



Genomlysning av Hjälpmedelscentrum

Region Västmanland, april 2026 | Slutrapport



Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	4
2	Rekommendationer	6
3	Bakgrund, syfte och metod för genomförande.....	8
3.1	Bakgrund	8
3.2	Syfte	8
3.3	Frågeställningar	8
3.4	Avgränsningar	8
3.5	Metod och genomförande.....	8
4	Hur Hjälpmedelscentrums prismodell och regelverk kan anpassas för att möta omställningen till nära vård 9	
4.1	Region Västmanland och kommunerna ansvarar idag gemensamt för att tillhandahålla hjälpmedel till patienter	9
4.2	Patienternas behov av hjälpmedel ökar med omställningen till nära vård	11
4.3	Hjälpmedelscentrum har en ohållbar kostnadsutveckling som främst drivs av det utökade uppdraget för diabeteshjälpmedel.....	12
4.4	Hjälpmedelscentrum verksamhet finansieras av intäkter från uthyrning och försäljning av hjälpmedel.....	14
4.5	Nuvarande regelverk är tydligt för forskrivare, men uppföljningen behöver stärkas	16
4.6	Den som förskriver hjälpmedel är ofta inte den som bär kostnaden – det minskar incitament för kostnadseffektiv resursanvändning	17
4.7	Sirona rekommenderar Region Västmanland att:.....	19
5	Hur en organisation för verksamhetshjälpmedel, med regelverk och prismodell, kan utformas	20
5.1	Hjälpmedel som förskrivs till enskilda verksamheter ingår inte i Hjälpmedels-centrums uppdrag men utgör drygt 10 procent av förskrivningarna	20
5.2	Verksamheter efterfrågar nya typer av hjälpmedel som förbättrar och effektiviserar deras arbete 21	
5.3	Hanteringen av verksamhetshjälpmedel har synergier med befintlig verksamhet inom Hjälpmedelscentrum	22
5.4	Det finns behov av ett eget, enklare regelverk för verksamhetshjälpmedel.....	24
5.5	Hjälpmedelscentrum bör fungera som ett nav för inköp och cirkularitet i en ny organisation för verksamhetshjälpmedel	25
5.6	Sirona rekommenderar Region Västmanland att:.....	27
6	Vilka konsekvenser som en höjning av gränsen för vilka inköp som ska klassas som investeringar skulle medföra.....	28



6.1	Hjälpmedelscentrum har en modell där alla inköp över 1 000 kr klassas som investeringar för att matcha intäkterna från uthyrningen.....	28
6.2	Hälso- och sjukvårdsförvaltningens investeringsram sätter en övre gräns för hur stora investeringar Hjälpmedelscentrum kan göra	29
6.3	Indikationer finns på att en högre investeringsgräns är mer lämplig, men en högre investeringsgräns dämpar inte kostnadsutvecklingen.....	31
6.4	En höjning av investeringsgränsen till ett halvt prisbasbelopp skulle minska investeringarna kraftigt – men innebär ökade kostnader på kort sikt för Hjälpmedelscentrum och dess kunder.....	32
6.5	Sirona rekommenderar Region Västmanland att:.....	37
7	Bilagor	38
7.1	Bilaga 1: Granskade dokument	38
7.2	Bilaga 2: Intervjuer	38
7.3	Bilaga 3: Intervjuguide	39



1 Sammanfattning

Sirona har på uppdrag av Region Västmanland genomfört en genomlysning av Hjälpmedelscentrums (HMC) prismodell och regelverk. Syftet med genomlysningen har varit att identifiera hur verksamheten kan anpassas för att bättre bidra till Nära vård-omställningen och långsiktigt säkra hjälpmedelsförsörjningen i Västmanland. Därtill har uppdraget omfattat framtagning av förslag för hur hantering och organisation för verksamhetshjälpmedel kan utformas (inklusive regelverk och prismodell) såväl som vilka konsekvenser en höjning av gränsen för vilka inköp som ska klassas som investeringar skulle medföra för verksamhet och kunder på kort och lång sikt.

Sironas samlade bedömning är att HMC har en central funktion i omställningen till nära vård, men att verksamheten idag präglas av flera utmaningar. Kostnadsutvecklingen är ohållbar, behovet av hjälpmedel till patienter och verksamheter ökar samtidigt som nuvarande styrning inte fullt ut stödjer en långsiktigt hållbar och kostnadseffektiv utveckling.

Kostnadsutvecklingen: HMC:s kostnader har ökat kraftigt de senaste åren, med 65 procent mellan 2022 och 2025. En betydande del av ökningen förklaras av det utökade uppdraget för diabeteshjälpmedel som HMC tilldelades 2024. Men även bortsett från detta finns en tydlig underliggande kostnadsökning i verksamheten. Samtidigt innebär den demografiska utvecklingen att andelen äldre invånare i Västmanland ökar. Omställningen till nära vård medför också att fler invånare ska få vård utanför sjukhus och omsorg utanför särskilda boenden. Detta ökar behovet av hjälpmedel som möjliggör vård och omsorg i hemmet. Därtill driver den medicintekniska utvecklingen fram nya typer av hjälpmedel och bredare användningsområden, bland annat inom diabetesområdet. Sammantaget behöver HMC bidra till en övergripande hållbar kostnadsutveckling, samtidigt som verksamheten möter det växande hjälpmedelsbehovet. Därtill finns ett behov av att i större utsträckning inkludera hjälpmedel i arbete och processer kring nära vård, samt tydliggöra det mervärde som dessa produkter medför och de alternativkostnader som undviks hos respektive huvudman ur ett systemperspektiv.

Prismodell och regelverk: Nuvarande regelverk uppfattas huvudsakligen som tydligt och välfungerande för förskrivarna. Det finns en etablerad process för förskrivning av hjälpmedel, samt utbildning av personal och rådgivning till verksamheter. De brister som identifierats rör att uppföljningen idag är för begränsad. I dag sker uppföljning främst genom riktade granskningar av tillämpningen av regelverket inom enstaka produktområden, senast av elrullstolar. Det följs inte upp i vilken utsträckning hjälpmedel används av patienten och om de skapar den nytta som motiverar resursinsatsen. För att bromsa kostnadsutvecklingen och bättre möta nära vård-omställningen behöver därför uppföljningen stärkas. Regelverket behöver också fortlöpande ses över och anpassas. Dels till nya produktgrupper som den medicintekniska utvecklingen medför, dels till förändrade vårdformer som nära vård-omställningen medför.

Kostnadsansvaret (vem som betalar för hjälpmedlet) är svagt kopplat till den verksamhet som fattar beslut om förskrivning, utan styrs i huvudsak av patientens boendeform. Detta regleras i samverkansavtal mellan huvudmännen. Regionen betalar för hjälpmedel till patienter i ordinärt boende, kommunerna betalar för patienter i särskilt boende. Den som förskriver hjälpmedlet är alltså ofta inte densamma som den som betalar. Det gäller särskilt inom kommunal hemsjukvård, där kommunerna förskriver en stor andel hjälpmedel till patienter i ordinärt boende (39 procent av kommunernas förskrivningar) medan regionen bär kostnaden. Detta försvagar incitamenten till kostnadsmedveten hantering och uppföljning av att hjälpmedlen ger avsedd nytta som motiverar resursinsatsen. Problemet riskerar dessutom att förstärkas i



takt med omställningen till nära vård, där färre patienter vårdas på sjukhus och i särskilt boende, och fler får vård och stöd i hemmet. I andra jämförbara län har kommunerna ett större kostnadsansvar, framför allt för den kommunala hemsjukvården, vilket skapar bättre förutsättningar för en kostnadsmedveten hantering och uppföljning.

Inom regionen finns ytterligare ett likartat problem. En stor del av hjälpmedelskostnaderna belastar inte den enhet som förskriver eller har kostnadsansvar, utan debiteras centralt inom Vårdvalet. År 2025 uppgick den centrala debiteringen till 82 miljoner kronor, motsvarande 42 procent av regionens totala kostnader för hjälpmedel. Genom att flytta kostnadsansvaret närmare den betalande verksamheten stärks sambandet och förutsättningarna för uppföljning, användning och kostnad.

Verksamhetshjälpmedel: Behovet av hjälpmedel som förbättrar och effektiviserar enskilda verksamheter ökar. Antalet förskrivningar av hjälpmedel till verksamheter har ökat med 27 procent mellan 2022 och 2025. Verksamhetshjälpmedel hanteras i dag ad hoc av HMC, utan ett eget regelverk eller en egen prismodell. Samtidigt har HMC inte ett formellt uppdrag att tillhandahålla verksamhetshjälpmedel från Hjälpmedelsnämnden och det saknas, till skillnad från för personförskrivna hjälpmedel, en lagstadgad skyldighet att tillhandahålla dessa. Det finns däremot tydliga synergier mellan hanteringen av verksamhetshjälpmedel och personförskrivna hjälpmedel, särskilt inom upphandling, inköp, logistik, service, återbruk och kundsamverkan. Dessa faktorer talar för att verksamhetshjälpmedel bör organiseras som ett eget spår inom HMC, men med en tydlig gränsdragning mot personförskrivna hjälpmedel.

HMC bör ha en samordnande roll och fungera som ett nav för inköp och cirkularitet för verksamhetshjälpmedel. Samtidigt bör kostnadsansvaret ligga hos den beställande verksamheten eftersom det är där nyttan av verksamhetshjälpmedel uppkommer. Med samma resonemang bedöms en försäljningsmodell som den mest ändamålsenliga prismodellen, där HMC upphandlar, köper in och säljer vidare till beställande kund med ett transparent påslag för samordning och overhead. Det minskar kapitalbindningen i HMC och tydliggör kostnadsansvarsfördelningen för kunderna. Modellen kompletteras med en möjlighet för HMC att återköpa, rekonditionera och sälja vidare hjälpmedel som inte längre används av kunderna för att främja cirkularitet och hållbarhet. För vissa hjälpmedel bedöms det vidare finnas ett stort värde i att kunna erbjuda serviceavtal för att, på motsvarande sätt som om produkten hade hyrts ut, säkerställa adekvat underhåll och service. Det skulle bidra till att förlänga produktens livslängd och stärka patientsäkerheten.

Den slutliga bedömningen är att införandet av ett spår för verksamhetshjälpmedel bör ske stegvis och föregås av behovsanalys, tydlig avgränsning av sortimentet samt anpassning av befintliga processer och systemstöd. Eventuella uppstartskostnader bör fördelas lika mellan regionen och kommunerna.

Investeringsgräns: Idag klassas hjälpmedel i regel som investeringar om inköpskostnaden överstiger 1 000 kr. Detta görs i första hand för att matcha när kostnaderna för en produkt bokförs med intäkterna från uthyrningen, vilket sker genom avskrivningar på mellan tre och åtta år (beroende på produktens förväntade livslängd). Samtidigt är denna gräns betydligt lägre än vad regionen tillämpar i andra verksamheter och lägre än vad som anses utgöra god redovisningssed.¹ En höjning till ett halvt prisbasbelopp kan vara mer ändamålsenlig än dagens nivå, medan en höjning till ett helt prisbasbelopp skulle få alltför stora konsekvenser för HMC och dess kunder. En höjd investeringsgräns minskar dock inte

¹ God redovisningssed enligt: Rådet för kommunal redovisning (2022). *Rekommendation R4, Materiella anläggningstillgångar* och väsentlighetsprincipen (Årsredovisningslag (1995:1554)). Se kapitel 5.3 för detaljer.



den faktiska resursförbrukningen eller den långsiktiga kostnadsutvecklingen, utan påverkar endast när kostnader redovisas.

En höjning till ett halvt prisbasbelopp skulle minska HMC:s investeringar med 79 procent. Samtidigt skulle fler hjälpmedel kostnadsföras direkt i stället för att skrivas av över tid, vilket skulle öka de redovisade kostnaderna med minst 37 miljoner kr det första året. Om intäktsmodellen inte anpassas skulle HMC därefter få ett löpande underskott även under efterföljande åtta år, till följd av ökade direkta kostnader. Hur dessa underskott ska finansieras behöver utredas vidare. Ett illustrativt räkneexempel visar dock att regionen, vid en omvänd tillämpning av nuvarande modell för återbetalning av överskott, sannolikt skulle bära huvuddelen av kostnaden.

En höjning kräver också ställningstagande till hur kvarvarande avskrivningar från tidigare investeringar ska hanteras. Om investeringsgränsen tillämpas retroaktivt och kvarvarande avskrivningar kostnadsförs direkt ökar de redovisade kostnaderna med minst 99 miljoner kr det första året. Om den inte tillämpas retroaktivt blir kostnadsökningen lägre första året, men i stället uppstår större underskott under efterföljande år.

Den samlade bedömningen är att Hjälpmedelscentrum i första hand bör verka för en långsiktigt hållbar kostnadsutveckling genom att säkerställa kostnadseffektivitet i verksamheten, stärka incitamenten för kostnadsmedvetenhet och uppföljning av att hjälpmedlen skapar avsedd nytta som motiverar resursinsatsen, utan att inskränka patienters möjlighet och rätt att få de hjälpmedel de har behov av. Först därefter bör en höjning till ett halvt prisbasbelopp övervägas som ett redovisningsmässigt mer ändamålsenligt steg, förutsatt att behovet av att minska investeringarna allttjämt kvarstår och att regionen och kommunerna är överens om hanteringen av övergångseffekter och finansiering.

2 Rekommendationer

Baserat på genomlysningen resultat lämnar Sirona följande rekommendationer:

Prismodell och regelverk:

- Överför kostnadsansvar till kommunerna för hjälpmedel som förskrivs inom den kommunala hemsjukvården, likt andra regioner. Förutsättningarna för överföringen, inklusive finansiering och avtalsmässig reglering, bör utredas och fastställas i dialog mellan regionen och kommunerna.
- Genomför insatser för en ökad kostnadsmedvetenhet och minskad kostnadsutveckling, utan att åsidosätta patienters möjlighet att få de hjälpmedel som de har behov av:
 - a. Utred möjlighet att placera debiteringar närmare betalare för att öka incitament för kostnadsmedveten hantering och uppföljning av att hjälpmedlen skapar avsedd nytta som motiverar resursinsatsen.
 - b. Förstärk kunskap och kostnadsmedvetenhet hos förskrivare, genom att tydligare synliggöra kostnader.
 - c. Säkerställ en struktur och process för att följa upp så att förskrivna hjälpmedel används till det de är avsedda till.
 - d. Fortsätt kontinuerligt att genomlysa regelverket för att säkerställa att länets invånare erbjuds en god hjälpmedelsförsörjning på lika villkor.



- e. Prioritera och synliggör arbete med effektiviseringar inom HMC:s verksamhet (bl.a. lager, logistik, återbruk, inköp), för en hållbar resursanvändning.
- o Genomför nyttokalkyler för att påvisa det mervärde som hjälpmedel medför, särskilt inom diabetes, samt de alternativkostnader som undviks.

Verksamhetshjälpmedel:

- o Organisera verksamhetshjälpmedel som ett eget spår inom Hjälpmedelscentrum, med ansvar för upphandling, inköp, samordning, konsultation, service och regelverksförvaltning.
- o Utgå från en försäljningsmodell där HMC köper in och säljer vidare till kund (påslag för samordning och overhead), med möjlighet till återköp och rekonditionering. Komplettera modellen med serviceavtal för produkter där drift, underhåll och patientsäkerhet kräver det.
- o Flytta kostnadsansvaret (vem som betalar för hjälpmedlet) till beställande kund, för att skapa tydligare koppling mellan förskrivning, nytta och kostnad.
- o Inför ett särskilt regelverk för verksamhetshjälpmedel (med utgångspunkt i Hjälpmedels-handboken), som definierar produktområden, beställningsnivåer, ansvar samt när konsultation från HMC är obligatorisk (vid mer avancerade/dyrare produkter).
- o Genomför en behovsanalys innan sortimentet breddas, där man särskilt prövar vilka nya produkter som ska ingå, vilka som ska hanteras av annan funktion och som inte bör omfattas av HMC.
- o Kartlägg gränssytor mot medicinsk teknik, regional samordning (ex. central sänghantering) och kommunal verksamhet för att säkerställa effektiv samverkan och resursanvändning.
- o Planera införandet av verksamhetshjälpmedelsspåret stegvis och koppla det till process- och systemutveckling. Ett tydligare uppdrag utan bättre arbetsflöden och systemstöd riskerar annars att flytta problemen, snarare än att lösa dem.

Investeringsgräns:

- o Vidta i första hand ovan rekommenderade åtgärder för att säkerställa kostnadseffektivitet, stärka incitamenten för kostnadsmedvetenhet och säkerställa uppföljning av att hjälpmedlen ger avsedd nytta som motiverar resursinsatsen, i syfte att skapa en långsiktigt hållbar kostnadsutveckling.
- o Först därefter, om behovet av att minska investeringarna alltjämt kvarstår, överväg en höjning av investeringsgränsen till ett halvt prisbasbelopp genom att:
 - a. utreda hur nuvarande intäktsmodell kan förändras för att minska påverkan på kunder och hantera ökad kostnadsvolatilitet.
 - b. utreda hur engångskostnaden för kostnadsföringen av kvarvarande avskrivningar och kommande underskott ska finansieras och fördelas mellan huvudmännen.
 - c. höja investeringsgränsen direkt till ett halvt prisbasbelopp.
 - d. kostnadsföra kvarvarande avskrivningar från tidigare investeringar samma år, i syfte att undvika fleråriga övergångseffekter.



3 Bakgrund, syfte och metod för genomförande

3.1 Bakgrund

Hjälpmedelscentrum i Region Västmanland står inför ekonomiska utmaningar framåt när det gäller inköp och leverans av hjälpmedel. Behovet av hjälpmedel ökar bland annat till följd av den demografiska utvecklingen, samtidigt som investeringsutrymmet risker att minska till följd av regionens satsning på ett nytt akutsjukhus. Nuvarande prismodell och regelverk uppfattas därtill inte vara anpassade för de krav som den omställningen mot Nära vård ställer på hjälpmedelsförsörjningen.

Mot denna bakgrund har det initierats en genomlysning med tre delfrågor. Den första avser hur prismodell och regelverk kan anpassas till Nära vård-omställningen. Den andra rör verksamhetshjälpmedel, det vill säga hjälpmedel som behövs inom de egna verksamheterna i region och kommun snarare än till enskilda patienter och brukare i egna boenden, där det saknas en ändamålsenlig organisation, prismodell och regelverk. Den tredje avser investeringsgränsen, som idag uppgår till 1 000 kronor och därmed väsentligt understiger det basbelopp som tillämpas i övriga delar av regionen, med konsekvensen att i princip samtliga hjälpmedel idag klassas som investeringar.

3.2 Syfte

Genomlysningen syftar ytterst till att identifiera hur verksamheten Hjälpmedelscentrum kan arbeta och utvecklas för att möta Nära vård-omställningen och långsiktigt säkra hjälpmedelsförsörjningen i Västmanland.

3.3 Frågeställningar

Genomlysningen har genomförts med utgångspunkt i följande tre frågeställningar:

1. Hur kan Hjälpmedelscentrums prismodell och regelverk anpassas för att möta omställningen till nära vård?
2. Hur kan en organisation för verksamhetshjälpmedel, med regelverk och prismodell, utformas?
3. Vilka konsekvenser skulle en höjning av gränsen för vilka inköp som ska klassas som investeringar medföra?

3.4 Avgränsningar

Under genomlysningens gång har det framkommit att en stor underliggande problemställning är Hjälpmedelscentrums kraftiga kostnadsutveckling. Detta har inte varit del av den ursprungliga problemformuleringen, men har lika fullt behövt adresseras under arbetets gång och analyseras på en övergripande nivå för att kunna lämna så välgrundade rekommendationer som möjligt.

3.5 Metod och genomförande

Utvärderingen genomfördes av Sirona AB på uppdrag av verksamhetsledningen vid Hjälpmedelscentrum i Region Västmanland under perioden februari 2026 till april 2026. Uppdragsansvarig från Sirona var Johan Hilm, Director. Expert i uppdraget var Johan Assarsson och samordnare var Mia Cicovic. För att besvara frågeställningarna genomfördes en dokumentgranskning, semistrukturerade djupintervjuer och kvantitativ samt kontrafaktisk analys. En sammanvägning av resultaten från dessa analyser har gjorts för att nå så välgrundade slutsatser som möjligt.



3.5.1 Dokumentgranskning

Granskningen omfattade en systematisk genomgång och analys av styrande dokument av relevans för Hjälpmedelscentrum. Dessa omfattade bland annat samverkansavtal avseende hjälpmedelnämnden och hemsjukvård mellan Region Västmanland och kommunerna, beslutade reglementen, årsredovisningar och verksamhetsplaner för Hjälpmedelscentrum, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt Region Västmanland i stort, riktlinjer, policy- och styrdokument för hjälpmedel, tidigare utredningar såväl som organisations-beskrivningar. En förteckning över granskade dokument återfinns i *Bilaga 1*.

3.5.2 Intervjuer

För att få ett fördjupat och tillräckligt underlag intervjuades ett urval av nyckelpersoner som bedömdes relevanta utifrån genomlysningens syfte. Totalt genomfördes semistrukturerade djupintervjuer med 21 personer, innefattande nyckelpersoner inom Hjälpmedelscentrum, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, regionledningen och kommuner, såväl som representanter för hjälpmedelsverksamheter i andra regioner. Intervjuförteckning och intervjuguider kan ses i *Bilaga 2* respektive i *Bilaga 3*.

3.5.3 Kvantitativ och kontrafaktisk analys

Granskningen omfattade en genomlysning av tillgängliga inköps-, inventarie-, förskrivnings- och faktureringsdata för hjälpmedel mellan 2022–2025, avseende kund, betalare, pris och volym. Nuvarande prismodell och fördelning av kostnadsansvar mellan region och kommun har kartlagts och analyserats. Vidare har hjälpmedlens påverkan på investeringsbudgeten analyserats givet nuvarande investeringsgräns, och en kontrafaktisk analys av alternativa scenarier avseende investeringsgräns och effekter av en höjning har genomförts. Resultaten presenteras löpande nedan.

4 Hur Hjälpmedelscentrums prismodell och regelverk kan anpassas för att möta omställningen till nära vård

I nedanstående kapitel redogörs för delfråga 1: Hur kan Hjälpmedelscentrums prismodell och regelverk anpassas för att möta omställningen till nära vård?

4.1 Region Västmanland och kommunerna ansvarar idag gemensamt för att tillhandahålla hjälpmedel till patienter

Region Västmanland har ett lagstadgat ansvar att tillhandahålla hjälpmedel till invånare som har behov av dessa. Dels i syfte att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt regionens invånare, dels i syfte att verka för en god hälsa hos befolkningen.² Kommunerna har dessutom ett lagstadgat ansvar att erbjuda hjälpmedel till patienter som bor i en särskild boendeform, som vistas i dagverksamhet och daglig verksamhet.³ I Region Västmanland har ansvaret för hemsjukvård som inte kräver läkarkontakt överlåtits till kommunerna, därav har även ansvaret för att förskriva hjälpmedel till patienter i ordinärt boende överlåtits till kommunerna.⁴

² Hälso- och sjukvårdslag, (2017:30), 8 kap. 7 §.

³ Hälso- och sjukvårdslag, (2017:30), 12 kap. 5 §.

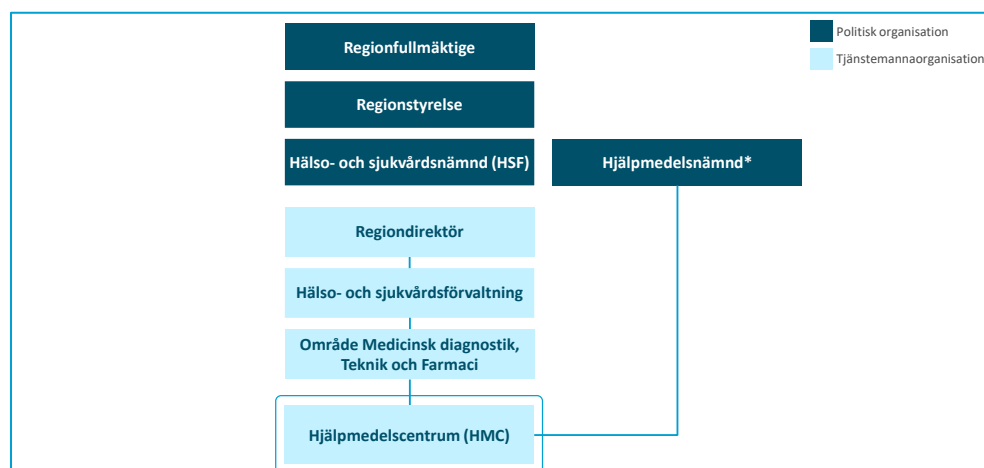
⁴ Region Västmanland (2012). *Avtal om övertagande av hemsjukvård mm mellan landstinget i Västmanlands län och kommunerna i Västmanlands län*.



I Västmanland ansvarar Hjälpmedelscentrum för att tillhandahålla hjälpmedel till patienter inom den kommunala och regionala hälso- och sjukvården. Hjälpmedelscentrum ansvarar för upphandling och inköp, lagerhållning, distribution och service av hjälpmedel, samt utbildning och rådgivning till förskrivare och kommuner/regioner. Hjälpmedelscentrum tillhandahåller hjälpmedel genom antingen hyra eller försäljning. Vilken part som är ansvarig för att finansiera hyres- och försäljningskostnaden för hjälpmedel till Hjälpmedelscentrum bygger främst på patientens boendeform. Detta beskrivs närmare i avsnitt 4.4.2.

Hjälpmedelscentrum styrs av kommunerna och regionen i en gemensam hjälpmedelsnämnd. Hjälpmedelsnämnden har 15 ledamöter, varav fem utses av regionen och representerar regionstyrelsen. Hjälpmedelsnämnden beslutar om bland annat vilka hjälpmedel och tjänster som Hjälpmedelscentrum ska tillhandahålla, hur finansieringsprinciper och kostnadsansvar mellan kommunerna och regionen ska se ut, regelverket för förskrivningen av hjälpmedel och krav på kompetens hos förskrivarna. Hjälpmedelsnämnden är också ansvarig för att följa upp hjälpmedelsverksamheten ur ett användarperspektiv. Hjälpmedelsnämnden lägger även fram förslag på budget för Hjälpmedelscentrum.⁵

Hjälpmedelscentrum ingår i regionens organisation och är en verksamhet inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Detta innebär att Hjälpmedelscentrums kostnader och investeringar är en del av och belastar Hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet. Hjälpmedelscentrum och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen styrs dock av två olika nämnder; Hjälpmedelsnämnden och Hälso- och sjukvårdsnämnden.⁶ Flera intervjupersoner belyser att den delade styrstrukturen är förenad med vissa utmaningar. Detta eftersom Hjälpmedelsnämnden inte på ett tydligt sätt bär kostnaderna som deras beslut ger upphov till; kostnadsansvar och beslutsmandat ligger inom två olika nämnder. Det lyfts även fram att Hjälpmedelscentrum ianspråktar en betydande del av Hälso- och förvaltningens investeringsram, vilket gör att investeringar i hjälpmedel ställs mot andra stora investeringar inom hälso- och sjukvården.⁷ Se övergripande styrning och organisering i figur 1.



Figur 1. Hjälpmedelscentrum som del av Region Västmanlands organisation.

*Region Västmanland samt kommunerna Arboga, Fagersta, Hallstahammar, Kungsör, Köping, Norberg, Sala, Skinnskatteberg, Surahammar och Västerås, har inrättat en gemensam nämnd som benämns hjälpmedelsnämnd.

⁵ Region Västmanland (2025). *Samverkansavtal gemensam hjälpmedelsnämnd*.

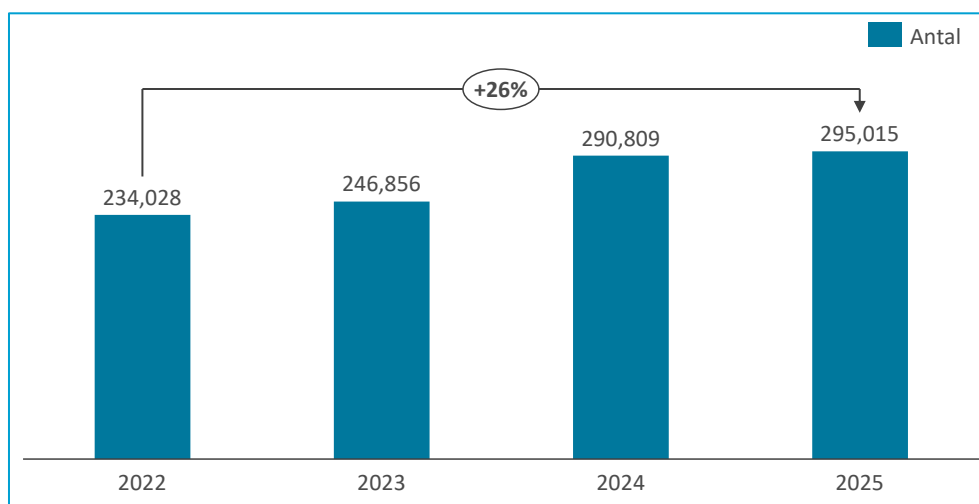
⁶ Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (2024). *Förvaltningsplan och budget 2025–2027*.

⁷ Intervjuer med medarbetare i Region Västmanland.



4.2 Patienternas behov av hjälpmedel ökar med omställningen till nära vård

Regionen och kommunerna förser patienter med hjälpmedel genom förskrivning enligt beslutad förskrivningsprocess.⁸ Förskrivningsprocessen påbörjas med en bedömning av patientens individuella behov. Utgångspunkten är att patientens behov ska tillgodoses med så kostnadseffektiva hjälpmedel eller lösningar som möjligt. I nästa steg prövar förskrivaren ut och anpassar hjälpmedlet efter patientens behov samt erbjuder patienten möjlighet att välja hjälpmedel om det finns flera hjälpmedel tillgängliga. Förskrivaren ska sedan se till så att patienten har den information och träning som krävs för att använda hjälpmedlet. Förskrivaren ansvarar för att följa upp så att hjälpmedlet uppfyller sin funktion och skapar nytta för patienten, samt att patienten informeras om vem som har det fortsatta uppföljningsansvaret.⁹ Antalet förskrivningar av hjälpmedel har ökat med 26 procent sedan 2022 vilket indikerar ett ökat behov av hjälpmedel, se figur 2.¹⁰



Figur 2. Antal hjälpmedel som förskrivits för uthyrning eller försäljning, 2022–2025, exkl. tjänster.

En del av denna ökning beror på att Hjälpmedelscentrum tilldelades ett utökat uppdrag 2024 att också tillhandahålla diabeteshjälpmedel.¹¹ Dessförinnan beställde kunderna, främst medicinklinikerna, diabeteshjälpmedel direkt från externa leverantörer. Om diabeteshjälpmedlen exkluderas är ökningen i stället 9 procent över perioden.

Det finns flera förklaringar till ökningen av antalet förskrivningar. Andelen av Västmanlands befolkning som är över 65 år har växt och förväntas fortsätta göra det.¹² Trots att denna grupp endast utgör 22 procent av befolkningen 2025, hade denna grupp majoriteten (58 procent) av alla hjälpmedel förskrivna till patienter vid utgången av 2025.¹³ Den demografiska utvecklingen innebär således att behovet av hjälpmedel kommer att öka. En process som pågår parallellt med den demografiska utvecklingen är omställningen till nära vård.

⁸ Region Västmanland (2026). *Allmänna regler vid förskrivning av hjälpmedel*.

⁹ Region Västmanland (2026). *Allmänna regler vid förskrivning av hjälpmedel*.

¹⁰ Region Västmanland (2026). Data över förskrivningar av hjälpmedel, 2022–2025.

¹¹ Region Västmanland (2025). *Hjälpmedelscentrums årsredovisning 2024*.

¹² Statistiska centralbyrån (2026). Statistikdatabasen - *Folkmängd efter region, inrikes/utrikes född, ålder och kön. År 2024 – 2070*.

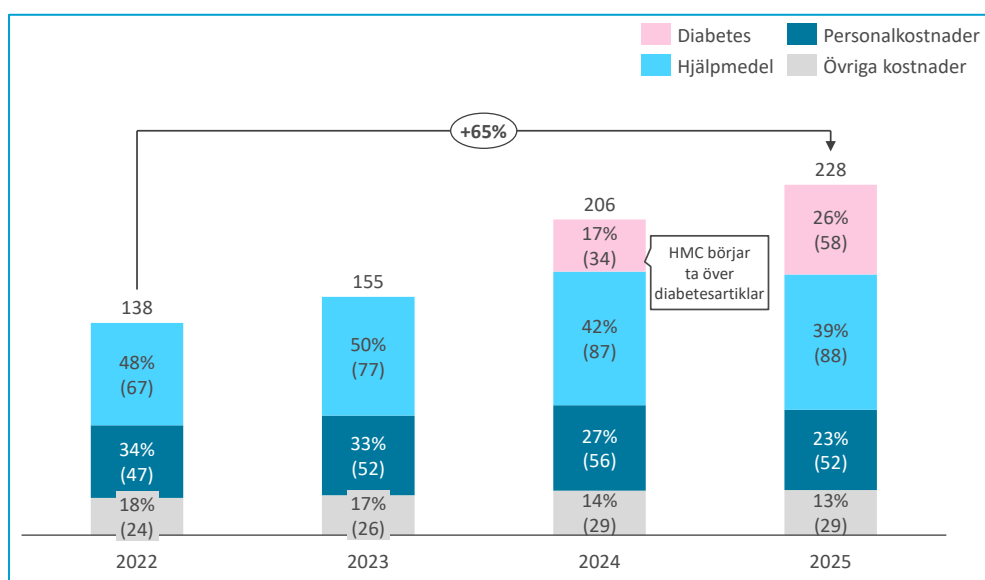
¹³ Region Västmanland (2026). Data över inventarier, Hjälpmedelscentrum, 2022–2025.



Omställningen till nära vård innebär i Västmanland att hälso- och sjukvården successivt ska flyttas närmare invånaren, med primärvården som bas och i tät samverkan mellan regionen och kommunerna, vilket innebär att fler patienter får vård, rehabilitering och stöd i hemmet eller andra nära vårdformer i stället för på sjukhus. Det ökar behovet av hjälpmedel, eftersom fler patienter behöver stöd för funktion, självständighet och säker vård i hemmet.¹⁴ Den medicintekniska utvecklingen möjliggör dessutom för fler nya hjälpmedel, exempelvis inom diabetes där nya insulinpumpar och sensorer möjliggör medicinsk hjälp för fler patienter.¹⁵

4.3 Hjälpmedelscentrum har en ohållbar kostnadsutveckling som främst drivs av det utökade uppdraget för diabeteshjälpmedel

Hjälpmedelscentrums kostnader har ökat kraftigt över tid. Kostnaderna har ökat från 138 miljoner kr till 228 miljoner kr 2025, en kostnadsökning på 65 procent över perioden.¹⁶ En stor andel av kostnadsökningen härrör dock från det utökade uppdraget att tillhandahålla diabeteshjälpmedel som Hjälpmedelscentrum fick 2024, se figur 3.¹⁷ Dessa kostnader landar hos Hjälpmedelscentrum vid inköp och internfaktureras vidare till aktuell kund vid försäljning (få eller inga diabeteshjälpmedel hyrs ut, då de i låg utsträckning kan rekonditioneras och användas av andra patienter). Hjälpmedelscentrums kostnadsökning över perioden uppgår till 23 procent om kostnader för det utökade sortimentet för diabeteshjälpmedel exkluderas.



Figur 3. Hjälpmedelscentrums totala kostnader per år, 2022–2025, miljoner kr

Hjälpmedelscentrum har sedan 2022 haft en högre kostnadsutveckling än hälso- och sjukvården i Region Västmanland och landstingsprisindex (LPIK), både inklusive och exklusive kostnaderna för diabetes-hjälpmedel, se figur 4.¹⁸ Detta aktualiserar behovet av att synliggöra kostnader och arbete för en kostnads-

¹⁴ Region Västmanland (2026). *Nära vård i Västmanland*.

¹⁵ Region Västmanland (2022). *Årsredovisning för Hjälpmedelscentrum 2021*.

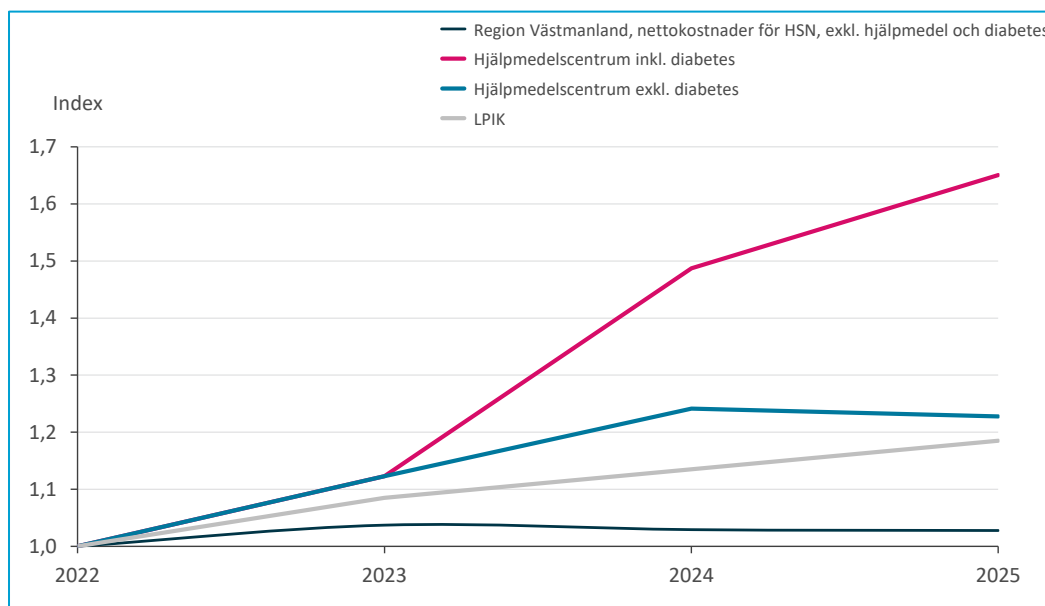
¹⁶ Region Västmanland (2023–2026). *Årsredovisningar för Hjälpmedelscentrum 2022–2025*.

¹⁷ Region Västmanland (2025). *Årsredovisning för Hjälpmedelscentrum 2024*.

¹⁸ Region Västmanland (2023–2026). *Årsredovisningar för Hjälpmedelscentrum 2022–2025*. Årsredovisningar 2022–2025. Sveriges Kommuner och Regioner (2026). *Prisindex*.

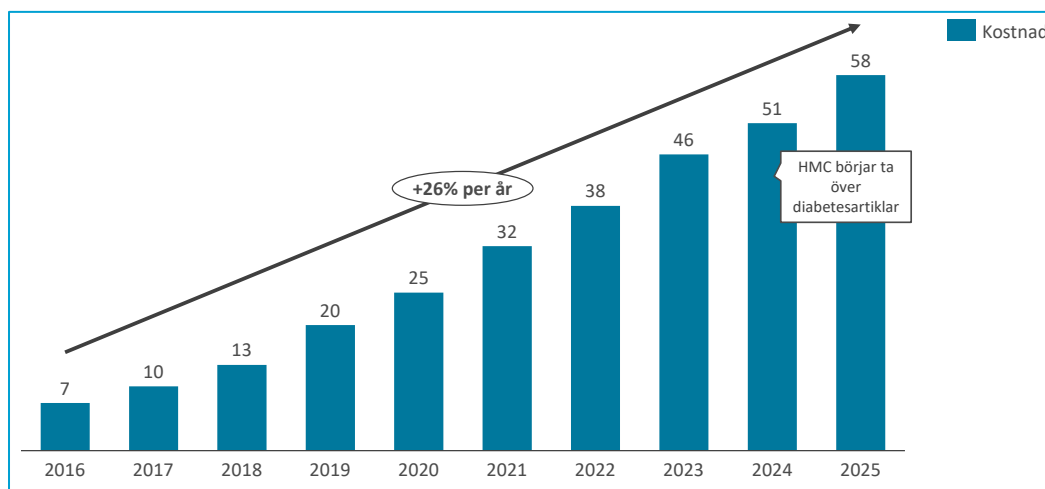


effektivitet, men också kvantifiera de mervärden utökningen av både produktion och kostnader bidrar med i exempelvis vård som kunnat undvikas i andra delar av hälso- och sjukvården såväl som förbättrad hälsa.



Figur 4. Kostnader, utveckling i procent sedan 2022

Vid närmare analys av just diabeteshjälpmedel framgår att de totala kostnaderna ökat kraftigt sedan 2016 i Region Västmanland, från 7 till 58 miljoner kr (figur 5).¹⁹ Det finns flera orsaker bakom kostnadsökningen, men huvudorsaken som lyfts fram av regionen är den medicintekniska utvecklingen, där allt fler patienter blir aktuella för blodsockersensorer.²⁰ Eftersom kostnadsökningen varit så kraftig över tid finns en risk för att diabeteshjälpmedel fortsatt kommer att öka kostnaderna för Hjälpmedelscentrum i framtiden.



Figur 5. Kostnadsutveckling för medicinska behandlingshjälpmedel för diabetesvård i Region Västmanland, 2016–2023, miljoner kr

¹⁹ Region Västmanland (2026). Data över kostnader för diabeteshjälpmedel 2016–2023. Region Västmanland (2025–2026). Årsredovisningar för Hjälpmedelscentrum 2024–2025.

²⁰ Uppgift från ekonomifunktion vid Hjälpmedelscentrum, 2026-04-17.



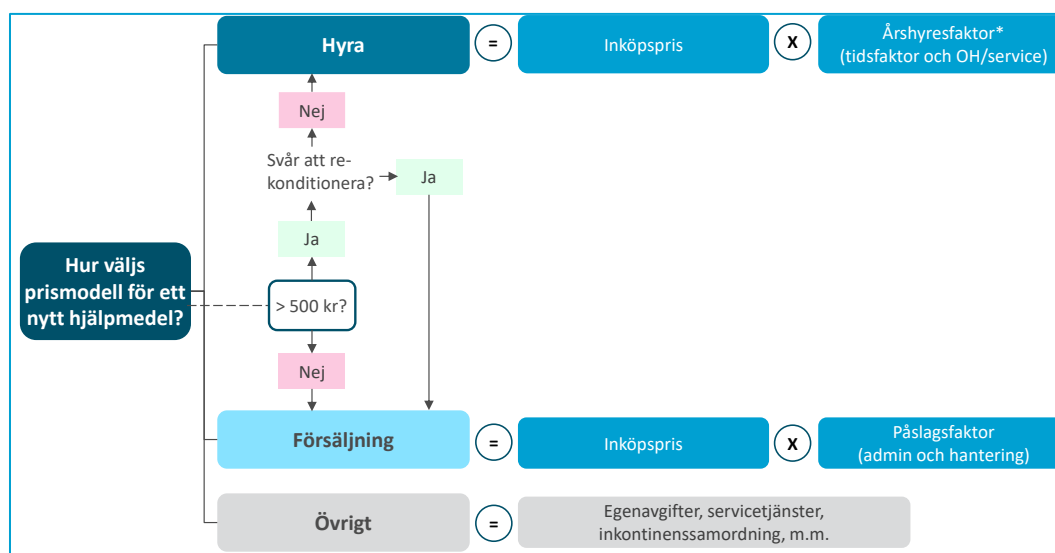
För att möta de ökade behoven av hjälpmedel som omställningen till nära vård medför behöver Hjälpmedelscentrum säkra en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling. Detta innebär att en prismodell och ett regelverk som är anpassat för att möta nära vård-omställningen i första hand måste bidra till att öka kostnadsmedvetenheten inom Hjälpmedelscentrums verksamhet och hos dess kunder, utan att åsidosätta regionens och kommunernas lagstadgade ansvar för att tillhandahålla hjälpmedel.

4.4 Hjälpmedelscentrum verksamhet finansieras av intäkter från uthyrning och försäljning av hjälpmedel

Hjälpmedelscentrums verksamhet finansieras av intäkter från uthyrning och försäljning av hjälpmedel som regionen och kommunerna förskriver till patienter. Intäkterna styrs av prismodellen, som är uppdelad i två ben, kostnadsansvaret och prissättningsmodellen. Huruvida ett hjälpmedel ska hyras ut eller försälas regleras av Hjälpmedelscentrums prissättningsmodell.²¹

4.4.1 Prissättningsmodellen

Prissättningsmodellen innebär att de flesta hjälpmedel med ett inköpspris på över 500 kr hyrs ut, resterade försälas. Undantaget är hjälpmedel som är svåra att rekonditionera, de försälas alltid oavsett inköpspris. Se figur 6 för en övergripande schematisk skiss.



Figur 6. Prissättningsmodell för hjälpmedel.²²

Hyran för hjälpmedel bestäms genom att multiplicera inköpspriset med en årshyresfaktor²³, som beror på hjälpmedlets prisgrupp. Årshyresfaktorn bestäms utifrån hjälpmedlets livslängd samt tar också höjd för overheadkostnader och service kopplade till hjälpmedlet. Försäljningspriset för ett hjälpmedel bestäms genom att multiplicera inköpspriset med en påslagsfaktor för administration och hantering. Vid större inköp av sängar och lyftar (6+ sängar) gör Hjälpmedelscentrum avsteg från ordinarie prissättningsmodell och man

²¹ Region Västmanland (2026). *Prissättningsmodell och kostnadsansvar*, Hjälpmedelscentrum.

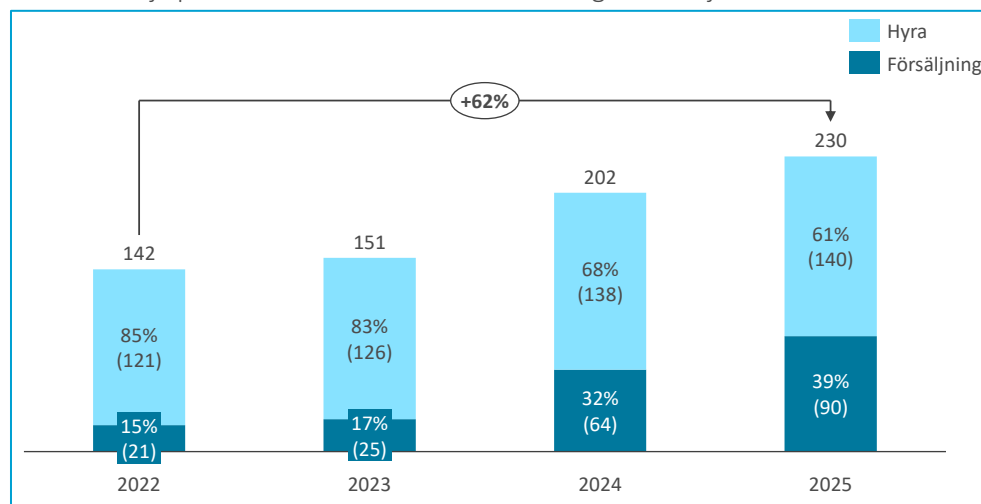
²² I hyran ingår anpassning vid leverans, utprovning, transport, reparationer och komponenter (tillägg) som ingår i standardutförande. Komponenter som inte ingår i standard-utförande hyrs ut med separat belopp.

²³ Artiklar delas in i åtta prisgrupper med beräknade årshyresfaktorer. En årshyresfaktor på 0,50 innebär att 50 procent av artikelns aktuella inköpspris debiteras per år. Månadshyran är 1/12 av årshyran.



debiterar i stället till självkostnadspris. Beställaren står då för leverantörens separata kostnader för leverans och montering. Hjälpmedelscentrum tar ut en avgift från beställaren för administration, uppmärkning och registrering av sängarna.²⁴

Hjälpmedelscentrums nuvarande prismodell innebär att en majoritet av intäkterna kommer från uthyrning och försäljning av enklare hjälpmedel, se figur 7. Andelen hjälpmedel som försäljs ökade från 17 till 32 procent mellan 2022 och 2023. Detta beror huvudsakligen på Hjälpmedelscentrums utökade uppdrag om hantering av diabeteshjälpmedel. Eftersom dessa huvudsakligen försäljs ökar de andelen av försäljningen.



Figur 7. Hjälpmedelscentrums intäkter från hjälpmedel per fakturatyyp, exkl. tjänster, 2022–2025, miljoner kr

4.4.2 Kostnadsansvaret

Kostnadsansvaret utgör prismodellens andra ben och styr vilken verksamhet som bär kostnaden för hjälpmedel som förskrivs. Hjälpmedlen delas in i fem övergripande ansvarsområden enligt figur 8.

Typ av hjälpmedel, per ansvarsområde	Kostnadsansvarig huvudman
Ansvar 1: Komplexa hjälpmedel (bl.a. eldrivna rullstolar, behandlings- och kommunikationshjälpmedel)	Regionen
Ansvar 2: Manuella rullstolar och rollatorer	Regionen: patienter i eget boende och patienter som får en insats från habiliteringen. Kommunen: Patienter i särskilt boende (exkl. habiliteringen)
Ansvar 3: Rekvisitionshjälpmedel	Regionen: patienter i eget boende och patienter som får en insats från habiliteringen. Kommunen: patienter i särskilt boende (exkl. habiliteringen)
Ansvar 4: Omvårdnadshjälpmedel (bl.a. lyftar, sängar, dusch- och toalettstolar)	Regionen: patienter i eget boende och patienter som får en insats från habiliteringen. Kommunen: patienter i särskilt boende (exkl. habiliteringen)
Klinikhjälpmedel ²⁵	Regionen (förskrivande klinik)

Figur 8. Kostnadsansvarig huvudman per ansvarsområde.

²⁴ Region Västmanland (2026). *Prissättningsmodell och kostnadsansvar*, Hjälpmedelscentrum.

²⁵ Klinikhjälpmedel avser medicinska behandlingshjälpmedel, diabeteshjälpmedel, talflytshjälpmedel, dyslexihjälpmedel, avancerade antidecubitus-madrasser samt inkontinenshjälpmedel



Kostnaderna fördelas främst utifrån patientens boendeform och hjälpmedelstyp. Regionen ansvarar generellt för hjälpmedel förskrivna till patienter i ordinärt boende, medan kommunerna ansvarar för hjälpmedel till patienter i särskilt boende. Regionen är kostnadsansvarig för mer tekniskt avancerade hjälpmedel, såsom eldrivna rullstolar, behandlings- och kommunikationshjälpmedel (ansvar 1). Hjälpmedel inom ansvar 1–4 som betalas av regionen debiteras centralt inom vårdvalet. Klinikhjälpmedel är hjälpmedel där kliniken som förskriver hjälpmedlet är betalningsansvarig. Vissa klinikhjälpmedel är det bara en klinik som förskriver och är kostnadsansvarig för, exempelvis talflytshjälpmedel där logopedmottagningen är kostnadsansvarig.²⁶ Nuvarande kostnadsansvar innebär att den som förskriver hjälpmedlet inte alltid är kostnadsansvarig. I Region Västmanland bedriver kommunerna hemsjukvård (vård i ordinärt boende) och förskriver hjälpmedel till patienter inom den kommunala hemsjukvården.²⁷ Däremot är det regionen som är kostnadsansvarig för dessa hjälpmedel.²⁸

4.5 Nuvarande regelverk är tydligt för förskrivare, men uppföljningen behöver stärkas

Hur förskrivare ska gå till väga vid förskrivning av hjälpmedel regleras i Hjälpmedelshandboken. Handboken beskriver vilket hjälpmedelssortiment som finns per ISO-kod samt vilka kriterier och förutsättningar som gäller för att olika typer av hjälpmedel ska få förskrivas.²⁹ Hjälpmedelshandboken fastställs av Hjälpmedelsnämnden.

I intervjuer framgår att nuvarande regelverk för förskrivning av hjälpmedel är tydligt, fungerar väl och i huvudsak efterlevs. Flera intervjuade beskriver att regelverket, tillsammans med förskrivarutbildningarna, bidrar till en strukturerad och ändamålsenlig förskrivning utifrån patienternas behov. Samtidigt framhålls att detta förutsätter ett kontinuerligt arbete med utbildning, information och stöd till förskrivarna. I takt med att tempot i kunders verksamheter har ökat uppges det dock ha blivit svårare för förskrivare att hinna genomföra utbildningar. Det leder i vissa fall till att regelverket inte tillämpas på ett ändamålsenligt sätt fullt ut. Det förekommer också att bedömningar av patienters hjälpmedelsbehov kan bli ofullständiga på grund av tidsbrist, vilket kan leda till att fel hjälpmedel beställs eller att ex. måttuppgifter blir felaktiga.

Intervjuerna pekar också på att det finns variationer mellan förskrivare. En förklaring som lyfts fram är att tillgången till förskrivare skiljer sig åt mellan olika delar av länet. Det kan innebära att patienter får olika tillgång till hjälpmedel beroende på var i Västmanland de bor.

Samtidigt beskrivs att förskrivare har ett relativt stort utrymme att göra egna bedömningar och att det inte alltid finns krav på att i varje enskilt ärende formellt motivera förskrivningen utifrån regelverket. Några intervjuade menar därför att vissa hjälpmedel i dag kan vara alltför lätta att förskriva. Elrullstolar nämns som ett särskilt exempel.

Uppföljningen av om regelverket efterlevs sker i dag huvudsakligen genom enskilda riktade granskningar av specifika produktområden. En eller två sådana granskningar genomförs per år, senast av elrullstolar, som beskrivs som ett kostsamt och säkerhetsmässigt viktigt område. Uppföljningen av elrullstolar ledde till att

²⁶ Region Västmanland (2026). *Prissättningsmodell och kostnadsansvar*, Hjälpmedelscentrum.

²⁷ Region Västmanland (2012). *Avtal om övertagande av hemsjukvård mm mellan landstinget i Västmanlands län och kommunerna i Västmanlands län*.

²⁸ Region Västmanland (2026). *Prissättningsmodell och kostnadsansvar*, Hjälpmedelscentrum.

²⁹ Region Västmanland (2026). *Hjälpmedelshandboken*.



regelverket stramades åt, och kraven beskrivs därefter som tydligare för både förskrivare och patienter.³⁰ Det sker löpande uppföljning av verksamheten genom olika kvalitetsindikatorer, exempelvis andel utprovningar med erbjuden tid inom 15 dagar, andel underhållsåtgärder som slutförs inom fem arbetsdagar samt antal besvarade kundtjänstsamtal.³¹ Flera intervjuade menar dock att uppföljning bör ske i större omfattning, exempelvis för att säkerställa att förskrivna hjälpmedel faktiskt används av patienter, på rätt sätt och i en utsträckning som motiverar resursinsatsen. En sådan uppföljning görs inte i tillräcklig utsträckning idag.³²

Sammanfattningsvis behöver framför allt den hjälpmedelsspecifika uppföljningen, och till viss del även regelverket, utvecklas för att Hjälpmedelscentrum ska kunna möta omställningen till nära vård på ett mer ekonomiskt hållbart sätt. Regelverket behöver följas upp löpande och vid behov anpassas till nya produktgrupper som följer av den medicintekniska utvecklingen. Uppföljningen behöver stärkas på hjälpmedelsnivå, så att regionen och kommunerna bättre kan bedöma om förskrivna hjälpmedel används, skapar avsedd nytta och motsvarar den resursinsats de kräver. En sådan hantering kan bidra till att dämpa kostnadsutvecklingen utan att åsidosätta patienternas behov av hjälpmedel. Flera betonar också att förbättringar inte enbart handlar om själva regelverket, utan även om att utveckla logistik, stöd och arbetssätt så att verksamheten bedrivs resurseffektivt och hjälpmedel kan tillhandahållas snabbt och med nära stöd till förskrivarna.³³

4.6 Den som förskriver hjälpmedel är ofta inte den som bär kostnaden – det minskar incitament för kostnadseffektiv resursanvändning

I Västmanland belastar inte alltid kostnaderna den som förskriver hjälpmedlet. I länet ansvarar till exempel både regionen och kommunerna för att förskriva hjälpmedel till patienter i ordinärt boende, där kommunerna i första hand förskriver till patienter som får kommunal hemsjukvård.³⁴ Samtidigt är regionen kostnadsansvarig för alla hjälpmedel som förskrivs till patienter i ordinärt boende.³⁵ Detta innebär att kommunerna förskriver hjälpmedel som de själva inte bär kostnaden för.

Kommunerna står för 65 procent av alla förskrivningar av uthyrda hjälpmedel (figur 9), men bär endast kostnadsansvar för 27 procent av dessa hjälpmedel (figur 10). Det innebär att merparten av de hyreshjälpmedel som förskrivs av kommunerna finansieras av regionen. De hyreshjälpmedel som förskrivs av kommunerna men enligt nuvarande ordning betalas av regionen förskrivs nästan uteslutande inom den kommunala hemsjukvården.³⁶

³⁰ Intervjuer med medarbetare i Region Västmanland.

³¹ Region Västmanland (2026). *Kvalitetsuppföljning styrkort 2025*.

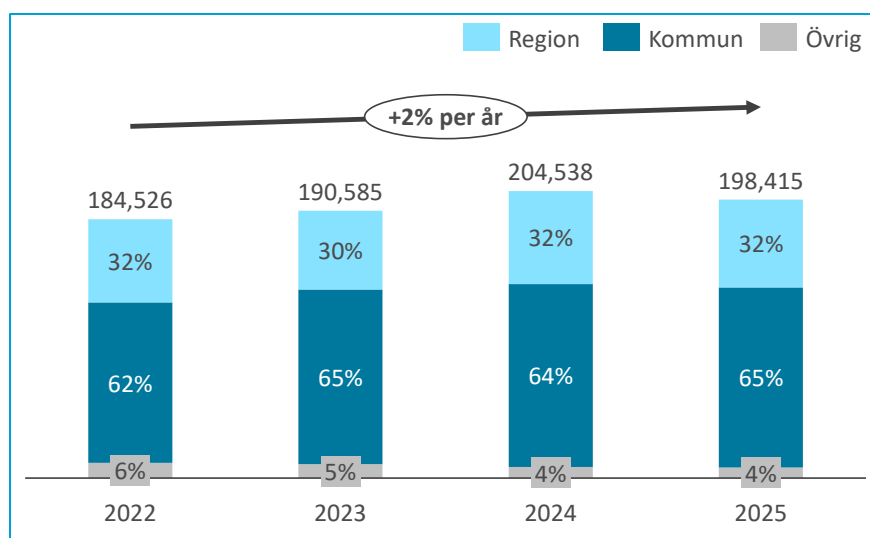
³² Intervjuer med medarbetare i Region Västmanland.

³³ Intervjuer med medarbetare i Region Västmanland.

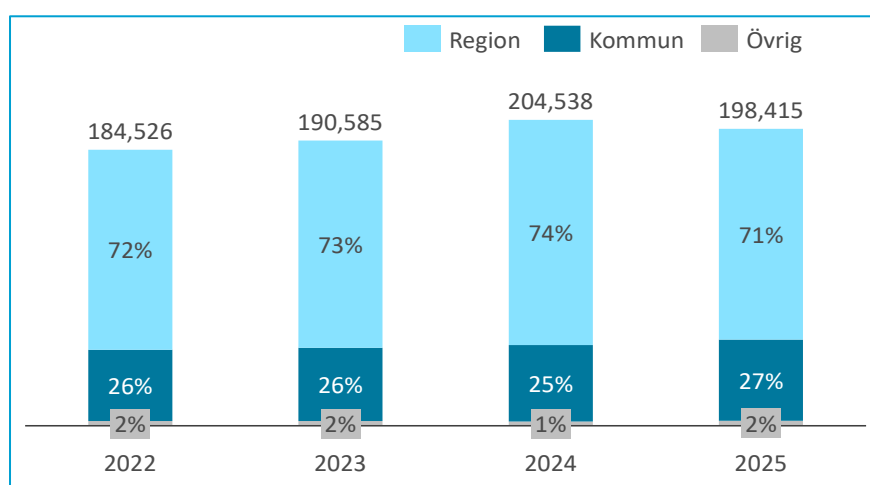
³⁴ Region Västmanland (2012). *Avtal om övertagande av hemsjukvård mm mellan landstinget i Västmanlands län och kommunerna i Västmanlands län*.

³⁵ Region Västmanland (2026). *Prissättningsmodell och kostnadsansvar*, Hjälpmedelscentrum.

³⁶ 93 procent förskrivs inom den kommunala hemsjukvården. Resterande 7 procent förskrivs dels till patienter på korttidsboenden som är kopplade till sin läkarkontakt inom den regionala primärvården, dels till polikliniska patienter på demensboenden som regionen är betalningsansvarig för.



Figur 9. Antal förskrivningar av hyreshjälpmedel per förskrivare, exkl. tjänster, 2022–2025



Figur 10. Antal förskrivningar av hyreshjälpmedel per betalare, exkl. tjänster, 2022–2025

Ett motsvarande mönster finns för försäljning av hjälpmedel. Exklusive diabeteshjälpmedel, som i huvudsak både förskrivs och finansieras av regionen, stod kommunerna 2025 för 46 procent av försäljningshjälpmedlen mätt som totalt inköpsvärde. Samtidigt hade kommunerna endast kostnadsansvar för 28 procent. Skillnaden motsvarade cirka 5 miljoner kronor 2025 och avsåg även här nästan uteslutande hjälpmedel inom kommunal hemsjukvård.³⁷

Samtidigt innebär omställningen till nära vård att färre patienter förväntas få vård i särskilda boenden, där kommunerna har ett kostnadsansvar för patienters hjälpmedel. Denna förskjutning pågår redan. Sedan 2022 har antalet personer i särskilt boende i åldern 65 år och äldre minskat med 1 procent i Region Västmanland.³⁸ Omställningen till nära vård riskerar därmed att leda till att regionen blir kostnadsansvarig för en allt större andel av de hjälpmedel som kommunerna förskriver.

³⁷ Region Västmanland (2026). Data över förskrivningar av hjälpmedel, 2022–2025.

³⁸ Socialstyrelsen (2026). *Statistikdatabas för äldreomsorg*.



I flera andra jämförbara regioner har kommunerna ett större kostnadsansvar för hjälpmedel som förskrivs inom den kommunala hemsjukvården. I Region Gävleborg, Dalarna, Värmland och Halland är kommunerna kostnadsansvariga för dessa hjälpmedel. I Region Sörmland fördelas kostnadsansvaret utifrån ISO-kod, så både regionen och kommunerna har kostnadsansvar för hjälpmedel förskrivna inom den kommunala hemsjukvården. Region Västmanland sticker därmed ut som den enda av dessa regioner där kommunerna inte har något kostnadsansvar för hjälpmedel som förskrivs inom den kommunala hemsjukvården. Detta är särskilt relevant eftersom cirka 19 procent av de hjälpmedel som totalt sett förskrivs i Region Västmanland förskrivs just inom den kommunala hemsjukvården. Förskrivningar inom hemsjukvården utgör ca 39 procent av kommunernas samlade förskrivningar.³⁹

Enligt nuvarande modell debiteras samtliga hjälpmedel inom ansvarsområde 1–4 som betalas av regionen centralt via Vårdval Västmanland.⁴⁰ Regionens hjälpmedelskostnader inom ansvar 1–4 belastar därmed inte den enskilda förskrivande eller betalande enheten direkt. År 2025 uppgick den centrala debiteringen till 82 miljoner kr (exkl. tjänster), motsvarande 42 procent av regionens totala kostnader.⁴¹

En övergripande utmaning med nuvarande ordning är således att nyttan av hjälpmedelsförskrivningen och kostnadsansvaret i flera fall ligger i olika delar av både länet och organisationen. Ju närmare kostnad och nytta ligger varandra, desto starkare blir sannolikt incitamenten för en mer kostnadseffektiv styrning, uppföljning och likvärdig förskrivning. Givet dagens ohållbara kostnadsutveckling såväl som det ökande behovet av hjälpmedel finns anledning att överväga en närmare koppling mellan dessa för att öka incitamenten för uppföljning. Det innebär att en överföring av kostnadsansvaret för hjälpmedel inom den kommunala hemsjukvården till kommunerna vore mer i linje med omställningen till nära vård och en hållbar kostnadsutveckling. På motsvarande sätt skulle kostnadsansvar vid respektive vårdcentral och klinik kunna skapa tydligare ekonomiska incitament för en mer aktiv uppföljning av hjälpmedelsanvändning. Detta får givetvis inte påverka patienters möjlighet och rätt att få de hjälpmedel som de har behov av, utan bör skapa förutsättningar och incitament för en mer aktiv uppföljning av rätt användning. En sådan överföring kan medföra en viss ökning av administration och komplexitet, men bedöms vara nödvändigt för att säkerställa en ökad kostnadsmedvetenhet, kostnadseffektivitet och i längden hållbar ekonomisk utveckling.

4.7 Sirona rekommenderar Region Västmanland att:

- Överför kostnadsansvar till kommunerna för hjälpmedel som förskrivs inom den kommunala hemsjukvården, likt andra regioner. Förutsättningarna för överföringen, inklusive finansiering och avtalsmässig reglering, bör utredas och fastställas i dialog mellan regionen och kommunerna.
- Genomför insatser för en ökad kostnadsmedvetenhet och minskad kostnadsutveckling, utan att åsidosätta patienters möjlighet att få de hjälpmedel som de har behov av:
 - a. Utred möjlighet att placera debiteringar närmare betalare för att öka incitament för kostnadsmedveten hantering och uppföljning av att hjälpmedlen skapar avsedd nytta som motiverar resursinsatsen.
 - b. Förstärk kunskap och kostnadsmedvetenhet hos förskrivare, genom att tydligare synliggöra kostnader.

³⁹ Samverkansavtal och verksamhetsbeskrivningar för respektive region.

⁴⁰ Region Västmanland (2026). *Prissättningsmodell och kostnadsansvar*, Hjälpmedelscentrum.

⁴¹ Region Västmanland (2026). Data över förskrivningar av hjälpmedel, 2022–2025.



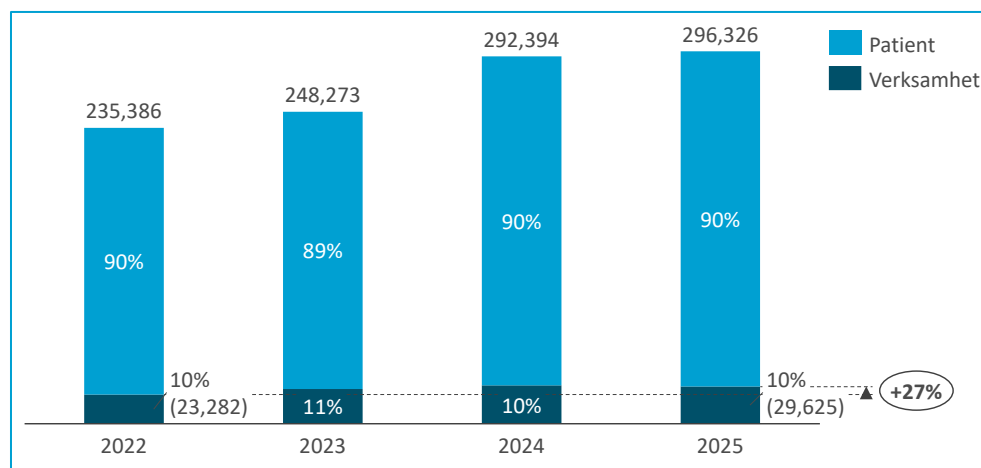
- c. Säkerställ en struktur och process för att följa upp så att förskrivna hjälpmedel används till det de är avsedda till.
- d. Fortsätt kontinuerligt att genomlysa regelverket för att säkerställa att länets invånare erbjuds en god hjälpmedelsförsörjning på lika villkor.
- e. Prioritera och synliggör arbete med effektiviseringar inom HMC:s verksamhet (bl.a. lager, logistik, återbruk, inköp), för en hållbar resursanvändning.
- o Genomför nyttokalkyler för att påvisa det mervärde som hjälpmedel medför, särskilt inom diabetes, samt de alternativkostnader som undviks.

5 Hur en organisation för verksamhetshjälpmedel, med regelverk och prismodell, kan utformas

I nedanstående kapitel redogörs för delfråga 2: Hur kan en organisation för verksamhetshjälpmedel, med regelverk och prismodell, utformas?

5.1 Hjälpmedel som förskrivs till enskilda verksamheter ingår inte i Hjälpmedelscentrums uppdrag men utgör drygt 10 procent av förskrivningarna

Hjälpmedelscentrum har ett lagstadgat ansvar att tillhandahålla hjälpmedel till invånare som har behov av sådana.⁴² Samtidigt finns en ökande efterfrågan från verksamheterna på så kallade verksamhets-hjälpmedel; hjälpmedel som beställs till en verksamhet och inte knyts till en specifik patient, främst med syfte att förbättra och effektivisera den egna verksamheten.⁴³ Idag förskrivs 10 procent av alla hjälpmedel till enskilda verksamheter och förskrivningarna ha ökat med 27 procent sedan 2022, se figur 11.⁴⁴



Figur 11. Antal förskrivningar av hjälpmedel per typ, exkl. tjänster, 2022–2025

Däremot framhålls i intervjuer att samtliga av dessa hjälpmedel inte är verksamhetshjälpmedel enligt ovan definition. Här ingår även vissa enklare hjälpmedel som förskrivs till verksamheter för att därefter delas ut

⁴² Hälso- och sjukvårdslag, (2017:30) 8 kap. 7 §.

⁴³ Intervjuer med medarbetare i Region Västmanland.

⁴⁴ Region Västmanland (2026). Data över förskrivningar av hjälpmedel, 2022–2025.



till patienter. Av förskrivningarna till verksamheter utgör antidecubushjälpmedel, personlyftar och manuella rullstolar de hjälpmedel som hyrs ut med högst samlat inköpsvärde år under 2025, medan omvårdnads- och hygienprodukter samt sängar utgör de hjälpmedel som försäljs till högst samlat inköpsvärde under år 2025.

Dagens hantering av verksamhetshjälpmedel beskrivs som spretig och ad hoc, utan dedikerade processer, ansvarsfördelning eller finansieringsmodell.⁴⁵ Flera intervjuade lyfter att området blivit för stort för att hanteras "vid sidan av" den ordinarie verksamheten. Hjälpmedel kan beställas genom att kunder får en beställarroll i det digitala verktyget WebSesam, där ordinarie förskrivning av hjälpmedel sker. Beställarrollen kräver inte någon särskild utbildning, till skillnad från förskrivning av personförskrivna hjälpmedel, vilket ökar risken för att beställare kan välja onödigt avancerade, dyra eller rentav olämpliga produkter. Verksamhetshjälpmedel kan också beställas via blankett, som sedan handläggs av hjälpmedelskonsulenter eller specialister, eller genom direktkontakt med Hjälpmedelscentrum. Överlag är försäljning av verksamhetshjälpmedel vanligare än uthyrning. Vissa verksamhetshjälpmedel säljs ofta i större volymer, framför allt sängar och lyftar. Hanteringen omfattar ofta både inköp, offerter och ibland projektering tillsammans med leverantör. Det saknas i nuläget en tydlig definition av processer, arbetssätt och ansvarsfördelning för denna hantering. Ex. avseende vem som ska bedöma behovet, välja produkt, bära kostnaden eller ansvara för uppföljning, service och ansvar om något går fel. Flera intervjupersoner beskriver dagens modell som generös men otydlig; den gör det lätt att beställa, men svårare att styra.⁴⁶

Det framkommer också att samma produkt kan vara ett personförskrivet hjälpmedel i ett fall och ett verksamhetshjälpmedel i ett annat, beroende på om den beställs till en namngiven patient eller till en verksamhet som grundutrustning eller gemensam resurs⁴⁷. Verksamhetshjälpmedel kan därför i dagsläget inte avgränsas utifrån produkttyp, då dessa kan vara överlappande, utan enbart utifrån tilltänkt användning (om hjälpmedlet är knutet till en specifik patient eller till verksamhetens behov).⁴⁸

Eftersom Hjälpmedelscentrum inte har något lagstadgat ansvar för att tillhandahålla verksamhetshjälpmedel är det särskilt viktigt att hanteringen av verksamhetshjälpmedel är medveten och kostnadseffektiv; det vill säga beaktar vilken nytta i förhållande till kostnader som dessa hjälpmedel tillför till verksamheterna och var dessa kostnader därefter landar.

5.2 Verksamheter efterfrågar nya typer av hjälpmedel som förbättrar och effektiviserar deras arbete

I intervjuer beskrivs att efterfrågan på mer renodlade verksamhetshjälpmedel som förbättrar och effektiviserar kunders verksamheter ökar och förväntas fortsätta göra det i framtiden. Exempel på typer av verksamhetshjälpmedel som förväntas bli mer vanliga är läkemedelsrobotar, trygghetslarm, GPS-larm, bladderscan, hemmonitorering och andra digitala lösningar. Samtidigt menar vissa att det inte är säkert att alla dessa typer av hjälpmedel bör klassas specifikt som verksamhetshjälpmedel, utan snarare som tekniska verktyg i arbetet.⁴⁹ Det framgår en tydlig utvecklingsriktning från traditionella hjälpmedel inom omvårdnad

⁴⁵ Region Västmanland (2026). *Uppdragsrapport Hjälpmedelscentrum Verksamhetshjälpmedel*.

⁴⁶ Intervjuer med medarbetare i Region Västmanland.

⁴⁷ Region Västmanland (2026). *Uppdragsrapport Hjälpmedelscentrum Verksamhetshjälpmedel*.

⁴⁸ Intervjuer med medarbetare i Region Västmanland.

⁴⁹ Intervjuer med medarbetare i Region Västmanland.



och hygien till komplettering av mer tekniskt avancerade lösningar som också ska stödja en mer effektiv, förebyggande och tillgänglig vård, i linje med nära vård-omställningen.⁵⁰ När vårderna i högre grad ska ges nära individen eller i hemmet ökar behovet av hjälpmedel och närliggande teknik som gör vårderna möjliga, säkra och mindre personalintensiva. Detta förstärks ytterligare av den demografiska utvecklingen. Därmed blir hanteringen av verksamhetshjälpmedel en naturlig följd av vårdens förändrade arbetssätt.

Hittills har frågan om vilka verksamhetshjälpmedel som ingår i sortimentet växt fram organiskt och haft sin utgångspunkt i de hjälpmedel som även kan personförskrivas. Det finns numera ett behov av att formalisera produktutbudet och renodla vilka produkter som bör klassas som verksamhetshjälpmedel. Likaså behövs en tydlig avgränsning gällande vilka produkter som i större utsträckning bör hanteras av andra funktioner, exempelvis medicinsk teknik och vilka som inte bör ingå alls. Detta behöver avgöras samordnat och strategiskt tillsammans med regionen och kommunerna, med utgångspunkt i en behovsanalys.⁵¹

5.3 Hanteringen av verksamhetshjälpmedel har synergier med befintlig verksamhet inom Hjälpmedelscentrum

En central fråga i genomlysningen är var och hur verksamhetshjälpmedel bör organiseras. Intervjuer och tidigare utredning visar att det finns betydande synergier mellan Hjälpmedelscentrums nuvarande hantering av personförskrivna hjälpmedel och en framtida strukturerad hantering av verksamhetshjälpmedel. Synergierna berör samtliga centrala verksamhetsområden, om än i varierande grad. Figur 12 sammanfattar bedömningen per område.

Område	Synergier med hantering av personförskrivna hjälpmedel	
Sortiment	<ul style="list-style-type: none"> • Det finns vissa överlappande produktgrupper • Behovsanalys för att identifiera ytterligare produktgrupper behövs 	Röd
Regelverk	<ul style="list-style-type: none"> • Anpassning av nuvarande regelverk för patientgrupper snarare än enskilda patienter • Behov av framtagning av enklare processer för förskrivning/beställning 	Röd
Kompetens och konsultation	<ul style="list-style-type: none"> • Etablerad struktur för konsultationer, med god kompetens för överlappande sortiment • Behov av utökad kompetens för nya produktområden 	Gul
Inköp och upphandling	<ul style="list-style-type: none"> • Etablerade kontaktytor med leverantörer och tillvägagångssätt 	Grön
Logistik och lager	<ul style="list-style-type: none"> • Etablerade arbetssätt och processer 	Grön
Service och rekonditionering	<ul style="list-style-type: none"> • Delvis överlappande produktgrupper • Behov av utökad kompetens för nya produktområden 	Gul
Registerhållning och spårbarhet	<ul style="list-style-type: none"> • Etablerad infrastruktur och system för registerhållning av förskrivna hjälpmedel 	Grön
Kundsamverkan	<ul style="list-style-type: none"> • Upparbetade arbetssätt och relationer med kunder 	Grön

Figur 12. Synergier mellan verksamhetshjälpmedel och personförskrivna hjälpmedel. Grön: hög, gul: medel, röd: låg.

Nuvarande sortiment utgår ifrån personförskrivna hjälpmedel och omfattar inte de produkter som efterfrågas i allt större utsträckning och förväntas efterfrågas framöver. Däremot finns det flera fall där

⁵⁰ Region Västmanland (2022). *Nära vård i Västmanland*.

⁵¹ Intervjuer med medarbetare i Region Västmanland.



produkterna överlappar, exempelvis för sängar och lyftar. En grundlig behovsanalys krävs för att identifiera vilka ytterligare produktgrupper som behöver tillgängliggöras och bör ingå i det framtida sortimentet⁵².

Vad gäller regelverk uppges i intervjuer och i tidigare utredning att Hjälpmedelshandboken utgör en beprövad struktur som kan tjäna som förebild vid utformningen av ett motsvarande, men enklare, regelverk för verksamhetshjälpmedel som ofta efterfrågas av en chef eller administrativ beställare, utan den inbyggda medicinska prövningen som följer med förskrivningsprocessen för personförskrivna hjälpmedel. Det innebär att regelverket för verksamhetshjälpmedel behöver hantera andra förutsättningar exempelvis vem som får beställa, vilka krav som ställs på behovsbedömning och hur ansvaret fördelas mellan beställande verksamhet och HMC. Intervjuerna pekar också på gränssytor mot medicinsk teknik för vissa nyare produkter, såsom bladderscan eller digital övervakningsteknik, uppfattas det inte vara självklart om de bör hanteras som hjälpmedel, som medicinteknisk utrustning eller inom någon annan del av ordinarie verksamhets stödstruktur. Regionen behöver därför, i samråd med kommunerna, ta ställning till vilket uppdrag Hjälpmedelscentrum faktiskt ska ha och vilket regelverk som ska gälla för verksamhetshjälpmedel.

Inom kompetens och konsultation bedöms HMC:s befintliga specialistkunskap om hjälpmedel kunna nyttjas även för verksamhetshjälpmedelsspåret, detta lyfts framför allt fram i intervjuer avseende mer avancerade beställningar och större projekteringar. De etablerade konsulenterna har möjlighet att agera som produktspecialister i de ärenden där det verkligen behövs, medan enklare verksamhetshjälpmedel kan hanteras av en samordnande funktion, om regelverk och sortiment är tydligt definierat. Däremot kommer vissa nya produktområden som inte ingår i nuvarande sortiment kräva utökad kompetens och vidareutbildning för Hjälpmedelscentrums medarbetare.

Hjälpmedelscentrums etablerade processer och leverantörsrelationer inom inköp och upphandling utgör en tydlig synergi. I flera intervjuer framhålls fördelarna med att samordna inköp och upphandling, snarare än att respektive kund upphandlade verksamhetshjälpmedel på egen hand.

Därtill finns flera synergier avseende befintliga arbetssätt och infrastruktur inom logistik och lager. Verksamhetshjälpmedelsspåret kan dock ställa krav på enklare/snabbare beställningsvägar för standardprodukter, vilket skulle innebära en utökning av nuvarande processer. I intervjuer framhålls dock även att kapaciteten i form av lokalutrymme redan är ansträngd och att ökade volymer kan kräva anpassningar.

Även inom service och rekonditionering har HMC etablerade processer för återställning och bedömning av returnerade hjälpmedel, däremot kan kompetenserna komma att behöva kompletteras vid tillkommande produktkategorier. Givet den ansträngda ekonomiska utvecklingen är ett cirkulärt flöde och återanvändning av produkter en förutsättning för att skapa kostnadseffektivitet vid hantering av ett nytt spår.

Hjälpmedelscentrums befintliga system för registerhållning och spårbarhet av personförskrivna hjälpmedel beskrivs kunna utgöra en bas även för verksamhetshjälpmedel, för att säkra en samlad spårbarhet. I Hjälpmedelscentrums utredning konstateras dock att nuvarande systemstöd (Sesam) inte är anpassat för verksamhetshjälpmedelsspårets behov avseende exempelvis prismodeller och artikelhantering. I intervjuer beskrivs även att inköpsprocessen är manuellt tung och att systemet inte stödjer parallella avtal eller effektiv styrning mot den billigaste avtalsprodukten. Dessa begränsningar gäller redan för personförskrivna hjälpmedel och skulle förstärkas ytterligare vid ett utökat uppdrag.

⁵² Region Västmanland (2026). *Uppdragsrapport Hjälpmedelscentrum Verksamhetshjälpmedel*.



Slutligen bedöms kundsamverkan som ett område med goda förutsättningar och synergier. Hjälpmedelscentrum har upparbetade relationer med länets kommuner och regionala verksamheter, och kommunerna har uttryckt en vilja att bidra i det fortsatta arbetet. Befintliga informationskanaler och beställningsvägar är dock anpassade för förskrivare, inte för verksamhetsbeställare, där ansvaret för behovsbedömning och kravspecifikation i högre grad behöver ligga hos beställande verksamhet.

Sammantaget bedöms synergier vara tillräckliga för att motivera att verksamhetshjälpmedel organiseras inom eller i nära anslutning till Hjälpmedelscentrum. Det vore ineffektivt att bygga upp en parallell struktur utanför Hjälpmedelscentrum för produkter som helt eller delvis överlappar dagens sortiment och som kräver samma typer av kompetens inom upphandling, service och distribution. Om verksamhetshjälpmedel ska organiseras som ett tydligare spår inom Hjälpmedelscentrum krävs dock samtidig utveckling av processer och systemstöd. Annars finns en risk att en struktur för verksamhetshjälpmedel införs som fungerar väl i teorin men rent praktiskt inte innebär några större skillnader mot dagens läge.

5.4 Det finns behov av ett eget, enklare regelverk för verksamhetshjälpmedel

Hjälpmedelshandboken fungerar i dag som regelverket för personförskrivna hjälpmedel i Region Västmanland. Den styr vilka hjälpmedel som kan förskrivas, vilka kriterier som gäller och vilka avgifter som tas ut. Intervjuerna visar samtidigt att verksamhetshjälpmedel saknar ett motsvarande regelverk och i stället styrs av enskilda bedömningar och praxis. Utgångspunkten beskrivs ha varit att göra det enkelt för verksamheterna att hyra och köpa hjälpmedel, men att beställningar på senare år inte alltid framstår som fullt genomtänkta. Det finns risk för att beställare väljer onödigt avancerade eller dyra produkter som verksamheten inte behöver. Eftersom beställningen för verksamhetshjälpmedel normalt inte innefattar någon medicinsk bedömning innebär detta en strukturell risk ur patientsäkerhetsperspektiv, där det i vissa fall har beställts hjälpmedel som verksamhetshjälpmedel trots att de i vissa fall vore mer lämpliga att hantera som personförskrivna hjälpmedel. Socialstyrelsen framhåller att hälso- och sjukvårdspersonal behöver särskild kompetens för att förskriva hjälpmedel och att förskrivningsprocessen bör omfatta utprovning, eventuell specialanpassning, information, träning och uppföljning.⁵³ Det är därför viktigt att säkerställa att hjälpmedel som i praktiken används av patienter också hanteras genom en korrekt förskrivningsprocess.

Intervjupersonerna beskriver samtidigt en utveckling där verksamheterna efterfrågar fler digitala och tekniskt avancerade lösningar, vilka i vissa fall kan utgöra medicintekniska produkter. Förskrivning och användning av medicintekniska produkter innebär även att bestämmelserna i HSLF-FS 2021:52 bör beaktas, som bland annat ställer krav på kompetens hos användare och rutiner för säker användning.⁵⁴ Det innebär att ett särskilt regelverk för verksamhetshjälpmedel behöver utformas med tydlig hänsyn till gällande krav på patientsäkerhet och medicinteknik, särskilt för produkter som rör sig i gränslandet mellan dessa.

Det finns sammantaget starka skäl att ta fram ett särskilt regelverk för verksamhetshjälpmedel. Ett sådant regelverk bör tydliggöra gränsdragningen mot personförskrivna hjälpmedel, särskilt för produktgrupper som sängar och lyftar, som både kan hyras ut till verksamheter och förskrivas till enskilda patienter. Regelverket bör bland annat säkerställa att verksamheter fortlöpande följer upp om patienter har behov

⁵³ Socialstyrelsen (2026). *Samlat stöd för patientsäkerhet – Hjälpmedel*.

⁵⁴ Socialstyrelsen (2022). *Senaste version av HSLF-FS 2021:52 Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården*.



av ett individuellt anpassat hjälpmedel. Det är huruvida patienten har ett sådant individuellt behov som bör vara styrande för om ett hjälpmedel ska personförskrivas eller förskrivas som verksamhetshjälpmedel.

Regelverket bör vidare ange vem som får beställa eller förskriva verksamhetshjälpmedel och i vilka situationer en medicinsk bedömning ska krävas. Utifrån det samlade underlaget framstår det som ändamålsenligt att utforma regelverket i två nivåer. Standardiserade produkter med lågt pris och låg patientrisk bör kunna beställas genom en förenklad process, förslagsvis direkt från en upphandlad leverantör med Hjälpmedelscentrum i en överseende roll (vilket även konstaterades i den tidigare utredningen).⁵⁵ Mer avancerade eller kostsamma produkter bör däremot kräva konsultation med Hjälpmedelscentrum, medicinsk bedömning och vid behov även projekteringsstöd.

5.5 Hjälpmedelscentrum bör fungera som ett nav för inköp och cirkularitet i en ny organisation för verksamhetshjälpmedel

Verksamhetshjälpmedel ingår inte i Hjälpmedelscentrums eller huvudmännens lagstadgade uppdrag att tillhandahålla hjälpmedel till patienter.⁵⁶ Å andra sidan finns det som nämnt skäl att inte lämna verksamhetshjälpmedlen helt till varje enskild verksamhet eller kommun att hantera på egen hand. För att främja kostnadseffektivitet, likvärdighet och hållbar resursanvändning bör Hjälpmedelscentrum även fortsättningsvis ha en samordnande roll. Särskilt när det gäller upphandling, standardsortiment, rådgivning, återbruk och rekonditionering av verksamhetshjälpmedel. På så sätt kan regionen och kommunerna dra nytta av de synergier som finns med den befintliga hjälpmedelsverksamheten, samtidigt som området får en tydligare och mer ändamålsenlig styrning.

Mot den bakgrunden har fyra alternativa prismodeller för verksamhetshjälpmedel analyserats:

- **Alternativ 1: Diretköp av kund.** Hjälpmedelscentrum upphandlar och förmedlar, men kunden köper och äger hjälpmedlet direkt.
- **Alternativ 2: Hjälpmedelscentrum köper in och säljer vidare till kund.** Kunden äger hjälpmedlet, men kan sälja tillbaka det till Hjälpmedelscentrum för rekonditionering och vidareförsäljning.
- **Alternativ 3: Uthyrning.** Hjälpmedelscentrum äger hjälpmedlet och hyr ut det till kund.
- **Alternativ 4: Uthyrning med möjlighet till köp.** Hjälpmedelscentrum äger hjälpmedlet och hyr ut det, men kunden kan senare köpa loss det.

För att ta ställning till dessa alternativ har den samlade analysen utgått ifrån tre områden låg kostnad/kapitalbidning för HMC, låg administration för HMC samt hög cirkularitet och möjlighet till kostnadseffektivitet, se figur 13. Alternativ 1 innebär låg kostnad och mindre administration för Hjälpmedelscentrum, men ger samtidigt svagare förutsättningar för återbruk och kostnadseffektivitet inom regionen och kommunerna. Alternativ 3 och 4 ger visserligen goda möjligheter till cirkularitet, men innebär också hög kapitalbindning och större administrativ belastning för Hjälpmedelscentrum för ett uppdrag som ligger utanför det lagstadgade ansvaret. Alternativ 2 framstår därför som det mest ändamålsenliga. Det kombinerar ett tydligt kostnadsansvar hos beställaren med möjlighet till återköp, rekonditionering och vidareanvändning. Därmed förenas ekonomisk tydlighet med ett arbetssätt som främjar hållbarhet och kostnadseffektivitet inom regionen och kommunerna.

⁵⁵ Region Västmanland (2026). *Uppdragsrapport Hjälpmedelscentrum Verksamhetshjälpmedel*.

⁵⁶ Hälso- och sjukvårdslag, (2017:30) 8 kap. 7 §.



Område	Alternativ 1 Direktköp av kund	Alternativ 2. HMC köper in och säljer vidare till kund	Alternativ 3. Uthyrning	Alternativ 4. Uthyrning med möjlighet till köp
Låg kostnad/kapitalbindning för HMC?	Ja	Delvis	Nej	Nej
Låg administration för HMC?	Ja	Delvis	Nej	Nej
Hög cirkularitet och kostnadseffektivitet?	Nej	Ja	Ja	Ja
Samlad bedömning	Delvis ändamålsenlig	Mycket ändamålsenlig	Ej ändamålsenlig	Ej ändamålsenlig

Figur 13. Olika alternativ till prismodell för verksamhetshjälpmedel

5.6.1 Kostnadsansvaret för verksamhetshjälpmedel bör ligga närmare beställaren

I dag hanteras verksamhetshjälpmedel enligt samma prismodell som personförskrivna hjälpmedel, trots att förutsättningarna skiljer sig. En central utgångspunkt bör vara att kostnadsansvaret för verksamhetshjälpmedel, som syftar till att förbättra och effektivisera enskilda verksamheter, bör sammanfalla med den nytta som skapas. Det innebär att kostnadsansvaret bör följa den verksamhet som beställer och använder hjälpmedlet, vilket även personer som intervjuats och Hjälpmedelscentrums tidigare utredning påpekat.⁵⁷

Syftet med verksamhetshjälpmedel i regel är att skapa nytta i den vård- och omsorgsverksamhet där de används. Verksamhetshjälpmedel kan bland annat minska fysiskt belastande moment, frigöra tid för personal och öka vårdkvaliteten för patienter i vård och omsorgen.⁵⁸ När nyttan uppstår lokalt bör också kostnadsansvaret i huvudsak ligga där. Annars blir sambandet mellan beslut, användning och ekonomisk konsekvens alltför svagt. Det riskerar i sin tur att leda till överbeställningar, otydlig styrning och svag kostnadskontroll.

Insikter från intervjuerna och Hjälpmedelscentrum tidigare utredning visar samtidigt att det finns starka skäl att hålla ihop upphandling, återbruk, service och vissa stödfunktioner centralt. Hjälpmedelscentrum har redan etablerade strukturer för inköp, logistik, tekniskt stöd och rekonditionering av hjälpmedel.^{59,60} De funktionerna bör användas även för verksamhetshjälpmedel. Synergierna gör att dubbel administration och flöden undviks, vilket är mer ändamålsenligt ur ett kostnadseffektivitetsperspektiv.

5.6.2 Verksamhetshjälpmedel bör försälas av Hjälpmedelscentrum till kunder som äger dem för att skapa incitament som främjar en hållbar resursanvändning

Av samma skäl som lyfts ovan talar mycket för att ägandet av verksamhetshjälpmedel också bör ligga hos den beställande verksamheten. Ett sådant upplägg bedöms minska kapitalbindningen i Hjälpmedelscentrum och gör ansvarsfördelningen tydligare. När den beställande verksamheten själv äger hjälpmedlet blir det också lättare att se sambandet mellan behov, användning och kostnad. Det stärker

⁵⁷ Intervjuer med medarbetare i Region Västmanland.

⁵⁸ Region Västmanland (2026). *Uppdragsrapport Hjälpmedelscentrum Verksamhetshjälpmedel*.

⁵⁹ Region Västmanland (2026). *Uppdragsrapport Hjälpmedelscentrum Verksamhetshjälpmedel*.

⁶⁰ Intervjuer med medarbetare i Region Västmanland.



incitamenten att bara beställa det som faktiskt behövs och att följa upp användningen över tid, vilket håller nere kostnadsnivån på både kommunal och regional nivå.

En hyresmodell framstår som mindre lämplig för verksamhetshjälpmedel. Hyra kan vara motiverad för personförskrivna hjälpmedel, där Hjälpmedelscentrum har ett tydligt och långsiktigt uppdrag kopplat till patientens behov. För verksamhetshjälpmedel ser förutsättningarna annorlunda ut eftersom de ligger utanför det lagstadgade ansvaret för personhjälpmedel.⁶¹ I intervjuer med verksamheten har det också belysts hur en hyresmodell innebär högre kostnader kopplade till lager och administration för Hjälpmedelscentrum.⁶² För att minska Hjälpmedelscentrums kapitalbindning och administrativa kostnader bör därför verksamhetshjälpmedel försälgas av Hjälpmedelscentrum till verksamheterna.

Försäljningspriset bör likt det för personförskrivna hjälpmedel utformas på ett förutsägbart och transparent sätt, med ett påslag för samordning och overhead. På så sätt blir spåret för verksamhetshjälpmedel helt intäktsfinansierat och kostnadsansvaret landar på den huvudman som använder verksamhetshjälpmedel mest. Genom att kostnaden kopplas till faktisk användning blir ansvarsfördelningen tydligare och verksamheten kan följas upp separat, vilket också underlättar budgetprocessen och den ekonomiska planeringen för verksamheten.

För att säkerställa cirkularitet, återbruk och en hållbar resursanvändning bör beställaren ha möjlighet att sälja tillbaka hjälpmedlet till Hjälpmedelscentrum när behovet upphör, förutsatt att hjälpmedlet bedöms kunna rekonditioneras och återanvändas. En sådan typ av returmöjlighet lyftes även fram i utredningen av verksamhetshjälpmedel som en modell som främjar hållbarhet och kostnadseffektivitet.⁶³ Beställare bör utöver detta erbjudas att köpa till ett standardiserat serviceavtal vid köp av dyrare verksamhetshjälpmedel och där funktion och patientsäkerhet bedöms vara extra viktiga.

Etableringen av verksamhetshjälpmedel som eget spår inom Hjälpmedelscentrum enligt ovan kommer medföra en extra engångskostnad för uppstart och anpassningar för HMC. 2025 stod kommunerna för ungefär 40 procent av förskrivningarna av hjälpmedel till verksamheter, en andel som växt från 32 procent 2022 och förväntas växa framåt.⁶⁴ Kostnadsansvaret föreslås sammanfalla med beställaren och både kommunerna och regionen kommer ha samma möjlighet att dra nytta av nuvarande och kommande verksamhetshjälpmedel. Det bedöms därför lämpligt att regionen och kommunerna delar lika på uppstartskostnaden för verksamhetsspåret, exempelvis genom att kommunerna betalar ett bidrag till HMC.

5.6 Sirona rekommenderar Region Västmanland att:

- Organisera verksamhetshjälpmedel som ett eget spår inom Hjälpmedelscentrum, med ansvar för upphandling, inköp, samordning, konsultation, service och regelverksförvaltning.
- Utgå från en försäljningsmodell där HMC köper in och säljer vidare till kund (påslag för samordning och overhead), med möjlighet till återköp och rekonditionering. Komplettera modellen med serviceavtal för produkter där drift, underhåll och patientsäkerhet kräver det.

⁶¹ Hälso- och sjukvårdslag, (2017:30) 8 kap. 7 §.

⁶² Intervjuer med medarbetare i Region Västmanland

⁶³ Region Västmanland (2026). *Uppdragsrapport Hjälpmedelscentrum Verksamhetshjälpmedel*.

⁶⁴ Region Västmanland (2026). Data över förskrivningar av hjälpmedel, 2022–2025.



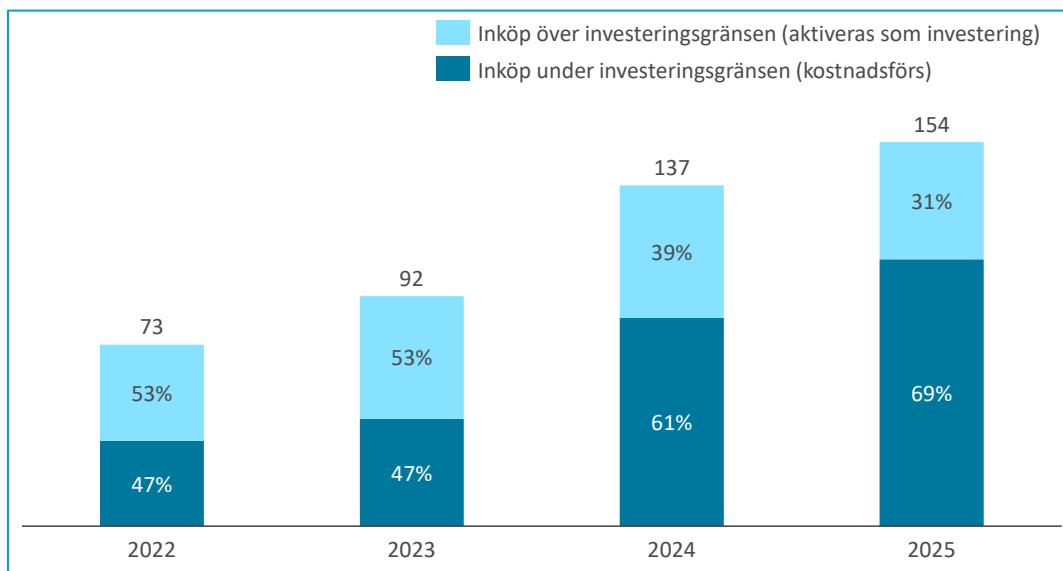
- Flytta kostnadsansvaret (vem som betalar för hjälpmedlet) till beställande kund, för att skapa tydligare koppling mellan förskrivning, nytta och kostnad.
- Inför ett särskilt regelverk för verksamhetshjälpmedel (med utgångspunkt i Hjälpmedels-handboken), som definierar produktområden, beställningsnivåer, ansvar samt när konsultation från HMC är obligatorisk (vid mer avancerade/dyrare produkter).
- Genomför en behovsanalys innan sortimentet breddas, där man särskilt prövar vilka nya produkter som ska ingå, vilka som ska hanteras av annan funktion och som inte bör omfattas av HMC.
- Kartlägg gränssytor mot medicinsk teknik, regional samordning (ex. central sänghantering) och kommunal verksamhet för att säkerställa effektiv samverkan och resursanvändning.
- Planera införandet av verksamhetshjälpmedelsspåret stegvis och koppla det till process- och systemutveckling. Ett tydligare uppdrag utan bättre arbetsflöden och systemstöd riskerar annars att flytta problemen, snarare än att lösa dem.

6 Vilka konsekvenser som en höjning av gränsen för vilka inköp som ska klassas som investeringar skulle medföra

I nedanstående kapitel redogörs för delfråga 3: Vilka konsekvenser skulle en höjning av gränsen för vilka inköp som ska klassas som investeringar medföra?

6.1 Hjälpmedelscentrum har en modell där alla inköp över 1 000 kr klassas som investeringar för att matcha intäkterna från uthyrningen

Idag klassas 31 procent av alla Hjälpmedelscentrums inköp, motsvarande 47 miljoner kr under 2025, som investeringar, se figur 14. Investeringarna har dessutom ökat med drygt 20 procent sedan 2022.⁶⁵



Figur 14. Hjälpmedelscentrums inköp per år, andel som klassas som investeringar, 2022–2025, miljoner SEK

⁶⁵ Region Västmanland (2023–2026). Årsredovisningar för Hjälpmedelscentrum 2022–2025.



Hjälpmedelscentrum en gräns för vilka inköp som ska klassas som investeringar på 1 000 kr. Från intervjuerna framgår att gränsen inte är definitiv. Det innebär att det inte är en artikels faktiska inköpsvärde som ska avgöra huruvida den klassas som en investering eller inte, utan snarare artikeln bedömda värde under ett år. En annan anledning som styr huruvida ett hjälpmedel ska klassas som investering eller inte är om hjälpmedlet ska hyras ut.⁶⁶ Enligt Hjälpmedelscentrums prissättningsmodell hyrs hjälpmedel i regel ut om de har ett inköpsvärde över 500 kr och dessutom inte går att återanvända.⁶⁷ När ett inköp klassas som en investering skrivs kostnaden för det av över tid i stället för att hela beloppet kostnadsförs direkt vid inköpstillfället; av den anledningen kan intäkterna från uthyrningen bättre matcha kostnaderna, menar vissa.⁶⁸ Bedömningen av vilka hjälpmedel som ska klassas som investeringar beror alltså på flera faktorer, inte bara hjälpmedlets inköpsvärde.

6.2 Hälso- och sjukvårdsförvaltningens investeringsram sätter en övre gräns för hur stora investeringar Hjälpmedelscentrum kan göra

Region Västmanland har under de senaste åren investerat stora belopp i bygget av ett nytt akutsjukhus i Västerås. 2022 uppgick regionens totala budget för investeringar till 1 213 miljoner kr, där 37 procent allokerades till det nya akutsjukhuset. 2026 beräknas regionens totala budget uppgå till 2 607 miljoner kr, där 89 procent allokeras till det nya akutsjukhuset.⁶⁹

Hjälpmedelscentrum är en del av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF), vilket också innebär att Hjälpmedelscentrums investeringsbehov är en del av i HSF:s samlade investeringsbehov. Varje år rapporterar Hjälpmedelscentrum om sina bedömda investeringsbehov för nästkommande år till HSF:s investeringsråd. Investeringsrådet bearbetar Hjälpmedelscentrums efterfrågade investeringsram och för vidare ärendet för bearbetning inom regionens gemensamma process.⁷⁰

HSF:s investeringsram har minskat kraftigt de senaste åren.⁷¹ Vid intervjuerna framkommer att det är investeringarna i det nya akutsjukhuset som tränger undan HSF:s investeringsram.⁷² Sedan 2022 har HSF:s investeringsram för inventarier och utrustning, av vilken hjälpmedel omfattas, minskat från 163 miljoner kr till 107 miljoner kr (se figur 15). Detta innebär att andelen av HSF:s investeringar som utgörs av hjälpmedel har ökat från 25 till 44 procent (se figur 16).⁷³

⁶⁶ Intervjuer med medarbetare i Region Västmanland.

⁶⁷ Region Västmanland (2026). *Prissättningsmodell och Kostnadsansvar*, Hjälpmedelscentrum.

⁶⁸ Intervjuer med medarbetare i Region Västmanland.

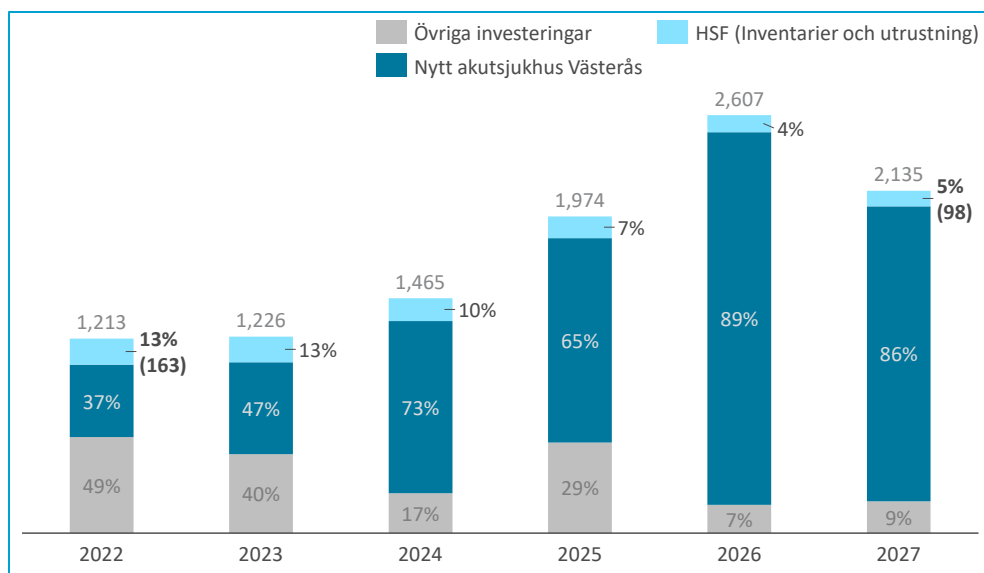
⁶⁹ Region Västmanland (2021–2025). *Regionplan och budget 2022–2024; 2023–2025; 2024–2026; 2025–2027 och 2026–2028*.

⁷⁰ Intervjuer med medarbetare i Region Västmanland.

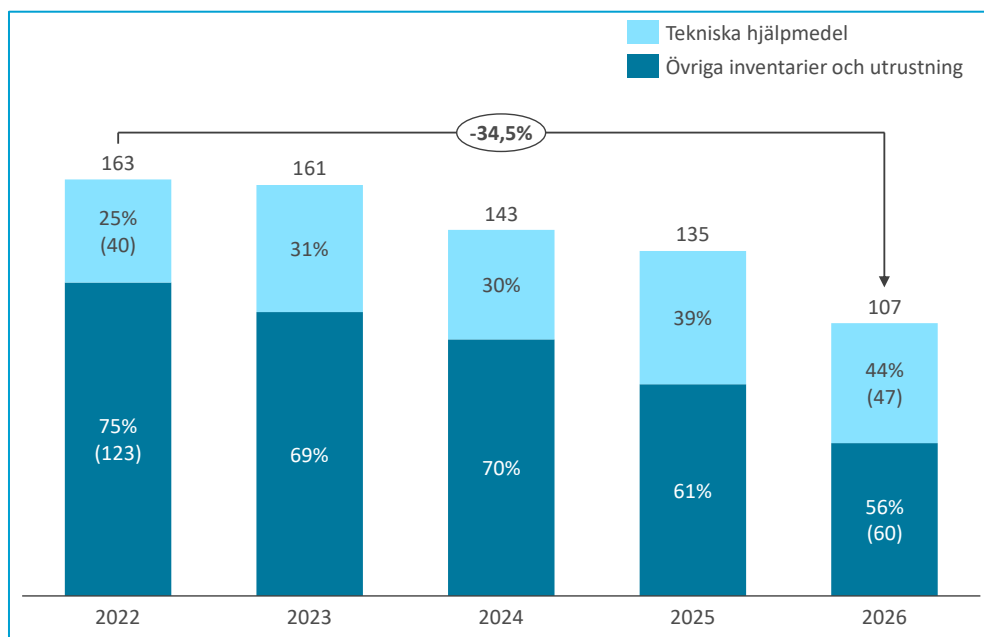
⁷¹ Region Västmanland. (2022–2025). *Förvaltningsplan, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 2023–2025; 2024–2026; 2025–2027*.

⁷² Intervjuer med medarbetare i Region Västmanland.

⁷³ Region Västmanland (2023–2026). *Årsredovisningar för Hjälpmedelscentrum 2022–2025. Hjälpmedelscentrums verksamhetsplan 2026*.



Figur 15. Investeringar enligt beslutad ram, Region Västmanland, 2022–2027, miljoner kr



Figur 16. Investeringsram för inventarier och utrustning, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, 2022–2026, miljoner kr

Vid intervjuerna framkommer hur det blir ett allt större problem inom HSF att Hjälpmedelscentrums andel av förvaltningens investeringar ökar. Dels riskerar hjälpmedel att tränga undan andra angelägna investeringar inom hälso- och sjukvården, alternativt riskerar hjälpmedel att bli för lågt prioriterat i konkurrens med andra stora investeringar. Flera intervjupersoner menar att Hjälpmedelscentrums nuvarande investeringsgräns är låg och att den är den viktigaste förklaringen till att Hjälpmedelscentrum idag har så stora investeringar.⁷⁴

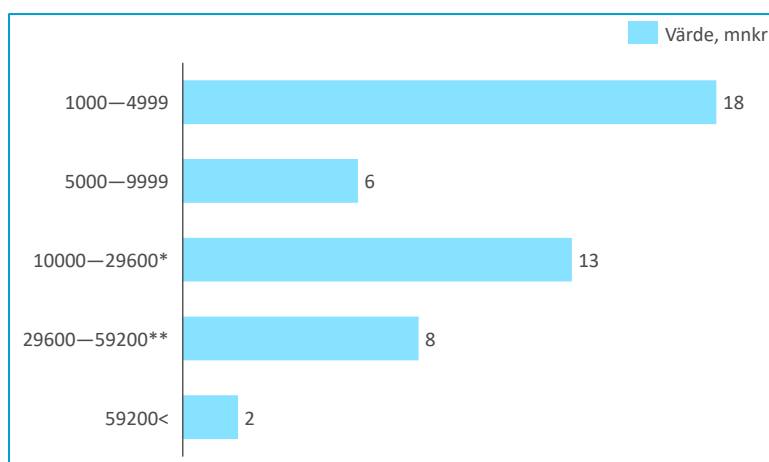
⁷⁴ Intervjuer med medarbetare i Region Västmanland.



6.3 Indikationer finns på att en högre investeringsgräns är mer lämplig, men en högre investeringsgräns dämpar inte kostnadsutvecklingen

Svaret på frågan om vilken investeringsgräns som är lämplig för hjälpmedel är tudelad. Det finns flera indikationer för att en högre investeringsgräns skulle kunna vara lämplig. Rådet för Kommunal Redovisning rekommenderar ett halvt prisbasbelopp som gräns för om en inventarie ska klassas som en investering.⁷⁵ Region Västmanland brukar vanligtvis klassa tillgångar med ett anskaffningsvärde över ett prisbasbelopp, samt en livslängd med minst tre år, som investeringar. Hjälpmedel beskrivs specifikt som ett område med andra regler.⁷⁶ Enligt väsentlighetsprincipen kan också en högre investeringsgräns motiveras. Den kan tolkas som att de administrativa kostnaderna för att aktivera, följa upp och skriva av ett objekt överstiger informationsvärdet, är direkt kostnadsföring acceptabel.⁷⁷ Å andra sidan klassar andra regioner⁷⁸ alla inköp över 1 000 kr som investeringar. Syftet med detta beskrivs vara att bättre matcha intäkterna från uthyrning med kostnaderna för avskrivningar,⁷⁹ på samma sätt som i Västmanland.

Att höja investeringsgränsen till ett prisbasbelopp skulle få mycket stora konsekvenser för Hjälpmedelscentrums totala investeringar. Om gränsen exempelvis hade höjts till ett prisbasbelopp i början av 2025, skulle 99,8 procent av de hjälpmedel som redovisades som investeringar under 2025 i stället ha kostnadsförts direkt (se figur 17).⁸⁰ Mot denna bakgrund, och med beaktande av ovan nämnda principer och rekommendationer, bedöms i stället ett halvt prisbasbelopp vara en mer ändamålsenlig gräns, med utgångspunkt i god redovisningssed, för vilka inköp som ska redovisas som investeringar. Om gränsen i stället hade höjts till ett halvt prisbasbelopp i början av 2025, skulle 79 procent av alla investeringar under året, med ett inköpsvärde på 37 miljoner kr, i stället ha kostnadsförts direkt (se figur 18).⁸¹



Figur 17. Totalt värde av investeringar i hjälpmedel per prisnivå, 2025, miljoner kr. *Ett halvt prisbasbelopp, **Ett prisbasbelopp.

⁷⁵ Rådet för kommunal redovisning (2022). *Rekommendation R4, Materiella anläggningstillgångar*.

⁷⁶ Region Västmanland (2022). *Investeringsriktlinje*.

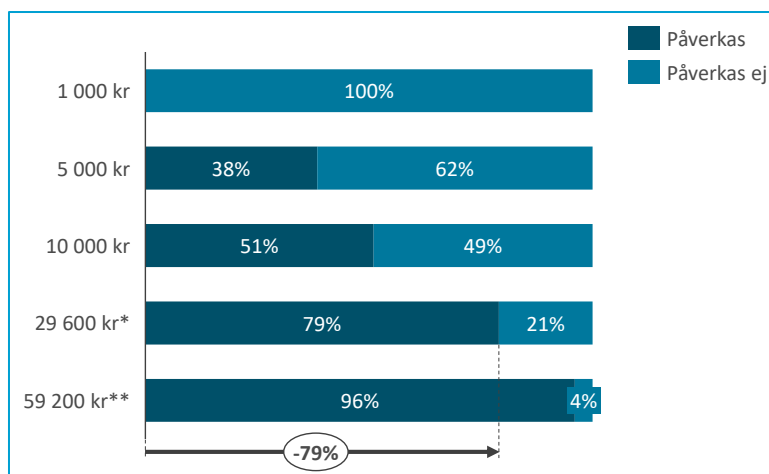
⁷⁷ Årsredovisningslag (1995:1554).

⁷⁸ Intervjuer med representanter för hjälpmedelsverksamheterna i Region Halland, Dalarna och Gävleborg.

⁷⁹ Intervjuer med medarbetare i Region Västmanland.

⁸⁰ Region Västmanland (2026). Data över investeringar, Hjälpmedelscentrum, 2022–2025.

⁸¹ Region Västmanland (2026). Data över investeringar, Hjälpmedelscentrum, 2022–2025.



Figur 18. Andel av det totala inköpsvärdet för hjälpmedel som skulle påverkas av en höjning av investeringsgränsen till respektive prisnivå, 2025, i procent.

Om Hjälpmedelscentrum beslutar att höja investeringsgränsen idag skulle det sannolikt dröja till tidigast nästkommande år, 2027, innan en sådan förändring skulle få ett faktiskt genomslag. Eftersom Hjälpmedelscentrums investeringar växer över tid (se figur 16) skulle de investeringarna som kostnadsförs direkt vid en höjning av gränsen sannolikt vara ännu högre.

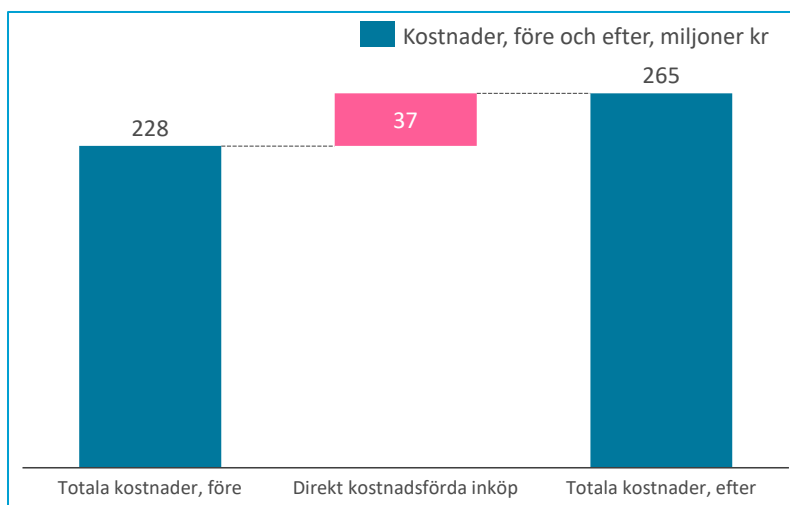
6.4 En höjning av investeringsgränsen till ett halvt prisbasbelopp skulle minska investeringarna kraftigt – men innebär ökade kostnader på kort sikt för Hjälpmedelscentrum och dess kunder

I avsnittet presenteras en kontrafaktisk analys som syftar till att belysa vad de ekonomiska konsekvenserna för Hjälpmedelscentrum, Region Västmanland och kommunerna skulle blivit om Hjälpmedelscentrum höjt investeringsgränsen till ett halvt prisbasbelopp vid början av året 2026. Den kontrafaktiska analysen antar för enkelhetens skull att Hjälpmedelscentrums kostnader och inköp är de samma 2026 som 2025.

Om Hjälpmedelscentrum beslutar att höja investeringsgränsen idag skulle det sannolikt dröja till tidigast nästkommande år, 2027, innan en sådan förändring skulle få ett faktiskt genomslag. Eftersom Hjälpmedelscentrums redovisade kostnader och investeringar ökar skulle de ekonomiska konsekvenserna sannolikt vara större än vad analysen kommer fram till, men följa samma fördelning mellan de olika aktörerna.

Om Hjälpmedelscentrum hade höjt investeringsgränsen från och med 2026 hade investeringarna minskat med 37 miljoner kr, samtidigt som de redovisade kostnaderna hade ökat med 37 miljoner kr 2026 till 265 miljoner kr (se figur 19).⁸²

⁸² Region Västmanland (2026). Data över investeringar, Hjälpmedelscentrum, 2022–2025 & Årsredovisning för Hjälpmedelscentrum 2025.

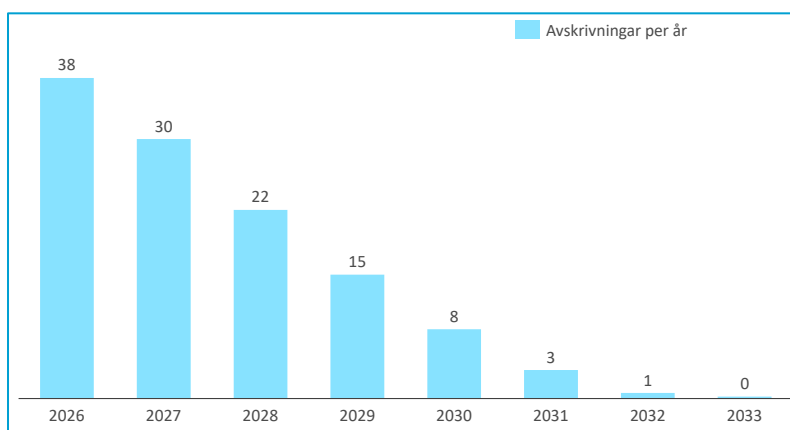


Figur 19. Hjälpmedelscentrums totala kostnader 2026, före och efter en höjning av investeringsgränsen till ett halvt prisbasbelopp, kr

En lägre andel av inköpen under 2026 skulle dock skrivas av över tid, vilket skulle minska avskrivningskostnaden för de kommande åtta åren. Att höja investeringsgränsen skulle alltså inte påverka Hjälpmedelscentrums långsiktiga kostnadsutveckling, bara hur de redovisade kostnaderna faller ut över tid. En högre investeringsgräns innebär att inköpskostnaden för fler hjälpmedel skulle falla ut när hjälpmedlen köps in, snarare än under efterföljande år.

5.4.1 Vid en höjning av investeringsgränsen behöver man ta ställning till hur det kvarvarande restvärdet på investeringar ska hanteras

Om Hjälpmedelscentrum höjer investeringsgränsen behöver man ta ställning till hur det kvarvarande restvärdet på de investeringar man gjort tidigare år ska hanteras. Vid utgången av 2025 hade befintliga investeringar ett totalt restvärde på 117 miljoner kr, vilka kommer skrivas av successivt fram till och med 2033 (se figur 20).⁸³



Figur 20. Avskrivningar per år för hjälpmedelsbeståndet vid utgången av 2025, 2026–2033, miljoner kr.

Om Hjälpmedelscentrum hade höjt investeringsgränsen till ett halvt prisbasbelopp i början av 2026 hade tidigare gjorda investeringar med ett totalt restvärde på 90 miljoner kr 2025, påverkats. Hur de påverkas

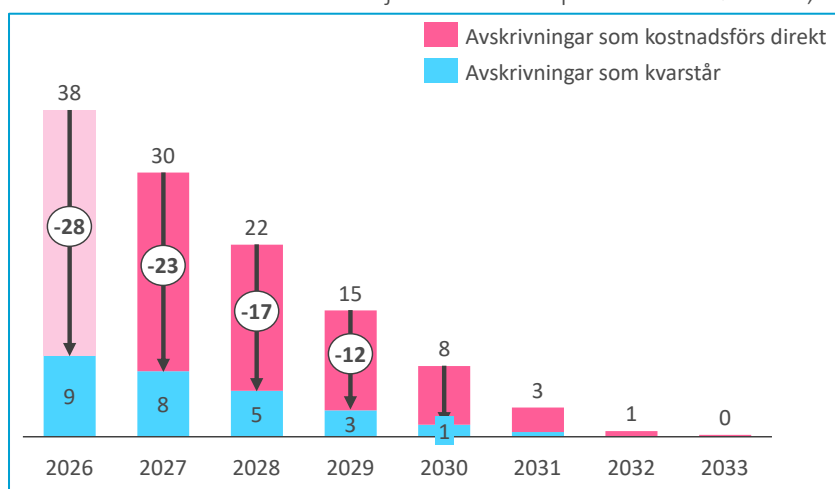
⁸³ Region Västmanland (2026). Data över inventarier, Hjälpmedelscentrum, 2022–2025.



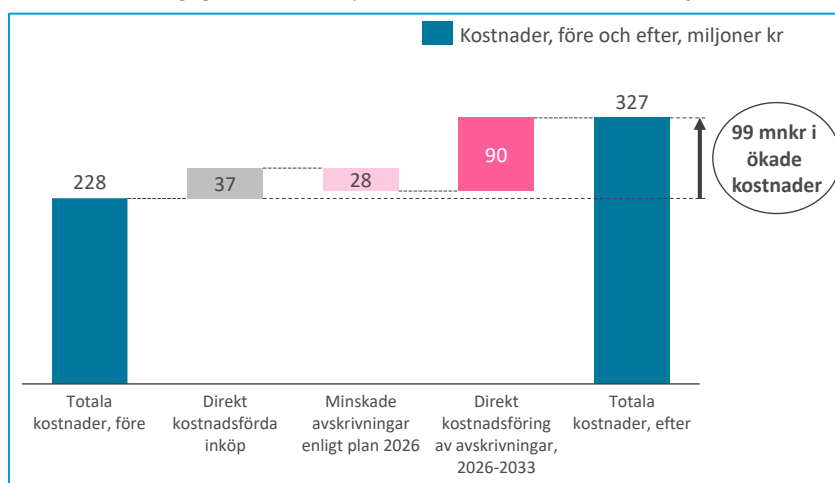
styrts av vilken väg Hjälpmedelscentrum väljer för hanteringen av den förändrade investeringsgränsen, som definieras som en ändrad redovisningsprincip.

I intervjuer lyfts två huvudalternativ fram för hantering. Det första alternativet är att låta avskrivningarna på tidigare gjorda investeringar vara. Det andra alternativet är att hantera avskrivningarna som att investeringsgränsen gällde retroaktivt. Detta innebär att restvärdet på redan gjorda investeringar under ett halvt prisbasbelopp skrivs av under samma räkenskapsår som den nya investeringsgränsen börjar gälla.⁸⁴

Om vi antar att Hjälpmedelscentrum hade valt det andra alternativet i vårt scenario, så hade ett restvärde på 90 miljoner kr kostnadsförts direkt (se figur 21 och 22). Av dessa 90 miljoner kr skulle 28 miljoner kr ha avskrivits enligt plan under 2026 (dvs. även om investeringsgränsen var oförändrad). En sådan hantering hade alltså medfört ökade redovisade kostnader på 62 miljoner kr under 2026. Samtidigt skulle de redovisade kostnaderna minska med totalt 62 miljoner kr under perioden 2027–2033, se nästa avsnitt.⁸⁵



Figur 21. Avskrivningar per år för hjälpmedelsbeståndet vid utgången av 2025 samt hur de förändras om investeringsgränsen tillämpas retroaktivt, 2026–2033, miljoner kr.



Figur 22. Hjälpmedelcentrums totala kostnader 2026, före och efter en höjning av investeringsgränsen till ett halvt prisbasbelopp, samt om investeringsgränsen tillämpas retroaktivt, miljoner kr

⁸⁴ Intervjuer med medarbetare i Region Västmanland.

⁸⁵ Region Västmanland (2026). Data över inventarier, Hjälpmedelscentrum, 2022–2025.

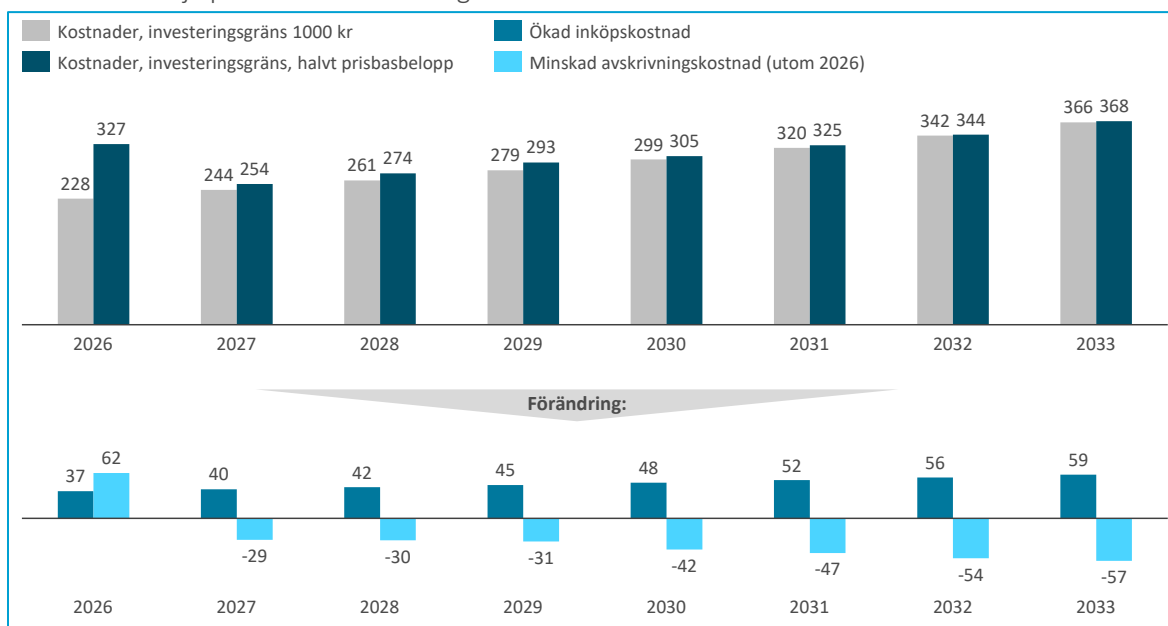


5.4.2 En höjning av investeringsgränsen till ett halvt prisbasbelopp innebär att Hjälpmedelscentrum skulle gå med underskott fram till 2033 med dagens intäktsmodell – storleken på underskotten beror på huruvida investeringsgränsen tillämpas retroaktivt eller inte

En högre investeringsgräns innebär att fler hjälpmedel inte längre bokförs som investeringar, utan kostnadsförs direkt samma år som de köps in. Om investeringsgränsen hade höjts till ett halvt prisbasbelopp från början av 2026 hade detta inneburit en kostnadsökning för Hjälpmedelscentrum på totalt 99 miljoner kronor under 2026 (figur 22).

Även kommande år skulle Hjälpmedelscentrum ha högre redovisade kostnader än om investeringsgränsen hade varit oförändrad (se figur 23). Det beror på att Hjälpmedelscentrums kostnader väntas öka över tid, bland annat till följd av ett större hjälpmedelsbehov, inflation och medicinteknisk utveckling. När fler inköp kostnadsförs direkt slår därför en större del av kostnadsökningen igenom omedelbart i resultaträkningen. Med en lägre investeringsgräns hade samma kostnader i större utsträckning redovisats som investeringar och fördelats över flera år genom avskrivningar. En höjd investeringsgräns innebär alltså att kostnaderna syns tidigare och mer koncentrerat i HMC:s årliga resultat, inte att deras faktiska resursförbrukning ökar.

Hjälpmedelscentrums kostnader ska idag täckas helt av intäkter från uthyrning och försäljning av hjälpmedel samt tjänster.⁸⁶ Hjälpmedelscentrums intäkter kan därför antas motsvara "Kostnader, investeringsgräns 1000 kr" i figur 22. Om Hjälpmedelscentrum höjer investeringsgränsen till ett halvt prisbasbelopp, men inte anpassar intäktsmodellen så att den täcker den förändrade kostnadsfördelningen över tid riskerar Hjälpmedelscentrum att gå med underskott 2027–2033.



Figur 23. HMC:s kostnader per år, retroaktiv tillämpning av investeringsgränsen, prognos 2026–2033, miljoner kr⁸⁷

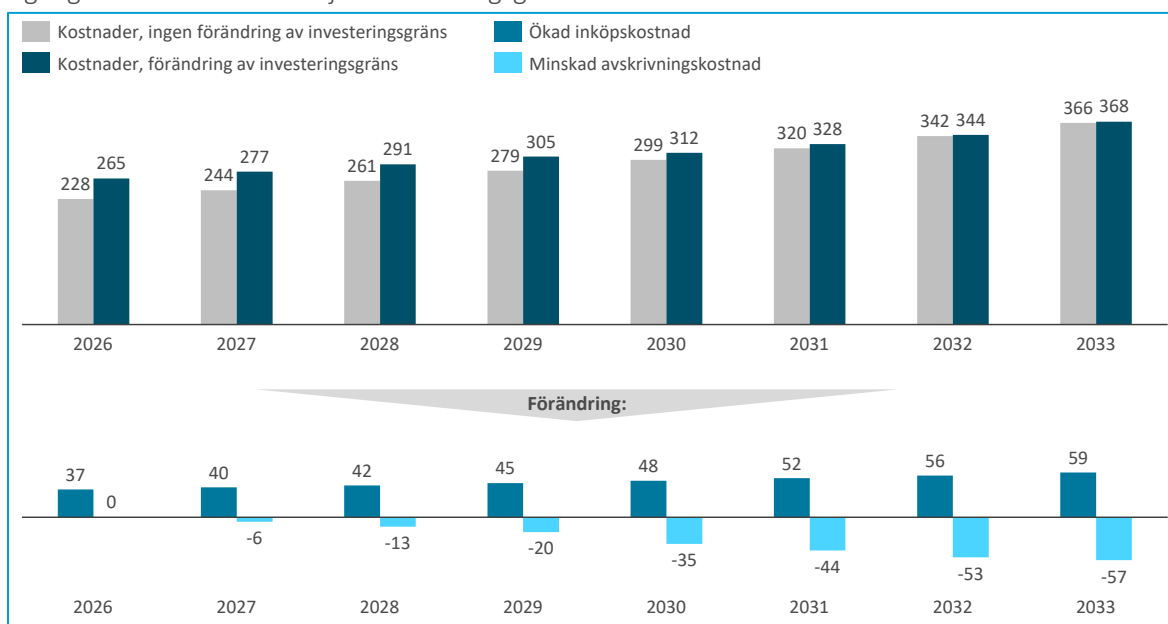
⁸⁶Region Västmanland (2026). *Prissättningsmodell och kostnadsansvar*, Hjälpmedelscentrum.

⁸⁷Prognosen antar att Hjälpmedelscentrums kostnader 2026 är densamma som 2025. Från och med 2026 ökar sedan kostnaden med 7 procent per år, motsvarande Hjälpmedelscentrums kostnadsökningstakt exklusive kostnadsutvecklingen för diabeteshjälpmedel (2022–2025). Detta är således ett konservativt estimat. Den ökade



En höjd investeringsgräns kan även medföra att Hjälpmedelscentrums redovisade kostnader blir mer volatila. Kostnadsnivån kan exempelvis öka markant mellan enskilda år om nya, kostnadsdrivande hjälpmedel införs och dessa i större utsträckning kostnadsförs direkt. Detta skulle även medföra större administrativ hantering i form av avvägningsbeslut i ledningsgrupper och nämnd för införande av nämnda hjälpmedel. Om intäktsmodellen inte anpassas för att hantera sådana variationer kan följderna bli en mer oförutsägbart resultatutveckling för Hjälpmedelscentrum. Eftersom underskott inom Hjälpmedelscentrum ytterst regleras mot kommunerna och regionen, innebär detta även att risken för oförutsedda kostnadsökningar i högre grad förs vidare till regionen och kommunerna.

Prognosen i figur 23 antar att investeringsgränsen tillämpas retroaktivt och att avskrivningarna på tidigare gjorda investeringar kostnadsförs direkt. Skulle man i stället låta dessa investeringar vara skulle kostnaderna under 2026 öka med 37 miljoner kr, men å andra sidan skulle Hjälpmedelscentrum dras med ännu större underskott 2027–2033 (se figur 24). Ur ett styrningsperspektiv skulle detta vara svårare att hantera eftersom kostnadseffekten då inte tas om hand på en gång vid ändringen av investeringsgränsen, utan i stället byggs in som en större belastning i resultatet kommande år. Det skulle försvåra budgetering och uppföljning, eftersom Hjälpmedelscentrum under flera år skulle behöva hantera underskott som delvis avser historiska investeringsbeslut och delvis nya löpande inköp. Det blir därmed svårare att bedöma om underskotten beror på faktisk kostnadsutveckling i verksamheten, otillräcklig intäktsmodell eller övergångseffekter från den höjda investeringsgränsen.



Figur 24. HMC:s kostnader per år, låt avskrivningar på tidigare investeringar vara, prognos 2026–2033, miljoner kr⁸⁸

inköpskostnaden som beräknas i figur 17, 37 miljoner kr, antas också öka med 7 procent per år. Den förändrade avskrivningskostnaden är summan av de minskade avskrivningarna som kostnadsförs direkt, figur 19 och de minskade avskrivningarna för hjälpmedlen som direkt kostnadsförs i stället för att investeras (figur 17). Dessa hjälpmedel antas ha en avskrivningstid på 6 år.

⁸⁸Prognosen antar att Hjälpmedelscentrums kostnader 2026 är densamma som 2025. Från och med 2026 ökar sedan kostnaden med 7 procent per år, motsvarande Hjälpmedelscentrums kostnadsökningstakt exklusive



Hur man hanterar avskrivningarna på befintliga investeringar påverkar dessutom bara hur Hjälpmedelscentrums kostnader skulle falla ut över tid, inte den totala kostnaden över perioden 2026–2033, som i båda fallen uppgår till 2 490 miljoner kr; 151 miljoner kr högre än om investeringsgränsen förblivit oförändrad. En höjning av investeringsgränsen skulle inte heller dämpa kostnadsutvecklingen för Hjälpmedelscentrum, vars redovisade kostnader skulle bli ännu högre på kort sikt.

Hur det samlade underskottet om 151 miljoner kr ska täckas av Hjälpmedelscentrums huvudmän behöver utredas närmare vid en eventuell höjning av investeringsgränsen till ett halvt prisbasbelopp. Som ett illustrativt räkneexempel kan Hjälpmedelscentrums modell för återbetalning av överskott antas tillämpas omvänt vid underskott. Den innebär att 20 procent resultatregleras, det vill säga tillfaller regionen, medan 80 procent återbetalas till huvudmännen utifrån deras andel av de totala hjälpmedelskostnaderna.

Med en oförändrad intäktsmodell skulle detta innebära att regionen först ansvarar för 20 procent av det samlade underskottet för perioden 2026–2033. Resterande underskott fördelas därefter mellan regionen och respektive kommun utifrån deras andel av de totala hjälpmedelskostnaderna exkl. tjänster 2025.^{89 90}

I detta räkneexempel skulle regionen sammantaget bära cirka 135 miljoner kr, motsvarande 87 procent av underskottet, medan kommunerna tillsammans skulle bära cirka 16 miljoner kr, motsvarande 13 procent. Utfallet ska inte ses som ett förslag till slutlig fördelningsmodell, utan som en indikation på hur kostnaden kan komma att falla ut mellan huvudmännen över tid.

6.5 Sirona rekommenderar Region Västmanland att:

- Vidta i första hand ovan rekommenderade åtgärder för att säkerställa kostnadseffektivitet, stärka incitamenten för kostnadsmedvetenhet och säkerställa uppföljning av att hjälpmedlen ger avsedd nytta som motiverar resursinsatsen, i syfte att skapa en långsiktigt hållbar kostnadsutveckling.
- Först därefter, om behovet av att minska investeringarna alltjämt kvarstår, överväg en höjning av investeringsgränsen till ett halvt prisbasbelopp genom att:
 - a. utreda hur nuvarande intäktsmodell kan förändras för att minska påverkan på kunder och hantera ökad kostnadsvolatilitet.
 - b. utreda hur engångskostnaden för kostnadsföringen av kvarvarande avskrivningar och kommande underskott ska finansieras och fördelas mellan huvudmännen.
 - c. höja investeringsgränsen direkt till ett halvt prisbasbelopp.
 - d. kostnadsföra kvarvarande avskrivningar från tidigare investeringar samma år, i syfte att undvika fleråriga övergångseffekter.

kostnadsutvecklingen för diabeteshjälpmedel (2022–2025). Detta är således ett konservativt estimat. Den ökade inköpskostnaden som beräknas i figur 17, 37 miljoner kr, antas också öka med 7 procent per år. Den förändrade avskrivningskostnaden är summan av de minskade avskrivningarna som kostnadsförs direkt, figur 19 och de minskade avskrivningarna för hjälpmedlen som direkt kostnadsförs i stället för att investeras (figur 17). Dessa hjälpmedel antas ha en avskrivningstid på 6 år.

⁸⁹ Region Västmanland (2018). *Protokoll 2018-03-02, § 8*, Gemensam hjälpmedelsnämnd.

⁹⁰ Uppgift från ekonomifunktion vid Hjälpmedelscentrum, 2026-04-21.



7 Bilagor

7.1 Bilaga 1: Granskade dokument

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30).
- Region Västmanland, Avtal om övertagande av hemsjukvård mm mellan landstinget i Västmanlands län och kommunerna i Västmanlands län (2012).
- Region Västmanland, Samverkansavtal gemensam hjälpmedelsnämnd (2025).
- Region Västmanland, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Förvaltningsplaner och budgetar för åren 2022–2027.
- Region Västmanland, Allmänna regler vid förskrivning av hjälpmedel (2026).
- Region Västmanland, Hjälpmedelshandboken, från regionens hemsida (2026).
- Region Västmanland, Prissättningsmodell och kostnadsansvar, Hjälpmedelscentrum (2026).
- Region Västmanland, Kvalitetsuppföljning styrkort 2025 (2026).
- Region Västmanland, Uppdragsrapport av Hjälpmedelscentrum om Verksamhetshjälpmedel (2026).
- Region Västmanland, Nära vård i Västmanland, från regionens hemsida, (2022).
- Region Västmanland, Årsredovisningar för Hjälpmedelscentrum 2021–2025.
- Region Västmanland, Hjälpmedelscentrums verksamhetsplan 2026.
- Region Västmanland, Regionplaner och budgetar 2022–2024, 2023–2025, 2024–2026, 2025–2027, 2026–2028.
- Region Västmanland, Investeringsriktlinje (2022).
- Region Västmanland, Protokoll 2018-03-02, § 8, Gemensam hjälpmedelsnämnd (2018).
- Statistiska centralbyrån, Statistikdatabasen – Folkmängd efter region, inrikes/utrikes född, ålder och kön. År 2024–2070 (2026).
- Socialstyrelsen, Statistikdatabas för äldreomsorg (2026).
- Socialstyrelsen, Samlat stöd för patientsäkerhet – Hjälpmedel (2026).
- Socialstyrelsen, HSLF-FS 2021:52 Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (2022).
- Rådet för kommunal redovisning, Rekommendation R4 Materiella anläggningstillgångar (2022).
- Årsredovisningslag (1995:1554).
- Samverkansavtal och verksamhetsbeskrivningar kopplade till hjälpmedelsverksamheter i Region Halland, Dalarna och Gävleborg.

7.2 Bilaga 2: Intervjuer

Region Västmanland:

1. Verksamhetscontroller, HMC
2. Hjälpmedelsstrateg, HMC
3. Ekonomicontroller, HMC



4. Enhetschef för teknik och inköp, HMC
5. Enhetschef för lager och logistik, HMC
6. Enhetschef för konsulent och kundtjänst, HMC
7. Områdeschef medicinsk diagnostik, teknik och farmaci, Region Västmanland
8. Processledare Nära vård, Region Västmanland
9. Ekonomichef, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
10. Budgetchef, Region Västmanland
11. Redovisningschef, Region Västmanland

Kommuner och andra regioner:

12. Västerås stad – stöd och utvecklingschef
13. Västerås stad – medicinskt ansvarig för rehabilitering
14. Västerås stad – ekonomicontroller
15. Region Dalarna – verksamhetschef Hjälpmedelscenter
16. Region Värmland – enhetschef Hjälpmedelsservice
17. Region Gävleborg – verksamhetschef Hjälpmedel SAM
18. Region Halland – verksamhetschef Hjälpmedelscentrum
19. Region Halland – controller Hjälpmedelscentrum
20. Region Halland – controller Hjälpmedelscentrum

7.3 Bilaga 3: Intervjuguide

Nedan presenteras de frågor som intervjuerna med medarbetare i Region Västmanland utgick från. Då intervjuerna var semistrukturerade anpassades frågorna utifrån mottagaren och under intervjuens gång.

1. Berätta om dig och din nuvarande roll och ansvarsområde.
2. Till enhetschefer: Beskriv de övergripande processerna/flödet i ditt område (lager/logistik, teknik/inköp, konsulent/kundtjänst)
3. Till Nära vård-samordnare/högre chefer: Hur ser du på hjälpmedelscentrums roll i omställningen till Nära vård? Vilka utmaningar finns idag?
4. Beskriv kort hur prismodellen ser ut idag och hur fungerar den i praktiken?
 - a. Fördelningen mellan region och kommun – Vilka aktörer bär de största kostnaderna?
5. Påverkar prismodellen förskrivningsbeteenden? Hur?
6. Vad ser du för förbättringsmöjligheter med prismodellen för att den bättre ska stödja omställningen mot nära vård? (Fördelning region/kommun)
7. Beskriv kort hur regelverket ser ut idag och hur fungerar den i praktiken?
8. Hur ser förskrivningsprocessen ut?
9. Styr regelverket en ändamålsenlig förskrivning utifrån patienternas behov?
 - a. Finns situationer där regelverket begränsar möjligheten att använda rätt hjälpmedel? Hur ofta görs undantag från regelverket?



10. Varierar tillämpningen av regelverket mellan olika verksamheter och förskrivare?
11. Vad ser du för förbättringsmöjligheter med regelverket/förskrivning för att det bättre ska stödja omställningen mot nära vård?
12. Hur hanteras verksamhetshjälpmedel idag? Prismodell/regelverk
13. Hur definierar ni gränsen mellan patienthjälpmedel och verksamhetshjälpmedel idag?
14. Vilka typer av verksamhetshjälpmedel ser ni ett växande behov av framöver?
15. Hur skulle en organisation för verksamhetsstyrda hjälpmedel kunna se ut i Västmanland?
16. Hur påverkar dagens investeringsgräns på 1 000 kronor styrningen och ekonomin för hjälpmedel?
17. Hur skulle en gradvis höjning av investeringsgränsen påverka verksamheten? Kort och lång sikt
 - a. Resultatbudget?
 - b. Investeringsbudget?
 - c. Administrativa konsekvenser?
18. Hur skulle förskrivningsbeteenden påverkas av en höjd investeringsgräns?
 - a. Inköp?
 - b. Styrning?
 - c. Hur skulle sådana risker hanteras?
19. Vilka förändringar ser du som viktigast för att framtidssäkra hjälpmedelsförsörjningen i regionen och för att stötta omställningen till Nära vård?
20. Har du något du vill tillägga?
21. Finns det dokument, analyser eller data vi bör ta del av?

Nedan presenteras de frågor som intervjuerna med representanter för andra regioner utgick från. Då intervjuerna var semistrukturerade anpassades frågorna utifrån mottagaren och under intervjuens gång.

1. Berätta om dig och din nuvarande roll och ansvarsområde (Kortfattat)
2. Hur fungerar prismodellen/finansieras hjälpmedel i er region?
 - a. Har den förändrats över tid?
3. Hur tycker du denna modell fungerar i praktiken idag?
 - a. Fördelningen mellan region och kommun – Vilka aktörer bär de största kostnaderna?
4. Påverkar prismodellen förskrivningsbeteenden? Hur?
5. Vad ser du för förbättringsmöjligheter med prismodellen för att den bättre ska stödja omställningen mot nära vård? (Fördelning region/kommun)
6. Hur är regelverket för förskrivning av hjälpmedel utformat i er region och hur fungerar det i praktiken?
7. Hur ser förskrivningsprocessen ut? Har ni förtroende förskrivning?
8. Vad ser du för förbättringsmöjligheter med regelverket för att det bättre ska stödja omställningen mot nära vård?
9. Hur hanteras verksamhetshjälpmedel idag? Prismodell/regelverk?



10. Hur definierar ni gränsen mellan patienthjälpmedel och verksamhethjälpmedel idag?
11. Vilka typer av verksamhethjälpmedel ser ni ett växande behov av framöver?
12. Vilken gräns har ni idag för vilka hjälpmedel som klassas som investeringar?
13. Har denna gräns förändrats över tid? Vad har det fått för effekter?
14. Vilka delar av er prismodell/regelverk/inköpsprocess fungerar särskilt bra och skulle kunna inspirera Region Västmanland?
15. Har du något du vill tillägga?
16. Finns det dokument, analyser eller data vi bör ta del av?