

# **Rollatorer som hjälpmedel**

Folkhälsa, samhällsekonomi och förskrivning i Region  
Gävleborg

## Innehåll

Inledning.....	2
Kunskapsöversikt rollatorer som hjälpmedel.....	3
Regler och förskrivning av hjälpmedel.....	4
Nationella regler och riktlinjer för förskrivning av hjälpmedel.....	4
Region Gävleborgs regler.....	5
Regionala skillnader.....	6
Kunskapsöversikt hjälpmedel och rollatorer.....	10
Folkhälsa och förebyggande arbete.....	10
Förskrivning.....	12
Ekonomiska hinder.....	13
Samhällsekonomisk analys kring förskrivning av rollatorer .....	13
Räkneexempel Rollatorer och Fallskador.....	15
Sammanfattning .....	16
Bilaga.....	17
Förskrivning och intäkter rollatorer Region Gävleborg.....	17
Källor .....	19

## Inledning

Rollatorn är ett gånghjälpmedel som används för att stödja personer med nedsatt balans, styrka eller uthållighet. Den består vanligtvis av ett ramverk med fyra hjul, handtag och bromsar, och är utformad för att underlätta gång och öka stabiliteten. Rollatorer är särskilt vanliga bland äldre personer, men används även av individer med olika funktionsnedsättningar eller efter skador och operationer.

Rollatorer är ett av de vanligaste gånghjälpmedlen i Sverige och spelar en viktig roll för många människors möjlighet att leva ett självständigt, aktivt och tryggt liv. De används ofta av äldre personer eller personer med nedsatt balans eller rörelseförmåga och kan ha stor betydelse för att förebygga fallolyckor, bryta isolering och minska psykisk ohälsa.

Region Gävleborg har sedan 2003 en modell där rollatorer ses som egenansvarsprodukter, vilket innebär att individen i normalfallet förväntas köpa hjälpmedlet själv, snarare än att det förskrivs av hälso- och sjukvården. Egenansvaret innebär att invånare själva får bekosta hjälpmedel som rollatorer, duschpallar och förhöjningsdynor.

Under perioder har frågan dykt upp om huruvida denna ordning är ändamålsenlig – bland annat utifrån perspektiv om rollatorers betydelse för individens livskvalitet och förebyggande av skador som i sin tur belastar vården och omsorgen. I ett bredare perspektiv pågår även en nationell diskussion om hjälpmedel och rehabilitering. Regeringen har i januari 2025 gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en nationell strategi och handlingsplan för rehabilitering, habilitering och hjälpmedel, med syfte att stärka jämlikheten och säkerställa en mer effektiv användning av dessa insatser i hela landet (Regeringskansliet 2025).

## **Kunskapsöversikt rollatorer som hjälpmedel**

Region Gävleborg har hittills inte gjort någon samlad genomlysning av konsekvenserna av egenansvaret, och därför har ett uppdrag initierats med syfte att bättre förstå vad en mer generös förskrivningspolicy skulle kunna innebära.

Uppdraget omfattar en analys av rollatorers betydelse för folkhälsa och samhällsekonomi. Centralt är att granska vilken evidens som finns för att en ökad förskrivning kan bidra till förbättrad hälsa. I detta ingår att belysa konsekvenser för individen, exempelvis när det gäller fysisk aktivitet, fallrisk, psykisk hälsa och social delaktighet.

Samhällsekonomiska aspekter analyseras av rollatorförskrivning och om det finns potentiella vinster av exempelvis minskade vård- och omsorgskostnader genom ökad användning av hjälpmedel. Rapporten tar även upp ekonomiska och praktiska hinder som påverkar tillgängligheten. En översiktlig jämförelse görs med andra regioners modeller för förskrivning och avgiftssystem, och en samhällsekonomisk bedömning utifrån Region Gävleborgs förutsättningar.

Genomgången av utredningar och forskning på området aspirerar inte på att vara heltäckande däremot ger det en bild av kunskapsläget och resultatet av ett flertal studier avseende hjälpmedel och i den mån det hittats specifikt för gånghjälpmedel.

Rapporten tar alltså sin utgångspunkt i både samhällsekonomiska och folkhälsomässiga perspektiv. De samhällsekonomiska analyserna fokuserar på mätbara effekter som kostnader för fallolyckor och hälsoekonomiska beräkningar, medan kunskapsöversikten även belyser kvalitativa aspekter som trygghet, social delaktighet och psykiskt välbefinnande.

Kombinationen av dessa angreppssätt syftar till att ge en mer heltäckande bild av rollatorers betydelse och de konsekvenser olika förskrivningsmodeller kan få. Målet är att presentera en sammanhållen rapport som tydliggör rollatorers roll och nytta, sätter regionens nuvarande ordning i ett större sammanhang och bidrar med ett kunskapsbaserat beslutsstöd.

## **Regler och förskrivning av hjälpmedel**

### **Nationella regler och riktlinjer för förskrivning av hjälpmedel**

Förskrivning av hjälpmedel, såsom rollatorer, regleras av flera nationella styrdokument som tillsammans utgör den juridiska och praktiska grunden för hjälpmedelsförsörjningen inom svensk hälso- och sjukvård. Reglerna omfattar såväl lagstiftning som föreskrifter och vägledande riktlinjer från ansvariga myndigheter.

Den grundläggande skyldigheten att tillhandahålla hjälpmedel återfinns i hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30). Enligt 8 kap. 7 § och 12 kap. 5 § ska regioner och kommuner erbjuda de hjälpmedel som krävs för att säkerställa en god vård. Hjälpmedel är därmed en integrerad del av det offentliga hälso- och sjukvårdsuppdraget. I enlighet med förslag i SOU 2017:43 föreslogs även en förtydligad legal definition av begreppet "hjälpmedel", med syftet att förtydliga vad som omfattas av huvudmännens ansvar. Trots att dessa förslag presenterades 2017 har de ännu inte lett till någon förändring i lagstiftningen. Regeringen valde att gå vidare med vissa delar av utredningen, men de centrala förslagen om lagändringar har inte implementerats. Detta innebär att de regionala skillnaderna i hjälpmedelsförsörjningen kvarstår, vilket fortsätter att påverka jämlikheten i tillgången till hjälpmedel över landet.

Sedan 2021 gäller HSLF-FS 2021:52 – *Föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården* – som central föreskrift från Socialstyrelsen. Den ersätter tidigare SOSFS 2008:1, och anger vårdgivarens och hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar för att säkerställa att medicintekniska produkter, såsom rollatorer, används på ett säkert och ändamålsenligt sätt. Föreskriften omfattar bland annat krav på riskbedömning, spårbarhet, dokumentation och hantering av avvikelser i samband med användning av hjälpmedel.

Förskrivningen ska genomföras av personal efter en individuell behovsbedömning. Ansvaret omfattar hela processen – från val av produkt och eventuell anpassning till instruktion, uppföljning och återlämning. Rollatorer betraktas som medicintekniska produkter och ska hanteras i enlighet med tillämpliga krav, både i det medicinska beslutet och i den praktiska tillämpningen.

Patientlagen (2014:821) och patientsäkerhetslagen (2010:659) kompletterar regelverket genom att slå fast patientens rätt till information, delaktighet och trygg vård, samt att det är legitimerad personal som bär ansvaret för insatser som förskrivning av hjälpmedel.

Därutöver har Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) publicerat vägledande material som beskriver hur hjälpmedelsförsörjning bör bedrivas på ett systematiskt, individanpassat och jämlikt sätt. Socialstyrelsens modell för förskrivningsprocessen – från behovsbedömning till avslut – fungerar i många regioner som norm för god praxis.

Det är samtidigt viktigt att poängtera att tillämpningen av dessa regler är delvis decentraliserad. Regioner och kommuner har egna sortimentslistor, riktlinjer och i vissa fall avgifter, vilket leder till variation i tillgång, praxis och villkor för förskrivning av exempelvis rollatorer. Detta har lyfts i flera statliga utredningar, bland annat i SOU 2017:43, där behovet av ökad likvärdighet, transparens och nationell uppföljning betonas.

## **Region Gävleborgs regler**

Region Gävleborgs regler för förskrivning av rollatorer finns fastställda i *Riktlinje för hjälpmedelsförskrivning - Gånghjälpmedel som hanteras med båda armarna. Hälso- och sjukvård Region Gävleborg*.

Region Gävleborg tillämpar en regional riktlinje för gånghjälpmedel som hanteras med båda armarna, däribland rollatorer. Enligt riktlinjen kan rollator förskrivas under en rehabiliterings- eller behandlingsperiod, förutsatt att en förskrivare (exempelvis arbetsterapeut eller fysioterapeut) bedömer att det finns ett medicinskt motiverat behov. Förskrivningen ska alltid föregås av utprovning, och uppföljning ska planeras i enlighet med *Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården*.

Rollatorer förskrivs endast när behovet av stöd eller avlastning vid gång inte kan tillgodoses med enklare gånghjälpmedel. Om behovet kvarstår efter avslutad behandling eller rehabilitering betraktas rollatorn som en egenansvarsprodukt. Det innebär att individen då förväntas bekosta sin egen rollator. Undantag görs i två fall: (1) när hjälpmedlet behöver särskilda anpassningar (t.ex. enhandsbroms, RA-grepp, droppställning), samt (2) när en viss produkt inte är lätt tillgänglig på den öppna marknaden, exempelvis rollatorer som klarar ovanligt hög brukarvikt eller har specialmått.

Tillbehör som korg, väska, bricka eller kryckkäppshållare omfattas inte av förskrivningen och utgör patientens eget ansvar. Det anges även att nedsmutsning inte motiverar förskrivning av flera gånghjälpmedel.

Regionen tillämpar i övrigt en administrativ patientavgift vid förskrivning eller korttidsutlåning av hjälpmedel, vilken enligt Region Gävleborgs patientavgiftstabell för 2025 uppgår till 100 kronor. Rollatorer som övergår till egenansvar omfattas dock inte av denna avgift, utan får bekostas helt av individen, om inte något av undantagen är tillämpligt.

## Regionala skillnader

Tillgången till hjälpmedel i Sverige regleras alltså formellt genom nationell lagstiftning, men tillämpningen är decentraliserad. Det innebär att varje region och kommun kan fatta egna beslut om sortiment, förskrivningsregler och avgifter. Konsekvensen blir att invånare med likartade behov kan få olika stöd beroende på var i landet de bor. Denna ojämlikhet har uppmärksammats i flera sammanhang, bland annat i *Myndigheten för vård- och omsorgsanalys rapport Med varierande funktion* (2020:6), som systematiskt analyserar skillnader i hjälpmedelsförsörjningen.

Rapporten visar att det finns omfattande variationer i vad som definieras som förskrivningsbart hjälpmedel. I vissa regioner betraktas enklare gånghjälpmedel som rollatorer som fullt förskrivningsbara och avgiftsfria, medan de i andra regioner betraktas som konsumentprodukter som den enskilde själv får ansvara för att införskaffa. Det finns också skillnader i vilka modeller som omfattas av förskrivning, där vissa regioner tillämpar ett mycket begränsat sortiment medan andra tillåter större variation och individanpassning.

Förskrivningspraxis skiljer sig dessutom vad gäller möjligheten att få fler än ett hjälpmedel förskrivet. I vissa regioner tillämpas strikt princip om "ett hjälpmedel per funktion", medan andra medger dubbelförskrivning vid exempelvis olika boendemiljöer, nivåskillnader eller andra praktiska hinder. Dessa variationer påverkar i hög grad tillgången till rollatorer, särskilt för personer med nedsatt rörlighet eller en utmanande boendesituation.

Även när det gäller avgifter råder stor variation. I vissa regioner är rollatorer helt avgiftsfria, i andra tillkommer en engångs- eller årsavgift. Det förekommer även abonnemangavgifter som, trots sin måttliga storlek, kan utgöra ett hinder för individer med begränsad ekonomi – särskilt äldre personer med låg pension. I vissa kommuner inom en och samma region kan avgifter och regler dessutom skilja sig ytterligare, vilket kan förstärka en geografisk ojämlikhet.

Dessa skillnader innebär att tillgången till rollatorer – trots att de i praktiken kan vara avgörande för individens självständighet och fallprevention – i hög grad är beroende av lokala tolkningar, prioriteringar och budgetförutsättningar. Detta får direkta konsekvenser för individens rätt till jämlik vård och stöd utifrån hälso- och sjukvårdslagen.

Rapporten från Vårdanalys efterlyser därför ökad nationell styrning, bättre uppföljning samt tydligare definitioner för vad som ska omfattas av huvudmännens ansvar. Särskilt betonas behovet av en mer jämlik, transparent och behovsstyrd hjälpmedelsförsörjning.

Neuroförbundet genomförde under 2024 en enkät till regionerna för att inventera vilka regler som gäller för egenavgifter kopplat till hjälpmedel<sup>1</sup>. Enkäten ger en ögonblicksbild vid tillfället för undersökningen.

---

<sup>1</sup> Syftet med att redovisa svaren är att ge en bild över skillnader mellan regioner snarare än en fullständig och uppdaterad nulägesbild.

### Egenavgifter per region för hjälpmedel (Källa: Neuroförbundet 2024)

Hittar inga figurförteckningsposter.	Egenavgift	Begränsningar/Kommentarer
<b>Blekinge</b>	Nej	Inga avgifter för gånghjälpmedel.
<b>Dalarna</b>	Ja	Alla betalar samma hjälpmedelsavgift, oavsett gångförmåga.
<b>Gotland</b>	Delvis	Ingen avgift för rullatorer/rullstolar. 50 kr/krycka. Ortopedteknik upp till 300 kr.
<b>Gävleborg</b>	Ja	100 kr avgift per hjälpmedel. Rollator oftast egenansvar efter behandling.
<b>Halland</b>	Nej	Avgiftsfritt. Vissa undantag för kortvarigt bruk av kryckkäppar (70 kr/st).
<b>Jämtland/Härjedalen</b>	Ja	300 kr per förskrivning av rullator.
<b>Jönköping</b>	Nej	Ingen avgift. Vissa kommuner kan ta ut besöksavgift.
<b>Kalmar</b>	Nej	Ingen avgift.
<b>Kronoberg</b>	Ja	350 kr/år för vuxna inom elrullstol och behandlingshjälpmedel.
<b>Norrbotten</b>	Ja	Egenavgift för rollator och kryckkäppar.
<b>Skåne</b>	Ja	Endast eldriven rullstol: 500 kr/år från 20 år.
<b>Stockholm</b>	Delvis	500 kr/år för elrullstol. Övriga gånghjälpmedel avgiftsfria.
<b>Sörmland</b>	Delvis	600 kr/år för elrullstol. Rollatorer, gåbord etc. är avgiftsfria.
<b>Uppsala</b>	Delvis	Avgift kan förekomma beroende på kommun.
<b>Värmland</b>	Delvis	Service- och förskrivningsavgifter för vissa hjälpmedel. Kommunalt ansvar.
<b>Västerbotten</b>	Delvis	Första rollatorn gratis. 300 kr för andra. Elrullstol: 500 kr/år. Kommunala variationer.



Av de 16 regioner som besvarat enkäten uppger 11 regioner att de tillämpar någon form av egenavgift för gånghjälpmedel, medan 5 regioner helt saknar avgifter för dessa hjälpmedel. Avgifternas utformning varierar: vissa regioner har en fast engångsavgift per hjälpmedel (t.ex. 100–300 kr), medan andra tillämpar årsavgifter – särskilt för elrullstolar – som kan uppgå till 500–600 kr. Några regioner tillämpar differens beroende på hjälpmedelstyp eller kommunalt ansvar, vilket innebär variation även inom samma län.

När det gäller begränsningar och villkor för förskrivning är en återkommande princip att endast ett hjälpmedel förskrivs per funktion, men att undantag förekommer vid särskilda behov, t.ex. olika boendemiljöer, trappor, eller fysiska hinder. Endast tre regioner uppger att dubbelförskrivning tillämpas mer regelbundet, och då efter individuell bedömning.

Region Gävleborg tar ut en administrativ avgift om 100 kr per förskrivet hjälpmedel, vilket placerar regionen i den lägre delen av avgiftsskalan bland de regioner som har avgifter. Samtidigt bedöms rollatorer i de flesta fall vara en egenansvarsprodukt efter avslutad behandling eller rehabilitering, vilket innebär att patienten då får bekosta hjälpmedlet själv. Detta skiljer sig från vissa andra regioner där rollatorer kan förskrivas även på längre sikt utan avgift. I detta avseende tillämpar Region Gävleborg en relativt restriktiv policy jämfört med mer generösa regioner som Halland, Kalmar eller Västra Götaland där gånghjälpmedel lånas ut utan avgift och ofta utan tidsbegränsning.

Sammantaget visar kartläggningen att det råder betydande variation i tillgång och kostnadsansvar för gånghjälpmedel, där Gävleborg varken tillhör de mest restriktiva eller mest generösa regionerna, men har inslag av båda i sin tillämpning.

## Kunskapsöversikt hjälpmedel och rollatorer

Studier över användningen av rollatorer visar att det finns flera positiva effekter för individen. De bidrar till ökad självständighet genom att möjliggöra för personer att röra sig säkert i sin omgivning, vilket i sin tur kan leda till ökad fysisk aktivitet och förbättrad livskvalitet. Genom att minska risken för fall och relaterade skador fungerar rollatorer även som ett viktigt verktyg i det förebyggande folkhälsoarbetet. Studier visar även att gånghjälpmedel kan främja ett aktivt liv på äldre dar, vilket inte bara stärker den fysiska hälsan utan även motverkar ensamhet och bidrar till psykiskt välbefinnande.

Forskningen pekar samtidigt på att nyttan inte enbart avgörs av tillgången till hjälpmedlet, utan också av kvaliteten i förskrivningsprocessen. Rätt modell, tillräcklig instruktion och uppföljning är avgörande för att rollatorn ska användas och ge avsedd effekt. Brister i dessa delar riskerar att leda till att hjälpmedel inte används eller används felaktigt.

Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv finns belägg för att rollatorer är en kostnadseffektiv insats, särskilt genom att förebygga fallolyckor som medför stora vård- och omsorgskostnader. Vinsterna är tydligast med behovsstyrd förskrivning.

## Folkhälsa och förebyggande arbete

Användning av gånghjälpmedel har i flera studier visat sig ha tydliga effekter för att minska fallolyckor, öka självständighet och minska behovet av omsorgsinsatser. Rollatorer har en dokumenterad betydelse för både fysisk och psykisk hälsa. De ökar trygghet, rörlighet och aktivitetsnivå i vardagen, vilket i sin tur kan bidra till bättre förbättrad livskvalitet. Gånghjälpmedel kan vara en avgörande del av det förebyggande folkhälsoarbetet.

Fallolyckor utgör ett omfattande folkhälsoproblem i Sverige, särskilt bland äldre. De är en av de vanligaste orsakerna till sjukhusinläggningar, långvarig funktionsnedsättning och dödsfall i denna grupp. Mot bakgrund av detta lyfter Socialstyrelsen (2022) fram fallprevention som en prioriterad folkhälsofråga. För att effektivt förebygga fallolyckor krävs ett systematiskt, hälsofrämjande och förebyggande arbete där flera aktörer inom hälso- och sjukvården samverkar. Ett verktyg i det förebyggande arbetet är gånghjälpmedel såsom rollatorer.

I en studie publicerad i *Clinical Parkinsonism and Related Disorders* undersöktes rollatoranvändning bland personer med Parkinsons sjukdom. Studien visade att de som använde rollator hade signifikant färre fall än de som inte använde gånghjälpmedel. Dessutom inträffade inga allvarliga fallskador bland rollatoranvändarna, vilket visar att även i grupper med omfattande gångsvårigheter kan rätt hjälpmedel ha starkt skyddande effekt. (Okuyama, K och Matuo, Y, 2023)

Dessa hjälpmedel bidrar till att minska fallrisken genom att öka stabilitet och självständighet i vardagsrörelser, särskilt för personer med nedsatt balans eller rörelseförmåga. Rollatorer möjliggör dessutom en högre aktivitetsnivå, vilket i sig är positivt ur ett folkhälsoperspektiv.

En svensk långtidsstudie genomförd av Hjälpmedelsinstitutet (2001) följde äldre kvinnor som fått rollator förskrivna i hemmiljö. Studien visade att även om deltagarnas hälsa försämrades över tid, upplevde de förbättrad mobilitet och en ökad känsla av trygghet. Antalet fall minskade markant, och inga fall inträffade när rollatorn användes. Studien visade även att behovet av hemtjänst kunde minska som en följd av ökad självständighet, vilket antyder en samhällsekonomisk potential i ökad tillgång till gånghjälpmedel.

Socialstyrelsen (2022) menar att forskningen visar även att när hjälpmedel används på rätt sätt kan det bidra till ökad fysisk aktivitet, delaktighet i samhället och förebyggande av fallolyckor – vilket i förlängningen har positiva effekter på folkhälsan.

Studierna pekar på att rollatorer har potential som preventiv insats: de minskar fall, stärker självständigheten och kan på sikt minska kostnader för vård och omsorg. Trots rollatorers dokumenterade nytta är arbetet med att förebygga fallolyckor ofta fragmenterat och reaktivt. Socialstyrelsen (2022) konstaterar att tillgången till förebyggande insatser, inklusive hjälpmedel, skiljer sig markant mellan regioner och kommuner. Detta skapar en ojämlig tillgång till insatser som kan minska skador, lidande och samhällskostnader. Ett mer likvärdigt, förebyggande och samordnat arbete efterlyses, där rollatorer bör betraktas som en strategisk del i det bredare folkhälsoarbetet.

Att använda rollator möjliggör fortsatt gångträning och rörelse för personer som annars riskerar att bli stillasittande. Genom att möjliggöra daglig fysisk aktivitet kan rollatorer bidra till att förebygga sjukdomar kopplade till inaktivitet, som hjärt-kärlsjukdom och diabetes, samt stärka den allmänna hälsan.

Begränsad rörlighet är en välkänd riskfaktor för social isolering och psykisk ohälsa. Personer som inte kan röra sig tryggt utomhus eller delta i vardagliga aktiviteter löper större risk för ensamhet, depression och försämrad livskvalitet. Rollatorn fungerar här som en "möjliggörare" för social delaktighet: den gör det möjligt att gå på promenader, träffa vänner, besöka butiker eller delta i aktiviteter i samhället. På så vis är rollatorn inte bara ett gånghjälpmedel, utan också ett verktyg för att motverka ensamhet och stärka den psykiska hälsan.

Ur ett folkhälsoperspektiv är rollatorn därför ett dubbelt hjälpmedel – den bidrar både till fysisk aktivitet och till social delaktighet. Genom att minska fallrisk, förebygga inaktivitet och möjliggöra ett mer socialt liv kan rollatorer bidra till både fysisk och psykisk hälsa, vilket på sikt också minskar behovet av vård och omsorg.

## Förskrivning

Enligt Socialstyrelsens kartläggning av vetenskapliga studier om hjälpmedelsförskrivning (2015) används ungefär en tredjedel av alla förskrivna hjälpmedel inte alls, och orsakerna är ofta kopplade till brister i behovsbedömning, utprovning, träning och uppföljning. Studier visar att en välfungerande förskrivningsprocess av hjälpmedel har betydelse för hur väl hjälpmedel faktiskt används, hur nöjda brukarna är, och vilken nytta de har i vardagen. Detta gäller även gånghjälpmedel såsom rollatorer, som är ett vanligt stöd bland äldre personer med nedsatt balans eller rörelseförmåga.

När brukaren inte ges möjlighet att vara delaktig i valet av hjälpmedel minskar chanserna att hjälpmedlet upplevs som meningsfullt och används i praktiken. Det gäller särskilt personer med kognitiv svikt eller nedsatt förmåga att orientera sig i informationsflödet.

Rollatorer syftar till att öka trygghet, rörlighet och självständighet – men dessa effekter anses uppnås bara om:

- användaren har fått rätt modell för sitt behov,
- tillräcklig träning och instruktion ges, och
- rollatorn integreras i vardagliga aktiviteter.

En poäng i Socialstyrelsens genomgång är att uppföljning ofta saknas, trots att det är avgörande för att upptäcka felanvändning, behov av justering eller förändrade förutsättningar.

Sammanfattningsvis är det alltså inte bara tillgången till hjälpmedel som avgör nyttan, utan hur förskrivningsprocessen utformas och följs upp. För gånghjälpmedel som rollatorer kan detta vara avgörande för att uppnå önskade effekter såsom ökad trygghet, rörelse och hälsa, inte minst bland äldre.

## **Ekonomiska hinder**

Trots att hjälpmedel enligt hälso- och sjukvårdslagen ska tillhandahållas utifrån individens behov, visar Socialstyrelsens (2016) nationella kartläggning att ekonomiska och administrativa villkor i hög grad påverkar tillgången. Avgifter för hjälpmedel tillämpas i många regioner och kommuner, men konstruktionerna varierar kraftigt – både i nivå, omfattning och vilka hjälpmedel som inkluderas. Det kan röra sig om fasta avgifter, engångskostnader, årsavgifter eller procentuella andelar. I vissa fall finns högkostnadsskydd, men i andra saknas det helt, vilket innebär att individer kan få bära stora utgifter för nödvändiga hjälpmedel. (Socialstyrelsen, 2016)

Särskilt tydlig blir denna ojämlikhet när det gäller gånghjälpmedel som rollatorer. I flera regioner klassas rollatorn som ett egenansvarsområde, vilket innebär att den inte längre förskrivs som en del av hälso- och sjukvårdens insatser. Istället hänvisas individen till att själv köpa hjälpmedlet på den öppna marknaden, ibland utan tillgång till professionell bedömning, utprovning eller uppföljning. Vilket skapar risker för sämre funktion och användarsäkerhet, och kan även leda till att personer med svagare ekonomi kan tvingas avstå från hjälpmedel de har behov av.

Socialstyrelsen pekar på att detta kan försvåra en jämlik hälso- och sjukvård. Det finns i dagsläget inga samordnade nationella riktlinjer för avgiftshantering, och variationen i praxis riskerar att leda till orättvisa effekter för individer med liknande behov men olika geografisk hemvist. I rapporten efterlyses därför bättre nationell styrning, systematisk uppföljning och en översyn av avgiftssystemens konsekvenser för rättvisa och tillgänglighet.

## **Samhällsekonomisk analys kring förskrivning av rollatorer**

Olika regioner har olika regler kring förskrivning av rollatorer. Ett tänkbart angreppssätt för att identifiera vilken förskrivningspolicy som ska råda är huruvida den förskrivningspolicy är samhällsekonomiskt motiverad, det vill säga kan kostnaden för insatsen motiveras genom att pengar och resurser sparas? Det finns dock sparsamt med studier kring samhällsekonomi och kostnadseffektiviteten av förskrivning av rollatorer. Det finns samtidigt utmaningar i att fullt ut värdera nyttor som trygg och stabil förflyttning, stärkt socialt deltagande och praktisk vardagsnytta. Även om samhällsekonomiska analyser fångar viktiga delar av livskvalitet, riskerar nyttor som trygghet och social delaktighet att undervärderas i kalkyler.

En samhällsekonomisk analys av förskrivning av rollatorer visade att även en liten reduktion av fallolyckor, så lite som en halv procent skulle kunna bespara samhället lika mycket som den totala kostnaden för rollatorer årligen (SOU 2017:43). Detta beror på att fallskador, särskilt bland äldre, ofta leder till vårdbehov och kostsamma följdtilstånd, såsom rehabilitering och i vissa fall permanent vård.

Ytterligare stöd för rollatorns samhällsekonomiska värde ges i en studie publicerad i *BMC Geriatrics*, där en multifaktoriell fallpreventiv insats utvärderades bland äldre personer i hemvård. Interventionen inkluderade gånghjälpmedel som en komponent och visade sig vara kostnadseffektiv, särskilt för personer över 85 år. Enligt studiens slutsatser är det samhällsekonomiskt lönsamt att tidigt identifiera och stödja äldre i behov av gånghjälpmedel, även vid låg betalningsvilja per förebyggt fall (Isaranuwachai, et al 2017).

Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi vid Linköpings universitet utvärderade den samhällsekonomiska effekten av förskrivning av rollatorer (Persson, et al, 2007). Studien undersökte nyttorna tre månader efter förskrivning av en rollator, och jämförde detta med kostnaden för att förskrivning av rollatorn. Studien besvarar huruvida nyttorna som rollatorn genererar för individerna skulle kunna motivera de kostnader som uppstår.

De positiva effekterna av rollatorerna som inkluderades i studien var:

- Mindre hjälpbehov
- Ökade möjligheter att delta i aktiviteter utanför hemmet
- Minskning av problem vad gäller att genomföra dagliga aktiviteter
- Signifikanta förbättringar i generisk livskvalitet.

Inklusionskriterierna i studien var presumtiva rollaturbrukare som fick en rollator förskriven för första gången. Medianåldern på deltagarna var 78 år. Kostnaderna för rollatorförskrivning uppgick i medel per brukare till totalt 1600 kr, där 1300 kr var inköpspriset för en rollator och utredningskostnader på 300 kr<sup>2</sup>.

Baserat på kostnaderna och nyttorna skattades den inkrementella kostnadseffektiviteten till 24 000 kr per vunnet kvalitetsjusterat levnadsår<sup>3</sup>. En kostnad per kvalitetsjusterat levnadsår som understiger 500 000 kr brukar bedömas som måttlig, och en som understiger 100 000 kr per kvalitetsjusterat levnadsår som låg. En skattning på 24 000 kr per vunnet kvalitetsjusterat levnadsår är således en skattning som innebär att förskrivning av rollatorer är kostnadseffektivt. Samtidigt skulle kostnaderna för rollatorerna kunna öka relativt mycket utan att denna slutsats misstas.

---

<sup>2</sup> Cirka en timmes arbetstid för förskrivare

<sup>3</sup> I hälsoekonomi skattas nyttan av insatser i form av kvalitetsjusterade levnadsår (QALY). En fullt frisk person som lever ett år har 1 QALY. En person som lever ett år med "halv" kvalitet har 0.5 QALY. För att värdera om en insats är värd att genomföra studerar man vinsten i antal QALYs kontra kostnaden för att generera dessa. En insats som kostar mindre än 500 000 kr per QALY anses kostnadseffektiv.

Utifrån dessa studier finns belägg att rollatorer troligt kan vara ett samhällsekonomiskt effektivt hjälpmedel. Det skulle kunna motivera en mer generös förskrivningspolicy. Det som dock som framgår i litteraturen är att rollatorer genererar mest nytta när individen har ett behov av rollatorn. Alla äldre individer har inte svårigheter med att röra sig, och för dessa blir en förskriven rollator endast en kostnad. För att erhålla maximal nytta för pengarna bör således rollatorförskrivning vara behovsstyrd. Bedömningen som går att göra utifrån detta är att rollatorförskrivning vid behov med stor sannolikhet är en kostnadseffektiv åtgärd.

### **Räkneexempel Rollatorer och Fallskador**

Som nämndes tidigare kan en liten reduktion av fallolyckor bespara samhället mycket resurser och pengar. Kostnaderna för en svår fallskada har skattats av Socialstyrelsen till 273 600 kr, där cirka 110 000 kr av dessa är kostnader direkt kopplad till Regionen<sup>4</sup> (Socialstyrelsen, 2022). Att frigöra vårdplatser genom preventivt arbete är ett strategiskt verktyg för att möjliggöra en mer effektiv och tillgänglig vård. Utöver de ekonomiska konsekvenserna av svåra fallskador innebär det även en kraftigt reducerad livskvalitet, både för berörd och anhöriga.

Med ett inköpspris för rollatorer på mellan 800 och 1000 kr finns det potentiellt stora besparingar att göra med en mer generös förskrivningspolicy. Ifall en mer generös förskrivningspolicy skulle kunna bidra till att en svår fallolycka undviks, kan kostnader för Regionen på upp emot 100 000 kronor undvikas. Rent matematiskt skulle väldigt många rollatorer kunna skrivas ut givet att en enda fallolycka undviks. Dock bygger detta resonemang på att fler individer skulle använda rollatorer vid en mer generös förskrivning av rollatorer, samt tas ingen hänsyn till de uteblivna intäkter för regionen vid eventuell försäljning av rollatorer.

---

<sup>4</sup> Slutenvårdskostnader, öppenvårdskostnader, rehabilitering, transport mm.

## Sammanfattning

Rollatorer är ett centralt hjälpmedel för att främja rörlighet, självständighet och trygghet bland personer med nedsatt gångförmåga, framför allt äldre. Syftet med denna rapport är att utvärdera nyttan av att avskaffa egenansvaret för rollatorer i Region Gävleborg och införa en mer generös förskrivningspolicy. Rapporten bygger på en kartläggning av kunskapsläget kring rollatorers betydelse för folkhälsa, tillgänglighet och samhällsekonomi samt på en jämförelse med andra regioners förskrivningspraxis.

Rollatorer har dokumenterade effekter som förebyggande insats. De minskar fallrisk, förebygger isolering, förbättrar psykisk hälsa och kan därmed minska behovet av vård och omsorg. Fallolyckor utgör en betydande samhällskostnad, och forskningen visar att gånghjälpmedel som rollatorer är en kostnadseffektiv del i fallpreventivt arbete.

Kartläggningar visar att det råder betydande skillnader i hur rollatorer förskrivs och finansieras mellan olika regioner. Detta påverkar jämlikheten i tillgång och kan innebära att personer med liknande behov får olika möjligheter beroende på bostadsort eller ekonomiska förutsättningar. En jämförelse med övriga regioner visar att vissa andra regioner inte har någon egenavgift alls för rollatorer, och flera har en mer generös förskrivningspolicy. En mer restriktiv policy riskerar att skapa ojämlikhet i tillgången till rollatorer utifrån individens ekonomi snarare än behov. Detta aktualiserar frågor om likvärdighet i hälso- och sjukvården.

Region Gävleborg tillämpar i dag ett egenansvar för rollatorer, vilket innebär att de flesta invånare hänvisas till att själva köpa sin rollator på den öppna marknaden. Endast i vissa särskilda fall, t.ex. vid behov av anpassningar eller särskild brukarvikt, kan rollatorer förskrivas som hjälpmedel under en begränsad behandlings- eller rehabiliteringsperiod. Då tillkommer en förskrivningsavgift på 100 kr, vilket gäller alla hjälpmedel i regionen. Det innebär att Region Gävleborg i praktiken är en av de mer restriktiva regionerna när det gäller tillgång till gånghjälpmedel.

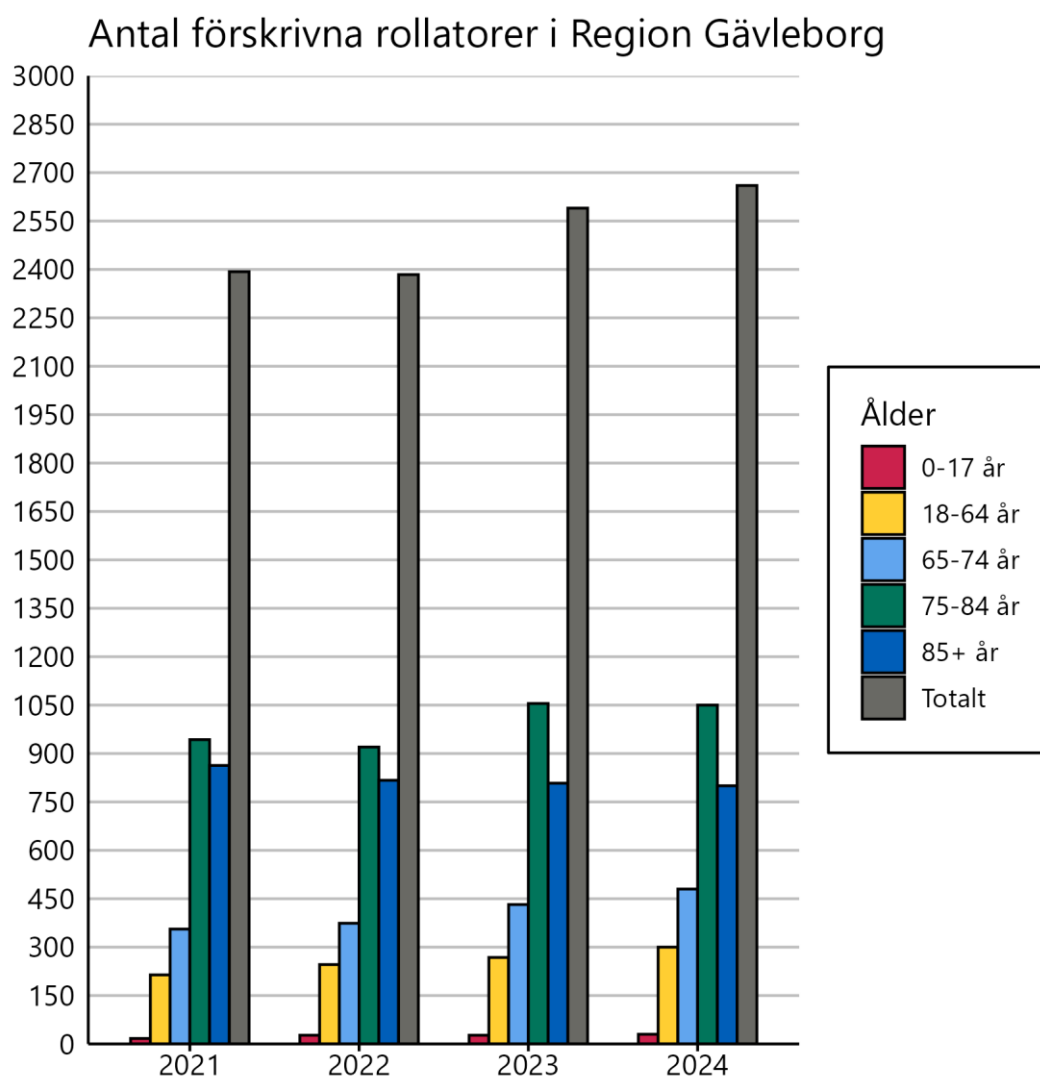
Sammantaget visar kunskapsläget att rollatorer är ett effektivt förebyggande hjälpmedel med potential att minska vårdbehov och förbättra folkhälsan. Den nuvarande begränsade tillgången i Region Gävleborg, kombinerat med egenansvar och avgift, innebär ett potentiellt hinder för att realisera denna nytta fullt ut. Rapportens slutsats är att en mer generös policy skulle kunna ge hälsoekonomiska vinster, stärka jämlikheten och bättre uppfylla intentionerna i hälso- och sjukvårdslagen.

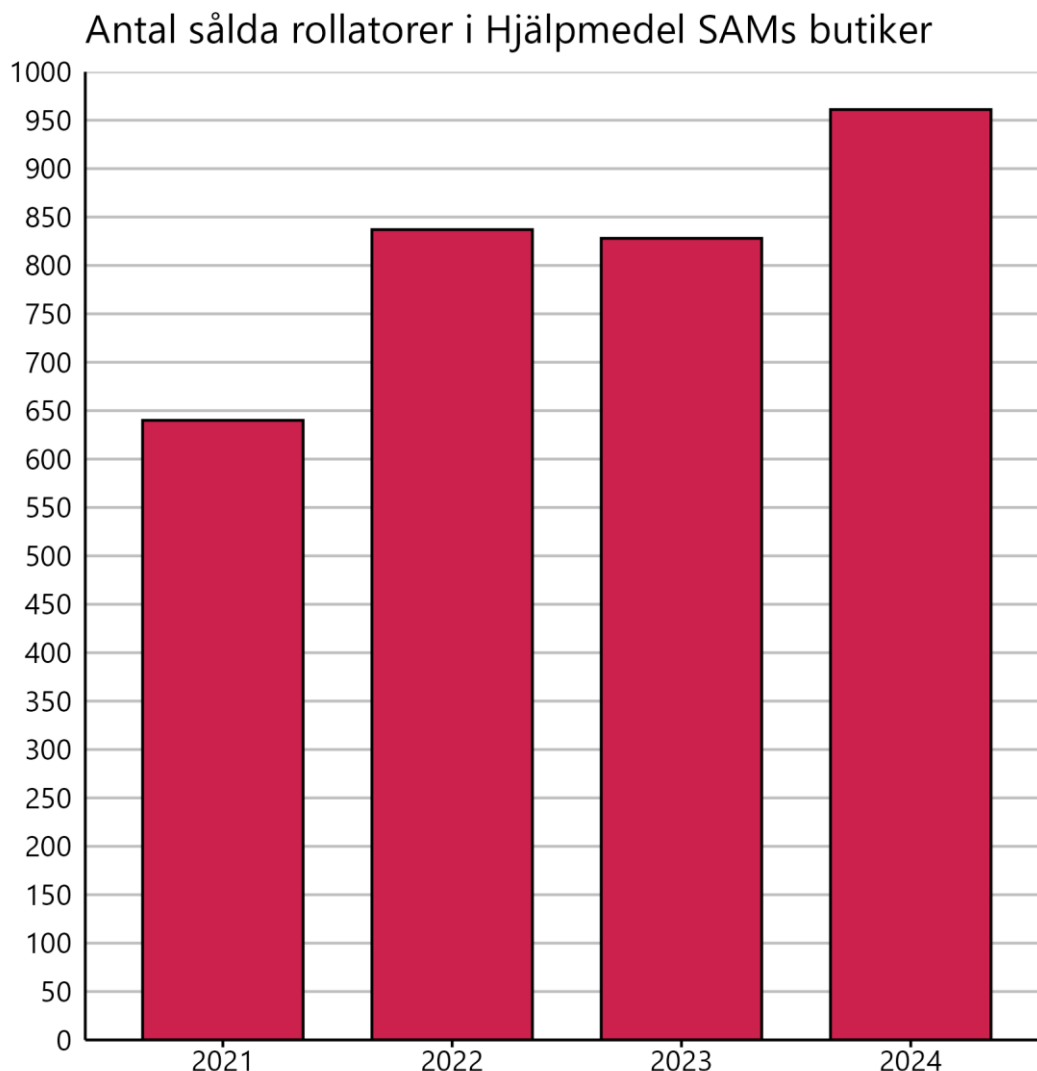


## Bilaga

### Förskrivning och intäkter rollatorer Region Gävleborg

Figur 1 visar antal förskrivna rollatorer i Region Gävleborg och figur 2 visar antal sålda rollatorer via Hjälpmedel SAMs butiker under perioden 2021-2024.





Under 2024 såldes totalt 961 rollatorer med ett inköpsvärde på 1 658 342 kr. I snitt kostade således en rollator under året 1725 kr. En fri förskrivning av rollatorer vid behov är således en förlorad intäkt på 1725 kr. Hur stor andel som avstår att köpa rollator idag men har ett behov är omöjligt att skatta. Skulle alla rollatorer som såldes under 2024 gå under förskrivning skulle det således vara en förlorad intäkt för Region Gävleborg på 1 658 342 kr. Denna kostnad skulle motiveras av att individerna får ökad livskvalitet av rollatorn. Denna förlorade intäkt är endast om de tillhandahålls helt gratis.

## Källor

Socialstyrelsen (2015). *Kartläggning av vetenskapliga studier kring förskrivningsprocessen*.

<https://www.socialstyrelsen.se>

Region Gävleborg (2024), *Riktlinje för hjälpmedelsförskrivning. Gånghjälpmedel som hanteras med båda armarna*. Hälso- och sjukvård, 2024-11-20

Socialstyrelsen (2022) *Fallprevention – en kostnadseffektiv åtgärd?*

Neuroförbundet (2024), [Granskning olika villkor | Neuro](#)

Socialstyrelsen (2021), *Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården*, HSFL-FS 2021:52

Vårdanalys rapport (2020:6) – *Med varierande funktion*

Jonsson L, Swedish Handicap Institute, *The Importance of the 4-Wheeled Walker for Elderly Women Living in their Home Environment - a three-year study*,

Okuyama, K., & Matuo, Y. (2023). *Effects of a rollator on fall prevention in community-dwelling people with Parkinson's disease: A prospective cohort study*. Clinical Parkinsonism & Related Disorders

Socialstyrelsen (2016), *Hjälpmedel i kommuner och landsting – en nationell kartläggning av regler, avgifter, tillgång och förskrivning*, <https://www.socialstyrelsen.se>

Socialstyrelsen (2022), *Fallprevention i regioner och kommuner*, <https://www.socialstyrelsen.se>

Wanrudee Isaranuwatthai, Johnna Perdrizet, Maureen Markle-Reid och Jeffrey S. Hoch. (2017). *Cost-effectiveness of a multifactorial fall prevention intervention in older adults at risk of falling in Sweden*. BMC Geriatrics, 17, 225. [Cost-effectiveness analysis of a multifactorial fall prevention intervention in older home care clients at risk for falling | BMC Geriatrics | Full Text](#)

SOU 2017:43 *Hjälpmedel – ökat ansvar och ökad valfrihet*. Socialdepartementet

Person et al (2007) *Rollatorförskrivning – en hälsoekonomisk analys*

Rydwik, Åkesson och Leffler (2010) *Påverkan på balans hos nya brukare av rollator – en pilotstudie*. FOU Äldre Norr.

Regeringskansliet (2025). *Uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram förslag till en nationell strategi och handlingsplan för rehabilitering och habilitering*. Socialdepartementet, S2025/00109.