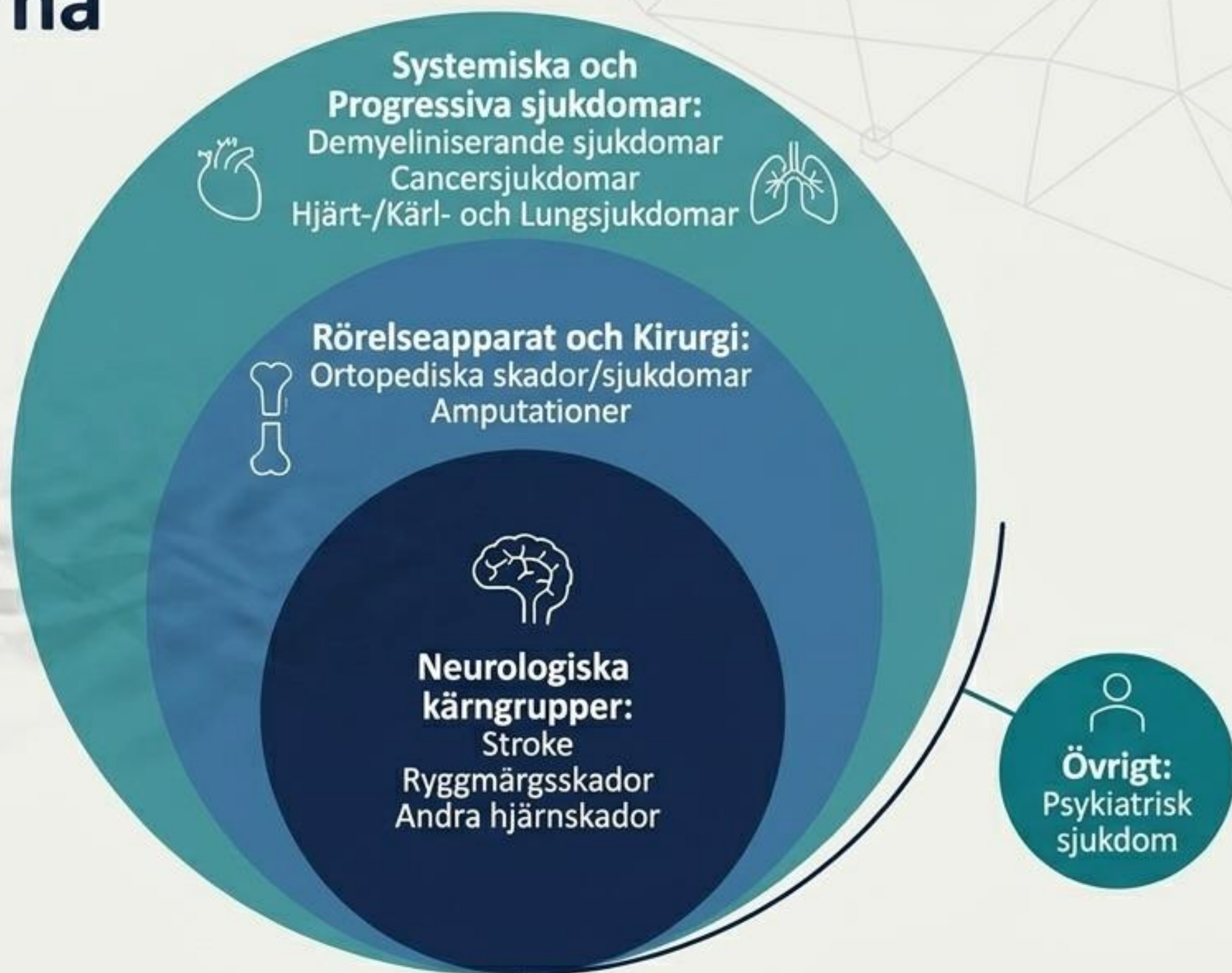
Endast två av de offentliga aktörerna ligger under 90% sannolikt beroende på misstolkning av täckningsgradsfrågorna i formuläret då enheterna rapporterar att de registrerar samtliga patienter i registret.

Deltagande fem privata aktörer har lägre genomsnittlig täckningsgrad relaterat till att några enheter anger samtliga vårdade patienter i verksamheten men valt att endast registrera vissa patientgrupper, för vilka de har särskilt uppdrag, i registret.

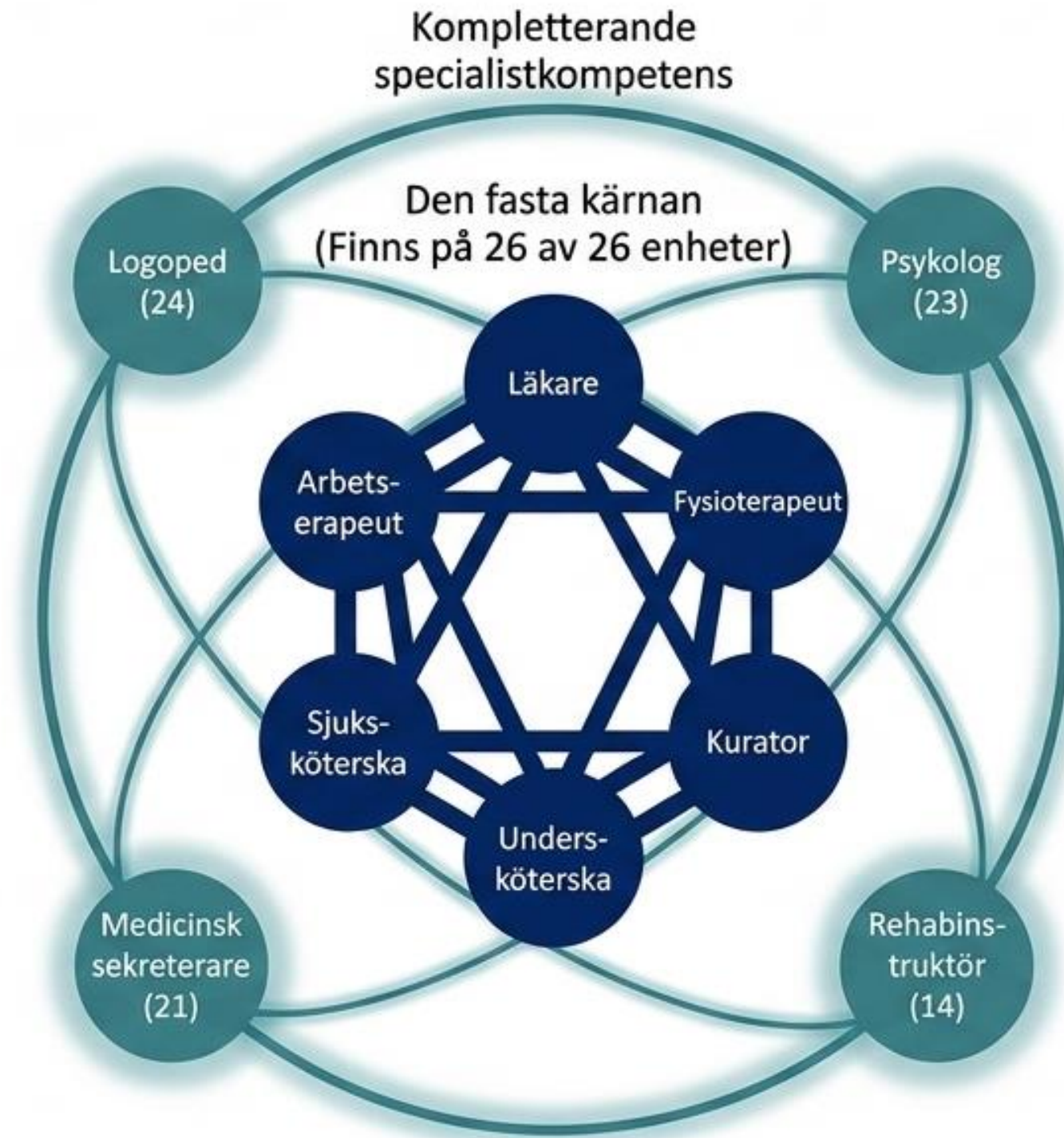


Slutenvårdens uppdrag sträcker sig långt bortom kärndiagnoserna

SveReh-datan visar på en anmärkningsvärd bredd. Utöver centrala kärngrupper hanteras en stor variation av komplexa tillstånd som kräver högspecialiserad kompetens.



Den fasta kärnan och satelliterna i slutenvårdsteamet



Tillgång till specialistkompetens i rehabiliteringsmedicin är helt central för slutenvårdens uppdrag, kvalitet och den interdisciplinära dynamiken.

Hög budgeterad kapacitet stryps av kritiska trångmål

310 budgeterade vårdplatser för specialiserad rehabilitering (2025)



**Bemanningsbrist
begränsar den
faktiska
tillgängligheten.**

En tredjedel av verksamheterna tvingas till
platsneddragningar eller periodvisa stängningar.

Begränsande faktor: Akut brist på sjuksköterskor
(ofta i kombination med undersköterskor).

Öppenvården: Hög kontinuitet styrs av interdisciplinär samverkan

Utgör en central del av rehabiliteringskedjan.

Generellt bättre tillgänglighet och kontinuitet än i slutenvården.



Trots bättre flöde upplevs periodvisa väntetider.

Huvudorsak: Brist på specifik kompetens, främst fysioterapeuter och arbetsterapeuter.

Framtidens arbetssätt diversifierar vårdutbudet redan idag

På annan plats:



Rehabilitering i hemmet

Tidig understödd utskrivning

Insatser på särskilda boenden

Digitalt:

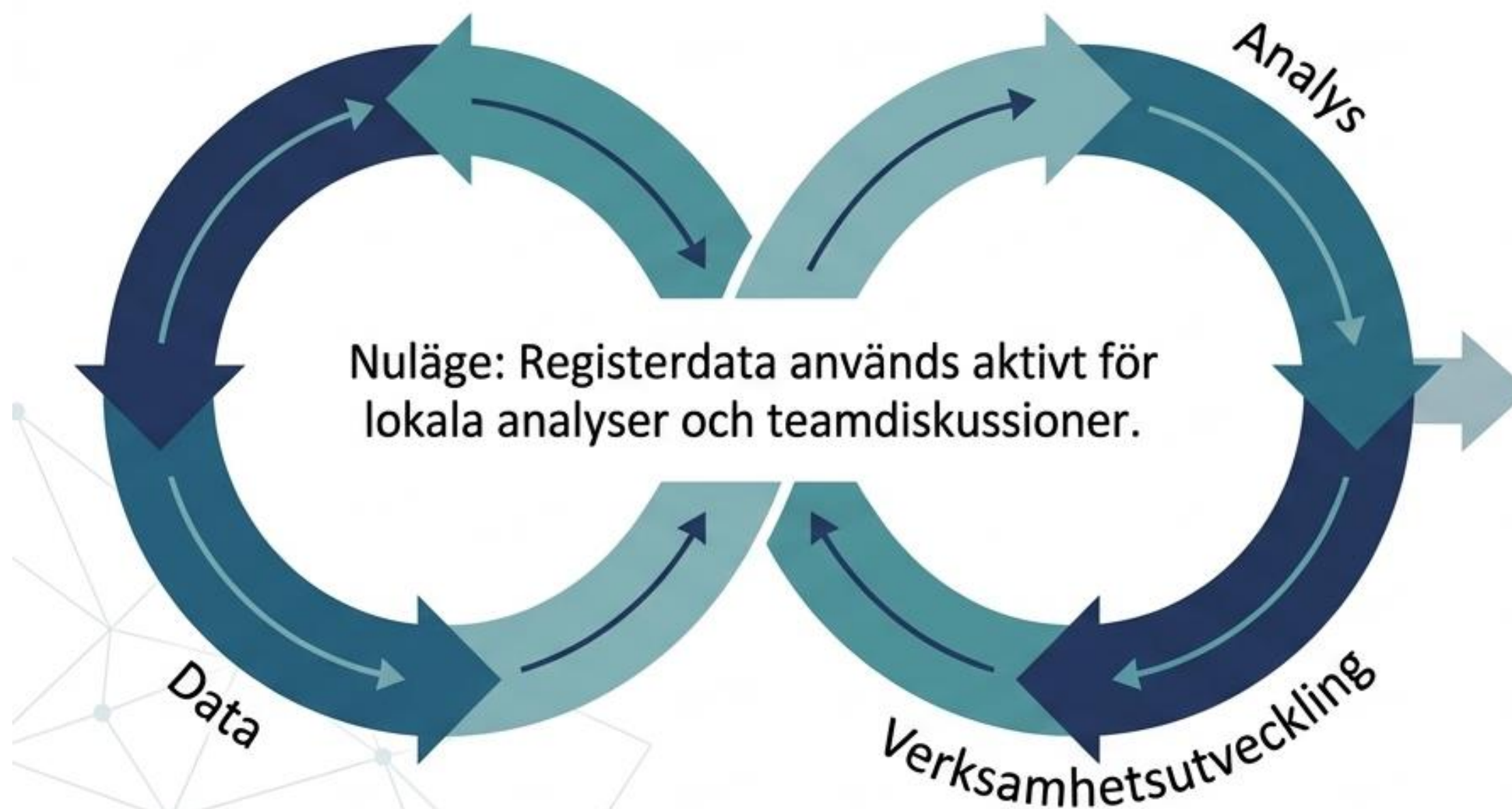


Videobesök och digitala uppföljningar

Digitala gruppträffar och utbildningar

Alternativa arbetssätt ökar flexibiliteten och räckvidden för den specialiserade kompetensen.

Från registrering till realiserad vårdnytta 2025



Utvecklingsbehov (SveReh 2025):



Enklare och mer flexibla rapportuttag.



Bättre anpassning till öppenvårdens specifika förutsättningar.



Ökat stöd för kvalitetsgranskning av inmatad data.