JO RIKSDAGENS OMBUDSMÄN

Chefsjustitieombudsmannen
Erik Nymansson

BESLUT

Datum	Dnr	Sid
2022-01-13	3236-2021	1 (7)

Viss kritik mot Region Halland för att ha tagit bort möjligheten till digital bokning av vaccination mot covid-19 för personer bosatta utanför regionen

Beslutet i korthet: Region Halland har erbjudit kostnadsfri vaccination mot covid-19 till den som är bosatt i eller långsiktigt vistas i regionen eller av annat skäl behöver vaccinera sig inom regionen. Vaccinationstider har kunnat bokas digitalt eller via en särskild telefonbokning. Efter en stor ökning av vaccinationsbokningar från patienter bosatta i andra regioner beslutade regionen den 16 april 2021 att inte längre erbjuda personer som inte var folkbokförda i Halland digital bokning.

ChefsJO uttalar att vaccinationerna mot covid-19 har inneburit stora utmaningar för regionerna och att han har förståelse för att det skapades problem för Region Halland när ett stort antal patienter från andra regioner valde att söka sig dit för att vaccinera sig, särskilt som tilldelningen av vaccin och ersättningen från staten inte tog hänsyn till en sådan utveckling. ChefsJO konstaterar dock att regionen genom sitt beslut har prioriterat sina egna invånare framför patienter från andra regioner och därigenom inte levt upp till sin skyldighet enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen att erbjuda öppen hälso- och sjukvård även till patienter från andra regioner. Regionen kan därför inte undgå viss kritik för sitt beslut att stoppa den digitala vaccinationsbokningen för personer bosatta utanför regionen.

Den uppkomna situationen talar enligt chefsJO:s mening för att det kan finnas anledning att överväga behovet av särskilda bestämmelser för att hantera vaccinationer under en pandemi. Av rättssäkerhetsskäl är det också viktigt att lagstiftningen är klar och tydlig samt att undantag från allmänna grundläggande principer inte görs utan föregående grundlig utredning. Beslutet överlämnas därför till regeringen och den särskilda utredningen som fått uppdraget att se över smittskyddslagen och analysera behovet av nya bestämmelser inför framtida pandemier.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 18 april 2021 framförde K.K. klagomål mot Region Halland och anförde bl.a. följande:

Region Halland beslutade den 16 april 2021 att erbjuda digital bokning av vaccination mot covid-19 enbart för invånare bosatta inom Region Halland. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska alla ges vård på samma villkor oavsett i

vilken region patienten är folkbokförd. En patient har möjlighet att söka öppenvård i hela landet och det är de medicinska behoven som avgör när behandling ska ges. Regionens beslut gör vården mindre tillgänglig för patienter folkbokförda någon annanstans än i Halland och strider mot såväl hälso- och sjukvårdslagen som patientlagen.

Utredning

Anmälan remitterades till regionstyrelsen i Region Halland för yttrande. Regionen ombads också att i yttrandet särskilt redogöra för följande:

1. En närmare beskrivning av innebörden av regionens beslut, samt de överväganden som föregick beslutet. För det fall beslutet innebar en begränsning av möjligheten för personer folkbokförda utanför Region Halland att boka tid för vaccination mot covid-19 önskar JO också en redogörelse för vilka eventuella kvarvarande bokningsmöjligheter som fanns/finns för sådana personer.

2. Formerna för beslutet. JO önskar t.ex. uppgift om vem som fattade beslutet, det rättsliga stödet för beslutet och hur beslutet dokumenterades.

3. Regionens bedömning av hur beslutet förhåller sig till bestämmelsen i 8 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) där det föreskrivs, något förenklat, att regionen ska erbjuda öppen vård åt den som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård på samma villkor som gäller för de egna invånarna, med undantag för vårdgarantin.

4. Regionens bedömning i fråga om beslutets överklagbarhet.

Regionstyrelsen redovisade i sitt remissvar följande sammanfattning:

- Region Hallands erbjudande av vaccination mot covid-19 har varit och är fortfarande ett öppet erbjudande till den som är bosatt, långsiktigt vistas eller av annat skäl behöver vaccineras inom regionen. Vaccination erbjuds utan att invånaren behöver lista sig vid viss vårdcentral och inte heller har erbjudandet begränsats på så sätt att det uppställts något krav på att den enskilde långvarigt vistas i regionen.
- Region Halland har inte begränsat sitt vaccinationserbjudande mot covid-19 som sådant utan endast beslutat att inte tillhandahålla vissa kommunikations-tjänster till invånare bosatta utanför regionen. Utöver möjligheten att boka vaccination via telefon kan personer som är folkbokförda i Halland även boka tid digitalt.
- Tillgängligheten till telefonbokning av vaccination i Halland har varit mycket god både före och efter beslutet att enbart erbjuda digital bokning för personer bosatta i Halland.
- Halland är det län som har högst positivt vaccinationsnetto, vilket innebär att antalet personer som inte är folkbokförda i Halland, men som har vaccinerats här är högre än antalet personer som är folkbokförda i Halland, men har vaccinerats i ett annat län.
- Region Halland hade under våren 2021 en mycket hög smittspridning i nationell jämförelse och så även jämfört med intilliggande regioner.

Vaccination av befolkningen i Halland i enlighet med den nationella vaccinationsplanen var därför mycket angeläget vid tidpunkten för beslutet.
- Under vecka 14 svarade invånare bosatta i Västra Götaland för en konsumtion av 30 procent av de vaccindoser som fördelades till Halland.
- Beslutet att enbart erbjuda digital bokning för personer folkbokförda i Halland föregicks av dialoger med bland annat Folkhälsomyndigheten, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Västra Götalandsregionen.
- Region Halland stödjer sig på smittskyddslagen (2004:168) angående regionens åtaganden i den nationella vaccinationskampanjen mot covid-19 och ovan nämnda beslut. Av 2 kap. 3 f § st. 2 smittskyddslagen framgår att den som omfattas av 8 kap. 1 § HSL ska av regionen erbjudas vaccinationer mot smittsamma sjukdomar som ingår i nationella vaccinationsprogram. Av 8 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår att det inte finns en skyldighet för regioner att vaccinera annan än den som är bosatt inom regionen, har skyddad folkbokföring enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och som stadigvarande vistas inom regionen.

Regionstyrelsens yttrande i sin helhet framgår av bilaga 1.

K.K. kommenterade remissvaret och anförde bl.a. följande: Det står helt klart att regionens åtgärd var ägnad att förhindra att många patienter från andra regioner bokade vaccination i Halland. Det är därför en aning löjeväckande att regionen ens hävdar att man inte försökt försvåra för boende i andra regioner, särskilt som man ägnar stor kraft åt att motivera varför regionen har haft rätt att försvåra. Regionen väljer också att bortse från att anledningen till att patienter sökte sig till regionen var att man i Halland hade kommit längre med vaccinationerna. Det var helt enkelt så att patienter med större vårdbehov sökte sig till Halland.

Rättslig reglering

Med hälso- och sjukvård avses i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, bl.a. åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador (2 kap. 1 §). Vaccinering omfattas alltså av begreppet hälso- och sjukvård enligt lagen (se t.ex. prop. 1981/82:97 s. 111). Med öppen vård avses annan hälso- och sjukvård än den som ges till en patient som är intagen vid en vårdinrättning (2 kap. 4 och 5 §§).

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen (3 kap. 1 § första stycket). Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (3 kap. 1 § andra stycket).

Regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen (8 kap. 1 §). Regionen ska även erbjuda öppen vård åt den som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård. En sådan patient omfattas inte av regionens vårdgaranti, men i övrigt ska vården ges på samma villkor som de villkor som gäller för de egna invånarna (8 kap. 3 §).

En patient som omfattas av en regions ansvar för hälso- och sjukvård ska inom eller utom denna region få möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård (9 kap. 1 § patientlagen [2014:821]).

Sedan den 2 februari 2020 är covid-19 definierad som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom (se bilagorna 1 och 2 till smittskyddslagen [2004:168], se även den tidigare gällande förordningen [2020:20] om att bestämmelserna i smittskyddslagen om allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar ska tillämpas på infektion med 2019-nCoV).

I smittskyddslagen anges bl.a. att smittskyddsåtgärder ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och inte får vara mer långtgående än vad som är försvarligt med hänsyn till faran för människors hälsa. Åtgärderna ska vidtas med respekt för alla människors lika värde och enskildas integritet (1 kap. 4 §).

Det är Folkhälsomyndigheten som ansvarar för samordning av smittskyddet på nationell nivå och som ska ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. Folkhälsomyndigheten ska följa och vidareutveckla smittskyddet. Folkhälsomyndigheten ska också följa och analysera det epidemiologiska läget nationellt och internationellt (1 kap. 7 § smittskyddslagen). Därutöver ansvarar varje region för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom regionens område, i den utsträckning annat inte följer av smittskyddslagen (1 kap. 8 §).

Regionerna ska erbjuda vaccinationer mot smittsamma sjukdomar i syfte att förhindra spridning av dessa sjukdomar i befolkningen (2 kap. 3 a § första stycket smittskyddslagen). Skyldigheten gäller för sådana nationella vaccinationsprogram som avses i 3 c–e §§ (2 kap. 3 b §). Den som omfattas av 8 kap. 1 § HSL ska av regionen erbjudas vaccinationer mot smittsamma sjukdomar som ingår i nationella vaccinationsprogram (2 kap. 3 f § första stycket smittskyddslagen). Nationella vaccinationsprogram omfattar vissa särskilt angivna smittsamma sjukdomar, dock inte covid-19 (se 7 a § smittskyddsförordningen [2004:255] och bilaga 3 till förordningen).

Den 8 december 2020 tecknade staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) en överenskommelse om mål, ansvar, roller och finansiering vid genomförande av vaccinering mot covid-19 (se Protokoll vid regeringssammanträde den 8 december 2020, dnr S2020/09215). Samma dag gick SKR ut med en rekommendation till regionerna om kostnadsfrihet av vaccinering mot covid-19 (se SKR, Meddelande från styrelsen nr 15/2020, ärendenr 20/01597). För att nå en så hög vaccinationstäckning som möjligt rekommenderade SKR att regionerna skulle erbjuda vaccin mot covid-19 också till personer som är bosatta i andra regioner.

Bedömning

Har regionens beslut varit förenligt med 8 kap. 3 § HSL?

Av utredningen har följande framkommit. Region Halland har beslutat att inom den öppna vården erbjuda kostnadsfri vaccination mot covid-19 till den som är bosatt i eller långsiktigt vistas i regionen eller av annat skäl behöver vaccinera sig inom regionen. Vaccinationstider kan bokas digitalt via 1177.se eller via en särskild telefonbokning. Efter en stor ökning av vaccinationsbokningar från patienter bosatta i andra regioner beslutade regionen den 16 april 2021 att inte längre erbjuda personer som inte var folkbokförda i Halland digital bokning.

Det framgår av 8 kap. 3 § HSL att en region har en skyldighet att erbjuda öppen hälso- och sjukvård till patienter som omfattas av en annan regions primära ansvar. Bestämmelsen innebär att en region inte kan prioritera sina egna invånare framför patienter från andra regioner, utan den ska enbart ta hänsyn till de medicinska behov som patienterna har (se prop. 2013/14:106 s. 129 f.).

Region Hallands uppfattning är att erbjudandet om vaccination mot covid-19 inte har begränsats utan att regionen endast beslutat att inte tillhandahålla vissa kommunikationstjänster för personer som är bosatta utanför regionen.

Det framgår av remissvaret att syftet med regionens beslut har varit att minska inflödet av patienter från andra regioner. Även om det fortfarande har varit möjligt för dessa personer att få en vaccinationstid via telefonbokning har vården inte varit lika lättillgänglig som för de personer som är folkbokförda i Region Halland. Det framgår också av remissvaret att vid telefonbokning uppmanades personer bosatta utanför regionen att överväga vaccination i den egna regionen innan bokning av tid för vaccinering genomfördes. Regionens åtgärder har således varit en tydlig signal till dessa personer att avstå från att boka vaccination i Region Halland. Enligt remissvaret ledde åtgärderna också till en stor minskning av antalet bokningar från personer bosatta utanför regionen. Enligt min mening står det klart att regionen genom sitt beslut har prioriterat sina egna invånare framför patienter från andra regioner.

Regionen har vidare argumenterat för att det enligt 2 kap. 3 f § smittskyddslagen och 8 kap. 1 § HSL inte finns en skyldighet för regioner att vaccinera andra än de som är bosatta i regionen mot smittsamma sjukdomar som ingår i nationella vaccinationsprogram.

Det kan möjligtvis vara tveksamt hur långt regionens ansvar sträcker sig vid vaccinationer mot smittsamma sjukdomar i nationella vaccinationsprogram. Covid-19 omfattas emellertid inte av ett sådant program. Min uppfattning är därför att det inte finns några bestämmelser i smittskyddslagen som i detta fall innebär undantag från regionens ansvar enligt 8 kap. 3 § HSL.

Vaccinationerna mot covid-19 har inneburit stora utmaningar för regionerna. Jag har förståelse för att det skapades problem för Region Halland när ett stort antal patienter från andra regioner valde att söka sig dit för att vaccinera sig,

särskilt som tilldelningen av vaccin och ersättningen från staten inte tog hänsyn till en sådan utveckling. Som framgått ovan kan dock Region Hallands beslut inte anses förenligt med bestämmelsen i 8 kap. 3 § HSL. Regionen kan därför inte undgå viss kritik för sitt beslut att stoppa den digitala vaccinations-bokningen för personer som är bosatta utanför regionen.

Avslutande synpunkter

Hälso- och sjukvårdslagstiftningen innehåller inte några särskilda bestämmelser som direkt tar sikte på frågor om hur en större nationell vaccinationsinsats som den nu aktuella ska hanteras. Regionen har utförligt diskuterat innebörden av vissa bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen och smittskyddslagen samt anfört att det inte är tydligt hur bestämmelserna ska tolkas och hur de förhåller sig till varandra. Det är givetvis olyckligt om det finns en otydlighet i lagstiftningen som skapar osäkerhet.

Den uppkomna situationen i Region Halland talar enligt min mening för att det kan finnas anledning att överväga behovet av särskilda bestämmelser för att hantera vaccinationer under en pandemi. Av rättssäkerhetsskäl är det också viktigt att lagstiftningen är klar och tydlig samt att undantag från allmänna grundläggande principer inte görs utan föregående grundlig utredning.

Regeringen har nyligen gett en särskild utredare i uppdrag att se över smittskyddslagen och analysera behovet av nya bestämmelser inför framtida pandemier (S 2021:04 Författningsberedskap inför framtida pandemier, dir. 2021:68). Jag överlämnar detta beslut till regeringen och till utredningen för kännedom.

Det finns också anledning att skicka beslutet till Socialstyrelsen och SKR.

Vad som i övrigt har kommit fram i ärendet ger inte anledning till några uttalanden från min sida.

Ärendet avslutas.

Erik Nymansson

Ärendet har föredragits av Agnes Morin. Byråchefen Dan Johansson har deltagit i beredningen.

Sändlista

K.K.

Region Halland, regionstyrelsen (dnr RS210708)

Regeringskansliet, Socialdepartementet

Regeringskansliet, S 2021:04

Socialstyrelsen

SKR

Bilaga till beslut i dnr 3236-2021

Utöver vad som framgår av beslutet har regionstyrelsen i sitt yttrande till JO anfört följande:

Regionstyrelsen avger härmed yttrande enligt följande:

Region Hallands överväganden i korthet

- Region Hallands erbjudande av vaccination mot covid-19 har varit och är fortfarande ett öppet erbjudande till den som är bosatt, långsiktigt vistas eller av annat skäl behöver vaccineras inom regionen. Vaccination erbjuds utan att invånaren behöver lista sig vid viss vårdcentral och inte heller har erbjudandet begränsats på så sätt att det uppställts något krav på att den enskilde långvarigt vistas i regionen.
- Region Halland har inte begränsat sitt vaccinationserbjudande mot covid-19 som sådant utan endast beslutat att inte tillhandahålla vissa kommunikationstjänster till invånare bosatta utanför regionen. Utöver möjligheten att boka vaccination via telefon kan personer som är folkbokförda i Halland även boka tid digitalt.
- Tillgängligheten till telefonbokning av vaccination i Halland har varit mycket god både före och efter beslutet att enbart erbjuda digital bokning för personer bosatta i Halland.
- Halland är det län som har högst positivt vaccinationsnetto, vilket innebär att antalet personer som inte är folkbokförda i Halland, men som har vaccinerats här är högre än antalet personer som är folkbokförda i Halland, men har vaccinerats i ett annat län.
- Region Halland hade under våren 2021 en mycket hög smittspridning i nationell jämförelse och så även jämfört med intilliggande regioner. Vaccination av befolkningen i Halland i enlighet med den nationella vaccinationsplanen var därför mycket angeläget vid tidpunkten för beslutet.
- Under vecka 14 svarade invånare bosatta i Västra Götaland för en konsumtion av 30 procent av de vaccindoser som fördelades till Halland.
- Beslutet att enbart erbjuda digital bokning för personer folkbokförda i Halland föregicks av dialoger med bland annat Folkhälsomyndigheten, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Västra Götalandsregionen.
- Region Halland stödjer sig på smittskyddslagen (2004:168) angående regionens åtaganden i den nationella vaccinationskampanjen mot covid-19 och ovan nämnda beslut. Av 2 kap. 3 f § st. 2 smittskyddslagen framgår att den som omfattas av 8 kap. 1 § HSL ska av regionen erbjudas vaccinationer mot

smittsamma sjukdomar som ingår i nationella vaccinationsprogram. Av 8 kap 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) framgår att det inte finns en skyldighet för regioner att vaccinera annan än den som är bosatt inom regionen, har skyddad folkbokföring enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) eller som stadigvarande vistas inom regionen.

Smittspridningen

Region Halland har sedan vecka 4 2021 utmärkt sig nationellt såväl som i förhållande till angränsande regioner på så sätt att smittspridningen av SARS-CoV-2 har varit mer omfattande inom regionen än angränsande regioner sett till antalet bekräftade fall i förhållande till invånarantalet. Region Halland har under perioden vecka 8 till och med vecka 14 haft mellan 400 och 650 bekräftade fall av covid-19 per 100 000 testade invånare med en uppåtgående trend som följt utvecklingen i Västra Götalandsregionen. Under perioden vecka 8 till och med vecka 14 har Region Halland dock i genomsnitt haft 100 fler fall av covid-19 per 100 000 testade invånare än Västra Götaland och under samma period har regionen haft mer än 200 fler fall än Region Skåne per 100 000 testade invånare. Vidare kunde Region Halland även se en högre ackumuleringsgrad av antalet personer med bekräftad covid-19 per 100 000 invånare i förhållande till både Region Skåne och Västra Götaland. Från och med vecka 4 gick Region Halland ifrån under 6000 bekräftade fall per 100 000 invånare till att passera 10 000 fall vecka 14 medan Region Skåne gick från 7000 fall till 9000 fall och Västra Götalandsregionen från 6000 fall till 9000 fall. Ses till pandemins förlopp i sin helhet kan konstateras att antalet ackumulerade fall med covid-19 per 100 000 invånare i Halland var näst högst i riket till och med vecka 14.

Under vecka 14 upplevde Region Halland en omfattande smittspridning där konstaterad pågående infektion av covid-19 uppgick till något mer än 4000 fall per 100 000 testade invånare. I Sverige var det endast Region Jämtland Härjedalen som hade fler konstaterade fall, uppgående till 4500 fall per 100 000 testade invånare under perioden. Kringliggande regioner, Västra Götaland, Jönköping, Kronoberg och Skåne, hade samtliga lägre smittspridning. Region Halland utmärkte sig även på så sätt att regionen under samma period hade den sjätte högsta antalet genomgångna infektioner av covid-19 i landet med 72 stycken per 100 000 testade invånare i jämförelse med det högsta antalet i angränsande region, Västra Götaland om 43 stycken per 100 000 testade invånare.

Summariskt kan konstateras att smittspridningen var omfattande under våren 2021 och att åtgärder för att förebygga fortsatt smittspridning var nödvändiga att vidta inom regionen för att rädda liv och hälsa och förebygga ytterligare dödsfall. Förutom möjligheten för det regionala smittskyddet att utfärda rekommendationer i syfte att begränsa smittspridning så framstod medicinska åtgärder för att minska smittspridningen som särskilt viktiga för att begränsa de effekter som smittspridningen medför för enskilda och för samhället i stort. Medicinska åtgärder i form av vaccinering av befolkningen har tidigare varit en av de viktigaste åtgärderna för att skydda samhället ifrån sjukdom och ohälsa som smittspridning för med sig, jfr proposition 2003/04:30, *Ny smittskyddslag m.m.*, s. 103. I den pågående pandemin har Region Halland gjort bedömningen att vaccinering av befolkningen är den enskilt viktigaste medicinska åtgärden för att på sikt bibehålla en välfungerande sjukvård. På nationell nivå framhävs även där vaccination som en mycket viktig smittskyddsåtgärd för att begränsa den pågående smittspridningen i samhället, se Folkhälsomyndighetens plan för insatser som kan bli aktuella i olika skeden av utbrott av covid-19, *Insatser vid nya utbrott av covid-19*, s. 9 f. Möjligheten att fullfölja nationell vaccinationsplan såväl som regional motsvarighet kan av denna anledning förväntas ha avgörande betydelse för hur region såväl som riket i sin helhet lyckas bekämpa spridningen av covid-19 och begränsa det mänskliga lidande som smittan för med sig.

Region Halland inledde under sommaren 2020 sitt arbete för att i smittskyddsåtgärderna kunna inkludera vaccination av befolkningen genom att bidra med underlag till nationell upphandling av förbrukningsmateriel i form av sprutor och

kanyler som skulle kunna komma att användas när vaccin mot sjukdomen stod klart för användning och har sedan dess inväntat godkännande av vaccin mot covid-19 och planerat för mottagande såväl som massvaccination av befolkningen.

Nationell hantering av pågående pandemi, den nationella vaccinationsplanen och något om fördelning av vaccin

Några månader innan regionen påbörjade planeringen inför en kommande massvaccination gavs Folkhälsomyndigheten i egenskap av samordnande myndighet för smittskyddet på nationell nivå i uppdrag att utarbeta en nationell plan för vaccination mot covid-19 såväl som att upprätta en plan för distribution och hantering av vaccin till regionerna, se regeringsbeslutet S2020/04550 (delvis).

Enligt regeringsbeslutet ska den nationella planen innehålla tydlig information som regioner och kommuner kan använda sig av för att i god tid planera och organisera sin verksamhet för vaccination mot covid-19. Planen ska riktas till smittskyddsläkare och beredskapssamordnare i kommuner och regioner. Under beskrivningen av ärendet återfinns information om hur vaccinationsinsatser vid influensapandemier hanteras av Folkhälsomyndigheten. Det framgår att vid en influensapandemi utfärdar Folkhälsomyndigheten rekommendationer med förslag på vaccinationsstrategi och prioritetsordning och att regionerna utifrån rekommendationerna därefter erbjuder vaccin till sina invånare.

Av den nationella plan som Folkhälsomyndigheten delrapporterade den 4 december 2020 och som kontinuerligt reviderats genom nya delrapporter, framgår de rekommendationer myndigheten lämnar för prioritering av vaccination mot covid-19. Planen har till syfte att ge tidigt skydd mot smitta till personer som har störst risk att bli allvarligt sjuka eller avlida i covid-19. Rekommendationen baserades i att risken för att bli allvarligt sjuk och avlida i covid-19 successivt ökar med stigande ålder och bakomliggande sjukdom varför myndigheten bedömt det riktigt att skydda den äldsta delen av befolkningen som samtidigt har en bakomliggande sjukdom som kan förväntas påverka motståndskraften mot covid-19. Folkhälsomyndigheten har funnit att regionerna i ett inledande skede bör vaccinera följande grupper.

Fas 1

Personer som bor på särskilda boenden för äldre eller har hemtjänst.

Personal inom äldreomsorg, hälso- och sjukvård och övrig omsorgspersonal som arbetar nära personer enligt ovan.

Nära hushållskontakter till personer som har hemtjänst.

När vaccination enligt fas 1 skett har Folkhälsomyndigheten rekommenderat vaccination av följande grupper, se delrapportering 3.

Fas 2

Personer som är 65 år och äldre, varav de äldsta vaccineras först

Personer som genomgått benmärgs- eller annan organtransplantation och deras hushållskontakter

Personer med dialysbehandling och deras hushållskontakter

Personer som är 18 år och äldre som får insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Personer som är 18 år eller äldre som har beslut om assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken. De äldsta erbjuds vaccination först.

Personal inom vård och omsorg (inklusive LSS), som arbetar nära patienter och omsorgstagare.

Om brist på vaccin skulle uppstå bör personer med sjukdomar eller tillstånd som beskrivs i fas 2 prioriteras, samtidigt som ålder och socioekonomi beaktas, se delrapportering 3 s. 8.

Fas 3

Personer i åldern 60–64 år med en sjukdom eller ett tillstånd som innebär en riskökning (enligt lista[1]).

Personer i åldern 60–64 år.

Personer i åldern 18–59 år med en sjukdom eller ett tillstånd som innebär en riskökning (enligt lista).

Fas 4

Övriga personer som är 18 år och äldre och inte tillhör en riskgrupp.

Faserna är tänkta att följa efter varandra och de grupper som listats högre inom respektive fas rekommenderas, i händelse av vaccinbrist, prioriteras framför andra inom samma fas, se delrapportering 3 s. 6.

Den nationella planen utgör rekommendationer till regionerna för hur de, i egenskap av ansvariga för det regionala smittskyddet, bör agera för att genom samordning tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar på nationell nivå. Rekommendationerna är inte tvingande men ger en god indikation på hur en region bör förfara när den bedömer behovet av vaccin i varje enskilt fall utifrån hur befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar bäst tillgodoses.

Fördelningen av vaccin till regionerna

Förutom att ansvara för utfärdandet av rekommendationer för vaccination ansvarar Folkhälsomyndigheten enligt regeringsbeslutet även för att upprätta en plan för distribution såväl som hantering av vaccin, innefattande fördelning av vaccin mot covid-19.

Folkhälsomyndigheten har med stöd av regeringsbeslutet beslutat om en fördelningsnyckel för hur vaccin ska fördelas till regionerna. Denna nyckel har varierat över tid men bygger på att vaccin fördelas utifrån demografiska förhållanden där respektive regions befolkningsmängd och dess sammansättning är utslagsgivande för fördelning och leverans av tillgängligt vaccin. Fördelningen av vaccindoser har skett med följande fördelningsnyckel under våren 2021. Under perioden vecka 10 till och med vecka 17 fördelades vaccin efter andelen 65 år och äldre i befolkningen, vecka 18 och 19: andel 18 år och äldre i befolkningen och från vecka 20 och framåt: andel 18–64 år i befolkningen. Fördelningen av vaccin till regionerna sker med Folkhälsomyndighetens beaktande av hur den nationella planen fullföljs. Vaccin som fördelas till Region Halland förvaras centralt av regionen för att sedan vidarefördelas till de vårdenheter i regionen som ansvarar för vaccination mot covid-19.

Fördelningsnyckeln som uteslutande i sin uppbyggnad har gjorts beroende av folkbokföringen för att åstadkomma en jämn täckningsgrad av vaccinerade över landet vilar på en presumtion om att invånare kommer att vaccinera sig i samma region som de är bosatta och i den utsträckningen så inte sker så finns en underliggande förväntan att antalet invånare som är bosatta i en annan region än den där de söker vaccinera sig motsvarar antalet invånare bosatta i den mottagande regionen i motsatt situation så att efterfrågan på vaccin inte svarar mot en större del av befolkningen än den som är folkbokförd i regionen. Fördelningsnyckeln är beroende av att tillgång till och efterfrågan på vaccin mot covid-19 fördelas jämnt över regionerna då nyckeln som instrument för fördelning av vaccin inte predicerar

[1] Se s. 9 i delrapportering 3.

förändringar av efterfrågan på hälso- och sjukvårdstjänster. Att utformandet av fördelningsnyckeln på så sätt som skett har medfört vissa problem har varit känt för Folkhälsomyndigheten då detta har påtalats under de avstämningsmöten som de regionala vaccinsamordnarna har haft med myndigheten. Problemet påtalades för myndigheten under tidig vår. Särskilt problematiskt har den svåranpassade ordning som etablerats befunnits vara då omfördelning mellan regioner av redan fördelat vaccin är särskilt svår att åstadkomma av praktiska skäl som hör samman de krav på förvaring som flera av de mRNA-vaccin som fördelas är behäftad med men även av politiska skäl då detta skulle kräva utarbetandet av nya samverkansformer för samtliga regioner i riket. Region Halland har av denna anledning på nationell nivå verkat för att den fördelning av vaccin som sker av Folkhälsomyndigheten ska bygga på en modell som beaktar hur den förväntade konsumtionen av vaccinationstjänster kan förväntas se ut över riket för att förebygga att vaccinbristen blir värre i vissa regioner än andra som en följd av regionala fluktuationer i efterfrågan på vaccin.

En effekt av att fördelningsnyckeln inte förändras i förhållande till var i landet efterfrågan på hälso- och sjukvårdstjänster uppstår är att det är möjligt för olika regioner att uppleva olika grad av vaccinbrist som en följd av att efterfrågan på vaccin inte jämnt fördelar sig över regionerna. Detta påverkar smittskyddet i de regioner som har en relativt större efterfrågan på vaccin i förhållande till dess fördelning av vaccin på så sätt att vaccinering, inte i lika hög utsträckning som i andra regioner med mindre efterfrågan, kan användas för att begränsa smittspridningen. Förutom att den i förhållande till efterfrågan begränsade fördelning av vaccin påverkar smittskyddsåtgärdens effekt på så sätt att vaccinationstakten i regionen som helhet sjunker medför en ökad lokal efterfrågan (som grundar sig i vaccination av annan regions invånare) att undanträngningseffekter uppstår där den egna regionens invånares tillgång till vaccin försämras i förhållande till hur stor andel de utgör av den totala efterfrågan på vaccin i det område av regionen som påverkas av den förhöjda efterfrågan på vaccin. Försämrad tillgänglighet på vaccin riskerar att leda till att det uppstår områden där vaccinationstäckning är svår att åstadkomma och där smittspridning fortsatt kan ske mellan de invånare som är bosatta i det påverkade området.

För att åstadkomma samma täckningsgrad i dessa områden behöver en större del av regionens tillgängliga doser vaccin vidarefördelas till de vårdenheter som vaccinerar i det påverkade området. Sker en regional omfördelning av vaccin riskerar detta att medföra att den ökade efterfrågan består och fler invånare bosatta i andra regioner söker vaccinera sig i det drabbade området och på så sätt förvärras den regionala såväl som den lokala vaccinationsbristen. Sker ingen regional omfördelning av vaccin kan det vara särskilt problematiskt att åstadkomma en god grad av vaccinationstäckning för de befolkningsgrupper som inte har möjlighet att vaccinera sig i den del av regionen som inte omfattas av den lokalt ökade efterfrågan. För det fall inga korrigerande åtgärder vidtas för att påverka efterfrågan på sikt kan bristen på vaccin i delar av regionen eller regionen som helhet ytterst leda till en situation där regionala vaccinationsplaner inte kan upprätthållas och i värsta fall att regionen inte följer med utvecklingen nationellt eller kan upprätthålla ett fungerande smittskydd.

Att efterfrågan på hälso- och sjukvårdstjänster varierar över landet och över tid är väl känt, jfr 8 kap. 3 § st. 2 hälso- och sjukvårdslag (2017:30) (HSL) och har ansetts motivera upprätthållandet av rätten för vårdgivande region att kräva ersättning för de kostnader för vård som invånare erhållit i regionen när denne är bosatt i annan

region än den som erbjudit sina hälso- och sjukvårdstjänster.[2] Region Halland upplever till exempel regelmässigt en fördubbling av det antal individer som vistas i regionen under sommarhalvåret med åtföljande ökning av efterfrågan på hälso- och sjukvårdstjänster och har därför ett särskilt behov av att en rätt till ersättning för att kompensera sig för den hälso-och sjukvård som regionen erbjuder andra regioners invånare. Grundläggande för funktionen av ett system som tillåter vårdsökande över regiongränser är att regionerna kan kompenseras för att de vårdar annan regions invånare. Detta behov är oberoende om fråga är om hälsovård som erbjuds inom ramen för smittskyddslagstiftningen eller givandet av hälso- och sjukvård som omfattas av HSL.

Av naturliga skäl kompenserar regionerna inte varandra för den vård de ger genom att använt sjukvårdsmateriel och läkemedel ersätts in natura av den region vars invånare kommit att föranleda resursanvändningen. Kompensation sker genom ersättande med fungibel egendom som mottagande region kan omvandla till nytt materiel och nya läkemedel för att ersätta det förbrukade. Det riksavtal som slutits mellan regionerna som styr regressrätten för utförda hälso- och sjukvårdstjänster är utformat för att hantera kompensation och inte ersättandet av förbrukad egendom och begränsar sig till den hälso- och sjukvård som omfattas av HSL. Regressrätten i riksavtalet omfattar inte den hälsovård som ges i öppen vård som erbjuds inom ramen för smittskyddslag (2004:168) (smittskyddslagen). Vidare saknas avtalsreglering som styr interregionalt ersättande av egendom som inte kan kompenseras genom nyanskaffande av samma eller likvärdig egendom. När regionen inte själv försörjer sig med de vaccin som hälso- och sjukvårdsverksamheten förbrukar och dessa vaccin inte heller finns tillgängliga på en marknad och därför kan nyanskaffas fyller regressrätten inte den åsyftade funktionen; att kompensera den region som erbjuder sina tjänster till invånare som omfattas av annan regions ansvar. Då normer som styr omfördelning av vaccin saknas är det riktigt att kräva att fördelningen av vaccin beaktar förändringar i efterfrågan för att uppnå en jämn vaccination över riket i enlighet med den nationella vaccinationsplanen.

En följd av att fördelningsnyckeln för fördelning av vaccin mot covid-19 inte beaktar förändringar i efterfrågan på hälso- och sjukvårdstjänster är att styrmedel saknas för upprätthållandet av den ordning som är grundläggande för att kunna erbjuda hälso- och sjukvårdstjänster i öppen vården till invånare bosatta i andra regioner när så sker inom ramen för HSL. Avsaknaden av reglering som tillser att den region som erbjuder annan regions invånare hälso- och sjukvårdstjänster inte försätts i en sämre position att fullgöra sitt hälso- och sjukvårdsuppdrag än vad fallet hade varit om invånaren inte hade sökt sig till regionen medför att de förutsättningar som är grundläggande för skyldigheten att erbjuda vård inte upprätthålls.

Överenskommelse mellan stat och SKR

Några dagar efter att Folkhälsomyndigheten delrapporterat den andra versionen av den nationella vaccinationsplanen mot covid-19 ingick staten den 8 december en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om genomförande av vaccinering mot covid-19 som syftar till att etablera en gemensam inriktning för stat, SKR och regioner avseende bekämpandet av covid-19. I överenskommelsen regleras ersättning till regioner för utförandet av vaccination, samt parternas respektive åtaganden under pågående pandemi. Av överenskommelsen framgår att regionerna åtagit sig att:

---

[2] Skulle situationen vara den att efterfrågan skulle jämna ut sig över tid i riket så skulle det saknas skäl för att upprätthålla en regressrätt regionerna emellan.

- förbereda för att vaccineringen omedelbart ska kunna starta när godkänt vaccin levererats till regionen,
- skyndsamt genomföra vaccination mot covid-19 enligt målsättningen i denna överenskommelse och Folkhälsomyndighetens rekommendationer om prioriteringar, så att vaccinationen har förutsättningar att ske på ett jämlikt sätt över landet,
- följa Folkhälsomyndighetens rekommendationer kring prioritering av grupper som ska erbjudas vaccination,
- vidta åtgärder för att säkerställa att underkontrakterade aktörer som genomför vaccination mot covid-19 på uppdrag av regionerna följer Folkhälsomyndighetens rekommendationer kring prioritering av grupper som ska erbjudas vaccination,
- vidta åtgärder för att säkerställa att vaccinationen kan genomföras på ett smittsäkert sätt,
- vidta särskilda åtgärder så att vaccination av de allra sköraste personerna kan ske på ett sätt som är anpassat till dessa gruppers förutsättningar och behov,
- förbereda och genomföra kommunikationsinsatser med anledning av vaccinationen och anpassa dessa insatser så att även exempelvis personer med funktionsnedsättningar, eller som ej har svenska som modersmål kan ta till sig informationen,
- vidta åtgärder i syfte att åstadkomma en så hög vaccinationstäckning som möjligt,
- vidta särskilda insatser för att nå ut med erbjudande om vaccination till grupper som i andra sammanhang har en lägre vaccinationstäckning,
- skyndsamt inrapportera till vaccinationsregistret i enlighet med lagen (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram m.m., samt
- i förekommande fall och utan dröjsmål på av Läkemedelsverket anvisat sätt, rapportera misstänkta biverkningar till Läkemedelsverket.

Överenskommelsen innehåller inga skrivningar om att Region Halland skulle ha en skyldighet att vaccinera andra invånare än de egna.

I detta sammanhang ska påpekas att Region Halland inte har överfört någon befogenhet till SKR att besluta om förpliktelser avseende regionens skyldigheter att vidta smittförebyggande åtgärder, innefattande vaccination och har inte heller beslutat att lämna fullmakt för verkställandet av beslut om vaccinationsåtagandets omfattning eller utförande som beslutats av regionen. Regionens bundenhet till överenskommelsen och dess skyldighet att följa Folkhälsomyndighetens rekommendationer baseras således inte på att överenskommelsens binder regionen utan på att region frivilligt väljer att följa överenskommelsen. Överenskommelsen kan mot denna bakgrund inte betraktas som annat än som rekommendationer för hur regionen bör agera för att befolkningen ska skyddas mot smitta. I detta sammanhang ska noteras att varken den nationella vaccinationsplanen eller överenskommelse mellan stat och SKR skapar några direkta skyldigheter i form av åligganden för Region Halland.

Det bör med anledning av redogörelsen av förekomsten av styrmedel för regionerna att hantera ökad efterfrågan på hälso- och sjukvårdstjänster lyftas fram vilken styrning överenskommelsen mellan stat och SKR åstadkommer för den regionala vaccinationsverksamheten. Förutom att stipulera hur regionerna rekommenderas agera under pandemin har det i överenskommelsen intagits bestämmelser om kompensation för regionerna för utförandet av vaccinationsinsatsen mot covid-19 vilka kan förväntas påverka regionernas villighet att tillskapa ett nationellt system för interregional omfördelning av vaccin för att begränsa de effekter, i form av vaccinbrist, som Folkhälsomyndighets fördelningsnyckel medför.

Ersättningsbestämmelserna omfattar förutom kostnaderna för genomförandet av vaccinationen mot covid-19 med ett schablonbelopp om 275 kr per given dos vaccin även ersättning för kostnader för investeringar och löpande kostnader i hela vaccinationskedjan inklusive, men inte begränsat till, logistik och kommunikation.

Förutom att regionerna kompenseras för faktiska kostnader som är hänförliga till utförandet av vaccinationen ersätts regioner som skyndsamt genomför vaccinationen med en särskild ersättning. Den särskilda ersättningen uppgår till ett sammanlagt belopp om 700 miljoner kronor. För att ges särskild ersättning ska regionerna ha lyckats med att vaccinera en viss procent av den egna befolkningen före ett visst datum. Den särskilda ersättningen knyts till vaccintäckningen bland de egna invånarna. Ersättningens utformning medför att ingen hänsyn tas till i vilken utsträckning regionerna vaccinerar andra invånare än de egna. Ersättningsmodellen knyts på så sätt direkt till fördelningsmodellen för vaccin och förknippas med samma problem som denna. Incitament skapas för regioner att utforma sina vaccinationserbjudanden på så sätt att det försvåras för invånare att fritt söka sig till annan region för vaccination medan det blir ekonomiskt fördelaktigt att en så stor del av den egna befolkningen som möjligt vaccineras av annan region under förutsättning att de doser vaccin som fördelats regionen inte omfördelas som en följd av den förändrade efterfrågan på vaccin i den egna regionen. Den ekonomiska styrningen stimulerar regionerna till att inte utjämna efterfrågan på hälso- och sjukvårdstjänster över regiongränserna utan snarare driva på denna. En följd av att regressrätten i riksavtalet dels inte omfattar hälso- och sjukvård som ges inom ramen för smittskyddslagen och att denna rätt dels inte utformats som en rätt till ersättning av förbrukade doser vaccin medför tillsammans att region som upplever ökad efterfrågan på vaccinationstjänster av annan regions invånare inte kan framställa krav på ersättning för den vård som ges. Den begränsade möjligheten att ställa krav på ersättning och den ekonomiska stimulansen för regioner att låta en annan region vaccinera en så stor del av de egna invånarna som möjligt har varit olycklig för utarbetandet av nationella lösningar för ersättning i form av omfördelning av vaccin för att hållbart kunna erbjuda invånare bosatta i andra regioner hälsovård i form av vaccination mot covid-19.

Region Hallands organisation för utförande av vaccinationsinsatsen mot covid-19

Enligt regionstyrelsens reglemente ansvarar styrelsen för befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar i enlighet med smittskyddslagen i den utsträckning detta inte ankommer på annan. Hälso- och sjukvårdsdirektören sammankallade med stöd av sitt uppdrag att svara för den regionövergripande funktionen av hälso- och sjukvårdssystemet inom Region Halland under oktober månad 2020 en grupp för att under pandemin samverka och samordna massvaccinationsinsatsen över förvaltningsgränserna, innefattande planering, genomförande och utvärdering av massvaccination. Huvudsakligt ansvar för samordningen ålades förvaltningschefen för närsjukvården. Den styrgrupp som utformades med anledning av uppdraget att samordna vaccinationsinsatsen bestod och består alltjämt av förvaltningschefen för närsjukvården, smittskyddsläkaren, regionala chefsläkaren, kommunikatör och vaccinsamordnaren (Styrgruppen). Styrgruppen inledde omgående förarbetet för att kunna utarbeta en regional vaccinationsplan. Från och med den 8 december 2020 har styrgruppen haft dagliga avstämningar gällande den regionala vaccinationsplanens verkställande och förändring med anledning av bland annat förändrade eller försenade vaccinleveranser. Styrgruppen har haft veckovis avstämning med ledningen för centralförvaltningen (Regionkontoret).

Styrgruppen har sedan de första leveranserna av vaccin mot covid-19 anlände vid årsskiftet 2020/2021 övervakat vaccinets fördelning och användning inom regionen. Utförandet av vaccination mot covid-19 har under Region Hallands genomförande av fas 1 av den nationella vaccinationsplanen som inleddes den 27 december 2020 skett genom att vaccin fördelats till 1–2 vårdcentraler per kommun utifrån befolkningsmängd för givande till de som omfattats av aktuell fas i vaccinationsplanen. Allteftersom allt större mängd doser levererats har vaccinationsverksamheten gradvis skalats upp till att omfatta allt fler vårdcentraler. Även privata vårdgivare har engagerats för att ge vaccin mot covid-19.

Kontaktsätt för bokning av tid för vaccination mot covid-19

Tidigt i massvaccinationen upprättades de kontaktkanaler som nu brukas för bokning av tid för vaccination mot covid-19 inom regionen, bokning via telefon eller via 1177.se vårdguiden på nätet. När tider bokas digitalt loggar invånaren in på 1177.se med elektronisk legitimation och väljer en tid för vaccination som passar denne via det bokningssystem som görs tillgängligt. När tid för vaccination bokas via telefon ringer invånaren en telefonväxel som bemannas med telefonister som manuellt bokar tider i ett bokningssystem. Telefonväxelns öppettider och kapacitet har anpassats efter rådande efterfrågan. De tider som finns tillgängliga i det bokningssystem som visas digitalt kan även bokas via telefon. Telefonisterna använder samma bokningssystem som den digitala tjänsten. Någon åtskillnad mellan de olika sätten att åstadkomma en bokning av tid för vaccination mot covid-19 avseende faktiskt tillgång till tider för vaccination finns därför inte. Bokningsbara tider för vaccination har alltefter som tillgången till vaccin tillåtit gjorts tillgängliga i bokningssystemet. Efter den 21 april har det funnits bokningsbara tider för vaccination mot covid-19 i systemet i samtliga kommuner. Växeltelefonisterna som besvarar samtal i vaccinationsbokningen har sedan bokning av vaccin via telefon möjliggjordes haft manus att tillgå för att kunna besvara vanligt förekommande frågor så att de bättre kan ge service till invånarna som har frågor kring vaccinationen mot covid-19. Manuset har löpande uppdaterats och har kommit att inkludera information om hur invånare som inte är bosatta i Halland men önskar vaccinera sig mot covid-19 i Halland kan bemötas.

Vaccinationserbjudandet

Region Hallands erbjudande av vaccination mot covid-19 har varit och är fortfarande ett öppet erbjudande till den som är bosatt, långsiktigt vistas eller av annat skäl behöver vaccineras inom regionen. Vaccination erbjuds utan att invånaren behöver lista sig vid viss vårdcentral och inte heller har erbjudandet begränsats på så sätt att det uppställts något krav på att den enskilde långvarigt vistas i regionen. Hur regionerna har valt att utforma sina vaccinationserbjudanden vid vaccination mot covid-19 skiljer sig åt över landet. Västra Götaland krävde i praktiken att invånare som inte är bosatta inom regionen, förutom att lista sig vid en av de vårdcentraler som offentligt finansieras av regionen för att få ges vaccin där, även långvarigt vistas inom regionen för att omfattas av vaccinationserbjudandet.[3] Variationen i utformningen av vaccinationserbjudandena kan förväntas ha inverkat på enskildas faktiska möjligheter att låta sig vaccineras i annan region än den som invånaren är bosatt i och därmed också hur efterfrågan på vaccinationstjänster mot covid-19 tar sig till uttryck i riket och varför efterfrågan över regiongränserna ter sig så olik.

Vaccinationsförloppet

Vaccinationsinsatsen var under fas 1 i Region Halland framgångsrik i förhållande till övriga regioner. Region Halland hade den 22 januari 2021 vaccinerat 43 procent av gruppen 80 år och äldre med en första dos vaccin i förhållande till riksgenomsnittet

---

[3] Av Västra Götalandsregionens nyhetsbrev avseende Covid-19 den 24 mars 2021 framgår följande under rubriken "förtydligande kring vaccination av personer som långvarigt vistas på annan ort än där de är listade". Vårdcentralen ansvarar för sina listade invånare i Fas 1–3 och ska i första hand erbjuda dessa tider för vaccination. Invånare uppmanas boka tid där de är listade, då detta är grunden för hur vårdcentralen tilldelas vaccin. Undantag kan behöva göras i vissa fall, till exempel för personer som långvarigt (6 månader) vistas långt ifrån sin ordinarie vårdcentral och har svårt att ta sig dit för vaccination. Detta gäller även för dem som har folkbokföringsadress på annan ort i Sverige eller utomlands. Ovanstående personer behöver vaccineras någonstans och närliggande vårdcentral ansvarar för detta. För att personerna ska kunna få sin vaccination av dos 1 och 2 måste de själva kontakta närliggande vårdcentral och sedan vänta på sin tur inom respektive fas. Den vaccinatör som givit dos 1 ansvarar alltid för att planera för dos 2. Detta innebär att man inte kan vaccineras vid endast en kortvarig vistelse. Vaccinationen är gratis precis som för övriga invånare.

om 30 procent. Den 12 februari 2021 avslutade regionen fas 1 med en vaccinationsgrad av 87 procent för första dosen vaccin. Den 17 februari hade Region Halland en vaccinationstäckning om 88 procent av de personer som bor på särskilda boenden för äldre och en täckningsgrad 75 procent för de som har beviljats hemtjänst i förhållande till riksgenomsnittet som då var 82 respektive 35 procent vilket innebar att Region Halland var bland de tre främsta regionerna inom riket efter regionen inlett fas 2, vilket skedde den 15 februari. Under fas 2 fördelades vaccin till allt fler vårdcentraler och till fyra vaccinationscentraler belägna i Kungsbacka, Varberg, Falkenberg och Halmstad. Regionen var under veckorna 9–11 bland de fem regioner i riket med högst andel färdigvaccinerad befolkning. Statistik som sammanställts till och med vecka 13 avseende vaccinationstäckning av de invånare som är folkbokförda i Halland visade på en täckningsgrad om 17,8 procent av befolkningen i spannet 18 år och äldre för den första dosen vaccin och 9 procent avseende den andra dosen, vilket var över riksgenomsnittet på 15,6 respektive 6,6 procent. Region Skåne såväl som Västra Götaland var vid denna tidpunkt regioner där täckningsgraden var betydligt lägre än i Region Halland (under 10 procent avseende den första dosen vaccin). Vecka 13 var inte Region Halland längre bland de fem regioner med högst andel av befolkningen som givits två doser vaccin och andelen av befolkningen som givits en första dos ökade inte längre i samma takt som övriga regioner. Den avsaktande vaccinationstakten i förhållande till övriga regioner berodde inte på någon förändring av Folkhälsomyndighetens fördelningsnyckel, denna förblev oförändrad och baserades på andelen 65 år och äldre invånare i regionen i förhållande till riket. Vaccinationstakten hölls uppe, vilket borde ha inneburit att regionen bort bibehålla sin ställning i förhållande till övriga regioner men vaccinationstäckningsgraden ökade inte i samma takt som tidigare. Under veckorna 14 till och med vecka 19 kom Region Halland att knappt lyckas bättre än riksgenomsnittet (41 procent) med en täckningsgrad av 42 procent avseende första dosen och en täckningsgrad av 14 procent för den andra med ett riksgenomsnitt av 12,5 procent. Samtidigt som vaccinationstäckningen avsaktade rådde alltjämt en mycket omfattande smittspridning inom regionen.

Utveckling av efterfrågan på vaccin mot covid-19 av invånare bosatta i andra regioner

Den strateg vid Region Halland som ansvarade för övervakning tidsbokningssystemets funktion för vaccination mot covid-19, uppmärksammade den 3 april i samband med att vaccinationserbjudandet inom fas 2 kom att omfatta individer i åldersspannet 65–79 år att bokningsmönstret för vaccination kom att förändras. Fler tider bokades upp i snabbare takt än tidigare i Kungsbacka och vårdcentraler i kommunen hörde av sig och meddelade att en stor andel av doser vaccin mot covid-19 kom att ges till invånare bosatta i Västra Götaland som endast kortvarigt vistades i Halland, eller till och med endast vistades i Halland för att ges vaccin mot covid-19. Den upplevda ökningen av bokade tider för vaccinering mot covid-19 av invånare bosatta i Västra Götalandsregionen utreddes vidare och statistik över bokning för vaccination såväl som vilka invånare bosatta i annan region som vaccin givits till togs fram. Det kunde konstateras att invånare från Västra Götalandsregionen mycket mer frekvent bokade tid för vaccination i Halland än invånare boende i andra regioner. Dessa invånare gick från att den 5 april stå för 1,8 procent av det totala antalet bokningar för vaccin mot covid-19 under hela pandemin i Halland till mer än 7 procent den 8 april med en ökande trend. Den 12 april stod invånare bosatta i Västra Götaland för 11,6 procent av det totala antalet ackumulerade bokade tider för vaccination i Region Halland. De bokningar som genomfördes i hela Halland 8–11 april avsåg mellan 17–23 procent invånare bosatta i Västra Götalandsregionen. Det faktum att invånare bosatta i Västra Götaland kunde söka sig till Halland i kombination med att hallänningar i praktiken inte kunde söka sig till Västra Götaland innebar ett missgynnande av invånarna främst i Kungsbacka kommun jämfört övriga Halland, men även jämfört andra regioner.

Det förändrade mönstret för att söka vård som upptäckts under slutet av vecka 13 kom att stärkas under vecka 14 och 15. Under perioden 2021-04-03 till 2021-04-14

stod invånare bosatta i Västra Götaland för 19 procent av Region Hallands bokade tider för vaccinering mot covid-19 och under samma period för mer än 50 procent av bokningarna i Kungsbacka utan tendens till inbromsning. Den 12 april hade totalt 6444 besök för vaccinering mot covid-19 bokats av invånare folkbokförda i Västra Götaland varav 3700 bokats under vecka 14 och under vecka 15 hade fram till och med den 15 april 3900 tider bokats. Bokningarnas fördelning till norra delen av Halland var tydlig då de ackumulerade bokningarna fram till och med den 12 april som avsåg invånare bosatta i Västra Götaland vid Nya Särödens Familjeläkare stod för 68 procent, Capio Husläkarna Vallda för 42 procent och Vårdcentralen i Särö för 40 procent av samtliga bokningar. Samtliga nämnda vårdcentraler är belägna inom Kungsbacka kommun. Detta kunde ställas i kontrast till vårdcentraler belägna i Halmstad där de ackumulerade bokningarna av invånare från Västra Götaland inte uppgick till ens 1 procent. Under perioden 2021-04-08 till 2021-04-14 kom invånare bosatta i Västra Götaland att stå för mellan 60 och 90 procent av bokningarna per dag i Kungsbacka. Ses till hur antalet bokningar av tid för vaccinering mot covid-19 av invånare bosatta i Västra Götaland förhåller sig till det totala antalet vaccindoser som fördelades Region Halland under vecka 14 så svarade invånare bosatta i Västra Götaland för en konsumtion av 30 procent av de doser som fördelades till regionen. Inga andra regioners invånare svarade för en så markant ökning av efterfrågan på vaccin i Region Halland som den som observerats för invånare bosatta i Västra Götaland. Efterfrågan från invånare bosatta i andra regioner än Halland och Västra Götaland var såväl låg som konsistent över tid.

Motsvarande utveckling som uppfattats gällande bokningar av invånare bosatta i Västra Götaland kunde skönjas i antalet givna vaccinationsdoser. Från att ha omfattat cirka 3 procent av antalet givna doser per vecka under perioden vecka 1 till och med vecka 13 kom antalet givna vaccindoser till invånare som är bosatta i annan region att uppgå till 18,5 procent av det totala antalet doser som regionen förbrukade under vecka 14. Den ökning som sågs vecka 14 fortsatte. I början av vecka 15 kunde konstateras att antalet bokade besök av invånare i Västra Götaland alltjämt svarade mot uppåt 20 procent av regionens lediga tider för vaccination mot covid-19. Med anledning av att allt fler invånare i Västra Götaland sökte sig till Halland för vaccin mot covid-19 informerade sig styrgruppen löpande om utvecklingen avseende bokning såväl som faktiskt givna doser vaccin.

Uppgifter om möjliga skäl till den förändrade efterfrågan på vaccin inkom under början av april till förvaltningschefen för närsjukvård. Hon fick uppgifter om att invånare bosatta i Västra Götaland som ringt vaccinationsbokningen i Halland informerat om att de hänvisats till att boka tider i Region Halland av vårdcentraler i Västra Götalandsregionen dit de först vänt sig. Vidare framkom att Region Västra Götaland via sin hemsida upplyst om att Region Halland kommit längre i sin vaccinationsinsats vilket skulle kunna befaras ha bidragit till den markanta ökningen av tider som bokats av invånare bosatta i Västra Götaland. En annan möjlig bidragande faktor till den ökade efterfrågan kan ha varit att Göteborgs-Posten den 9 april publicerade en artikel där det klart framgick att Region Hallands vaccinationserbjudande omfattar även den som kortvarigt vistas i regionen och att det därför var möjligt för invånare bosatta i Västra Götaland att resa till Halland för att ges vaccin mot covid-19.

Den 12 april informerade smittskyddsläkaren övriga medlemmar av regionens styrgrupp för vaccination att det ökande inflödet av andelen invånare som inte är bosatta i Halland men ges vaccin i regionen skapat stora problem för planeringen av vaccinationsinsatsen såväl som vid kommunikation till invånarna då de tider för vaccination som släppts inte kunde förutsättas tilldelas de befolkningsgrupper som omfattades av pågående fas i den regionala vaccinationsplanen. Dessa problem förväntades komma att bli bestående om inga åtgärder vidtogs för att säkra att smittskyddsåtgärden kunde riktas för att motverka smittspridningen i Halland. Vidare befarades ett ökat inflöde av invånare bosatta i andra regioner leda till förvärrandet av den redan låga vaccintillgången i regionen med risk för försening av vaccinationsinsatsen. Det påtalades även att en följd av att invånare bosatta i norra

delen av Halland endast skulle komma att utgöra en liten del av den totala efterfrågan på vaccin i den delen av länet när efterfrågan omfattar även närliggande städer i Västra Götaland. Detta befarades försvåra möjligheten att uppnå en god täckningsgrad av de bosatta i norra delen av Halland och därmed förväntades möjligheten att påverka smittspridningen av covid-19 i dessa delar av regionen försämras.

Hälso- och sjukvårdsdirektören förvarnades samma dag per telefon av förvaltningschefen för närsjukvården om utvecklingen avseende bokningen och dess effekter på det regionala smittskyddet. Samtalet ägde rum under kvällen den 12 april. Hälso- och sjukvårdsdirektören vidareförmedlade informationen till regiondirektören samma dag. Förvaltningschefen föreslog under samtalet att den digitala bokningen skulle begränsas och förbehållas de som är bosatta i Halland medan nuvarande bokningsmöjligheter per telefon skulle komma att kvarstå oberoende av bosättning. Hälso- och sjukvårdsdirektören höll ett möte med styrgruppen under morgonen den 13 april där problemet beskrevs i detalj och lösningar diskuterades.

Den 14 april uppmärksammade hälso- och sjukvårdsdirektören sektionschefen för hälso- och sjukvård vid Sveriges kommuner och regioner (SKR) E.S. på att över hälften av tiderna för vaccination mot covid-19 i Kungsbacka sedan vecka 14 bokats av invånare bosatta i Västra Götaland. Vidare uppgavs att utvecklingen ledde till en ohållbar situation för vaccinationsinsatsen i Halland om inte förändringar skedde i såväl nationell kommunikation som för fördelningen av vaccin till regionen. Förutsatt att ett större antal doser vaccin skulle komma att fördelas till Region Halland bedömdes ett inflöde av invånare från Västra Götaland för givandet av vaccin mot covid-19 acceptabelt då vaccinationskapaciteten befanns vara tillräcklig. Vidare påtalades att överenskommelsen mellan stat och SKR, vilken baserar sig i en ersättningsmodell som bygger på att ersättning ges för vaccin som ges till invånare bosatta i regionen inte skapar incitament för regionerna att omfördela vaccindoser utifrån var efterfrågan på vaccinationstjänster uppstår. Det fördes även fram att ersättningssystemet ger regioner skäl att vägra omfördelning av vaccin när annan region kommit att använda en inte obetydlig del av de doser vaccin som regionen fördelats till att vaccinera invånare boende i annan region än den egna.

Samma dag meddelade sektionschefen vid SKR, E.S. till hälso- och sjukvårdsdirektören att SKR förde diskussioner med Regeringskansliet såväl som med Folkhälsomyndigheten gällande omfördelning av vaccin till de regioner som har ett omfattande nettoinflöde av invånare som låter sig vaccineras i annan region än den där de är bosatta. Hon bedömde det dock osannolikt att en omfördelning skulle kunna ske utifrån Region Hallands förslag, med beaktande av en beräknad efterfrågan baserat på bokade tider för vaccination. Om omfördelning skulle komma att ske antog hon att så först skulle kunna komma att ske efter att statistik framtagits som visar på ett nettoinflöde av invånare som givits vaccin, inte ett bokningsunderlag som visar att den potentiella efterfrågan på vaccin är större än den fördelning av vaccin som regionen ges.

Senare under dagen informerades ledningsgruppen för hälso- och sjukvård inom regionen om den ökade andelen bokade tider för vaccination som invånare som inte är bosatta inom regionen kommit att stå för i Halland och att var femte tidsbokning av samtliga tillgängliga tider i Region Halland de senaste dagarna hade tilldelats invånare bosatta i Västra Götaland. Ledningen informerades även om att SKR och Folkhälsomyndigheten informerats om situationen och dess inverkan på regional och nationell vaccinationsplan samt att det inte verkade troligt att Folkhälsomyndigheten skulle förändra fördelningen av vaccin till regionen i närtid.

Den 15 april tog Hallands hälso- och sjukvårdsdirektör kontakt med hälso- och sjukvårdsdirektören i Västra Götaland, för att framföra önskemål om tydligare kommunikation med dess invånare så att vaccination mot covid-19 i högre utsträckning skulle komma att ske där dessa är bosatta. Vidare vädjades om att Region Västra Götaland skulle låta omfördela samma antal vaccindoser som givits till invånare bosatta i Västra Götaland av Region Halland i syfte att förekomma en

påtaglig försening av den halländska vaccinationsinsatsen. Det framfördes även att Västra Götaland skulle, som en följd av att en del av dess invånare väljer att vaccinera sig i Halland, kunna omprioritera delar av de resurser som regionen lägger på bedrivandet av vaccinationsverksamhet då regionen även framgent skulle kunna räkna med att Region Halland svarar för en del av vaccinationsinsatsen.

Senare samma dag förde förvaltningschefen för närsjukvården, smittskyddsläkaren, regional chefsläkare, vaccinsamordnaren och säkerhetsstrateg en dialog med Folkhälsomyndigheten som representerades av S.B. angående de tider och doser vaccin som bokas av invånare som inte är bosatta i samma region som bokningen avser. Representanterna för Region Halland påpekade under samtalet att vaccintillgången för de som är bosatta i Region Halland har blivit så otillräcklig att invånare boende i de norra delen av regionen innefattade i de prioriterade grupperna i fas 2 inte kunde boka tider för vaccinering som en följd av den dramatiskt ökade efterfrågan på vaccin som uppstått på grund av att Region Västra Götaland inte nått lika långt i arbetet med vaccineringen mot covid-19. Myndigheten förklarade att det var förståeligt att den ökade efterfrågan på vaccin påverkat vaccinationstakten i Halland men att det var praktiskt svårt att åstadkomma en omfördelning av doser och att någon sådan skulle inte komma att ske i nuläget. En förändrad fördelning i form av avvikelse ifrån gällande fördelningsnyckel betraktades även denna vid denna tidpunkt av Folkhälsomyndigheten vara något som regionerna själva skulle åstadkomma, möjligtvis genom stöd av SKR.

Frågan om ojämn efterfrågan på vaccin i förhållande till fördelade vaccindoser mellan regionerna hade tidigare diskuterats med Folkhälsomyndigheten under våren vid de avstämningsmöten som Folkhälsomyndigheten hållit med regionernas vaccinsamordnare med beskedet att myndigheten inte skulle korrigera fördelningsnyckeln förrän regionerna gemensamt kunde presentera underlag om och förslag på hur vaccin skulle omfördelas som en följd av den ojämna efterfrågan. I detta sammanhang hade det även framkommit att Folkhälsomyndigheten saknade sammanställd statistik över i vilken utsträckning regionerna erbjöd vaccin till en större del av befolkningen än vad som svarade mot de egna bosatta invånarna. Statistik av detta slag var under utarbetande av myndigheten.[4]

Vid denna tidpunkt besvarade Folkhälsomyndigheten allmänheten via sin webbplats under en sektion med vanligen förekommande frågor avseende vaccination mot covid-19 följande på frågan "Kan jag vaccinera mig i en annan region än den där jag är skriven?"[5]

> Ja, du kan vaccinera dig i en annan region. Till exempel om du för tillfället bor i din sommarstuga, arbetar eller studerar på annan ort. Flera vacciner som används nu ges i två doser. Det är bra om du i möjligaste mån kan vaccinera dig på samma plats vid båda vaccinationstillfällena. Detta för att underlätta hälso- och sjukvårdens hantering och säkerställa att rätt vaccin finns på plats när du ska få den andra dosen.[6]

---

[4] När Folkhälsomyndigheten tillgängliggjordes statistik över vårdsökande över regiongränserna, vilket skedde vecka 20 stod det klart att Region Halland var den region i Sverige som hade störst inflöde av invånare bosatta i annan region utan motsvarande utflöde av invånare som låter sig vaccineras i annan region med en differens om 7100 doser vaccin. Hur stor denna differens var när beslut om begränsning av den digitala bokningen fattades är okänt.

[5] https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/vaccination-mot-covid-19/fragor-och-svar-om-vaccination-mot-covid-19/

[6] Den 3 maj 2021 ändrade Folkhälsomyndigheten sin upplysning till följande: Tillgången på vacciner är begränsad och varje region tilldelas ett antal vaccindoser efter hur många personer som är folkbokförda i den regionen. Vaccinera dig därför helst i den region där du är skriven. Men om du till exempel arbetar eller studerar på annan ort finns det möjlighet att vaccinera dig i en annan region. Du bör också försöka att vaccinera dig på samma vaccinationsmottagning vid båda vaccinationstillfällena. Detta för att

Med beaktande av Folkhälsomyndighetens inställning till förändrad fördelning av vaccin bedömde styrgruppen att den enda möjligheten att inte förändra det halländska vaccinationserbjudandet (med bibehållen andel doser vaccin som ges till invånare bosatta i andra regioner än Halland) var att åstadkomma en omfördelning av vaccin med stöd av argumentation kring grunderna för 8 kap. 3 § st. 2 HSL med Region Västra Götaland för att säkra vaccinationsinsatsen i Halland som smittskyddsåtgärd för begränsandet av den omfattande smittspridning som rådde inom regionen.

I väntan på svar från hälso- och sjukvårdsdirektören i Västra Götaland avseende möjligheten till omfördelning av vaccindoser reviderades det manus för vanligt förekommande frågor som telefonister vid det växelnummer som används för telefonibokning för vaccination mot covid-19 använder till att inkludera information om hur invånare som inte är bosatta inom regionen ska bemötas när de efterfrågar vaccin mot covid-19 i regionen. Av manuset framgick efter revidering att telefonist inte ska neka invånare bosatta i andra regioner vaccination i Halland men att vaccinationsinsatsen primärt riktas till bosatta eller de som långvarigt uppehåller sig i regionen, som en följd av fördelningen av vaccin till regionen baseras på antalet bosatta invånare och att det därför är viktigt att den som söker sig till Halland för att vaccinera sig i möjligaste mån har utrett möjligheten att vaccinera sig där denne är bosatt. Vidare har upplysts om att det kan vara lämpligare att invånaren vaccinerar sig i den region där denne är bosatt om denne planerat att vaccineras med en andra dos vaccin i den egna regionen så att tillgången av det vaccin som invånaren givits kan planeras och finnas tillgänglig när den andra dosen ska ges. För det fall den vårdsökande har önskat boka tid efter att denne informerats enligt ovanstående har bokning av tid för vaccination skett.[7]

Den 16 april meddelade hälso- och sjukvårdsdirektören i Västra Götaland att en påminnelse med information om att det saknas skäl att hänvisa de egna invånarna till annan region för vaccination skulle komma att skickas till berörda verksamheter. Samtidigt klargjordes att Västra Götalandsregionen inte såg att det finns förutsättningar för att omfördela någon del av de vaccinleveranser som fördelats till regionen och att en fråga om omfördelning omedelbart skulle bli en politisk fråga med anledning av vad som redan uppfattades att regionen fördelats en för liten del av tillgängligt vaccin.

Styrgruppen uppfattade uppkommen situation som att någon förändring av fördelningen av vaccin av Folkhälsomyndigheten inte skulle komma att ske i närtid och att någon regional omfördelning med Västra Götaland inte var att vänta då det tydligt uttryckts att Västra Götaland inte var villig att ersätta Region Halland för den konsumtion av vaccin som dess invånare stod för i regionen. Skulle invånare i Västra Götaland komma att fortsatt stå för konsumtionen av en omfattande del av de doser vaccin som fördelades Region Halland befarade styrgruppen att den regionala vaccinationsinsatsen skulle komma att försenas betydligt och att vaccinationsplanen skulle behöva revideras. Förseningen befarades medföra förhöjda risker för ökad smittspridning i regionen. Det fanns i styrgruppen önskemål om att inte begränsa vaccinationserbjudandet så som det hittills utformats av regionen och uppställa ett mer eller mindre absolut krav på långvarig vistelse i regionen för vaccination mot covid-19 likhet med Västra Götalandsregionen då krav av det slaget riskerar till att

---

underlätta hälso- och sjukvårdens hantering och för att du ska kunna vara säker på att rätt vaccin finns på plats när du ska få den andra dosen.

[7] Samordnaren ansvarig för telefonbokningen och dess telefonister har upplyst om att det med hennes vetskap inte har förekommit att telefonist har nekat invånare bosatta i andra regioner att boka tid för vaccin före eller efter manuset reviderades till att inkludera information om invånare bosatta i andra regioner.

leda till exkludering men vaccinationsinsatsen bedömdes samtidigt så viktig för begränsandet av smittspridningen i regionen att någon typ av åtgärd var tvungen att vidtas för att försöka förmå fler invånare i Västra Götaland att vaccinera sig i den egna regionen. Det bedömdes att det var rimligt att på ett tydligare sätt informera invånare bosatta i andra regioner att vaccinationsinsatsen i Halland i första hand var tvungen att riktas till de invånare som är bosatta inom regionen. Informationsgivningen bedömdes nödvändig för att kunna bibehålla det ursprungliga vaccinationserbjudandets utformning i så hög utsträckning som möjligt utan att detta riskerade att omöjliggöra planering av vaccinationsinsatsen. Möjligheten att vädja till invånare bosatta i annan region till att ta sitt ansvar för att förhindra regional vaccinbrist befanns vara otillräcklig via den digitala bokningen varför denna kontaktväg ansågs lämplig att erbjuda till de invånare som vaccinfördelningen framför allt avsåg. Av denna anledning bedömdes att bokningsmöjligheten via telefon skulle kvarstå och att invånare bosatta i annan region vid nyttjandet av den kvarvarande bokningsmöjligheten skulle uppmanas av telefonist att överväga vaccination i den region invånaren var bosatt innan bokning av tid för vaccinering genomfördes.

Mot bakgrund av den pågående och mycket snabba utveckling av efterfrågan på vaccin kom styrgruppen att uppfatta läget som tillräckligt allvarligt att hotet mot den regionala vaccinationsplanen krävde vidtagandet av åtgärder för att hantera den ökade efterfrågan på vaccin. Hälso- och sjukvårdsdirektören tillsammans med regiondirektör, biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör och kommunikationsdirektör engagerade på nytt ordföranden för regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott som sammankallade utskottet för sammanträdde den 16 april. Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutade efter föredragning av ärendet av hälso- och sjukvårdsdirektören att enbart erbjuda digital bokning för invånare bosatta inom Region Halland. Delegationsbeslutet fattades med stöd av utskottets behörighet att fatta beslut om regiongemensamma prioriteringar vid införandet av nya diagnos- och behandlingsmetoder. Utskott till regionstyrelsen är i Region Halland genom bestämmelser i reglementet för regionstyrelsen skyldiga att föra protokoll när beslutsfattande sker vid sammanträde. Protokoll avseende beslutet att begränsa den digitala bokningen av tider för vaccin mot covid-19 för andra än de som är bosatta inom regionen har upprättats den 16 april, justerats den 28 april och tillkännagivits den 29 april.

Beslutet att begränsa den digitala bokningen till endast de som är bosatta inom regionen befanns inte vara ett beslut av sådant slag att beslutanderätten enligt 6 kap. 38 § kommunallagen (2017:725) (kommunallagen) inte skulle ha kunnat delegeras då tillgängligheten till den erbjudna vården inte bedömdes påverkas utan endast kontaktsättet för tillgängliggörandet varför fråga inte bedömdes vara om ärende som avser vaccinationsverksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet. Samma dag som beslutet fattades gick Region Halland ut med ett pressmeddelande innehållande information om att den digitala vaccinationsbokningen enbart skulle erbjudas de som är bosatta inom regionen för att säkerställa att bokningen av tider för vaccinering bättre överensstämde med den fördelningsnyckel som Folkhälsomyndigheten begagnar för fördelning av vaccin mot covid-19.

Region Halland informerade i SR P4 Halland genom förvaltningschefen för närsjukvården att begränsningen av den digitala bokningen till endast de som är bosatta inom regionen inte utgjorde en förändring av vaccinationserbjudandet som sådant och att fråga inte var om att utestänga någon från att ges vaccin. Möjlighet att boka tid via telefon kvarstod även för invånare bosatta i andra regioner men dessa uppmanades vaccinera sig i den region där de är bosatta. I Göteborgs-Posten informerade regionstyrelsens ordförande om beslutet att begränsa den digitala bokningen till invånare bosatta i regionen och klargjorde att det endast är den digitala bokningen som stängs för invånare som inte är bosatta inom Hallands län. Aftonbladet rapporterade den 17 april att det endast var den digitala bokningen som stängdes för invånare som inte är bosatta inom regionen men att möjligheterna att boka tider via telefon kvarstod. Något senare (19 april) informerade Hallandsposten

om att regionstyrelsens ordförande meddelat att invånare bosatta i annan region än Region Halland efter att den digitala bokningen stängts för dem den 16 april fortfarande kunde använda sig av bokningstjänsten via telefon.

När vaccinsamordnaren nåddes av information om försenade vaccinleveranser och när det närmare stod klart i vilken omfattning tider för vaccination bokats upp av invånare bosatta i andra regioner rubbades de förutsättningar som den regionala vaccinationsplanen vilade på. De ändrade planeringsförutsättningarna krävde vaccinbokningens stängning tills vidare, innefattande digital bokning såväl som bokning via telefon. Bokningssystemet stängdes vid midnatt natten mellan den 16 och 17 april för att den regionala vaccinationsplanen skulle kunna revideras. Den 21 april stod revideringen av planen klar. Fas 4 av vaccinationen bedömdes nödvändig att förskjuta fyra veckor från vecka 20 till vecka 24 med anledning av det förändrade vårdsökandet och försenade vaccinleveranser. Samtidigt meddelades att den digitala bokning och bokning via telefon för vaccin mot covid-19 åter skulle hållas öppen.

I samband med öppnandet av telefonbokningen övervakades dess tillgänglighet noggrant då det befarandes att de invånare som inte längre hade möjlighet att boka vaccin digitalt skulle nyttja den kvarvarande möjligheten att boka tider via telefon, vilket förväntades leda till ökad belastning av växelnumret. Den befarade ökningen av telefonbokningar uteblev och telefonins tillgänglighet under perioden 2021-04-16 till 2021-05-09 var god. Av samtliga inkomna samtal avseende bokning av vaccination mot covid-19 i norra Halland (Kungsbacka, Varberg och Hyltebruks kommuner) besvarades 95 procent och för södra Halland (Falkenberg, Halmstad, och Laholms kommuner) var tillgängligheten något bättre (96 procent) med totalt 10 652 hanterade samtal under perioden av totalt 11 195 inkomna. Av de inkomna samtal där invånaren bokat tid för uppringning i stället för att vänta i telefonkö har samtliga begäran om uppringning hanterats inom 6 timmar från mottagandet av det inkomna samtalet under perioden, vilket var det mål som uppställts för bokningsverksamheten.

Sedan den digitala bokningen begränsats till endast bosatta invånare och telefonibokningen fortsatt emotta önskemål om bokning av vaccin av invånare bosatta i andra regioner har andelen invånare som bokar tid för vaccination mot covid-19 utan att vara bosatta i Halland stabiliserat sig. Dagen efter beslutet om begränsning av den digitala bokningsmöjligheten fattades stod invånare bosatta i Västra Götaland för 63 procent av samtliga bokade besök i Region Halland för att gradvis följande dagar falla ned till 27, 23, 25, 15, 19, 15, 2, 5, 13 respektive 10 procent av totala antalet bokade tider för vaccination i regionen den 29 april. Under perioden 30 april till och med 31 maj stod invånare bosatta i Västra Götaland för under 2 procent av antalet bokade tider för vaccination mot covid-19, vilket svarar mot hur efterfrågan på vaccin från denna grupp såg ut vecka 1–13.

Rättsliga utgångspunkter för Region Hallands utformning av erbjudande av vaccin mot covid-19

Covid-19 har sedan den 2 februari 2020 definierats som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom, sedan regeringen föreskrev om att bilagorna till smittskyddslagen skulle tillämpas även på infektion med 2019-nCoV i förordning (2020:20) om att bestämmelserna i smittskyddslagen (2004:168) om allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar ska tillämpas på infektion med 2019-nCoV, vilken genom SFS 2020:430 upphävdes den 1 juli 2020. Sjukdomen covid-19 fördes i samband med författningsändringen i stället in direkt i bilagorna till smittskyddslagen.

Smittskyddslagens reglering avseende regions skyldighet att till enskild erbjuda vård och behandling omfattade vid lagens tillkomst endast en uttrycklig skyldighet för region att framställa ett erbjudande om behandling när diagnos ställts och den enskilde befunnits bära på en allmänfarlig smitta. Alltjämt framgår denna skyldighet av 4 kap. 6 § smittskyddslagen. Vilka vård- och behandlingsåtgärder som en region är skyldig att vidta för att främja folkhälsan utan föregående diagnos framgick inte

direkt av smittskyddslagen när den trädde i kraft. Av förarbetena till tidigare gällande smittskyddslag (1988:1472) står det klart att denna lag ansågs inrikta sig på personinriktade smittskyddsåtgärder innefattande vaccination av osmittade, även om uttryckliga bestämmelser om vaccination saknades, se proposition 1988/89:5, *Med förslag om ny smittskyddslag m.m.*, s. 29. Att det vid införandet av nu gällande smittskyddslag även fortsättningsvis skulle vara så att befolkningsinriktade förebyggande smittskyddsåtgärder, inklusive vaccination vid utbrott, var något som regionerna ansvarade för även om smittskyddslagen saknade bestämmelser därom stod klart, se prop. 2003/04:30 s. 105. Under förarbetena till vad som ledde till lagfästandet av de nationella vaccinationsprogrammen uppmärksammades att smittskyddslagens regler om individinriktad vård och behandling endast ger begränsad ledning när fråga är om skyldighet att vidta befolkningsinriktade åtgärder som t.ex. erbjudandet av vaccin, se proposition 2011/12:123, *Ny ordning för nationella vaccinationsprogram*, s. 33 ff. och SOU 2010:39, *Ny ordning för nationella vaccinationsprogram*, s. 447.

Den vägledning som går att finna i smittskyddslagen avseende den vaccinationsverksamhet som bedrivs av regioner förbättrades något av regleringen av de nationella vaccinationsprogrammen där det tydligt framgår i vilken omfattning en region har att framställa ett vaccinationserbjudande. Av 2 kap. 3 f § st. 2 smittskyddslagen framgår att den som omfattas av 8 kap. 1 § HSL ska av regionen erbjudas vaccinationer mot smittsamma sjukdomar som ingår i nationella vaccinationsprogram. Av 8 kap 1 § HSL framgår att det inte finns en skyldighet för regioner att vaccinera annan än den som är bosatt inom regionen, har skyddad folkbokföring enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) eller som stadigvarande vistas inom regionen. Lagregleringen av den del av den vaccinationsverksamheten som omfattas av nationella vaccinationsprogram kom att förändra smittskyddslagen till att även omfatta bestämmelser som mer detaljerat reglerar befolkningsinriktade åtgärder med syfte att tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar.

Innan de nationella vaccinationsprogrammen lagfästes var den vaccinationsverksamhet som regionerna bedrev i huvudsak en fråga för sjukvårdshuvudmännen själv att besluta om, både gällande dess innehåll och omfattning. Verksamheten som sådan bedömdes på det stora hela inte vara lagreglerad, se härom prop. 2003/04:30 s. 105. Avsaknaden av lagreglering tycks ha lett lagstiftaren till att uttala att den verksamhet som regionerna bedrev vid vaccination under pandemi mot influensan A (H1N1) var att betrakta som frivillig för regionerna, se härom prop. 2011/12:123 s. 20. Även efter införandet av reglering avseende nationella vaccinationsprogram så förblev regionala vaccinationsprogram oreglerade precis som vaccinationsprogram av nationell omfattning som inte beslutas i enlighet med den beslutsordning som framgår av 9 kap. 7 § smittskyddslagen och därför inte är nationella vaccinationsprogram i smittskyddslagens mening. Att en regions vaccinationsverksamhet vid händelse av utbrott av smitta är att betrakta som frivillig betyder dock inte att när ett beslut väl fattats om erbjudande av vaccin, att regionen har att underlåta att tillämpa reglering som preciserar vaccinationserbjudandets omfattning, under förutsättning att sådan reglering är tillämplig.

Något oklart förefaller det vara vilken lagstiftning som preciserar vaccinationserbjudandet när regions vaccinationsverksamhet är en del av en nationell vaccinationsinsats för att förhindra eller begränsa ett omfattande utbrott av smitta och de vaccinationsåtgärder som vidtas inte omfattas av ett nationellt vaccinationsprogram. I dessa fall är inte bestämmelserna om regions skyldighet att erbjuda vaccin i 2 kap. 3 f § smittskyddslagen direkt tillämpliga. Oklart är vidare om regionen har att beakta smittskyddslagens reglering, kommunallag och i synnerhet likställighetsprincipen och lokaliseringsprincipen, eller om bestämmelserna i HSL:s 8 kap. ska vara ledande vid utformningen av vaccinationserbjudandets omfattning och vilka kriterier som ska vara vägledande för vilken lagstiftning som ska betraktas som tillämplig.

Av förarbetena till smittskyddslagen kan utläsas att för sådan vård och behandling som den enskilde kan behöva för sjukdomen i sig och som inte påverkar smittsamheten så ska bestämmelserna i HSL tillämpas, se prop. 2003/04:30 s. 227. Detta stämmer väl överens med smittskyddslagens övergripande syfte; att skapa skydd för befolkningen mot smittsamma sjukdomar och sekundärt tillförsäkra att den enskilde ges erforderlig förebyggande hälsovård mot sjukdom, se prop. 2003/04:30 s. 84. När syftet med erbjudandet av hälso- och sjukvårdstjänsten är att erbjuda den enskilde förebyggande hälsovård med anledning av att dennes behov av skydd mot sjukdom avviker ifrån befolkningens i allmänhet är det därför rimligt att HSL tillämpas, vilken reglerar regionens skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård till dess invånare och övriga berättigade.[8]

Ställningstagandet att viss vaccinationsverksamhet som regionerna bedriver skulle utgöra individinriktad förebyggande hälsovård och därför omfattas av HSL återfinns i utredningsarbeten till den äldre hälso- och sjukvårdslagen, hälso- och sjukvårdslag (1982:763) (ÄHSL), såväl som dess proposition. I SOU 1979:78, *Mål och medel för hälso- och sjukvården*, skrivs på s. 253 att till den individinriktade förebyggande verksamheten hör de direkt sjukdomsförebyggande åtgärderna, t.ex. i form av vaccination och tillhandahållandet av förebyggande läkemedel. Att ÄHSL ansetts tillämplig på viss vaccinationsverksamhet som regioner bedriver framgår även av dess förarbeten. Definitionen av hälso- och sjukvård som återfanns i 1 § st. 1 men. 1 ÄHSL har i förarbetena preciserats till att omfatta miljöinriktade såväl som individinriktade åtgärder och bland de individinriktade förebyggande åtgärderna inom ramen för hälsovården som regioner har att vidta nämns vaccinationer, se prop. 1981/82:97 s. 33 f och 110 f. När 1 § st. 1 men. 1 ÄHSL överfördes till nuvarande 2 kap. 1 § st. 1 p. 1 HSL var någon förändring i sak inte avsedd varför de uttalanden som tillhör ÄHSL fortfarande får anses vägledande för nuvarande HSL:s hälso- och sjukvårdsbegrepp i 2 kap. 1 § st. 1 p. 1 HSL, se prop. 2016/17:43 s. 85 och 128.

Vid införandet av bestämmelser om nationella vaccinationsprogram nämns, i samband med behandling av HSL:s tillämplighet på den regionala vaccinationsverksamheten, att vaccinationer mot infektionssjukdomar är exempel på förebyggande hälsovård medan terapeutiska vaccinationer (som används för att behandla en diagnostiserad sjukdom) är att betrakta som sjukvård, se prop. 2011/12:123 s. 15.[9]

Då både HSL och smittskyddslagen förefaller vara tillämpliga på den vaccinationsverksamhet som regioner bedriver gör lagarna anspråk på att reglera delvis samma förhållanden. Ses till regions skyldighet att framställa ett vaccinationserbjudande så regleras detta i 8 kap. 1–3 § HSL och utgör en del av den hälso- och sjukvård som regionen har en skyldighet att erbjuda inom ramen för den öppna vården. Även

---

[8] I enlighet därmed anses givandet av resevaccin, vilket erbjuds för att tillgodose enskilds behov av skydd mot sjukdom, omfattad av de skyldigheter som region åläggs med stöd av 8 kap. 1-3 §§ hälso- och sjukvårdslagen som individinriktad förebyggande hälsovård medan vaccination mot en mycket smittsam sjukdom, t.ex. ebolavirus, som sker för att förhindra smittspridning i samhället och därför är en åtgärd av befolkningsinriktad och förebyggande karaktär inte lika självklart ska anses omfattad av HSL:s hälso- och sjukvårdsbegrepp. Jfr. SOU 2010:39 s. 461 ff. om individualpreventiva effekter som bestämningskriterium för när vaccination ska ses som hälso- och sjukvård som omfattas av HSL:s hälso- och sjukvårdsbegrepp respektive betraktas som en folkhälso-/smittskyddsåtgärd. En liknande uppdelning mellan befolkningsinriktade åtgärder, som bör betraktas som folkhälso-/smittskyddsåtgärder, och individinriktade åtgärder som bör betraktas som hälso- och sjukvård i HSL:s mening återfinns i prop. 2011/12:123 s.33 där vaccinationer som ges i behandlingssyfte för att bekämpa en viss redan diagnostiserad sjukdom beskrivs ha ett rent individualpreventivt syfte och bör därför primärt vara en individinriktad åtgärd inom hälso- och sjukvården och inte ses som en smittskyddsåtgärd.

[9] Något oklart är om det som menas är att vaccination som sker i förebyggande syfte alltid ska ses som förebyggande hälsovård som omfattas av HSL:s hälso- och sjukvårdsbegrepp eller om termen används för att markera att vaccination mot infektionssjukdomar, när sådan sker som en befolkningsinriktad åtgärd, faller utanför hälso-och sjukvårdslagens hälso- och sjukvårdsbegrepp medan individinriktade åtgärder i form av vaccination för att behandla en diagnostiserad sjukdom utgör sjukvård som HSL är tillämplig på.

smittskyddslagen reglerar vissa typer av vaccinationserbjudanden i 2 kap. 3 f §, de som framställs med anledning av att vaccinet omfattas av nationellt vaccinationsprogram. Dessa vaccin ges inom den öppna vården. Om HSL och smittskyddslagen skulle vara parallellt tillämpliga skulle detta utgöra ett reellt problem då allmänna barnvaccinationsprogrammet (som är ett nationellt vaccinationsprogram) innehåller vaccin som omfattar infektionssjukdomar, bland annat rotavirus. Region skulle då vara skyldig såväl som förhindrad (p.g.a. bristande befogenhet) att ge vaccin till barn som inte är bosatta inom regionen. Slutsatsen måste bli att bestämmelserna rimligtvis inte kan vara parallellt tillämpliga då ett vaccinationserbjudande omöjligen kan vara både mer och mindre omfattande. Valet att reglera regions skyldighet att erbjuda vaccin i smittskyddslagstiftningen istället för att hänvisa till regions skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård i HSL indikerar att smittskyddslagen är att tillämpa och att HSL:s hälso- och sjukvårdsbegrepp inte ska tolkas så vitt att det även inkluderar den vaccinationsverksamhet som omfattar befolkningsinriktade hälsovårdsåtgärder som vidtas inom ramen för de nationella vaccinationsprogrammen då dessa betraktas som åtgärder utgör en del av smittskyddet för främjandet av folkhälsan, se prop. 2011/12:123 s. 35.[10]

Region Halland har dragit slutsatsen att HSL:s hälso- och sjukvårdsbegrepp får anses begränsat till att i huvudsak innefatta de fall där vaccination sker inom ramen för individinriktad förebyggande hälsovård. Definitionen utesluter tillämpning i vart fall när vaccination sker som en befolkningsinriktad åtgärd för att förebygga smittspridning inom ramen för nationella vaccinationsprogram. När massvaccination sker utanför de ramar som de nationella vaccinationsprogrammen uppställer är det däremot inte lika tydligt vilken lagstiftning som är att tillämpa när fråga är om befolkningsinriktade åtgärder. En hållpunkt för tolkningen om fråga är om en befolkningsinriktad åtgärd som medför att fråga är om sådan åtgärd som HSL:s hälso- och sjukvårdsbegrepp inte omfattar bör vara hur kostnadsansvaret för vaccinationen fördelar sig mellan den enskilde och regionen då detta är något som tydligt särskiljer vaccination som smittskyddsåtgärd ifrån den vaccinationsverksamhet som är individinriktad och tydligt kan anses omfattad av HSL:s hälso- och sjukvårdsbegrepp.

Vad gäller just vaccin så saknas lagregler som ger besked om vem som har kostnadsansvaret för vaccination i allmänhet. I regel förhåller det sig så att den enskilde har att bära kostnaden för att ges vaccin men vaccin som förskrivs mot allmänfarliga sjukdomar och som av förskrivaren bedöms minska risken för smittspridning är kostnadsfria, se 7 kap. 1 § smittskyddslagen.[11] Att vaccination, när den sker som en smittskyddsåtgärd, är kostnadsfri torde höra samman med att befolkningens behov av smittskydd inte alltid korresponderar med den enskildes risk för ohälsa, vilken motiverar uppsökandet av hälso- och sjukvården för vaccination. Begränsandet av hinder för den enskildes vaccination för att uppnå befolkningsskydd gör sig därför gällande med särskild styrka när fråga är om allmänfarliga sjukdomar som riskerar att allvarligt påverka hälso- och sjukvården såväl som samhället i stort men där smittspridarens hälsa inte alltid påverkas av den sjukdom som vaccination sker mot.[12]

---

[10] Jfr dock SOU 2010:39 s. 155 där det framgår att utredningen betraktat smittskyddslag och hälso- och sjukvårdslag parallellt tillämplig på de allmänna vaccinationsprogrammen och som en följd av vaccinationsverksamhetens egenart föreslog att de nationella vaccinationsprogrammen skulle särregleras.

[11] Även vaccin som omfattas av nationella vaccinationsprogram är kostnadsfria, se 2 kap. 3 f § smittskyddslagen.

[12] Se prop. 2011/12:123 s. 47.

I de fall fråga är om ett mycket brett vaccinationserbjudande där regionen beslutat att inte begära ersättning för erbjudet vaccin är det närliggande att betrakta det så att regionen kommit till slutsatsen att kostnaden för den enskilde inte ska utgöra ett hinder för dennes beslut om vaccinering så att ett befolkningsskydd kan uppnås dels tack vare vaccinet men också som en följd av att flockimmunitet uppnås när erbjudandet riktas till stora delar av befolkningen, speciellt under pandemiutbrott.[13] Regionens beslut att inte kompensera sig för kostnaden för vaccinet ger på så sätt stöd för att vaccinationserbjudandet inte nödvändigtvis framställs i syfte att säkerställa att vaccineringen medför nytta för patienten i varje enskilt fall och att åtgärden därför skulle vara individinriktad och omfattas av HSL:s hälso- och sjukvårdsbegrepp utan snarare var att hänföra till en åtgärd som syftar till att bibehålla folkhälsan och fungera som smittskyddsåtgärd som vidtas för att begränsa spridning av smitta i samhället.

Ovanstående manar till viss försiktighet vid bestämmandet av den räckvidd som HSL:s hälso- och sjukvårdsbegrepp ska ges när region framställer ett vaccinationserbjudande. Att förarbetsuttalandena till HSL inte ska läsas alltför kategoriskt utan nyanseras utifrån åtgärdens avsikt talar de överväganden som gjordes i samband med valet att placera bestämmelser om nationella vaccinationsprogram i smittskyddslagen. Valet att införa bestämmelser om nationella vaccinationsprogram i smittskyddslagen motiverades av lagstiftaren med att även om en ny lag för nationella vaccinationsprogram skulle införas skulle finnas situationer, t.ex. vaccinationsåtgärder vid utbrott, som skulle falla under smittskyddslagen. En ny lag skulle därmed ha riskerat att medföra en splittring av smittskyddslagstiftningen, se prop. 2011/12:123 s. 35. Att det för de nationella vaccinationsprogrammen kom att preciseras vilket omfång ett vaccinationserbjudande en region har att framställa har således setts som ett förtydligande av smittskyddslagstiftningen snarare än av de skyldigheter som region har att erbjuda hälso- och sjukvård i enlighet med HSL. Tydligt tycks därför vara att vissa delar av den regionala vaccinationsverksamheten, sådan som sker vid utbrott och rör befolkningsinriktade åtgärder, har ansetts som en del av smittskyddet och folkhälsan snarare än som en del av de individinriktade direkt sjukdomsförebyggande åtgärder som omfattas av HSL:s hälso- och sjukvårdsbegrepp. Smittskyddslagens bestämmelser som reglerar skyldigheter för regioner att erbjuda viss typ av hälsovård bör därför ges företräde i vart fall när de i egenskap av speciallagstiftning adresserar och modifierar de skyldigheter som regionerna åläggs med stöd av HSL även i de fall där fråga är om åtgärder som uppvisar drag av att vara både befolkningsinriktade såväl som individinriktade åtgärder då samtliga vaccinationsinsatser till viss del kommer att behöva individualiseras för att skapa skydd till de bäst behövande och bl.a. förebygga överkänslighetsreaktioner.

Att en tillämpning av hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om regions skyldighet att erbjuda öppen vård även utanför den vaccinationsverksamhet som träffas av de nationella vaccinationsprogrammen kan framstå som tveksam framgår även indirekt av det breda bemyndigande som regeringen eller den myndighet som

---

[13] Av Överenskommelsen mellan stat och SKR framgår att SKR har åtagit sig att rekommendera sina medlemmar att erbjuda vaccinet kostnadsfritt till samtliga personer i befolkningen som är 18 år och äldre samt personer under 18 år som tillhör en riskgrupp enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Det framgår tyvärr inte av Överenskommelsen om det vaccinationsåtagande som regionerna åtar sig att ska betraktas som vaccination som sker utgör en smittskyddsåtgärd som i grunden stödjer sig på smittskyddslagen eller om vaccinationen ska ses som en del av det hälso- och sjukvårdsutbud som regionen erbjuder med anledning av dess åligganden enligt HSL.
Regionfullmäktige beslutade vid sammanträde den 9 december 2020 att vaccination mot covid-19 ska vara kostnadsfri för invånarna i Halland, personer boende i andra regioner men som tillfälligt arbetar och studerar i Halland, de personer som med stöd av EU-rätten har rätt till vårdförmåner och personer från andra länder som av asylskäl eller liknande skäl uppehåller sig i Halland.

regeringen bestämt[14] givits i 9 kap. 4 § smittskyddslagen; att meddela de föreskrifter som krävs för ett ändamålsenligt smittskydd samt till skydd för enskilda. Av förarbetena till bestämmelsen framgår att bemyndigandet innefattar föreskrivandet *om och i vilken utsträckning sjukvårdshuvudman ska erbjuda vaccination, t.ex. i händelse av en influensapandemi*, se prop. 2003/04:30 s. 247. Det bemyndigande som lämnats regeringen är tänkt att kunna användas för att precisera regioners skyldighet att vidta vaccinationsåtgärder vid utbrott av smitta av det slag som fråga är om i detta fall och smittskyddslagen med tillhörande föreskrift markerar sig då tydligt som den lagstiftning som är tänkt att tillämpas avseende de smittskyddsåtgärder som region vidtar när pandemi råder, i vart fall när lagen eller med stöd av lagen utfärdad föreskrift direkt preciserar vaccinationserbjudandets omfattning. Mer något mer osäkert förefaller det vara om och i så fall hur smittskyddslagen påverkar utformningen av regions vaccinationserbjudande när föreskrift som utfärdats med stöd av smittskyddslagen som preciserar regions vaccinationsåtagande saknas.[15]

Föga klargörande för hur smittskyddslagen och HSL förhåller sig till varandra i ovan beskriven situation är de förarbeten (proposition 2013/14:106, *Patientlag*) som föranledde införandet av en skyldighet för region att erbjuda öppen vård även åt invånare som omfattas av en annan regions skyldighet att sörja för erbjudandet av hälso- och sjukvård. Detta trots att det var denna reform som skapade ett verkligt behov av att förtydliga vilken del av den regionala vaccinationsverksamheten som har att tillämpa smittskyddslagen respektive HSL genom att skyldigheten att erbjuda öppen vård kom att bli vidare än skyldigheten att erbjuda vaccin som ingår i nationella vaccinationsprogram eller annars omfattas av smittskyddslagen. I dessa förarbeten nämns tyvärr endast att smittskyddslagen är en lagstiftning som reglerar vissa specifika områden inom hälso- och sjukvården medan HSL är av mer generell karaktär. Någon närmare beskrivning om hur regelverken förhåller sig till varandra finns inte att finna, se prop. 2013/14:106 s. 28. Utredningen som ligger till grund för ändringen av dåvarande 4 § ÄHSL har inte heller uppmärksammat att lagstiftaren visat sig vara av uppfattningen att viss öppen förebyggande hälsovård faktiskt ges inom ramen för smittskyddslagen, se SOU 2013:2 s. 214 ff. och 286 ff. Inte heller lagrådets yttrande kommenterar den potentiellt motstridiga dubbelregleringen (när fråga är om nationella vaccinationsprogram) eller möjliga frånvaro av reglering (när smittskyddslagen eller dess föreskrifter inte ger vägledning gällande vaccinationserbjudandets omfattning), se prop. 2013/14:106 s. 193.

Avsaknaden av ett ställningstagande av lagstiftaren till en rättsfråga ger i regel ingen styrka åt ett argument för att bekräfta ett rättsläge men i detta fall tycks förbiseendet så tydligt att det inte kan ha föresvävat lagstiftaren att en normkonflikt skulle kunna komma att uppstå när ändringen av 4 § ÄHSL genomfördes, vilket i någon utsträckning talar för att konflikten mellan smittskyddslag och HSL bör betraktas som skenbar och att systemkongruens är tänkt att uppnås genom att smittskyddslagen är att tillämpa framför HSL:s bestämmelser i 8 kap i de fall då utbrott råder och vaccination mot utbrottet sker, även när fråga inte är om erbjudandet av vaccin som omfattas av nationella vaccinationsprogram, utan i allmänhet när fråga är om befolkningsinriktad smittskyddsåtgärd. Hur rättsläget är beskaffat när föreskrift

---

[14] Folkhälsomyndigheten, se 12 § smittskyddsförordningen

[15] Upplysningsvis kan nämnas att under nuvarande pandemi har Folkhälsomyndigheten inte med stöd av smittskyddslagen föreskrivit i vilken utsträckning regioner har att erbjuda vaccin mot covid-19, däremot har en överenskommelse ingåtts mellan staten och SKR där vissa förpliktelser för regionerna etableras men vaccinationsskyldighetens omfattning klargörs där inte som i smittskyddslagens 2 kap. 3 f § eller hälso- och sjukvårdslagens 8 kap. 1–3 §§ om dessa hade varit tillämpliga. Överenskommelse såväl som den nationella vaccinationsplanen utgör vidare endast rekommendationer och är därför inte bindande på så sätt att de kan skapa åligganden för regioner av det slag som fråga skulle behöva vara för att tala om att det skulle föreligga ett positivrättsligt krav på utformningen av vaccinationserbjudande mot covid-19.

saknas som preciserar om och i vilken utsträckning sjukvårdshuvudman ska erbjuda vaccination när åtgärden uppvisar de karaktäristika som angivits ovan får dock betraktas som något oklart. När utbrott av smitta skett och smittförebyggande åtgärder i form av vaccination sker utan att föreskrift utfärdats framstår det som otydligt om någon positivrättslig reglering finns att tillgå för bestämmandet av regions skyldighet att erbjuda vaccin eller om uttalandet i förarbetena till smittskyddslagen som beskriver vaccinationsverksamheten som oreglerad alltjämt beskriver gällande rätt och att region därför har att tillämpa smittskyddslagens allmänna bestämmelser avseende utformandet av smittskyddet samt lagens målstadgande vid utformandet av vaccinationserbjudanden när vaccinations-erbjudandet utformas.

En analog tillämpning av 2 kap. 3 f § st. 1 smittskyddslagen bör betraktas som mindre väl lämpad om inte olämplig när fråga är om vaccination under ett pågående utbrott, vilket framgår av förarbetena till de nationella vaccinationsprogrammen. Lagstiftaren framhåller i detta sammanhang att regelverket avseende de nationella vaccinationsprogrammen inte är utformat för att hantera vacciner inför eller under en pågående pandemisk influensa då detta innefattar hanterandet av situationer då bedömningar kan behöva göras trots betydande osäkerhetsfaktorer, vilket stämmer illa överens med de krav på kunskapsunderlag som ska finnas för fattandet av beslut om nationella vaccinationsprogram, prop. 2011/12:123 s. 42 och 49 ff. Att regleringen kan vara mindre lämplig att analogisera ifrån även gällande omfattningen av ett vaccinationserbjudande torde stå klart mot bakgrund av att ett erbjudande av vaccin under en pågående pandemisk influensa med allvarliga risker för enskildas liv och hälsa närmast är att likna vid en massordination som måste beakta rådande tillgång till vaccin, dess fördelning och befolkningens behov. Skyldigheten att uppställa ett erbjudande bör därför kunna förändras och anpassas för att hantera komplexa situationer där tillgång till vaccin är begränsad i vissa delar av landet eller där omfördelning av vaccin inte kan ske eller bedöms svår att åstadkomma så att största möjliga nytta för befolkningen kan åstadkommas utifrån de resurser som finns tillgängliga inom hälso- och sjukvården. I dessa sammanhang framstår det som mindre lämpligt att skyldigheten att erbjuda vaccin analogt utläses av grunderna för en bestämmelse som inte är tänkt att tillämpas när pandemi råder.

Frågor av detta slag som befanns vara sammankopplade till försörjningen av vacciner och andra läkemedel vilka befunnits vara oklara var under tidpunkten för införandet av reglerna om nationella vaccinationsprogram under utredning av en särskild utredare, se prop. 2011/12:123 s. 42. Regeringen hade i kommittédirektivet 2011:121 givit i uppdrag att se över tillgång till läkemedel och annan hälso- och sjukvårdsmateriel vid allvarliga händelser och kriser m.m. Av kommittédirektivet framgår att den särskilda utredaren skulle utreda behoven av och inriktningen på åtgärder som är nödvändiga att vidta vid allvarliga krissituationer, föreslå en långsiktig och tydlig ordning för dessa insatser, säkerställa att det finns ett ändamålsenligt regelverk för att kunna vidta dessa åtgärder och att det finns ett system som fungerar som en helhet. I uppdraget ingick även att se över smittskyddslagen vid allvarliga hälsohot med konsekvenser för samhället. Utredningen tog namnet *Åtgärder vid allvarliga krissituationer* och överlämnade sitt betänkande SOU 2013:54, *Tillgång till läkemedel och sjukvårdsmateriel vid allvarliga händelser och kriser.* Tyvärr innehåller utredningen inte någon precisering av den ordning som är tänkt att gälla för vaccination mot infektions-sjukdomar under utbrott eller vilken lagstiftning som region har att tillämpa vid utformandet av sitt vaccinationserbjudande när befolkningsinriktade åtgärder bedöms nödvändiga att vidta för att förhindra och begränsa smittspridning.

Möjligheten att analogisera från bestämmelser som rör befolkningsinriktade åtgärder som återfinns i smittskyddslagen har mot bakgrund av dessas tillkomst av Region Halland befunnits vara mindre lämplig. I brist på även analogt tillämpliga regler som behandlar vaccinationserbjudandets omfattning har det kommit att stå klart att det i stort saknas bestämmelser som närmare preciserar regioners skyldigheter att erbjuda vaccin vid utbrott av förevarande slag på så sätt som 8 kap. HSL hade gjort om dessa

bestämmelser även hade varit tillämpliga på befolkningsinriktade åtgärder som vidtas vid utbrott av smitta. Frånvaron av tydlig lagstiftning avseende befolknings-inriktade smittskyddsåtgärder i form av vaccination gör det svårt att godta att smittskyddslagen ska ges företräde framför HSL i egenskap av huvudsaklig lagstiftning på smittskyddsområdet avsedd att hantera befolkningsinriktade åtgärder då lagen lämnar väsentliga delar avseende erbjudandet av vaccin oreglerat men förarbetsuttalandena till lagen anger likväl att lagen ska tillämpas vid företagandet av vaccinationsåtgärder mot utbrott, oberoende av om föreskrifter som till sitt innehåll kan ersätta bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagens 8 kap. har meddelats eller ej, se prop. 2003/04:30 s. 35.

I brist på bestämmelser i lag såväl som i föreskrift som uttryckligen reglerar vaccinationserbjudandets omfattning och inriktning har Region Halland funnit att erbjudandet av vaccin mot covid-19 ska ses som ett frivilligt åtagande från regionens sida att erbjuda vaccinationstjänster. Regionen har vid utformningen av erbjudandet att beakta de krav på befolkningsskydd som smittskyddslagen uppställer såväl som de allmänna riktlinjer som gäller för smittskyddet. Regionen har därför funnit att regionen behöver tillse att vidtagna smittskyddsåtgärder, inklusive vaccination bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet, inte är mer långtgående än vad som är försvarligt med hänsyn till faran för människors hälsa, att åtgärderna vidtas med respekt för alla människors lika värde och enskildas integritet och att smittskyddet värnar både om skyddet för osmittade och om dem som bär på en smittsam sjukdom. Det står mot bakgrund av dessa stadganden inte region fritt att agera på ett sådant sätt att beslutsfattandet äventyrar det skydd mot smitta som söks åstadkommas nationellt. Nationella handlingsplaner, oavsett om dessa meddelats i form av föreskrifter som är direkt bindande för regionen eller genom antagandet av rekommendationer kan därför inte åsidosättas av regionen i de fall detta medför att skyddet mot spridning av smittsamma sjukdomar äventyras. Regionens följsamhet till de rekommendationer som Folkhälsomyndigheten har meddelat är därför grundläggande vid utformandet av erbjudandet av vaccin mot covid-19. Region Halland har av denna anledning beaktat att myndigheten genom antagandet av en fördelningsnyckel som inte beaktar faktisk efterfrågan på vaccin kommit till slutsatsen att ett regionalt smittskydd ska uppnås genom att regionen i huvudsak vaccinerar den egna befolkningen men att fördelningen av vaccin möjliggör vaccination av invånare bosatta i andra regioner när detta inte får en väsentlig påverkan på det regionala smittskyddet.

I egenskap av samordnande myndighet på nationell nivå för smittskyddet (1 kap. 7 § smittskyddslagen) har Folkhälsomyndigheten med stöd av bemyndigandet i 9 kap. 4 § smittskyddslagen och 12 § smittskyddsförordningen möjlighet att övervaka utformningen av de regionala vaccinationserbjudandena och kräva att dessa anpassas för det fall det regionala smittskyddet inte bedöms tillräckligt inkluderande för invånare bosatta i andra regioner och detta inverkar menligt på smittskyddet på nationell nivå.[16]

I frånvaron av sådana föreskrifter har Region Halland kunnat konstatera att smittskyddslagens individinriktade åtgärder i form av vård och behandling mot allmänfarlig sjukdom riktar sig till individer oberoende av tiden de vistas i regionen och skyldigheten för regionen att ge behandling begränsas endast av behandlingens behövlighet för att förebygga eller minska smittspridning för den som bär på en allmänfarlig sjukdom. Region Halland har med anledning av ovanstående funnit att dessa skäl medför att vaccinationserbjudandet bör vara omfattande för att förhindra

[16] Folkhälsomyndigheten har inte framfört några synpunkter på Region Hallands agerande avseende begränsandet av kommunikationstjänster för bokning av vaccin för invånare bosatta i andra regioner eller utfärdat några föreskrifter om vaccinationserbjudandets utformning sedan beslutet fattades.

och begränsa smittspridningen inom regionen. Det ansvar som regionen ålagts genom smittskyddslagen begränsas dock till vidtagandet av behövliga smittskyddsåtgärder inom regionen, jfr prop. 2003/04:30 s. 1. Någon skyldighet att vidta smittskyddsåtgärder som är ämnade att påverka smittspridningen i annan region finns inte och utan uttryckligt lagstöd kan det ifrågasättas om vidtagandet av smittskyddsåtgärder som framför allt inriktar sig på att åstadkomma smittskydd för invånare som omfattas av annan regions smittskyddsansvar är förenligt med den kommunalrättsliga lokaliseringsprincipen eftersom reglering som begränsar principens genomslag på smittskyddsområdet saknas.

Med hänsyn tagen till ovanstående och den osäkerhet som råder kring de rättsliga ramarna för vaccinationserbjudandet har Region Halland valt att beakta att vaccination ur den enskildes perspektiv under en pandemi kan komma att betraktas som en individuellt företagen hälsofrämjande åtgärd som därför skulle kunna omfattas av 8 kap. 3 § st. 1 HSL:s krav på lika behandling, även om regionens ståndpunkt är att smittskyddsåtgärder innefattande vaccination inte omfattas av HSL:s hälso- och sjukvårdsbegrepp. I samband med att beslut fattades om att begränsa åtkomst till den digitala vaccinationsbokningen har därför övervägts hur begränsningen förhåller sig till de krav på likabehandling som 8 kap. 3 § st. 1 HSL uppställer. Av förarbetena till 4 § st. 2 ÄHSL, vad som nu är 8 kap. 3 § HSL framgår närmare vad som åsyftas med att region ska erbjuda öppen vård åt patienter på samma villkor som dem som gäller för de egna invånarna.[17]

> Att vården ska ges på samma villkor innebär bl.a. att en patient som söker sig till ett annat landsting även ska få ta del av det öppenvårdsutbud som ingår i det landstingets vårderbjudande även om utbudet är ett annat än det som finns i patientens hemlandsting. Det betyder bl.a. att en patient har möjlighet att välja mellan samtliga behandlingsalternativ inom den öppna hälso- och sjukvården, dvs. även de behandlingsalternativ som finns i andra landsting och att patienten kan få tillgång till en fast vårdkontakt i ett annat landsting. Förslaget innebär således att landstingen inte kan prioritera sina egna invånare framför patienter som är bosatta i andra landsting.

Den likabehandling som bestämmelsen kräver är tillgång till behandling och att möjligheten för invånaren att välja behandlingsalternativ oberoende av dennes bosättning. Kravet på likabehandling relaterar på så sätt direkt till möjligheten för invånare bosatta i andra regioner att få tillgång till den hälso- och sjukvård som regionen erbjuder på samma villkor som de egna invånarna och grundar på så vis ingen skyldighet för regionen att tillhandahålla vissa specifika kommunikationstjänster vilka brukas för fördelning av resurser för erbjudandet av hälso- och sjukvård till invånare bosatta i annan region. Under förutsättning att invånare har tillgång till samma hälso- och sjukvård i form av vård och behandling i motsvarande omfattning som regionens egna invånare så kan kravet på likabehandling därför inte anses åsidosatt. Avgörande för huruvida kravet på likabehandling kan anses uppfyllt är därför om de olika kommunikationstjänsterna har föranlett att patientens medicinska behov inte kommit att styra hälso- och sjukvårdens prioriteringar vid tilldelning av tid för bokning av vaccin mot covid-19.

I dessa sammanhang får beaktas att eftersom fråga är om förebyggande hälsovård i form av vaccination och vaccinationserbjudandet får ses som en massordination som riktas till en relativt stor del av befolkningen är det inte möjligt att tillse att varje given dos vaccin ges till den bäst behövande individ i befolkningsgruppen som omfattas av erbjudandet vid var given tidpunkt.[18] Dessa särskilda förutsättningar

---

[17] Se prop. 2013/14:106 s. 86.

[18] Om förutsättningarna för vaccinationsverksamheten i allmänhet, se SOU 2010:39 s. 462.

medför att mindre behövande individer kan komma att ges vaccin före fullständig vaccinationstäckning uppnås för de individer som innefattas av tidigare faser av den nationella vaccinationsplanen och som därför bedöms vara bättre behövande. De särskilda premisser som råder vid massvaccination medför att det inte är möjligt att strikt upprätthålla en ordning där den bäst behövande patienterna alltid tilldelas de doser vaccin som finns tillgängliga utan att detta anses oförenligt med kravet att smittskyddsåtgärder ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och att åtgärden ska vidtas med respekt för alla människors lika värde. När fråga är om likabehandling avseende tillgång till vaccin mot covid-19 bör därför utgångspunkten vara huruvida den kommunikationstjänst som erbjudits invånare bosatta i annan region än Halland medgett tillgång till den erbjudna hälso- och sjukvårdstjänsten på ett sätt som svarar mot efterfrågan på vaccination som representeras av dessa invånare på ett sådant sätt att dessa inte missgynnas i förhållande till de samlade möjligheterna för tillgång till samma hälso- och sjukvårdstjänst när erbjudandet riktas till invånare bosatta inom regionen.

Den faktiska tillgången till de aktuella hälso- och sjukvårdstjänsterna för invånare bosatta i annan region än Region Halland har sedan åtskillnad gjordes avseende möjligheten för dessa invånare att begagna sig av digital bokning varit god. Bokningsbara tider för vaccination mot covid-19 har aldrig saknats för de invånare som enbart hänvisats till telefonbokningen. Region Halland har sedan beslutet om begränsning av den digitala bokningen varken kunnat eller faktiskt prioriterat de egna invånarna framför invånare bosatta i andra regioner då samma tider som bokas via telefon även är bokningsbara via den digitala bokningstjänsten. Följaktligen har inte tillgången till hälso- och sjukvårdstjänsterna som erbjudits skiljt sig åt utan endast sättet att beredas åtkomst till dessa. Det av Region Halland fattade beslutet kan på så sätt inte anses medfört bristande likabehandling ens om bestämmelsen hade varit tillämplig.

Att någon bristsituation avseende bokningsbara vaccintider inte har uppstått har berott på att den efterfrågan på vaccin som invånare bosatta i Västra Götalands-regionen har stått för drastiskt har minskat sedan beslutet om att begränsa den digitala bokningen verkställts. Med anledning av att beslutet att begränsa åtkomst kommunicerats på ett tydligt sätt och då det klart har framgått att Region Halland inte har begränsat sitt vaccinationserbjudande som sådant utan endast beslutat att inte tillhandahålla vissa kommunikationstjänster till invånare bosatta utanför regionen har det inte befunnits nödvändigt att ytterligare informera om beslutets faktiska innehåll med anledning av den minskade efterfrågan.

Beslutets överklagbarhet

Beslutet att enbart erbjuda digital bokning av vaccination mot covid-19 till invånare bosatta inom Region Halland har av regionen betraktats vara ett beslut som inverkat negativt på vissa invånares valfrihet vid val av kommunikationstjänster för bokning av vaccin mot covid-19. Beslutet har dock inte bedömts påverka tillgängligheten till den förebyggande hälsovården som sådan då kvarvarande erbjudna kommunikationstjänster har försäkrat god tillgänglighet till den förebyggande hälsovården som fråga är om. Det har funnits olika möjligheter att åstadkomma den informationsgivning som av Region Halland bedömdes nödvändig att ge före tillgång till bokningssystem för bokning av tid för vaccination mot covid-19 medgavs, beslutet att begränsa åtkomsten till en viss kommunikationstjänst för att anvisa en annan för möjliggörandet av informationsgivning till invånare före tillgängliggörandet av hälso- och sjukvårdstjänster utgör därför ett beslut som innefattat övervägandet av alternativa lösningar såväl som bedömningar.[19] För det fall kommunallagens regler

[19] Se prop. 1990/91:117 s. 204

om laglighetsprövning är tillämpliga på det fattade beslutet så är Region Hallands uppfattning därför att beslutet inte kan bedömas vara av rent förberedande eller verkställande art. Då beslutet är fattat med stöd av delegation utgör det ett nämndbeslut som därför kan laglighetsprövas med stöd av 13 kap. 2 § st. 1 p. 2 kommunallagen.

Regionen inser att invånare bosatta i annan region än Halland saknar möjligheter att få beslutet laglighetsprövat som en följd av utformningen av 13 kap. 1 § kommunallagen. Det framstår som olyckligt att kretsen som kan göra gällande besvärsrätten är begränsad när den skyldighet som regionen (möjligtvis) åläggs är vidare än den krets som ges besvärsrätt. Fråga om besvärskretsens omfattning borde ha adresserats av patientmaktsutredningen som lämnade författningsförslaget att utvidga regioners skyldighet att erbjuda öppen vård till att omfatta invånare bosatta i andra regioner men denna fråga behandlades tyvärr inte ens i samband med att konsekvenserna för det kommunala självstyret analyserades, se SOU 2013:2 s. 256 ff.

Som redogjorts för ovan är det oklart vilken lagstiftning som är tillämpbar på beslut om hur befolkningsinriktade förebyggande smittskyddsåtgärder tillgängliggörs. Detta medför att möjligheten att få beslutet prövat enligt kommunallagen kan vara begränsad av föreskrifter i speciallagstiftning som innehåller särskilda föreskrifter om överklagande av de beslut som fråga är om, se 13 kap. 3 § kommunallagen.

Beslutet att begränsa åtkomsten till en viss kommunikationstjänst för att anvisa invånare bosatta i andra regioner en annan kommunikationstjänst med effekten att valmöjlighet avseende kommunikationstjänsten för invånare bosatta i andra regioner begränsats har ett nära samband med erbjudande av förebyggande hälsovård och är därför förknippad med bedrivandet av hälso- och sjukvårdsverksamheten som sådan. Av denna anledning är det därför tänkbart att HSL skulle kunna vara att tillämpa på beslutsfattandet förutsatt att den hälso- och sjukvård som erbjuds ryms inom HSL:s definition av hälso- och sjukvård. HSL är en specialförfattning som inte innehåller regler om överklagande då lagen till sin utformning inte är ämnad att tillskapa rättigheter för enskilda utan fastställer vilka skyldigheter regioner har att erbjuda hälso- och sjukvårdstjänster. En följd av detta är att i vart fall beslut som rör vården inte har ansetts vara överklagbara trots att HSL saknar särskilda bestämmelser om överklagande, jfr prop. 1981/82:97 s. 119 och SOU 1979:78 s. 423 och Johnsson, *Hälso- och sjukvårdslagen med kommentarer*, JUNO version 10, kommentaren till 7 kap. 1 §. Beslut som fattas av ledningen för hälso- och sjukvårdsverksamheten som avser skyldigheter enligt HSL kan dock överklagas i den ordning som kommunallagen föreskriver, se prop. 1981/82:97 s. 154. Då fråga är om beslut om hur skyldigheter att erbjuda hälso- och sjukvård ska ske och beslutet inte rör nekandet av vård i det enskilda fallet är Region Halland av uppfattningen att beslutet bör vara möjligt att överklaga i den ordning som föreskrivs i kommunallagen om hälso- och sjukvårdslagen ska tillämpas.

Region Halland har funnit att beslutet att begränsa tillgängliga kommunikationstjänster för invånare bosatta i andra regioner än Halland har varit en åtgärd som har vidtagits för att stärka effekten av en företagen smittskyddsåtgärd (vaccination mot covid-19) med syftet att få fler invånare som inte är bosatta i regionen att överväga vaccination i den region där de är bosatta och på så sätt uppnå en bättre vaccinationstäckningsgrad i Halland och begränsa smittspridningen inom regionen. Beslutet att anvisa viss kommunikationstjänst för åstadkommandet av bokning av tid för vaccinering på så sätt nära förknippat med utformningen av en smittskyddsåtgärd (vaccinationserbjudandet). Ses beslutet som en begränsning av själva vaccinationserbjudandet[20] oberoende av de faktiska effekter som beslutet medfört för invånare

[20] D.v.s. som en fråga om begränsning av omfattningen av smittskyddsåtgärden som sådan som uppstår genom tillhandahållandet av olika kommunikationstjänster.

bosatta i annan region än Halland och inte endast som en anvisning för invånare bosatta i andra regioner att nyttja en viss kommunikationstjänst (som beroende på dess utformning kan vara en faktisk begränsning av vaccinationserbjudandet) så bör beslutet anses direkt påverka en förebyggande allmän smittskyddsåtgärd (vaccinationsverksamheten mot covid-19). Är fråga endast om indirekt påverkan på vidtagen smittskyddsåtgärd kan beslutet betraktas som sammanhörande med vaccinationsinsatsen utan att för den delen nödvändigtvis anses regleras av smittskyddslagen då beslutet inte rör smittskyddsåtgärden som sådan utan endast rör administrativa frågor om hur invånare bereds tillgång till den smittskyddsåtgärd som erbjuds (själva vaccinationsverksamheten). Då fråga inte blir om beslut om någon smittskyddsåtgärd i dessa fall bör möjligheten att överklaga beslutet bestämmas utifrån HSL eller kommunallagen om lagreglering som innefattar beslut av detta slag bedöms saknas. Som redovisats ovan anser Region Halland att beslutet att begränsa tillgången till en kommunikationstjänst som används för administration av en smittskyddsåtgärd är en åtgärd som faller inom smittskyddslagens tillämpningsområde då beslutet är nära förbundet med smittskyddsåtgärden som sådan. Smittskyddslagen betraktas därför av Region Halland som tillämplig även på beslut som endast indirekt rör utformningen av smittskyddsåtgärder.

Smittskyddslagen reglerar uttryckligen vilka beslut som får överklagas i 8 kap. 1 § st. 1–3. Till de beslut som uppräknas hör inte beslut om förändring av förebyggande allmänna smittskyddsåtgärder. Av 8 kap. 1 § st. 4 framgår att andra beslut av smittskyddsläkare, chefsöverläkare eller Folkhälsomyndigheten enligt smittskyddslagen inte får överklagas.

Alla typer av allmänna förebyggande smittskyddsåtgärder förutsätts i smittskyddslagen inte fattas av smittskyddsläkare eller chefsöverläkare. Hälso- och sjukvårdshuvudmannen fattar i regel beslut om innehållet i och omfattningen av vaccinationsverksamheten, medan det ankommer på smittskyddsläkaren att se till att förebyggande åtgärder faktiskt vidtas, se härom prop. 2003/04:30 s. 104. Beslutet att begränsa den digitala bokningen av vaccinationstider mot covid-19 till invånare bosatta i Halland fattades inte av smittskyddsläkare eller chefsöverläkare, utan av ett utskott till regionstyrelsen på inrådan av bland annat smittskyddsläkaren. Något uttryckligt förbud mot överklagande av beslut av hälso- och sjukvårdshuvudmannen uppställs således inte i smittskyddslagens 8 kap. 1 § st. 4 smittskyddslagen. Ses till 8 kap. 1 § st. 1–3 smittskyddslagens utformning inriktas besvärsrätten i mot beslut som har betydande påverkan på enskilda och som innefattar begagnandet av tvångsmedel av något slag eller rör omhändertagande eller förverkande av egendom. Samtliga överklagbara beslut rör direkt eller indirekt individinriktade åtgärder. Det upptas i listningen i bestämmelsen inga befolkningsinriktade åtgärder som t.ex. beslut om vaccinationserbjudande i enlighet med nationella vaccinationsprogram eller beslut avseende regions fullgörande av skyldigheter.[21] Huruvida regleringen av besluts överklagbarhet i smittskyddslagen är att betrakta som en uttömmande reglering av besvärsrätten är i Region Hallands mening oklart men det mycket breda överklagandeförbudet som återfinns i lagens 8 kap. 1 § st. 4 får anses leda rättstillämparen i den riktningen. I doktrin uttrycker Strömberg och Lundell i *Allmän förvaltningsrätt*, JUNO version 27, s. 203 f. att rättstillämparen, när särskilda bestämmelser om överklagande finns men den typ av beslut som berörs av

[21] Möjligheten att överklaga beslut som region fattar avseende erbjudande av vaccin inom ramen för nationella vaccinationsprogram utreddes inte före lagfästandet av programmen i smittskyddslagen. Beslut som inte riktar sig till en specifik person, t.ex. erbjudande av vaccin, kan överklagas även om beslutet riktar sig till allmänheten. Med hänsyn tagen till att normbeslut inte är överklagbara enligt 30 § Myndighetsförordningen (2007:515) och kommunalt beslutsfattande kan uppvisa stora likheter med förvaltningsmyndigheter när de nyttjar sin föreskriftsmakt finns det dock skäl att utgå ifrån att lagstiftaren bör ange att de särskilda bestämmelser om överklagande som intagits i lag inte utesluter prövning enligt kommunallagen, jfr t.ex. 28 kap. 18 § skollagen (2010:800), för att de särskilda bestämmelserna om överklagande inte ska anses begränsa rätten till laglighetsprövning.

speciallagstiftningen inte regleras i besvärsbestämmelserna, har att tolka dessa och utröna huruvida lagstiftarens avsikt har varit att uttömmande reglera besvärsrätten i speciallagstiftningen eller om denna tillåter laglighetsprövning av de beslutstyper som inte upptas i besvärsbestämmelserna. Förekomsten av speciallagstiftning skulle på så sätt kräva av rättstillämparen att denne utröner om det är lagstiftarens avsikt att begränsa den rätt till laglighetsprövning som annars skulle ha gällt om speciallagstiftningen inte ansetts uttömmande reglera besvärsrätten. Synes motsatt uppfattning tycks framgå av förarbetena (prop. 1975/76:187 s. 543 f) till kommunallag (1977:179) där vad som nu är 13 kap. 3 § kommunallagen senast kommenteras i materiellt hänseende. Där framgår att när besvärsbestämmelser finns intagna i speciallagstiftning som reglerar viss kommunal verksamhet så ska dessa tillämpas och för det fall dessa bestämmelser inte täcker den typ av beslut som kan fattas så överklagas beslut med laglighetsprövning. Om rättsläget är så som beskrivs i förarbetena krävs uttryckliga lagbestämmelser om förbud mot överklagande med stöd av 13 kap. kommunallagen för att laglighetsprövning inte ska vara möjlig när beslut fattas av en kommunal nämnd, rättstillämparen ska då inte tolka huruvida lagstiftarens intention varit att uttömmande reglera besvärsrätten i speciallagstiftningen. Av liknande uppfattning tycks Madell och Lundin vara i *Kommunallagen - en kommentar*, JUNO version 2A, 13:3 där paragrafen anges beskriva huruvida ett kommunalt beslut ska överklagas med det ena eller det andra rättsmedlet (laglighetsprövning eller förvaltningsbesvär). Att rättsmedlen görs alternativa innebär att rättstillämparen aldrig behöver utröna lagstiftarens avsikt, frånvaron av ett uttryckligt förbud mot överklagande enligt 13 kap. kommunallagen medför att rättsmedlet kvarstår som tillgängligt.

Region Halland har mot bakgrund av ovanstående funnit att beslut av det slag som fråga är om, inte är möjligt att överklaga som förvaltningsbesvär när beslutet indirekt rör utformningen av den vaccinverksamhet som regionen bedriver för att förhindra, begränsa och förebygga spridandet av samhällsfarliga sjukdomar, men att som en följd av att uttryckligt förbud mot överklagande av beslutet inte upptas, rätten till laglighetsprövning i enlighet med kommunallagen inte begränsas. Region Halland anser att 13 kap. 3 § kommunallagen får tolkas på så sätt att avsaknaden av särskilda bestämmelser om överklagande av den beslutstyp som fråga är om är avgörande för om laglighetsprövning av beslutet är möjligt. Då smittskyddslagen inte innehåller bestämmelser om överklagande av beslut om förebyggande smittskyddsåtgärder eller föreskriver ett uttryckligt förbud mot överklagande har därför beslutet av Region Halland ansetts möjligt att prövas enligt 13 kap. kommunallagen.