

Protokoll Hjälpmedelsråd

Dnr. HSN 158:6–2025

Datum och tid: 20251208 kl. 13.00-16.00

Plats: teams

Ärenden: 57–67

Närvarande:

Sandra Scherman, Umeå kommun, ordförande 2025

Karin Åberg, Region Västerbotten, vice ordförande 2025

Sofie Lindström, Norsjö kommun

Ulrika Strømmer, Hjälpmedel Västerbotten

Eva Enarsson, Hjälpmedel Västerbotten

Inger Wiklund Åberg, Region Västerbotten

Övriga tjänstepersoner:

Sofia Ögren, Regional Hjälpmedelskoordinator

Frånvarande:

Marina Lycksell, Skellefteå kommun

Moa Långström, Region Västerbotten (del av möte)

Sabina Sjölund, Sorsele kommun (del av möte)

Carolina Forsell, Nordmalings hälsocentral (del av möte)

Ärende

57. Godkännande av dagordning

Beslutsärende

- Hjälpmedelsrådet välkomnar ny representant till rådet, Sofie Lindström

Beslut: Hjälpmedelsrådet godkänner dagordningen.

58. Föregående protokoll

Beslutsärende

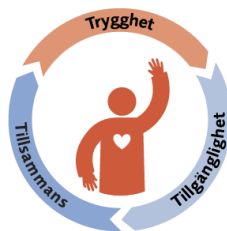
- Komplettering till protokoll 2025-11-03

Hjälpmedelsrådet beslutar att anta Hjälpmedel Västerbottens förslag om:

att införa processkartan i Handboken avseende *Sortiment – utanför sortiment*, samt

att komplettera Faktadelen med nya begrepp, exempelvis *avsedd användning* i enlighet med den nya vägledningen kring specialanpassningar.

Beslut: Föregående protokoll läggs till handlingarna



59. Läns-gemensam primärvårdsplan

Informationsärende

Föredragande: Maria Sterner, Sara Hjalmarsson

Samverkanskoordinatorerna informerar om ledningsseminariet samt fortsatt arbete framåt. Information kring arbete med primärvårdsplanen kommer ske kontinuerligt i beredningarna.

60. Information från Hjälpmedelsverksamheten

Informationsärende

Föredragande: Hjälpmedel Västerbotten

- Återkoppling kring Hjälpmedel Västerbottens (HMV) arbete med avvikelser:
HMV har vidtagit åtgärder utifrån inkomna avvikelser. Bland annat återanvänds eller repareras bälten inte längre. För rullatorer har rekonditioneringsprocessen justerats; tidigare test med värmegraden gav inte önskat resultat och man provar nu luftbaserad metod.
- Återkoppling om instruktion vid flytt av hjälpmedel
Förslag till instruktion:
Flytt av hjälpmedel är hjälpmedelanvändarens egenansvar med två undantag:
 - Vid flytt av hjälpmedelssäng där sängen måste tas isär för att tex passera en trång dörröppning eller för förflyttning mellan våningsplan, så behöver isärtagning, montering och inspektion utförs av behörig tekniker.
 - Ändrad skolgång -flytt mellan skolor (gäller inte flytt i samband med enbart skollov)

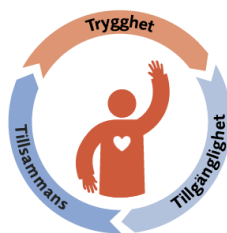
Beslut: Hjälpmedelsrådet ställer sig bakom texten med förbehåll att komplettering görs avseende fastmonterade hjälpmedel.

- Synpunkter på sortiment
HMV har tidigare samlat in synpunkter från förskrivare vid upphandlingar. Ett behov finns att få in synpunkter mer kontinuerligt. En enkät har därför tagits fram och publicerats på HMV:s hemsida
- Dialog om handlingsplan för folkhälsa och funktionsrätt
Diskussion fördes kring handlingsplanens innehåll om; att stärka det preventiva arbetet och prioritera en jämställd och jämlik tillgång till hjälpmedel. Hjälpmedelsrådet ser detta som intressant att följa och som en möjlighet att lyfta hjälpmedelsfrågorna till aktivitetsnivå. Hjälpmedelskoordinator fortsätter att följa och arbeta med frågan.

61. Referenspersoner till Hjälpmedelsrådet

Beslutsärende

Föredragande: Ulrika, Moa, Marina och Sofia



Hjälpmedelsrådet tar del av arbetsgruppens förslag avseende sammansättning, syfte och arbetsbeskrivning för gruppen av referenspersoner:

Syfte: Öka samverkan mellan Hjälpmedelsrådet och förskrivare genom verksamhetsnära perspektiv och sakkunskap.

Uppdrag:

- Delta i gruppens arbete och bidra med kunskap från respektive verksamhetsområde.
- Besvara frågor från Hjälpmedelsrådet och föra fram synpunkter och behov.
- Säkerställa förankring hos närmaste chef.

Arbetsbeskrivning:

- Hjälpmedelsrådet tar fram frågeställningar och material, som distribueras av hjälpmedelskoordinatör.
- Referenspersonerna besvarar frågor inom angiven tidsram; uteblivna svar redovisas till rådet.
- Frågor eller synpunkter från referenspersonerna skickas via hjälpmedelskoordinatör och hanteras av Hjälpmedelsrådets arbetsutskott (AU). AU beslutar om frågorna ska lyftas till Hjälpmedelsrådet.
- Arbetsform och arbetssätt utvärderas årligen.
- Ny tillsättning sker vid behov efter beslut i Hjälpmedelsrådet.
- Nya representanter väljs in av Hjälpmedelsrådet.
- Gruppen ska bestå av kliniskt verksamma förskrivare och omfatta maximalt cirka 15 personer.

Beslut: Hjälpmedelsrådet beslutar att anta förslaget samt de föreslagna representanterna i gruppen av referenspersoner. Gruppen kan vid behov kompletteras med ytterligare personer under arbetets gång, dock maximalt cirka 15 förskrivare. Frågan om hur Hjälpmedelsrådet tar fram frågeställningar till referenspersonerna tas upp för diskussion vid kommande möte i januari 2026. Referenspersoner bjuds in till Hjälpmedelsråd 2026 för presentation.

62. Förebyggande inom Hjälpmedelsområdet

Ärendet skjuts upp på grund av begränsat deltagande från Hjälpmedelsrådet

63. För återkoppling och diskussion gällande beredskapslager kommunerna

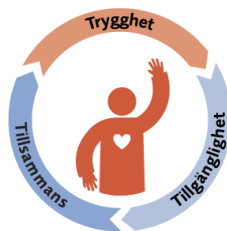
Informationsärende

Föredragande: Matthias Schenkel

- Hjälpmedel i beredskap Region Västerbotten

HMV arbetar för att upprätthålla beredskapslager för länets tre sjukhus.

Ska kunna lagerhålla förbrukning av hjälpmedel upp till en månad och lagret ska vara omsättningsbart. Prioriterade produkterna är hjälpmedel för trygg och säker hemgång.



- Utifrån proposition 2024/25:167 *Hälso- och sjukvårdens beredskap* införs nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) för att stärka beredskapen vid kris och krig. Kommuner och regioner åläggs att lagerhålla sjukvårdsprodukter såsom läkemedel, medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning, livsmedel för medicinska ändamål samt tillverkningsmaterial. Lagret bör motsvara cirka en månads normal förbrukning.

HMV har tagit fram och presenterar för Hjälpmedelsrådet ett förslag på en flernivåmodell för hantering av lager av medicinteknisk utrustning för både Region Västerbotten och länets kommuner.

Bilaga 63

64. Ärenden till Länssamverkansgruppen/ Samråd hälsa vård och omsorg

Återkoppling på ärende:

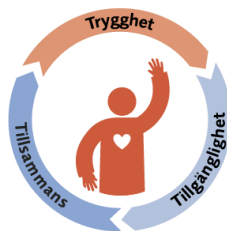
- Uppföljning av hjälpmedelsstrategin
- Risk och konsekvensbedömning angående utökning av 2 tjänster på Hjälpmedel Västerbotten

65. Frågor och funderingar från alla huvudmän som påverkar hjälpmedelsrådet

66. Genomgång och sammanfattning av beslut

67. Summering av året 2025 & nästa möte

26 januari 2026



UNDERSKRIFTSSIDA

**Detta dokument har undertecknats med avancerade elektroniska
underskrifter:**

Beredskapslager för hjälpmedel i samarbete mellan kommunerna och regionen

Hjälpmedelsrådet

2025-12-08

Hjälpmedel i beredskap i Region Västerbotten

Hjälpmedel arbetar för att upprätthålla
beredskapslager vid våra 3 sjukhus

Ska kunna lagerhålla förbrukning upp
till 1 månad

Lager ska vara omsättningsbart

Prioriterade produkter är hjälpmedel för
trygg och säker hemgång

Sammanfattning av prepositionen 2024/25:167 Hälso- och sjukvårdens beredskap

1 Övergripande syfte och lagändringar

- De nya bestämmelserna införs i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) för att förstärka beredskapen för kris och krig.
- Kommuner och regioner får tydligare skyldigheter vad gäller planering, lagerhållning och samverkan.

2 Begränsad vårdskyldighet i kris och krig

- Under fredstida krissituationer och höjd beredskap ska kommuner och regioner vara skyldiga att endast erbjuda vård som är **nödvändig för liv och hälsa**, inte “god vård” i normal mening.
- Definitionen av vad som är “nödvändigt för liv och hälsa” kopplas till medicinsk nytta, svårighetsgrad och risk för allvarliga följder vid fördröjd vård.
- Vid “kvalificerat katastroftillstånd” kan vårdskyldigheten begränsas ännu mer, och regioner/kommuner behöver prioritera vilka insatser som kan genomföras.

3 Planering och samordning

- Kommuner och regioner ska planera sin sjukvård med avseende på risker som: katastroftillstånd, händelser med många skadade/sjuka, och andra allvarliga störningar.
- En särskild skyldighet införs att beakta **gemensam planering** mellan kommuner inom regionen för att säkerställa en sammanhållen vårdkedja (t.ex. övergångar mellan regionens sjukhus och kommunal vård)
- Kommuner och regioner ska kunna hjälpa varandra vid katastrofläge – ett system föreslås där hjälp kan beslutas centralt om det inte kan lösas frivilligt.
- Anmälan om hjälpbehov ska ske till Socialstyrelsen och samverkan initieras så snart behov konstateras.

4 Lagerhållning av sjukvårdsprodukter

- Kommuner och regioner blir skyldiga att lagerhålla sjukvårdsprodukter som läkemedel, medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning, livsmedel för medicinska ändamål och tillverkningsmaterial.
- Lagret bör motsvara ungefär en månads normal förbrukning (men vissa produkter kan ha lägre krav)
- Regeringen och myndigheter ska föreskriva vad som ingår i skyldigheten (vilka produktkategorier, volymer etc.)
- Under implementeringsfasen kan kravet stegvis utökas för att undvika att skapa störningar i tillgången på produkter för andra vårdgivare.

5 Uppgiftsskyldighet mot Försvarsmakten

- Under höjd beredskap får Försvarsmakten rätt att begära uppgifter från vårdpersonal om vissa individer (t.ex. de som kan kallas till tjänstgöring)

6 Översyn av befintliga föreskrifter och råd

- Socialstyrelsen ska se över de nuvarande föreskrifterna och allmänna råden om katastrofmedicinsk beredskap (nu gällande SOSFS 2013:22) så att de samordnas med de nya reglerna.



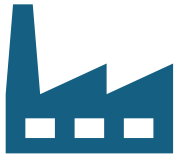
Möjlig förslag



Roller och ansvar

Aktör	Ansvar i modellen
Hjälpmedel Västerbotten	Huvudansvar för övergripande logistik och inköp av MTU; drift av centralt/huvudlager; övergripande samordning; stöd till kommunerna (t.ex. förskrivarstöd, teknisk service).
Kommunerna	Lokala behov, lokal lagring av kritiska hjälpmedel med snabb leverans; kontakt med brukare; kommunal planering och underhåll inom sitt geografiska område; rapportering av behov och förbrukning.
Gemensam styrgrupp / styrkommitté	Representanter från region-hjälpmedel, kommuner (t.ex. länets kommunförbund eller motsvarande), logistik/produktansvariga; beslutar om sortimentnivåer, prioriteringar, ekonomiskt ansvar, avtal om samverkan.
Socialstyrelsen / statliga myndigheter	Regler, föreskrifter, övervakning; ev stöd för finansiering vid större investeringar; riktlinjer för vad som krävs i kris.

Struktur för lager MTU föreslås en flernivåmodell



Centralt lager

Beläget i Umeå som redan har lager och logistik.

Detta blir nav för större volymer, reservprodukter, produkter med lång leveranstid.

Här finns också lager för specialhjälpmedel och högviktsprodukter med hög leveranstid.



Regionala/delregionala lager

Etableras i Skellefteå och Lycksele. Dessa fungerar som “mellanlager” för snabbare utskick till norra och västra delar av länet.

Innehåller kritiska produkter med hög efterfrågan och hjälpmedel som behövs snabbt (t.ex. rullstolar, vårdsängar, personlyftar, etc.).



Lokala kommunlager / depåer

Varje kommun eller grupper av kommuner (beroende på avstånd och befolkning) har lokalt lager eller depå av nödvändiga produkter.

Exempel: kommuner med stora avstånd till närmaste regionalt eller delregionalt lager behöver större lokala lager.

Sortiment och volymer

- Gemensamt definiera vilka hjälpmedel som alltid ska finnas i lager på vilken nivå. Kritiska kriterier: användarvikt, leveranstid, antal förskrivna per år, konsekvens vid brist, geografisk tillgänglighet.
- Exempel på kritiska produkter baserat på Västerbotten idag: högviktsprodukter, mobil personlyft, förstärkt rollator, rullstolar, vårdsängar, madrasser, hygienstolar etc.
- Volym: lagerhållning av minst en månads förbrukning vid normalläge, med extra buffert (“krisbuffert”) som bestäms för centrala och delregionala lager. Lokala lager kan ha mindre volym men med högt genomflöde och snabb rotation.

Finansiering och resurser

- Kostnader för lagerlokaler, personal, lagerhållning, underhåll och rotation bör delas mellan regionen och kommunerna. Styrgruppen fastställer fördelning – t.ex. utifrån kommunstorlek, befolkningsantal, geografisk avstånd till närmaste lager.
- Möjlighet till statliga bidrag eller krisberedskapsfonder för investeringar i centrala/regionnivå.
- Kostnadseffektivitet genom gemensamma upphandlingar. Exempel: Region Västerbotten är med i gemensam upphandling med Jämtland/Härjedalen och Norrbotten för vissa hjälpmedel