

## Hälso- och sjukvård

### Det saknas rättsligt stöd för att besluta om ett generellt besöksförbud inom den frivilliga hälso- och sjukvården

(Dnr 4132-2020)

**Beslutet i korthet:** Under våren 2020 införde Region Västmanland besöksförbud på alla sjukhus i Västerås, Köping, Fagersta och Sala samt inom psykiatri i Västmanland. Syftet med förbudet var att motverka spridningen av det virus som orsakar sjukdomen covid-19. Liknande beslut har fattats i många andra regioner. I detta ärende har chefsJO granskat de formella förutsättningarna för att fatta sådana beslut.

ChefsJO framhåller att det givetvis är mycket angeläget att myndigheter har möjlighet att vidta adekvata och nödvändiga åtgärder för att skydda människors liv och hälsa i händelse av en pandemi. Hälso- och sjukvård ska bedrivas på ett sätt som är tryggt och säkert för patienterna. ChefsJO har därför stor förståelse för att det med hänsyn till spridningen av sjukdomen covid-19 kan finnas behov inom vården av att exempelvis reglera vilka personer som får befinna sig i vårdinrättningens lokaler, i syfte att skydda såväl patienter som sjukvårdspersonal från smitta.

I beslutet uttalar chefsJO att det emellertid saknas rättsligt stöd för att besluta om ett generellt besöksförbud till patienter som vårdas inom den frivilliga hälso- och sjukvården. Hon konstaterar vidare att regionens beslut har inneburit en risk för inskränkningar av enskildas rätt till familjeliv enligt bl.a. Europakonventionen och meddelats utan lagstöd. Regionen har inte heller hanterat frågan korrekt när det gäller patienter som är intagna för viss tvångsvård. ChefsJO är trots den extraordinära situation det varit fråga om kritisk till regionens hantering.

Slutligen konstaterar chefsJO att hon tidigare har uppmärksammat regeringen på behovet av en översyn av frågan om besöksrestriktioner inom den frivilliga hälso- och sjukvården. Under pandemin har denna fråga åter aktualiserats och blivit än mer angelägen att hantera. Den kommission som regeringen har tillsatt för att granska åtgärderna under pandemin ska bl.a. analysera om smittskyddslagstiftningen och annan lagstiftning gett samhället ändamålsenliga förutsättningar för att begränsa smittspridningen. Mot denna bakgrund avstår chefsJO från att göra en ny framställning om översyn av lagstiftningen och överlämnar i stället sitt beslut till Coronakommissionen och till regeringen för kännedom.

### Anmälan

I en anmälan den 23 maj 2020 framförde AA klagomål mot Västmanlands sjukhus Västerås inom Region Västmanland och anförde bl.a. följande:

Hon har en svårt sjuk närstående som vårdas på sjukhuset. Sjukhuset har på grund av coronapandemin infört ett generellt besöksförbud för anhöriga till

samtliga patienter. Hon får därför inte besöka sin närstående och inte heller ta med honom ut utanför sjukhuset. De enda besök som godkänns är om en patient är döende. Det innebär att hennes närstående berövas sina anhörigas närhet och får vara ensam i sitt livs svåraste situation. Beslutet innebär ett allvarligt brott mot patienternas mänskliga rättigheter.

## Utredning

JO uppmanade regionstyrelsen inom Region Västmanland att yttra sig över anmälan. Yttrandet skulle bl.a. innefatta följande:

1. En redogörelse för regionens beslut att fr.o.m. den 11 mars 2020 införa besöksförbud på sjukhus och psykiatriska avdelningar av vilken bl.a. beslutets syfte och omfattning framgår. I redogörelsen ska även anges vilket organ inom regionen som fattade beslutet.
2. En beskrivning av det rättsliga stödet för beslutet och dess förhållande till artikel 8 i Europakonventionen.
3. Uppgift om vilka omständigheter som motiverar undantag från beslutet om besöksförbud samt på vilket sätt och av vem det ställningstagandet görs.
4. Regionens uppfattning i frågan om det aktuella beslutet och de ställningstaganden som görs om undantag i enskilda fall är möjliga att överklaga.
5. En redogörelse för vilka åtgärder regionen har vidtagit i syfte att stödja drabbade patienters kontakt med närstående på andra sätt.

I sitt remissvar den 24 november 2020 anförde regionstyrelsen bl.a. följande:

### *Allmänt om underliggande anmälan*

Region Västmanland har informerats om att JO förelagt anmälaren att till myndigheten inkomma med upplysningar avseende vilken person som anges ha vistats på sjukhus inom Region Västmanland. Anmälaren har dock inte avhört. Regionen saknar därför möjlighet att uttala sig avseende det fall som anmälaren har refererat till. Detta leder till att karaktären av det som regionen för fram i detta yttrande, enligt regionens uppfattning, inskränks till allmänt hållna uttalanden avseende befintliga regler.

### *Spridning av virussjukdomen covid-19*

Regeringen beslutade den 1 februari i år att smittskyddslagens bestämmelser om allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom ska tillämpas på infektion med 2019-nCoV (SARS-CoV-2) – den sjukdom som sedan den 11 februari i år benämns covid-19. Beslutet ger Folkhälsomyndigheten respektive smittskyddsläkaren möjlighet att besluta om vissa extraordinära smittskyddsåtgärder om ett sådant behov skulle uppkomma. Covid-19 är en allvarlig sjukdom som i de svåraste fallen har dödlig utgång. Virusets spridning snabbt och Världshälsoorganisationen (WHO) deklarerade den 11 mars i år att covid-19-utbrottet är en pandemi. Det är sannolikt att sjukdomen kommer att drabba alla världens länder. Regeringen har med anledning av den pågående spridningen i samhället av viruset vidtagit en rad åtgärder. Bland annat beslutade regeringen dels den 11 mars i år en förordning som förbjuder allmänna sammankomster och offentliga tillställningar med fler än 500 deltagare dels den 27 mars i år en förordning om ändring i samma förordning som innebär att förbudet från och med den 29 mars i år i stället gäller

fler än 50 deltagare. Förordningen gäller tills vidare men ska upphävas om förbudet inte längre behövs.

### *Beslut avseende besöksförbud i samband med covid-19*

Region Västmanland (beslut nr 71 RSSL – Besöksförbud i samband Covid-19, där RSSL står för Regional särskild sjukvårdsledning covid-19) införde den 11 mars i år besöksförbud till alla sjukhus i Västerås, Köping, Fagersta, Sala eller inom psykiatri i Västmanland. Detta efter den bedömning som Folkhälsomyndigheten gjorde med att risken för allmän spridning av coronaviruset (covid-19) var mycket hög i Sverige. I samma skede rekommenderade Region Västmanland samtliga kommuner inom Västmanland att besluta om besöksförbud på äldreboende och andra motsvarande verksamheter.

Besöksförbudet innebar följande regler för patienter inlagda på vårdavdelning:

1. Besöksförbud gäller i första hand besök till patienter som är inlagda på vårdavdelning.
2. Undantag görs i vissa fall för exempelvis medföljande vårdnadshavare. Verksamhetschefen fattar beslut om undantag och ansvarar för att informera sina medarbetare om vilka särskilda regler som gäller.
3. Vårdavdelningar som omfattas av besöksförbudet finns på sjukhusen i Fagersta, Köping, Västerås och Sala. Förbudet inkluderar också besök till psykiatriska slutenvårdsavdelningar samt rättspsykiatri.
4. Om det finns särskilda skäl kan man få tillstånd att besöka en patient. Invånaren uppmanas då att kontakta den vårdavdelning där patienten är inlagd.

Besöksförbudet innebar följande regler för patienter som besöker vården (kallelse):

1. Besöksförbudet gäller inte för kallade patienter. Observera att patienter inte bör ta med sig anhöriga till sitt besök. Undantag kan gälla olika typer av patienter och besök.
2. Verksamhetschefen beslutar om undantagen och ansvarar för att informera inom verksamheten samt informerar Regional särskild sjukvårdsledning via mail till covid19@regionvastmanland.se.
3. Kallade patienter ska inte besöka hälso- och sjukvården om de visar någon form av ”förkylningssymtom”.

Besöksförbudet innebar att för samtliga covid-19 avdelningar så råder totalt besöksförbud pga. den höga förekomsten av aerosolbildande aktivitet och att möjlighet till efterlevnad av adekvat PPE [*personal protective equipment, JO:s anm.*] saknas. Besöksförbudet innebar att avseende palliativ vård så infördes begränsningar i besök av anhöriga och närstående för att minimera risken för spridning av covid-19. Det är inte tillåtet med besök till patienter som, beaktande den svåra sjukdomen, fortsatt mår rimligt bra. Det föreslås att man håller kontakt med telefon, sms eller mail. Vid försämring i patientens tillstånd bedömer vårdteamet situationen och kontaktar anhöriga/närstående utifrån denna bedömning.

### *Vissa aktuella regelverk*

#### *Europakonventionen*

Sverige har inom ramen för samarbetet i Europarådet anslutit sig till Europeiska konventionen den 4 november 1950 angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen). Konventionen inkorporerades 1995 i svensk rätt genom lagen (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga

rättigheterna och de grundläggande friheterna och Europakonventionen gäller alltså som svensk lag. Europakonventionen innehåller ett antal rättigheter och friheter som har med den personliga integriteten att göra. Skyddet för privatlivet i artikel 8 är här av särskilt intresse. Många av de rättigheter som behandlas i andra artiklar i konventionen kan också sägas beröra privatlivet, t.ex. skydd mot tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling (artikel 3) och frihetsberövande (artikel 5).

Artikel 8 fångar upp endast de aspekter av privatlivet som faller utanför specialbestämmelserna. Enligt artikel 8 i Europakonventionen har var och en rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Rättigheten är inte absolut och får under vissa förutsättningar inskränkas. Sådan inskränkning får ske endast med stöd av lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till ett antal uppräknade ändamål. Rätten till skydd för privatlivet enligt artikel 8 är mångfacetterad och omfattar skydd mot en mängd åtgärder och företeelser. Det finns egentligen inte någon klar avgränsning mot de andra delmomenten i artikel 8 – rätten till familjeliv och rätten till hem och korrespondens.

På ett övergripande plan anses skyddet innebära att varje person ska ha en rätt att utvecklas i förhållande till andra människor utan inblandning från utomstående. Rätten till privatliv är – som nämnts ovan – inte absolut utan enligt artikelns andra stycke får rätten inskränkas under vissa förutsättningar. För det första måste inskränkningen ha stöd i lag. Det ställs dock inte något krav på en viss normgivningsnivå. Det lagstadgade undantaget måste vara utformat på ett sådant sätt att inskränkningen av rättigheten är förtutsebar i rimlig utsträckning. För det andra måste inskränkningen vara ägnad att tillgodose något av de uppräknade allmänna eller enskilda intressena närmare bestämt statens säkerhet, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välfärd, förebyggande av oordning eller brott, skydd för hälsa eller moral eller skydd för andra personers fri- och rättigheter. För det tredje måste inskränkningen kunna betraktas som nödvändig i ett demokratiskt samhälle för att tillgodose intresset i fråga. Detta kan i huvudsak sägas innebära att det måste finnas ett angeläget samhällsbehov av inskränkningen och att denna måste stå i rimlig proportion till det syfte som ska tillgodoses genom ingreppet. Konventionsstaterna anses ha en viss bedömningsmarginal (margin of appreciation) när det gäller att avgöra om en inskränkning är nödvändig. Det gäller i synnerhet i fråga om inskränkningar som motiveras av ett allmänt intresse. Detsamma gäller i frågor där det saknas en enhetlig europeisk rättsuppfattning.

#### *Internationella hot mot människors hälsa*

I lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa finns bestämmelser som genomför Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente som antogs i Genève den 23 maj 2005 (hälsoreglementet). Lagen syftar till att skydda mot internationella hot mot människors hälsa. I denna stipuleras att de sjukdomar på vilka bestämmelserna om samhällsfarliga sjukdomar i smittskyddslagen (2004:168) är tillämpliga alltid ska anses utgöra ett internationellt hot mot människors hälsa. I lagen finns normgivningsbemyndiganden som ger utrymme för att meddela föreskrifter inom lagens tillämpningsområde på lägre normgivningsnivå än lag.

#### *Smittskyddslagen*

I smittskyddslagen (2004:168) finns bestämmelser om smittskyddsåtgärder som riktar sig till människor. Enligt lagen ska samhällets smittskydd tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar. Enligt de allmänna riktlinjerna i lagen så ska smittskyddet bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och åtgärder får inte vara mer långtgående än vad som är försvarligt med hänsyn till faran för människors

hälsa. Åtgärderna ska vidare vidtas med respekt för alla människors lika värde och enskildas integritet. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela de ytterligare föreskrifter som krävs för ett ändamålsenligt smittskydd samt till skydd för enskilda, 9 kap. 4 § smittskyddslagen. Folkhälsomyndigheten ansvarar för samordning av smittskyddet på nationell nivå och ska ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd, 1 kap. 7 § smittskyddslagen. Myndigheter inom smittskyddet, andra berörda myndigheter, läkare samt annan hälso- och sjukvårdspersonal ska samverka för att förebygga och begränsa utbrott eller spridning av smittsamma sjukdomar. Varje region ansvarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom regionens område, i den utsträckning annat inte följer av denna lag. Regeringen får meddela särskilda föreskrifter om smittskyddet enligt smittskyddslagen, om det vid en fredstida kris som har betydande inverkan på möjligheterna att upprätthålla ett effektivt smittskydd finns behov av samordnade nationella åtgärder eller ur ett nationellt perspektiv av andra särskilda insatser inom smittskyddet, 9 kap. 6 § smittskyddslagen. I smittskyddslagen finns normgivningsbemyndiganden som ger utrymme för att meddela föreskrifter inom lagens tillämpningsområde på lägre normgivningsnivå än lag.

#### *Tillfälliga bemyndiganden i smittskyddslagen*

Det infördes genom regeringens proposition 2019/20:155 av den 7 april i år tillfälliga bemyndiganden i smittskyddslagen som gällde till och med den 20 juli i år. Detta innebar att regeringen, inom grundlagens ramar, gavs rätt att meddela vissa offentligt rättsliga föreskrifter om särskilda åtgärder med anledning av det virus som orsakar covid-19. Enligt förslaget fick regeringen – om det av smittskyddsskäl behövdes för att hantera nämnt virus – meddela särskilda föreskrifter om förhållandet mellan enskilda och det allmänna som gäller skyldigheter för enskilda eller i övrigt avser ingrepp i enskildas personliga eller ekonomiska förhållanden. I förarbetena till lagstiftningen anförde regeringen bl.a. följande:

Mot bakgrund av svårigheten att förutse alla tänkbara åtgärder som skulle kunna bli aktuella att vidta och som inte omfattas av befintlig smittskyddslagstiftning föreslogs därför i lagrådsremissen att det skulle ges ett brett utrymme för regeringen att meddela särskilda föreskrifter om förhållandet mellan enskilda och det allmänna som gäller skyldigheter för enskilda eller i övrigt avser ingrepp i enskildas personliga eller ekonomiska förhållanden, om det av smittskyddsskäl behövs för att hantera spridning av det virus som orsakar covid-19 (jfr 8 kap. 2 § första stycket 2 regeringsformen. Enligt Lagrådet kan det emellertid sättas i fråga om det finns tillräckliga skäl för ett så allmänt hållet och brett utformat bemyndigande som enligt lagrådsremissens förslag. Lagrådet anser att de åtgärder som regeringen lämnar som exempel i lagrådsremissen i stället skulle kunna utgöra en ändamålsenlig avgränsning. Lagrådet föreslår därför att dessa exempel förs in i lagtexten och att det uttryckligen anges att regeringen får meddela föreskrifter om sådana och liknande åtgärder. Regeringen instämmer i detta. Regeringen bör således få meddela särskilda föreskrifter om förhållandet mellan enskilda och det allmänna som gäller skyldigheter för enskilda eller i övrigt avser ingrepp i enskildas personliga eller ekonomiska förhållanden, om det av smittskyddsskäl behövs för att hantera spridning av det virus som orsakar covid-19. Föreskrifterna bör få avse enbart följande.

- Tillfälliga begränsningar för folksamlingar.
- Tillfällig nedstängning av köpcentrum och andra handelsplatser.

- Tillfällig nedstängning av sociala och kulturella mötesplatser, t.ex. barer, nattklubbar, restauranger, kafeterior, gym- och sportanläggningar, bibliotek, museer och allmänna samlingslokaler.
- Tillfällig nedstängning eller andra begränsningar i fråga om transporter eller att använda infrastruktur, t.ex. hamnar, flygplatser eller buss- och järnvägsstationer.
- Tillfälligt möjliggörande av inbördes handel eller omfördelning av läkemedel eller skyddsmaterial och annan medicinsk utrustning när det gäller privata vårdgivare och andra privata aktörer.
- Tillfälliga åtgärder av annat liknande slag.

Det bör understrykas att sådana begränsningar eller andra åtgärder aldrig kan utformas på ett sådant sätt att de innebär inskränkningar i de fri- och rättigheter som skyddas i regeringsformen och som kan begränsas enbart genom lag, däribland skyddet mot påtvingat kroppsligt ingrepp och rätten till skydd för rörelsefriheten (jfr 2 kap. 6 och 8 §§ regeringsformen). Sådana eventuella åtgärder kan enbart riksdagen besluta om genom lag. Bemyndigandet ger exempelvis inte stöd för att besluta om s.k. utgångsförbud, som man gjort i andra länder. Ett sådant mycket ingripande och omfattande beslut om utgångsförbud – ett slags isolering – eller en karantän av hela samhällen skulle sannolikt innebära begränsningar i fri- och rättigheter som kräver en lag. Om regeringen utnyttjar den ingripandemöjlighet som bemyndigandet ger utrymme för måste regeringen således, som Försvarsmakten understryker, givetvis – liksom i alla andra fall av normgivning – beakta vissa grundläggande förutsättningar. Det gäller t.ex. frågan om det med hänsyn till bl.a. de grundläggande fri- och rättigheterna enligt regeringsformen och den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen), som gäller som lag, är möjligt att vidta en viss typ av åtgärd.” (a. prop. s. 16 ff.).

#### *Allmänt om regler för sjukhusmiljöer*

Riksdagens ombudsmän har tidigare uttalat sig beträffande allmänhetens tillträde till myndigheters lokaler i form av sjukhus, jfr bl.a. dnr 3999-2016. På ett sjukhus, som inte utgör någon allmän plats, är tillträde till lokalerna beroende av de regler som har utfärdats av den som driver verksamheten. Det innebär i praktiken att endast den som har ett befogat intresse av tillträde till lokalerna har rätt att vistas där. Lagregleringen för den frivilliga hälso- och sjukvården innehåller inte några bestämmelser om möjlighet att besluta om besöksrestriktioner. JO menade att bl.a. det aktuella ärendet visade att det även inom den frivilliga vården kan finnas behov av att i viss mån styra besöken för att kunna garantera en god och säker vård. JO uttalade att

Inskränkningar i rätten att besöka en nära anhörig är dock mycket ingripande för enskilda, såväl besökare som vårdtagare. Det är därför viktigt att sådana inskränkningar grundas på i lag bestämda förutsättningar och att beslut i ett enskilt fall kan överklagas till domstol. Mot denna bakgrund får jag härmed, enligt 4 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän, väcka frågan om en översyn av lagstiftningen i det hänseende som berörts.

#### *Regionens bedömning utifrån remissen*

Regionen får härmed avseende de av Riksdagens ombudsmän ställda frågorna föra fram följande. Regionen har ovan redogjort för omfattningen av beslutet att från och med den 11 mars i år införa besöksförbud på sjukhus och psykiatriska avdelningar. Beslutets syfte har uteslutande varit att motverka spridningen av viruset covid-19. Beslutet har fattats av den Regionala

särskilda sjukvårdsledningen inom Region Västmanland. Regionens beskrivning av det rättsliga stödet för aktuellt beslut följer, enligt regionens uppfattning, huvudsakligen utifrån ovan omnämna regler.

Avseende artikel 8 i Europakonventionen får rätten till privatliv inskränkas om inskränkningen är ägnad att tillgodose något av vissa uppräknade allmänna eller enskilda intressen, exempelvis skydd för hälsa. Regionens bedömning är att det inte brutits mot regler genom att införa det aktuella besöksförbudet.

Avseende vilka omständigheter som skulle motivera undantag från besöksförbudet så är det regionens bedömning att det får göras en bedömning i varje enskilt fall utifrån föreliggande skäl. Ett sådant beslut fattas av respektive verksamhetschef och kan överklagas. Regionen har i det svåra och hastigt uppkomna läget utifrån covid-19 strävat efter att vara så uppfinningsrik som möjligt för att stödja patienters kontakt med närstående på andra sätt än genom fysiska besök. Framförallt har då brukats kontakter via telefon, sms och mail.

AA fick tillfälle att kommentera remissvaret.

Beslut om besöksförbud på regionens vårdmottagningar meddelade från den 11 mars 2020 och framåt samt delegationsbeslut begärdes in från regionen och granskades. Handlingarna kom in till JO den 9 mars 2021.

I ett beslut den 1 juli 2021 anförde *chefsJO Elisabeth Rynning* följande:

## Rättsliga utgångspunkter

### Vissa grundläggande bestämmelser

I 1 kap. 1 § tredje stycket regeringsformen (RF) föreskrivs att den offentliga makten utövas under lagarna. Bestämmelserna ger uttryck för den s.k. legalitetsprincipen och innebär att all offentlig maktutövning ska vara grundad på lag eller annan föreskrift. Den offentliga makten ska enligt regeringsformen utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet (1 kap. 2 §).

Var och en är mot det allmänna skyddad mot bl.a. frihetsberövanden (2 kap. 8 § RF). De grundläggande fri- och rättigheterna kan endast begränsas genom lag och då bara i syfte att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle (2 kap. 20 och 21 §§ RF).

Av 2 kap. 19 § RF framgår att lag eller annan föreskrift inte får meddelas i strid mot Sveriges åtaganden i enlighet med den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen).

I 8 kap. RF finns regler om normgivning. Där anges att föreskrifter meddelas av riksdagen genom lag och av regeringen genom förordning samt att föreskrifter, efter bemyndigande av riksdagen eller regeringen, också kan meddelas av andra myndigheter än regeringen och av kommuner (1 §). Till det område där normgivningskompetensen i första hand ligger hos riksdagen hör bl.a. grundlagarna, den civilrättsliga lagstiftningen, offentligrättsliga föreskrifter som är betungande för enskilda och vissa föreskrifter om kommunernas ställning (se 2–5 §§). I begränsad utsträckning kan riksdagen delegera normgivningskompetens inom detta område till regeringen (se 3–5 §§) och i samband med det även medge att regeringen i sin tur överlåter hela eller delar vidare till en

förvaltningsmyndighet eller kommun, s.k. subdelegation (10 §). Regeringen får därutöver meddela föreskrifter om verkställighet av lag eller föreskrifter som inte enligt grundlag ska meddelas av riksdagen (7 §). Denna normgivningskompetens kan delegeras till myndigheter under regeringen eller någon av riksdagens myndigheter (11 §).

Av artikel 8 i Europakonventionen framgår rätten till skydd för privat- och familjeliv. I artikeln anges:

1. Var och en har rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens.
2. Offentlig myndighet inte får inskränka åtnjutandet av denna rättighet annat än med stöd i lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till vissa särskilt angivna intressen, däribland förebyggande av oordning eller brott eller till skydd för hälsa eller för andra personers fri- och rättigheter.

Rätten till domstolsprövning är en del av rätten till en rättvis rättegång i artikel 6 i Europakonventionen. I artikel 6.1 anges bl.a. att var och en ska, vid prövningen av hans civila rättigheter och skyldigheter, vara berättigad till en rättvis och offentlig förhandling inom skälig tid och inför en oavhängig och opartisk domstol, som upprättats enligt lag.

I 5 § förvaltningslagen (2017:900) anges att en myndighet endast får vidta åtgärder som har stöd i rättsordningen. I sin verksamhet ska myndigheten vara saklig och opartisk. Myndigheten får ingripa i ett enskilt intresse endast om åtgärden kan antas leda till det avsedda resultatet. Åtgärden får aldrig vara mer långtgående än vad som behövs och får vidtas endast om det avsedda resultatet står i rimligt förhållande till de olägenheter som kan antas uppstå för den som åtgärden riktas mot.

Bestämmelsen i 5 § förvaltningslagen gäller även ärenden hos myndigheter i kommuner och regioner där besluten kan laglighetsprövas genom att överklagas enligt 13 kap. kommunallagen (2017:725), se 2 § förvaltningslagen.

### **Allmänna principer för hälso- och sjukvården**

Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Enligt 5 kap. 1 § HSL innebär det att vården särskilt ska

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard,
2. tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och
5. vara lättillgänglig.

I patientlagen (2014:821) anges att hälso- och sjukvården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten (5 kap. 1 §) och att patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och



genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta (5 kap. 3 §).

### Allmänhetens tillträde till vårdinrättningar

JO har flera gånger uttalat sig i fråga om allmänhetens tillträde till myndigheters lokaler (se bl.a. JO 2006/07 s. 408 och 2011/12 s. 594). På ett sjukhus, som inte utgör någon allmän plats, är tillträde till lokalerna beroende av de regler som har utfärdats av den som driver verksamheten. Det innebär i praktiken att endast den som har ett befogat intresse av tillträde till lokalerna har rätt att vistas där. Den som inte följer reglerna eller som uppträder på ett ordningsstörande sätt kan också avvisas från lokalerna.

Lagen (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård gäller bl.a. besök på sjukvårdsinrättningar till dem som är tvångsintagna för vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Enligt 3 § får huvudmannen för sjukvårdsinrättningen i särskilda fall besluta om besöksrestriktioner om det med hänsyn till vårdens drivande, risken för överförande av smitta eller skyddet av enskilda vårdtagares personliga integritet är nödvändigt med inskränkningar av besök. Ett sådant beslut kan vara generellt eller avse besök av en viss eller vissa personer. Av 5 § följer att ett beslut om besöksrestriktioner enligt 3 § får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Av förarbetena till 3 § framgår att med ”vården” avses såväl vården av den som besöket avser som av andra intagna i institutionen (se prop. 1995/96:196 s. 24). Med ”smitta” menas smitta såväl från vårdtagaren som till vårdtagaren. Besöksrestriktioner kan i vissa fall innebära ett totalt besöksförbud men kan också innebära särskilda villkor för besöket.

Lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård kom till efter att Europarådets kommission för de mänskliga rättigheterna (kommissionen) i en rapport den 14 april 1994 uttalade att Sverige brutit mot artikel 6 och artikel 8 i Europakonventionen i ett mål som rörde besöksinskränkningar för en förälder på ett vårdhem. Kommissionen ansåg att besöksinskränkningarna hade utgjort ett intrång i förälderns familjeliv som saknat stöd i lag samt att föräldern i egenskap av god man för sin vuxne son hade haft en självständig rättighet att besöka sonen i vårdhemmet och därmed måste kunna få besöksrestriktioner prövade av en domstol (prop. 1995/96:196 s. 8–10).

I den utredning som föregick den nämnda propositionen föreslogs en lag om besöksinskränkningar som omfattade hela vårdområdet, såväl tvångsvård som frivillig vård (se Socialdepartementets promemoria Besöksinskränkningar på institutioner inom vårdområdet, S95/3163/RS). Regeringen konstaterade att besöksinskränkningar alltid är ett ingrepp i den enskildes integritet som bör användas sparsamt och endast i syfte att främja vård och behandling. När det gällde besöksinskränkningar inom den frivilliga vården uttalade regeringen följande (prop. 1995/96:196 s. 10 f.):

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska en god hälso- och sjukvård bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vården och behandlingen ska så långt möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Ett centralt inslag i reformsträvandena inom hälso- och sjukvården under senare år har också varit att stärka den enskilda patientens ställning,

bl.a. genom att ge individen ökade möjligheter att välja vårdgivare såväl inom öppen som sluten vård.

— — —

Bestämmelser om besökstider vid sjukhuskliniker är oftast ett stöd för patienter, besökande och personal. Besökstiderna är att betrakta som rekommendationer när besök lämpligast bör ske. Något förbud mot besök på andra tider är det i egentlig mening inte fråga om. Men då det i regel finns ett ömsesidigt intresse från alla inblandade parter att underlätta vård- och behandlingsarbetet respekteras i stor utsträckning de rekommenderade besökstiderna. Vid kliniker där patienter tvångsvårdas är dock synen på besöksrestriktioner något annorlunda. Kraven på skydd för såväl den enskilde vårdtagaren som de besökande kan vara mer uttalade och möjligheten att planera och i viss mån styra besöken ett viktigt inslag i behandlingsarbetet.

Enligt regeringens mening bör mot denna bakgrund en ny lagstiftning om besöksrestriktioner inte gälla frivilliga vårdformer inom hälso- och sjukvården.

Regeringen var alltså av uppfattningen att besöksinskränkningar över huvud taget inte bör förekomma inom den frivilliga hälso- och sjukvården (se även a. prop. s. 13).

### **Arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljön**

På en vårdinrättning måste hänsyn även tas till de som har inrättningen som sin arbetsplats. Arbetsgivaren har ett ansvar för arbetstagarnas arbetsmiljö.

En arbetsgivare ska vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att en arbetstagare utsätts för ohälsa eller olycksfall (3 kap. 2 § arbetsmiljölagen [1977:1160]). Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2018:4) om smittrisker innehåller bestämmelser som gäller arbetsuppgifter som innebär att arbetstagare kan utsättas för smittrisker, på grund av uppgifternas art eller de förhållanden under vilka de utförs (2 §). Enligt 7 § i föreskrifterna ska arbetsgivaren på arbetsställen där det finns smittrisk vidta åtgärder för att undvika att smittämnen sprids och se till att antalet arbetstagare som riskerar att utsättas för smittämnen hålls så lågt som möjligt.

### **Beslut i kommunallagens mening**

Medlemmar av en kommun har rätt att få lagligheten av kommunens beslut prövad genom att överklaga dem hos förvaltningsrätten, s.k. laglighetsprövning (13 kap. 1 § kommunallagen). Rätten till laglighetsprövning gäller inte om beslutet är av rent verkställande art (13 kap. 2 § 2 samma lag).

JO har tidigare uttalat att beslut om besöksförbud och besöksinskränkningar till sjukvårdsinrättningar som gäller för viss tid utgör beslut i kommunallagens mening (se bl.a. JO 2018/19 s. 114, JO 2017/18 s. 484 och JO 2013/14 s. 466).

### **Smittskyddslagen och sjukdomen covid-19**

Sedan den 2 februari 2020 är covid-19 definierad som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom (se förordningen [2020:20] om att bestämmelserna i smittskyddslagen [2004:168] om allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar ska tillämpas på infektion med 2019-nCoV och lagen [2020:242] om ändring i smittskyddslagen).

Var och en ska genom uppmärksamhet och rimliga försiktighetsåtgärder medverka till att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar (2 kap. 1 § smittskyddslagen). Den som vet eller har anledning att misstänka att han eller hon bär på en smittsam sjukdom är skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk (2 kap. 2 § smittskyddslagen). Den som vet att han eller hon bär på en allmänfarlig sjukdom är skyldig att lämna information om smittan till andra människor som han eller hon kommer i sådan kontakt med att beaktansvärd risk för smittoöverföring kan uppkomma.

I smittskyddslagen anges vidare 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 (1 kap. 4 §). Åtgärderna ska vidtas med respekt för alla människors lika värde och enskildas integritet.

Folkhälsomyndigheten har i föreskrifter och allmänna råd angett vad var och en bör följa för att minska smittspridningen av covid-19. Det handlar bl.a. om att hålla fysisk distans till andra människor och att den som är smittad eller uppvisar symtom på covid-19 ska stanna hemma samt avstå från sociala kontakter (se bl.a. Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd [HSLF-FS 2020:12] om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m.). Folkhälsomyndigheten föreskriver vidare att alla verksamheter i Sverige såsom statliga myndigheter, företag, kommuner, kommunala verksamheter, regioner, föreningar och religiösa samfund utifrån rekommendationer från Folkhälsomyndigheten och smittskyddsläkare ska säkerställa att de vidtar lämpliga åtgärder för att undvika smittspridning.

Frågan om besöksförbud inom hälso- och sjukvården har inte reglerats särskilt under pandemin. Som en jämförelse kan nämnas att regeringen under 2020 utfärdade två förordningar som rör tillfälliga förbud mot besök i särskilda boendeformer för äldre för att förhindra spridningen av sjukdomen covid-19 (se förordningen [2020:163] utfärdad den 31 mars 2020 och förordningen [2020:979] utfärdad den 19 november 2020). Förordningarna meddelades med stöd av 16 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453), som anger att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela sådana föreskrifter inom socialtjänsten som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa i verksamhet som bl.a. avser äldre personer. I den s.k. Coronakommissionens delbetänkande om äldreomsorgen under pandemin uttalas att kommissionen har för avsikt att återkomma till frågan om huruvida det fanns rättsligt stöd för det nationella besöksförbudet och tidigare lokalt beslutade förbud, inte minst med hänsyn till den rättighetsinskränkning besöksförbud innebär (SOU 2020:80 s. 270).

Den 10 januari 2021 trädde lagen (2021:4) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19 i kraft. Lagen gäller utöver bl.a. smittskyddslagen (se 2 §) och möjliggör en långtgående delegation av normgivningskompetens från riksdagen till regeringen, och i vissa fall vidare till olika förvaltningsmyndigheter på nationell, regional och lokal nivå.

## **Bedömning**

### **Allmänna utgångspunkter**

Det svenska samhället har sedan vintern 2020 befunnit sig i en extraordinär situation med anledning av spridningen av sjukdomen covid-19. Situationen har krävt stora insatser av myndigheter, inte minst de som verkar inom hälso- och sjukvården, för att deras verksamheter ska fungera även när samhället är utsatt för stora påfrestningar. Många människor har förlorat sitt liv i sjukdomen. Pandemin har således ställt krav på snabba åtgärder både i försöken att begränsa smittspridningen och för att anpassa verksamheterna till de nya förutsättningarna.

Region Västmanland beslutade den 11 mars 2020 att förbjuda besök på alla sjukhus i Västerås, Köping, Fagersta och Sala samt inom psykiatrin i Västmanland. Beslutet gällde besök till samtliga patienter och även för patienternas nära anhöriga. Av remissvaret framgår att syftet med förbudet uteslutande har varit att motverka spridningen av viruset som orsakar sjukdomen covid-19. Jag är medveten om att liknande beslut har fattats i många andra regioner.

Inledningsvis vill jag framhålla att det givetvis är mycket angeläget att myndigheter har möjlighet att vidta adekvata och nödvändiga åtgärder för att skydda människors liv och hälsa i händelse av en pandemi. Hälso- och sjukvård ska bedrivas på ett sätt som är tryggt och säkert för patienterna. Jag har därför stor förståelse för att det med hänsyn till spridningen av sjukdomen covid-19 kan finnas behov inom vården av att exempelvis reglera vilka personer som får befinna sig i vårdinrättningens lokaler, i syfte att skydda såväl patienter som sjukvårdspersonal från smitta. Utgångspunkten är emellertid att all vård bygger på frivillighet. Inom verksamhet som bedrivs enligt hälso- och sjukvårdslagen får inga åtgärder vidtas mot den enskildes vilja, och verksamheten ska utgå från respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. Att generellt förbjuda besök till patienter är en mycket ingripande åtgärd och kan när det gäller nära anhöriga innebära inskränkningar i rätten till familjeliv enligt Europakonventionen. Regionens beslut ger därför upphov till flera principiella frågor.

Min granskning har gjorts på ett övergripande plan med inriktning på frågorna om vilka krav som i allmänhet bör ställas på begränsningar som införs av smittskyddsskäl och särskilt om det finns lagstöd för att införa besöksförbud på vårdinrättningar där patienter vårdas enligt hälso- och sjukvårdslagen. Jag kommer inte att göra några uttalanden om det enskilda patientfall som gav upphov till det här ärendet.

### **Allmänna förutsättningar för begränsningar av smittskyddsskäl**

Under det senaste året har JO vid flera tillfällen lämnat principiella synpunkter på de begränsningar av enskildas fri- och rättigheter som den aktuella pandemin har aktualiserat (se bl.a. mitt yttrande den 18 december 2020 över förslaget till den tillfälliga covid-19-lagen, JO:s dnr R 144-2020 och rapporten Frihetsberövades situation under coronapandemin – JO:s granskning av fyra myndigheters åtgärder, dnr O 29-2020).

I sammanhanget vill jag lyfta fram några aspekter som är särskilt viktiga att beakta när en myndighet överväger att vidta åtgärder av smittskyddsskäl som kan påverka enskilda på ett ingripande sätt.

Som framgår av redogörelsen för de rättsliga utgångspunkterna ovan får en myndighet endast vidta åtgärder som har stöd i rättsordningen. Det är därutöver ett grundläggande rättssäkerhetskrav att åtgärderna bedöms nödvändiga och proportionerliga. Det ska således finnas ett behov av att vidta den typ av åtgärd som det är fråga om, och åtgärden ska utifrån ett tillräckligt underlag kunna ge önskad effekt, dvs. i det här fallet att begränsa smittspridningen. Åtgärden får inte heller vara mer långtgående än vad som är försvarligt, utan en myndighet ska noggrant överväga vilken omfattning den ska ha och under vilken tid den ska gälla. För att kunna göra en sådan bedömning måste myndigheten givetvis beakta bl.a. Folkhälsomyndighetens rekommendationer och prognoser för smittspridning men också väga in andra aspekter, t.ex. de negativa konsekvenser åtgärden kan få för enskilda och vilka andra möjligheter som finns att begränsa risken för smittspridning. En åtgärd som riskerar att få långtgående verkningar för enskilda bör också omprövas regelbundet i syfte att säkerställa att den inte gäller längre än vad som är absolut nödvändigt. Det är vidare viktigt att det finns en möjlighet för de enskilda som drabbas att få till stånd en rättslig prövning i den utsträckning det behövs för att tillgodose deras rättigheter enligt bl.a. Europakonventionen.

### **Besöksrestriktioner inom den frivilliga hälso- och sjukvården**

Som framgått av den rättsliga regleringen ovan finns det ingen särskild lagreglering som behandlar frågor om besök till patienter inom den frivilliga hälso- och sjukvården, till skillnad från vad som gäller besök till personer som är föremål för viss tvångsvård (jfr lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård).

I ett tidigare ärende har jag granskat regleringen av besöksrestriktioner inom vårdområdet (se JO 2018/19 s. 114). I beslutet uttalade jag bl.a. att en inskränkning av rätten att besöka en nära anhörig är mycket ingripande för enskilda, såväl besökare som vårdtagare, och utgör ett intrång i deras familjeliv enligt artikel 8 i Europakonventionen. Efter en genomgång av gällande rätt kunde jag konstatera att det inte fanns något lagstöd för att besluta om besöksinskränkningar vid frivillig hälso- och sjukvård. Jag uttalade vidare följande:

Mot bakgrund av det ovanstående får jag konstatera att det åtminstone i den praktiska verksamheten tycks råda viss osäkerhet om de rättsliga förutsättningarna för olika typer av besöksinskränkningar i den frivilliga vården. Det står enligt min mening klart att det kan behövas besökstider även inom den frivilliga hälso- och sjukvården för att verksamheten ska fungera på ett patientsäkert sätt och kunna garantera en god vård. Rättighetsskyddet enligt artikel 8 i Europakonventionen talar för att besökstider för närstående bör vara generösa. I den mån generella inskränkningar av besöksrätten är avsedda att vara tvingande bör de också – åtminstone såvitt gäller närstående – ha stöd i lag.

När det gäller särskilda besöksrestriktioner i enskilda fall har regeringen vid tillkomsten av lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård gjort bedömningen att motsvarande inskränkningar inte ska förekomma inom den frivilliga hälso- och sjukvården. Enligt vad som framkommit i bl.a.

ärenden hos JO anser dock hälso- och sjukvårdspersonal att det även inom den frivilliga vården kan finnas behov av att i viss mån styra besöken, för att kunna garantera en god och säker vård. Jag har stor förståelse för de svårigheter som vårdpersonalen kan ställas inför när de i ett enskilt fall ska väga olika intressen mot varandra. Inskränkningar i rätten att besöka en nära anhörig är dock mycket ingripande för enskilda, såväl besökare som vårdtagare. Det är därför viktigt att sådana inskränkningar grundas på i lag bestämda förutsättningar och att beslut i ett enskilt fall kan överklagas till domstol.

Med anledning av vad som kom fram inom ramen för det ärendet fann jag anledning att uppmärksamma regeringen på saken och väckte frågan om en översyn av lagstiftningen. Frågan har dock inte blivit föremål för lagstiftning.

Det finns inte några bestämmelser i smittskyddslagen eller arbetsmiljölagen som enligt min mening kan anses ge en region eller annan myndighet bemyndigande att generellt förbjuda besök till patienter inom den frivilliga vården på grund av risk för spridning av sjukdom. Det har inte heller under den pågående pandemin meddelats några särskilda bestämmelser i lag eller annan författning som möjliggör införandet av sådana förbud. Min slutsats är därför att det saknas rättsligt stöd för att besluta om ett generellt besöksförbud till patienter som vårdas inom den frivilliga hälso- och sjukvården.

### **Region Västmanlands beslut om besöksförbud**

Genom utredningen har det kommit fram att regionens beslut om besöksförbud den 11 mars 2020 avsåg samtliga slutenvårdsavdelningar och alla patienter på de aktuella sjukhusen. Av beslutet framgår att bakgrunden till beslutet är Folkhälsomyndighetens bedömning av risken för allmän smittspridning av coronavirus som mycket hög i Sverige. Vidare framgår att störst risk för att bli allvarligt sjuka löper äldre och människor med flera sjukdomar. I beslutet anges att om det finns särskilda skäl kan man få tillstånd att besöka en patient och att kontakt då ska tas med den vårdavdelning där patienten är inlagd.

Ett nytt beslut meddelades den 5 maj 2020. I det beslutet gjordes vissa förtydliganden, bl.a. att det är verksamhetschefen som fattar beslut om undantag från förbudet och att det införs särskilda regler för patienter som vårdas på särskilda avdelningar för covid-19. Ett tredje beslut meddelades den 16 september 2020, och i det beslutet anges att smittspridningen minskat påtagligt under sommaren, vilket resulterat i en mycket gynnsammare situation i landet och i Västmanland. Av beslutet framgår vidare att besöksförbudet kvarstår men att det under vissa omständigheter kan medges undantag, bl.a. vid behov av besök i samband med vård i livets slutskede och vid stark oro hos patienter som inte bedöms kunna lindras på annat sätt än genom besöket.

Jag har full förståelse för att pandemin inneburit stora svårigheter för vården och att regionen ansett sig behöva begränsa smittspridningen genom att reglera vilka personer som får vistas på regionens vårdinrättningar. Som jag konstaterat ovan har beslutet dock inneburit en risk för inskränkningar av enskildas rätt till familjeliv enligt bl.a. Europakonventionen och har meddelats utan stöd i gällande lagstiftning.

Jag noterar vidare att besöksförbudet enligt regionens beslut även gäller på regionens psykiatriska slutenvårdsavdelningar och inom rättspsykiatrin. Efter

vad jag kan utläsa av dessa beslut har regionen inte gjort någon åtskillnad mellan besök till patienter som vårdas enligt hälso- och sjukvårdslagen och patienter som är intagna enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV. Som framgått av den rättsliga regleringen gäller lagen om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård besök på sjukvårdsinrättningar till dem som är tvångsintagna för vård enligt LPT eller LRV. Enligt den lagen får huvudmannen för sjukvårdsinrättningen i särskilda fall besluta om besöksrestriktioner om det med hänsyn till bl.a. risken för överförande av smitta är nödvändigt med inskränkningar av besök (3 §). Ett sådant beslut kan vara generellt eller avse besök av en viss eller vissa personer. Det anges vidare att ett beslut om sådana besöksrestriktioner får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol (5 §). Det finns alltså uttryckligt lagstöd för att under vissa förutsättningar begränsa besök till patienter inom den psykiatriska tvångsvården, och det finns en rätt till domstolsprövning av ett sådant beslut. Regionen borde givetvis ha använt den lagstiftning som finns när det gäller besöksinskränkningar inom tvångsvården och tydliggjort detta i ett beslut fattat i behörig ordning samt lämnat en anvisning för hur det beslutet kunde överklagas.

Sammantaget kan jag konstatera att regionen har beslutat om besöksförbud inom den frivilliga hälso- och sjukvården utan att ha lagstöd för en sådan åtgärd och inte heller har hanterat frågan korrekt när det gäller de patienter som är intagna för vård enligt LPT eller LRV. Jag är trots den extraordinära situation det varit fråga om kritisk till regionens hantering.

Det framgår inte av utredningen om regionens rutiner också har inneburit förbud för patienter att lämna avdelningarna. I den delen nöjer jag mig därför med att påminna om att rörelsefriheten är en grundlagsskyddad rättighet och att hälso- och sjukvårdslagen inte erbjuder något lagstöd för att hindra en patient från att lämna en vårdinrättning.

Eftersom de beslutade besöksförbuden över huvud taget inte fått meddelas går jag inte in på frågan om proportionaliteten av dessa eller om besluten har fattats i behörig ordning. Jag uttalar mig inte heller om vilka andra åtgärder regionen eventuellt skulle ha kunnat vidta för att minska risken för smittspridning i samband med besök.

### **Avslutande synpunkter**

Jag har tidigare uppmärksammat regeringen på frågan om besöksrestriktioner inom den frivilliga hälso- och sjukvården. Under pandemin har denna fråga åter aktualiserats och blivit än mer angelägen att hantera. Det som har kommit fram inom ramen för det här ärendet visar tydligt på behovet av en översyn av reglerna. Det bör då enligt min mening övervägas om den nuvarande regleringen motsvarar de behov av besöksbegränsningar som av smittskyddshänsyn kan uppstå som en följd av exempelvis en pandemi.

Coronakommissionen har i uppdrag att utvärdera regeringens, berörda förvaltningsmyndigheters, regioners och kommuners åtgärder för att begränsa spridningen av det virus som orsakar sjukdomen covid-19 och spridningens effekter (se regeringens kommittédirektiv, dir. 2020:74). Kommissionen ska

bl.a. analysera om smittskyddslagstiftningen och annan lagstiftning gett samhället ändamålsenliga förutsättningar för att begränsa smittspridningen. Mot denna bakgrund avstår jag från att med stöd av 4 § lagen (1986:765) med instruktion för Riksdagens ombudsmän göra en ny framställning om översyn av lagstiftningen. Jag överlämnar i stället detta beslut till den nyss nämnda kommissionen, samt till regeringen, för kännedom.

Det finns också anledning att skicka beslutet till Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

## En region hade bristande rutiner och information till patienter som inte använder e-legitimation vid bokning av provtagning för covid-19

(Dnr 10-2021)

### Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 30 december 2020 framförde AA klagomål mot Region Blekinge. Hon anförde i huvudsak följande:

Det krävs e-legitimation på 1177 för att boka provtagning för covid-19. Hon äger inte en tillräckligt modern mobiltelefon och har därför inte mobilt BankID. Av den anledningen kunde hon inte boka tid för provtagning den 29 december 2020. Tillgängligheten i vården kan inte bygga på att alla medborgare har tillgång till modern teknik. Enskilda måste kunna identifiera sig och komma i kontakt med myndigheter på flera sätt.

### Utredning

Anmälan remitterades till Region Blekinge. I sitt remissvar anförde krisledningsnämnden i Region Blekinge i huvudsak följande:

Krisledningsnämnden har övertagit den utökade provtagningen inklusive smittspårning i enlighet med regeringsbeslutet RU Dnr. S2020/05026/FS och regiondirektören har i enlighet med beslutet upprättat en organisation för att hantera denna provtagning och smittspårning. Anmälaren har kommit i kontakt med denna organisation när hon önskade ett corona-test.

Grunden för anmälan är att anmälaren anges ha blivit nekad att göra ett corona-test. Orsaken uppges vara att enda sättet att boka tid för sådant test är att via e-legitimation logga in på 1177.se. Personen hade inte en mobiltelefon där detta kunde göras med konsekvensen att personen inte kan testa sig.

För att en patient ska kunna erhålla en trygg och säker hälso- och sjukvård är det viktigt att fastställa varje patients identitet. Detta är en patientsäkerhetsfråga se patientsäkerhetslagen, en informations säkerhetsfrågeställning och en smittskyddsfrågeställning, se smittskyddslagstiftning och smittspårning. Av patient-datalagens 3 kap. 6 § punkt 1 så ska legitimationen dokumenteras i journalen. I Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2016:40, 5 kap 3 § finns en närmare reglering hur denna identifikation ska dokumenteras. Det finns inget i lagstiftningen som säger hur denna legitimering ska gå tillväga. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2011:9 så ska detta framgå i regionens ledningssystem.



Fråga från anmälaren är om det är lagligt att utestänga personer som inte har tillgång till en modern telefon som gör det möjligt att ha en e-legitimation från coronatestning

Enligt anmälaren kan inte tillgängligheten i vården helt byggas på att alla medborgare har e-legitimation som gör det möjligt att boka corona-test på angivet sätt och det bör finnas fler vägar att ta del av samhällets tjänster. Det måste finnas fler möjligheter att komma i kontakt med myndigheter och kunna identifiera sig på olika sätt.

Regionen instämmer med anmälarens synpunkter och det finns utarbetad information till patienter om att vårdcentraler tar prov på personer utan e-legitimation som är över 70 år och på personer utan svenskt personnummer. Tillika finns det utarbetad information till patienter där det framgår att den som är över 70 år och inte har e-legitimation kan kontakta sin vårdcentral för corona-test.

De som är under 70 år och saknar e-legitimation kan vända sig till vårdcentral för corona-test. Dock har denna information saknats till patienter och det har heller inte funnits några tydliga rutiner.

Region Blekinge tar till sig av kritiken och har utarbetat rutiner och information till patienter där det tydligt framgår att man även kan vända sig till sin vårdcentral för corona-test ifall man är under 70 år och e-legitimation saknas.

AA kommenterade remissvaret och anförde i huvudsak följande:

Det är positivt att regionen har tagit till sig av kritiken och förtydligat informationen så att alla kan beställa provtagning via sin vårdcentral. Klagomålen om tillgänglighet rör dock inte enbart möjligheten att testa sig för covid-19. Frågan gäller vården generellt. Hon vill se en tydligare målsättning från regionen när det gäller att erbjuda alternativ till digital kommunikation.

I ett beslut den 7 september 2021 anförde *stf JO Lilian Wiklund* följande:

## Bedömning

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen (se bl.a. 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen [2017:30], HSL). Vård på lika villkor innebär att alla vid behov ska kunna få del av hälso- och sjukvårdens tjänster utan att bl.a. individuella särförhållanden av t.ex. ekonomisk eller social natur ska få utgöra något hinder. Därtill ska hälso- och sjukvården vara lätt tillgänglig (se 5 kap. 1 § 5 HSL och 2 kap. 1 § patientlagen [2014:821]).

I 7 § förvaltningslagen (2017:900), FL, anges att en myndighet ska vara tillgänglig för kontakter med enskilda. Bestämmelsen har utformats på ett teknikneutralt sätt i förhållande till den omfattande och kontinuerligt ökande digitala förvaltningen (se prop. 2016/17:180 s. 68 f.). FL ger inte några anvisningar i fråga om formen för myndigheternas kommunikation med enskilda. Myndigheten ska i stället själv ta ställning till om digitala tjänster ska erbjudas samt hur dessa ska utformas och användas (se SOU 2018:25 s. 235).

Krisledningsnämnden har anført att personer som saknar e-legitimation har haft möjlighet att boka tid och testa sig för covid-19 hos sin vårdcentral inom regionen. Det har dock saknats tydliga rutiner om detta och patienterna har inte informerats om att den möjligheten funnits. Det är olyckligt. Jag kan inte utsluta att avsaknaden av rutiner och information har fått till följd att personer

utan e-legitimation inte har testat sig för pågående smitta. Regionen kan inte undgå kritik för underlåtenheten i nämnda avseenden.

Den pågående pandemin har inneburit en mycket hög arbetsbelastning för hälso- och sjukvården. Jag inser givetvis att den digitala tidsbokningen är såväl effektiv som resurssparande för hälso- och sjukvården. Dessutom föredrar många enskilda att kommunicera med myndigheter elektroniskt. Som JO tidigare har anført är det dock långt ifrån alla enskilda som är vana vid, eller hyser förtroende för, digitala verktyg och tjänster. Vissa enskilda saknar av olika anledningar helt möjlighet att använda sig av elektronisk kommunikation, och andra vill helt enkelt inte använda sig av sådan. Det kan också vara så att den enskilde visserligen använder elektronisk kommunikation men saknar tillgång till den teknik som behövs för att kunna använda vissa tjänster. Myndigheter måste vara tillgängliga för och erbjuda lämpliga kommunikationsvägar även för dessa enskilda (se JO 2020/21 s. 582). Jag vill här också nämna att det för några år sedan genomfördes en utredning om bl.a. de juridiska förutsättningarna för att främja digitalisering av den offentliga förvaltningen (SOU 2018:25). Utredningens slutsats var att det inte bör införas en förvaltningsgemensam reglering som ålägger enskilda en generell skyldighet att använda de digitala tjänster som förvaltningen tillhandahåller (a.a. s. 240 f.).

Jag ser positivt på de åtgärder som enligt remissvaret har vidtagits med anledning av klagomålen. Jag förutsätter att dessa är ägnade att öka tillgängligheten till provtagning för covid-19 inom regionen.

### En region tog bort möjligheten till digital bokning av vaccination mot covid-19 för personer bosatta utanför regionen

(Dnr 3236-2021)

**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 AA 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. Vaccina-

tion 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) och som stadigvarande vistas inom regionen.

Regionstyrelsens yttrande i sin helhet finns tillgängligt på [www.jo.se](http://www.jo.se).

AA 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.

I ett beslut den 13 januari 2022 anförde *chefsJO Erik Nymansson* följande:

### 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 vaccinationsbokningen 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.

Det var felaktigt att debitera en avgift för uteblivet besök för patienter som vid vaccinationstillfället tackat nej till ett vaccin mot covid-19

(Dnr 3349-2021)

**Beslutet i korthet:** Om en patient vid en inbokad vaccination mot covid-19 har tackat nej till det vaccin som erbjudits har Region Kalmar län tagit ut en avgift för uteblivet besök enligt 17 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen.

ChefsJO konstaterar att den patient som framfört klagomål inte har uteblivit från ett vårdbesök utan infunnit sig den avtalade tiden men tackat nej till det erbjudna vaccinet. Den situationen kan enligt chefsJO inte anses innefattas i det i lagtexten valda uttrycket ”uteblir från avtalade besök”, som närmast för tanken till att patienten över huvud taget inte har inställt sig. Patienten har dessutom inte fått information i förväg om vilket vaccin som kommer att erbjudas, och det finns olika vacciner med delvis olika skydd och risker. Mot den bakgrunden kan det inte heller anses förenligt med de grundläggande kraven inom hälso- och sjukvården på frivillighet,

information och delaktighet att en patient som i en sådan situation tackar nej till ett visst vaccin drabbas av en avgift.

ChefsJO är därför kritisk mot att regionen har debiterat en avgift för de patienter som infunnit sig en avtalad tid men tackat nej till det vaccin som då erbjudits.

## Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 22 april 2021 framförde AA klagomål mot Region Kalmar län och anförde bl.a. följande:

Han och hans fru skulle vaccinera sig mot covid-19 i Kalmar den 19 april 2021. De fick besked om vilket vaccin de skulle få först när de satt i stolen för att ta sprutan. De valde då att tacka nej till vaccinet och gick därifrån. För detta har regionen fakturerat dem 400 kronor. Om de hade vetat om i förväg vilket vaccin som skulle erbjudas skulle de inte ens ha gått in i vaccinationsbyggnaden.

## Utredning

Anmälan remitterades till regionstyrelsen i Region Kalmar län. Av yttrandet skulle särskilt framgå följande:

1. En beskrivning av regionens ställningstagande att den som inte vill ta det vaccin som erbjuds får betala en avgift för uteblivet vårdbesök. Av redogörelsen ska bl.a. det rättsliga stödet för ställningstagandet framgå och den närmare innebörden av det.
2. En redogörelse för hur regionen har resonerat i fråga om vilken information patienterna ska få tillgång till om vilket vaccin som kommer att erbjudas.

I sitt remissvar anförde regionstyrelsen bl.a. följande (bilagorna har utelämnats):

### *1. Beskrivning av regionens ställningstagande avseende betalning av avgift för uteblivet vårdbesök vid nekande av vaccin mot covid-19*

I enlighet med 17 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) får regionen ta ut vårdavgifter och avgifter med anledning av att patienter uteblir från avtalade besök enligt de grunder som regionen bestämmer. För Region Kalmar län är det regionfullmäktige (tidigare landstingsfullmäktige) som beslutar om avgifter. Nuvarande avgift för uteblivet besök beslutades vid landstingsfullmäktige i november 2014 och har gällt sedan dess.<sup>3</sup>

Sedan fullmäktiges beslut 2014 tar regionen ut 200 kr (motsvarande patientavgiften) vid uteblivet besök. Avgiften tas ut även om vården annars hade varit avgiftsfri. Vid vissa specificerade fall ska inte avgift för uteblivet besök tas ut och vid andra fall kan avgift för uteblivet besök tas bort.

Att inte ta emot det vaccin som erbjuds från vissa tillverkare är inte ett sådant särskilt fall som regionen bedömer ska undantas från avgift för uteblivet besök. Regionen bedömer att avgiften om 200 kr per uteblivet besök

<sup>3</sup> Se bilaga 1. Landstinget i Kalmar län. 2014. Förslag till beslut om landstingsplan 2015–2017 med tillhörande protokollsutdrag från landstingsfullmäktiges sammanträde den 27–28 november 2014.



vid nekande av vaccination mot covid-19 således är helt i enlighet med, och därmed även en verkställighet av, det av fullmäktige fattade beslutet om avgifter.

Regionens beslutade avgifter finns tillgängliga för allmänheten på 1177 för Kalmar län.<sup>4</sup> Information om att patienten debiteras 200 kr för uteblivet besök har också tydligt kommunicerats både inför vaccinationen och även genom 1177 för Kalmar län.<sup>5</sup>

## 2. Redogörelse för regionens resonemang i fråga om vilken information patienterna ska få tillgång till angående vilket vaccin som kommer att erbjudas

Tillgången till vaccin mot covid-19 har varit begränsad. Med anledning av bland annat den begränsade tillgången och olika rekommendationer vad gäller användning för olika vaccin har det inte funnits möjlighet för patienter inom regionen att välja vaccintillverkare. Regionen har utgått från Folkhälsomyndighetens rekommendation och information avseende hur vaccination mot covid-19 ska ske. Resonemanget bygger på att alla de sorters vaccin som rekommenderas är godkända mot covid-19 och skyddar effektivt mot svår sjukdom och död. I likhet med annan vaccinering, som till exempel mot pneumokocker, görs en medicinsk bedömning och invånaren erbjuds det vaccin som denne bedöms behöva och som tillgången tillåter.

Regionens agerande har även varit i linje med den juridiska bedömning som gjorts av Sveriges Kommuner och Regioner ("SKR") i deras "PM – Möjligheten att välja vaccin, behandlingsalternativ och information".<sup>6</sup> I enlighet med SKR:s skrift, som kommunicerats ut till samtliga regioner, förutsätter valet av behandlingsalternativ som finns i patientlagen (2014:821) att det i den aktuella behandlingssituationen finns flera behandlingsalternativ att välja mellan. Med grund i att tillgången på vaccin mot covid-19 har varit begränsad och att de olika vaccinererna också har olika rekommendationer vad gäller användning har patienten inte, redan vid bokningstillfället, kunnat välja vilket vaccin denne ska få. SKR sammanfattar sin bedömning enligt följande:

Regionerna ska informera den enskilde om från vilken tillverkare vaccinet kommer. Informationen kan ges vid olika tillfällen innan vaccinationen genomförs. Så länge tillgången till vaccin är så pass begränsad att vacciner fördelas och används enligt prioritering och rekommendation så finns ingen möjlighet för den enskilde att välja vaccin vid boknings- eller vaccinations-situationen.<sup>7</sup>

Det är i enlighet med ovanstående som regionen har agerat vad gäller patientens möjlighet att välja vilket vaccin mot covid-19 som denne får.

<sup>4</sup> 1177 Vårdguiden. Region Kalmar län. 2021. Patientavgifter i Kalmar län.

<https://www.1177.se/Kalmar-lan/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/patientavgifter-i-kalmar-lan/> (Hämtad 2021-06-30).

<sup>5</sup> 1177 Vårdguiden. Region Kalmar län 2021. Boka vaccination mot covid-19 i Kalmar län. <https://www.1177.se/Kalmar-lan/sjukdomar--besvar/lungor-och-luftvagar/inflammation-och-infektion-ilungor-och-luftror/om-covid-19--coronavirus/om-vaccin-mot-covid-19/boka-vaccination-mot-covid-19-i-kalmar-lan/#section-129949> (Hämtad 2021-06-30). Under rubriken "Kostnad" står följande information: *Besöket är avgiftsfritt. Men vid uteblivet besök eller om man ångrar sig på plats debiteras besöket med 200 kr.*

<sup>6</sup> Se bilaga 2, Sveriges Kommuner och Regioner. *PM – Möjligheten att välja vaccin, behandlingsalternativ och information*. 2021-04-15.

<sup>7</sup> Se bilaga 2, Sveriges Kommuner och Regioner. *PM – Möjligheten att välja vaccin, behandlingsalternativ och information*. 2021-04-15 s. 2.

Information om möjligheten att välja vaccin har bland annat kommunicerats genom 1177 för Kalmar län. På 1177 framgår bland annat följande:

#### *Kan jag välja vaccin?*

Nej, du kan inte välja vaccin. Här är sådant som påverkar vilket vaccin du får:

- Hur många doser regionerna får av de olika vaccinen.
- När vaccinen kommer till regionen.
- Din ålder, alla vaccin ges inte till personer i alla åldrar. Bara ett vaccin är godkänt för personer under 18 år.
- Om du är allergisk mot något ämne som finns i ett särskilt vaccin.
- Om du får behandling med dialys eller har genomgått en organtransplantation eller benmärgstransplantation.

Du kommer förmodligen inte kunna välja vilket vaccin du får senare heller, om du skulle välja att tacka nej till det vaccin som du erbjuds nu.<sup>8</sup>

Information motsvarande ovanstående har även kommunicerats till de invånare som vänt sig till 1177, växeln, sjukhusen, hälsocentraler eller till vaccinationscentralerna med frågor:

#### *Vilket vaccin kommer jag att få?*

Tillgången till samtliga vaccin är begränsad. Vi kan därför inte i dag svara på vilket vaccin du får. Den informationen får du i samband med att du kommer till din vaccination.

#### *Kan jag själv välja vilket vaccin jag får?*

Det finns en begränsad tillgång på olika vacciner och därför finns det ingen möjlighet för dig att välja vilket vaccin du får. Din ålder, vissa allergier och sjukdomar kan också påverka vilken typ av vaccin du får. Alla vaccin är godkända av Läke-medelsverket och den europeiska läke-medelsmyndigheten EMA och ger ett bra skydd när du har fått samtliga doser.<sup>9</sup>

AA kommenterade remissvaret.

I ett beslut den 17 november 2021 anförde *chefsJO Erik Nymansson* följande:

### **Rättsliga utgångspunkter**

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 i HSL (se t.ex. prop. 1981/82:97 s. 111).

Av patientlagen (2014:821) följer att patienten ska få information om bl.a. de metoder som finns för undersökning, vård och behandling samt om möjligheten att välja behandlingsalternativ (3 kap. 1 § 2 och 2 § 1). Patientens självbestämmande och integritet ska respekteras (4 kap. 1 §). Hälso- och sjukvården

<sup>8</sup> 1177 Vårdguiden. Region Kalmar län. 2021. <https://www.1177.se/Kalmar-lan/sjukdomar-besvar/lungor-och-luftvagar/inflammation-och-infektion-ilungor-och-luftror/om-covid-19--coronavirus/om-vaccin-mot-covid-19/vaccination-mot-covid-19/> (Hämtad 2021-06-30).

<sup>9</sup> Se bilaga 3, Region Kalmar län. 2021. *Frågor och svar om vaccination och provtagning*.

ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten (5 kap. 1 §).

Av 17 kap. 1 § HSL framgår bl.a. att vårdavgifter och avgifter med anledning av att patienter uteblir från avtalade besök får tas ut enligt grunder som regionen eller kommunen bestämmer.

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).

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 vid vaccinering mot covid-19 (se SKR, Meddelande från styrelsen nr 15/2020, dnr 20/01597).

## Bedömning

Av utredningen framgår att Region Kalmar län har tagit ut en avgift för uteblivet besök om en patient i samband med vaccination mot covid-19 har valt att tacka nej till det erbjudna vaccinet. Själva vaccinationen är kostnadsfri. Vidare har det framkommit att vaccinatörerna i regionen normalt inte har talat om vilket av de godkända vaccinerna mot covid-19 som erbjuds förrän vid vaccinationstillfället.

Som framgått av den rättsliga regleringen har regionerna i 17 kap. 1 § HSL bemyndigats att besluta om patienternas avgifter för den öppna vården och dessutom avgifter med anledning av att patienter uteblir från avtalade besök. Detta gäller om inte något annat är särskilt föreskrivet. Regionernas möjligheter att fritt få bestämma om avgifter är således beskurna i flera avseenden (se t.ex. 7 kap. smittskyddslagen och lagen [1993:332] om avgiftsfria sjukvårdsförmåner m.m. för vissa hiv-smittade). Ersättning för kostnader med anledning av ett uteblivet besök är inte att anse som en vårdavgift, utan rätten för en region eller en kommun att ta ut en sådan avgift följer av den särskilda skrivningen i 17 kap. 1 § HSL (se prop. 2009/10:88 s. 21 f.).

Några närmare anvisningar för hur begreppet uteblivet besök ska tolkas finns inte i förarbetena till hälso- och sjukvårdslagen (se bl.a. prop. 2016/17:43 s. 116 f. och 148, prop. 2009/10:88 s. 21 f., prop. 1994/95:88 s. 22 f. och 36 samt prop. 1981/82:97 s. 133 f.).

I det aktuella fallet har patienten inte uteblivit från ett vårdbesök utan infunnit sig den avtalade tiden men tackat nej till det erbjudna vaccinet. Jag inser att det är bekymmersamt för regionen när patienter som har bokat tid väljer att inte genomföra vaccinationen, särskilt om tillgången på vaccin är begränsad. Den aktuella situationen kan dock enligt min mening inte anses innefattas i uttrycket ”uteblir från avtalade besök”. Det i lagtexten valda uttrycket för närmast tanken till den situationen att patienten över huvud taget inte har inställt sig.

Till detta kommer att patienterna inte i förväg har fått information om vilket vaccin som kommer att erbjudas och olika vacciner har delvis olika skydd och risker. Mot den bakgrunden kan det inte heller anses förenligt med de grundläggande kraven inom hälso- och sjukvården på frivillighet, information och delaktighet att patienter som i en sådan situation tackar nej till ett visst vaccin drabbas av en avgift.

Jag är därför kritisk mot att regionen har debiterat en avgift för de patienter som infunnit sig en avtalad tid men tackat nej till det vaccin som erbjöds vid tillfället.

När det gäller frågan om information har jag förståelse för att det inte redan vid bokningstillfället har gått att ge besked om vilket vaccin som skulle komma att finnas tillgängligt för patienten.

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

## Fråga om en regions hantering av minderårigas vaccination mot covid-19 utan vårdnadshavares samtycke

(Dnr 5984-2021)

**Beslutet i korthet:** Region Uppsala krävde inte vårdnadshavares samtycke vid vaccination mot covid-19 för ungdomar i åldern 15–17 år. Regionen använde sig i stället i första hand av mognadsbedömningar.

Vid hälso- och sjukvård av barn krävs som huvudregel vårdnadshavares samtycke om det inte står klart att barnet har nått en sådan mognad att det självt kan ta ställning till åtgärden i fråga. Vilken mognad som krävs i det enskilda fallet beror på vårdåtgärdens art och angelägenhetsgrad. När det gäller den aktuella åtgärden – vaccination mot covid-19 av ungdomar i åldersspannet 15–17 år – har chefsJO inga synpunkter på regionens val att inte kräva vårdnadshavares samtycke som utgångspunkt för att i stället tillämpa individuella mognadsbedömningar i de enskilda fallen.

ChefsJO har inte heller några anmärkningar mot regionens utformning av kallelsen till vaccination.

## Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 28 juli 2021 framförde AA klagomål mot Region Uppsala. Hon anförde bl.a. följande:

Regionen har kontaktat hennes 15-åriga son i syfte att vaccinera honom mot covid-19 utan att begära hennes medgivande som vårdnadshavare. Kallelsen var även utformad på ett sätt som gjorde att man fick intryck av att vaccinationen var obligatorisk.

## Utredning

JO hämtade in ett exempel på en kallelse gällande vaccination mot covid-19 som Region Uppsala hade skickat till ungdomar födda 2005 eller tidigare och som ännu inte fyllt 18 år. I kallelsen stod bl.a. följande:

### *Du har tid för vaccination mot covid-19*

Covid-19 (corona) är en sjukdom som kan bli mycket allvarlig och vaccinerer ett bra skydd. Genom att vaccinera dig hjälper du till att rädda liv och stoppa pandemin. Vaccinet är gratis. För att vaccinet ska fungera behöver du ta två doser. Den första tiden är för dos 1, den andra är för dos 2.

Fredagen den xx augusti 2021, klockan 10:30

Tisdagen den xx september 2021, klockan 10:00

---

### *Av- eller omboka din tid*

För att ändra eller avboka din tid, logga in på webbplatsen 1177.se och gå till rubriken Bokade tider, eller ring ...

Om du redan är vaccinerad och har fått detta brev av misstag ber vi om ursäkt. Vänligen avboka din tid enligt ovan. Om du inte vill vaccinera dig ska du också avboka.

JO begärde därefter att regionstyrelsen inom Region Uppsala skulle yttra sig över AA:s anmälan. I sitt remissvar den 21 december 2021 anförde regionen i huvudsak följande (bilagorna har här utelämnats):

Region Uppsala ansvarar liksom övriga regioner i Sverige för vaccination mot covid-19 inom respektive län. Hur vaccinationerna ska gå till och i vilken ordning medborgare bör erbjudas vaccination sker efter rekommendationer och direktiv från Folkhälsomyndigheten. Regionerna ersätts med nationella medel enligt en nationell överenskommelse som grundar sig på att direktiven angående vaccinationerna följs.

Under våren och sommaren 2021 erbjöds och gavs vaccinationer mot covid-19 till den vuxna befolkningen enligt Folkhälsomyndighetens direktiv i fyra faser. Folkhälsomyndigheten meddelade därefter under sommaren 2021 att man rekommenderade att även ungdomar 16–17 år gamla skulle erbjudas vaccination mot covid-19. Kort därefter förtydligades direktiven att gälla att ungdomar födda 2005 eller tidigare. Från den 11 oktober rekommenderas även barn 12 år och äldre att vaccineras.

Inför att vaccination skulle erbjudas till barn och ungdomar födda 2005 eller tidigare rekommenderade Folkhälsomyndigheten regionerna att antingen inhämta samtycke från i förekommande fall två vårdnadshavare eller att göra en individuell mognadsbedömning av varje individ inför varje vaccination. Region Uppsala beslutade att i första hand använda mognadsbedömning och instruktioner om hur de skulle genomföras togs fram (se bilaga). Instruktionen utvidgades till att användas från 15 år och uppåt när besked om att alla som var födda 2005 eller tidigare skulle erbjudas vaccin. Som stöd för beslutet användes 1 kap. 8 § patientlagen samt 4 kap. 3 § patientlagen. Med det som grund gjordes bedömningen att då den underårige bedömts som tillräckligt mogen att själv besluta sig för att genomföra vaccinationen ska barnets vilja gälla. Barnets vilja ska således tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad. Det som bidrog till beslutet att använda mognadsbedömning var också att det rutinemässigt används inom sjukvården vid vård av tonåringar. Exempel på detta är när en läkare förskriver antibiotika eller när en barnmorska förskriver p-piller

efter bedömning att tonåringen är mogen att klara av behandlingen och i dessa fall sker bedömningen utan speciellt formulär.

I brevet som skickats (se bilaga) finns uppgifter om att tid för vaccination har reserverats och var vaccinationen då kommer att ske. Formuleringarna har valts för att vara så tydliga som möjligt och för att kunna skickas till många personer utan att missförstås. Det framgår tydligt att det finns möjlighet att avboka sin tid om man inte vill bli vaccinerad.

Av en bilaga till regionens yttrande, som avsåg rutiner vid utförandet av mognadsbedömning, framgick bl.a. att om vårdgivaren i patientsamtal uppfattade att den minderårige inte var införstådd med vad vaccinationen innebar eller syftet med denna skulle inte vaccination ges utan ny tid bokas efter inhämtat samtycke från vårdnadshavare.

AA kommenterade remissvaret.

I ett beslut den 28 april 2022 anförde *chefsJO Erik Nymansson* följande:

## **Rättslig reglering m.m.**

### **Allmänt om hälso- och sjukvård**

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).

Enligt 3 kap. 1 § andra stycket HSL ska vården ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. En utgångspunkt är att vården ska vara frivillig och genomföras i samråd med den som är i behov av vård. Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls, vilket bl.a. innebär att vården särskilt ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet (5 kap. 1 § 3 HSL).

En motsvarande bestämmelse om patientens självbestämmande och integritet finns i 4 kap. 1 § patientlagen (2014:821). I patientlagen slås även fast att hälso- och sjukvård inte får ges utan patientens samtycke om inte annat följer av lag. Ett samtycke kan lämnas skriftligen, muntligen eller genom att patienten på annat sätt visar att han eller hon samtycker till den aktuella åtgärden (4 kap. 2 § patientlagen).

När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas (1 kap. 8 § patientlagen).

När patienten är ett barn ska barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klarläggas. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad (4 kap. 3 § patientlagen).

### **Vårdnadshavares rättigheter och skyldigheter**

Vårdnadshavares ansvar för sina barn regleras i 6 kap. föräldrabalken. Där anges bl.a. att vårdnadshavaren ska se till att barnets behov av omvårdnad, trygghet och en god fostran blir tillgodosedda (1 och 2 §§). Vidare anges att ett barns vårdnadshavare har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter (11 §). Vårdnadshavaren ska därvid i takt

med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. Står barnet under vårdnad av två vårdnadshavare, ska vad som sägs i bl.a. 11 § gälla dem tillsammans (13 § första stycket).

Barnets självbestämmande ökar med stigande ålder och mognad. Det innebär samtidigt att vårdnadshavarnas rätt att besluta om barnets personliga förhållanden tunnast ut ju äldre och mognare barnet blir. Det går inte att ange någon bestämd ålder för när ett barn själv kan bestämma i frågor som rör hans eller hennes personliga angelägenheter. Bedömningen måste göras i varje enskilt fall (jfr prop. 1994/95:224 s. 35 och 54 samt JO 2006/07 s. 212).

### Smittskyddslagen

Under perioden den 2 februari 2020 till den 1 april 2022 var covid-19 definierad som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom (se bilagorna 1 och 2 till smittskyddslagen [2004:168] och den nu upphävda 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 §).

### Bedömning

#### Vaccination utan vårdnadshavares samtycke

AA har klagat på att Region Uppsala vid vaccination mot covid-19 inte har krävt vårdnadshavares samtycke beträffande hennes 15-åriga son. Enligt utredningen tillämpades denna ordning för ungdomar födda 2005 eller tidigare, alltså personer som vid tillfället var 15–17 år gamla. Regionen har förklarat att Folkhälsomyndighetens rekommendation på området var att regionerna antingen skulle inhämta samtycke från, i förekommande fall, två vårdnadshavare eller göra en individuell mognadsbedömning av varje individ inför varje vaccination. Region Uppsala beslutade att i första hand använda mognadsbedömning och tog fram instruktioner för hur dessa skulle genomföras.

Som framgått av redogörelsen för den rättsliga regleringen kräver hälso- och sjukvård av barn som huvudregel vårdnadshavarnas samtycke om det inte står klart att barnet har nått en sådan mognad att det självt kan ta ställning till åtgärden. Var den gränsen går kan, som beskrivits ovan, inte anges generellt utan måste avgöras från fall till fall. Det finns dock avgöranden i praxis som talar

för att vårdnadshavaren normalt har bestämmanderätten över små barn medan huvudregeln anses vara den motsatta för barn över 15 år (se bl.a. prop. 2013/14:106 s. 66).

Av förarbetena till patientlagen framgår även att det centrala för bedömningen av om barnet ska anses moget nog att ensamt få besluta om viss vård eller behandling är om barnet kan tillgodogöra sig relevant information och överblicka vilka konsekvenser som hans eller hennes beslut kan få (se prop. 2013/14:106 s. 64 f. och 120). Det framgår vidare att vilken mognad som krävs i det enskilda fallet beror på vårdåtgärdens art och angelägenhetsgrad samt att det krävs en avsevärd mognad för att ett barn ska kunna ta ställning till mer omfattande behandlingar och ingrepp medan yngre barn däremot på egen hand i vissa fall kan samtycka till enklare åtgärder.

I förevarande fall har det rört sig om en åtgärd i form av vaccination mot covid-19 beträffande ungdomar i åldersspannet 15–17 år. Jag har inga synpunkter på regionens val att som utgångspunkt inte kräva vårdnadshavares samtycke för att i stället tillämpa individuella mognadsbedömningar i de enskilda fallen.

### Information om vaccination

AA har vidare haft synpunkter på att regionens kallelser till vaccination mot covid-19 har utformats på ett sätt som medfört att vaccinationen kunde uppfattas som obligatorisk. Jag har för egen del inte några anmärkningar mot regionens utformning av den aktuella kallelsen.

### Övrigt

Vad som i övrigt har kommit fram föranleder inte något uttalande från min sida.

## E-hälsomyndigheten har inte fullgjort sina skyldigheter vid utfärdande av s.k. vaccinationsbevis

(Dnr 6003-2021, 6299-2021)

**Beslutet i korthet:** I juni 2021 antog Europaparlamentet och rådet en förordning om en ram för bl.a. utfärdande av intyg om vaccination mot covid-19 (EU:s digitala covidintyg). Förordningen ålägger bl.a. medlemsstaterna att på begäran av de personer som berörs kostnadsfritt utfärda vaccinationsintyg. I Sverige ansvarar E-hälsomyndigheten för att utfärda dessa intyg.

Initialt prioriterade E-hälsomyndigheten en digital lösning för utfärdande av vaccinationsbevis, vilken förutsatte att den enskilde hade e-legitimation och svenskt personnummer. Det fanns även en möjlighet för enskilda utan e-legitimation att begära ett vaccinationsbevis genom en manuell hantering. Detta förutsatte dock, åtminstone under en viss inledande period, att personen i fråga hade ett personnummer och en folkbokföringsadress i Sverige.

JO har tidigare framhållit att långt ifrån alla enskilda är vana vid, eller hyser förtroende för, digitala verktyg och tjänster. Vissa enskilda saknar också möjlighet att använda sig av exempelvis e-legitimation. Myndigheter måste dock vara tillgängliga för och erbjuda lämpliga kommunikationsvägar



även för dessa enskilda. Detta måste i synnerhet anses gälla för tjänster som är av stor betydelse för den enskilde.

ChefsJO konstaterar att EU:s förordning innebär en skyldighet för Sverige att utfärda vaccinationsbevis till personer som har vaccinerats här. Denna skyldighet omfattar även individer utan personnummer eller som inte har en folkbokföringsadress. E-hälsomyndighetens rutin innebar alltså att en viss personkategori undantogs från möjligheten att begära ett vaccinationsbevis.

ChefsJO har förståelse för att den nya hanteringen har inneburit vissa svårigheter och utmaningar för E-hälsomyndigheten. Det förhållandet att vissa enskilda – trots att de uppfyllt de formella kraven – inte har kunnat få ett vaccinationsbevis som de har rätt till är dock inte godtagbart. Särskilt gäller detta då vaccinationsbevisens användningsområde har avsett utökade möjligheter till fri rörlighet under pandemin. ChefsJO är kritisk till att E-hälsomyndigheten inte fullt ut har fullgjort sina skyldigheter på området.

## Bakgrund

Den 14 juni 2021 antogs Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2021/953 om en ram för utfärdande, kontroll och godtagande av interoperabla intyg om vaccination mot, testning för och tillfrisknande från covid-19 (EU:s digitala covidintyg) för att underlätta fri rörlighet under covid-19-pandemin. Förordningen, som publicerades den 15 juni och trädde i kraft samma dag, skulle tillämpas fr.o.m. den 1 juli.

Förordningen innehåller bestämmelser om en EU-gemensam standard för ett digitalt dokument om en persons covid-19-status. Ett sådant s.k. digitalt covidbevis utgörs bl.a. av ett intyg som bekräftar att innehavaren har fått ett covid-19-vaccin i den medlemsstat som utfärdat intyget, dvs. ett vaccinationsintyg (artikel 3.1). Genom förordningen åläggs medlemsstaterna bl.a. att på begäran av de personer som berörs kostnadsfritt utfärda vaccinationsintyg till vilka ett covid-19-vaccin har administrerats (artikel 5.1).

Enligt 4 § förordningen (2021:708) om digitala covidbevis, som trädde i kraft den 1 juli 2021, ansvarar E-hälsomyndigheten för att utfärda de covidbevis som avses i artikel 3.1 och för de uppgifter som en utfärdande myndighet har enligt nämnda EU-förordning.

## Anmälningar

I anmälningar som kom in till JO den 29 juli respektive den 11 augusti 2021 framförde AA (dnr 6003-2021) och BB (dnr 6299-2021) klagomål mot E-hälsomyndigheten.

AA anförde i huvudsak följande: Hon är fransk medborgare och bosatt i Sverige men har inte blivit tilldelad ett personnummer. I samband med att hon vaccinerades mot covid-19 i Sverige fick hon ett samordningsnummer. E-hälsomyndigheten har dock inte kunnat tillhandahålla henne ett vaccinationsbevis.

BB anförde bl.a. följande: Han har ett svenskt personnummer, är medborgare i Nederländerna och vistades i Sverige under april–augusti 2021 samt fick då sin första vaccinationsdos. När han återkom till sitt hemland kunde E-hälsomyndigheten inte ge honom ett covidbevis eftersom det krävdes e-legitimation och en folkbokföringsadress i Sverige.

## Utredning

Anmälningarna remitterades till E-hälsomyndigheten för yttrande. Av myndighetens remissvar den 18 november 2021 framgår i huvudsak följande:

Sverige är enligt EU:s förordning 2021/953 skyldigt att utfärda vaccinationsbevis till personer som har vaccinerats i Sverige. Det innebär att skyldigheten inbegriper även enskilda som har sina vaccinationer registrerade på ett reservnummer. Sådana nummer får dock inte hanteras i det nationella vaccinationsregistret.

E-hälsomyndigheten ansvarar för att digitala covidbevis utfärdas och tillhandahålls den enskilde digitalt eller i pappersform. Vaccinationsbevis kan begäras via e-tjänsten covidbevis.se. För detta tillvägagångssätt behöver individen ha e-legitimation och ett svenskt personnummer eller samordningsnummer.

Arbetet med att ta fram tjänsten covidbevis utifrån EU:s specifikationer har genomförts på mycket kort tid. Den 4 februari 2021 fick Myndigheten för digital förvaltning det första uppdraget att ta fram en lösning för en digital infrastruktur. Inledningsvis låg fokus på digitala lösningar där enbart en lösning för personer med e-legitimation beskrevs. Detta, tillsammans med att en stor del av Sveriges befolkning har e-legitimation, ledde till att den digitala lösningen prioriterades.

Den 1 juli 2021 lanserades tjänsten covidbevis.se. Det första beviset som introducerades var vaccinationsbevis. I den initiala lösningen prioriterades individer med personnummer och e-legitimation. Denna prioritering innebar att enskilda som saknade detta inte kunde få ett vaccinationsbevis utfärdat via den första versionen av tjänsten. Samtidigt lanserades dock en manuell rutin för att även kunna erbjuda vaccinationsbevis till personer som inte kan använda den elektroniska tjänsten på grund av att de saknar eller inte använder e-legitimation.

Den manuella hanteringen av digitala covidbevis i form av vaccinationsbevis bygger på att individen lämnar sin begäran på en blankett och får sitt bevis hemskickat per post till folkbokföringsadressen. Inledningsvis skickades inte vaccinationsbevis ut till någon annan adress. För personer som saknar folkbokföringsadress skickas sedan slutet av augusti 2021 vaccinationsbevis som rekommenderad försändelse till en adress som individen angett. Detta gäller för personer bosatta såväl inrikes som utrikes. Som alternativ har det sedan lanseringen funnits möjlighet att hämta ut vaccinationsbevis vid E-hälsomyndighetens kontor i Kalmar.

E-hälsomyndigheten har fått i uppdrag av regeringen att utveckla en manuell rutin för utfärdande av covidbevis i de fall där ordinarie rutiner inte fungerar,

t.ex. för personer som är vaccinerade i Sverige men saknar personnummer eller samordningsnummer.

Vad beträffar AA:s klagomål är de nummer som hon angett att vaccindoserna registrerades under troligtvis reservnummer. Vid tidpunkten för BB:s begäran fanns inte rutiner för att tillhandahålla honom något vaccinationsbevis.

AA och BB fick tillfälle att yttra sig över respektive remissvar. AA inkom med ett yttrande, men BB hördes inte av.

I ett beslut den 8 april 2022 anförde *chefsJO Erik Nymansson* följande:

## Rättslig reglering

Jag har under rubriken Bakgrund redogjort för en del av den rättsliga reglering som är av relevans i ärendet. Följande kan tilläggas:

Enligt 1 kap. 9 § regeringsformen ska domstolar samt förvaltningsmyndigheter och andra som fullgör offentliga förvaltningsuppgifter i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iaktta saklighet och opartiskhet.

Av 9 § förordningen om digitala covidbevis framgår att E-hälsomyndigheten på begäran av en enskild ska tillhandahålla uppgifter, digitalt eller i pappersform, om den enskildes vaccinationer mot sjukdomen covid-19 i ett digitalt covidbevis. Om en enskild begär det, ska ett sådant bevis tillhandahållas i pappersform.

Enligt 8 § samma förordning ska Folkhälsomyndigheten på begäran av en enskild och efter den enskildes samtycke till E-hälsomyndigheten lämna ut de uppgifter som registrerats om den enskilde när det gäller vaccinationer mot sjukdomen covid-19 enligt lagen (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram m.m., och som behövs för att ett digitalt covidbevis ska kunna utfärdas.

Av 8 § lagen om register över nationella vaccinationsprogram m.m. framgår att den vårdgivare som har ansvarat för vaccinationen ska lämna de uppgifter som avses i 7 § första stycket 1–5 till vaccinationsregistret. I 7 § första stycket 2 anges att den vaccinerades personnummer eller samordningsnummer får behandlas för vissa ändamål som anges i lagen.

Regleringen på området innebär alltså sammanfattningsvis bl.a. att EU:s förordning 2021/953 ålägger medlemsstaterna att efter begäran utfärda vaccinationsbevis till enskilda som vaccinerats mot covid-19. Enligt skäl 23 till förordningen bör intygen utfärdas till unionsmedborgare och deras familjemedlemmar, oavsett nationalitet, av den medlemsstat där vaccinet administrerades. E-hälsomyndigheten är enligt 4 och 9 §§ förordningen om digitala covidbevis ansvarig myndighet för att utfärda vaccinationsbevisen.

## Bedömning

### Begränsningar vid utfärdande av vaccinationsbevis

AA och BB har anfört att de, trots att de vaccinerats mot covid-19 i Sverige, inte har kunnat få vaccinationsbevis från E-hälsomyndigheten. Detta ska ha berott på att myndigheten krävde att den enskilde hade såväl ett personnummer som en folkbokföringsadress i Sverige. JO har även mottagit ett flertal

klagomål från andra personer som inte har kunnat få vaccinationsbevis av dessa skäl men även på grund av att de saknat e-legitimation.

Genom utredningen har det kommit fram att E-hälsomyndigheten initialt prioriterade en digital lösning för utfärdande av vaccinationsbevis, vilken förutsatte att den enskilde hade e-legitimation och svenskt personnummer. I detta sammanhang kan jag påminna om vad tidigare chefsJO Elisabeth Rynning anförde i sitt yttrande över promemorian Viss kompletterande nationell reglering för utfärdande av digitala covidbevis (se JO:s dnr R 80-2021):

Det framgår vidare av underlaget att en alternativ lösning kommer att utvecklas för personer som inte har e-legitimation. Det är emellertid oklart hur en sådan lösning kommer att se ut och när den kan vara på plats. JO har inom ramen för sin klagomålshantering tagit emot anmälningar som rör myndigheters underlåtenhet att tillhandahålla alternativa lösningar för personer som inte har tillgång till e-legitimation, t.ex. i samband med testning och vaccination mot sjukdomen covid-19 (bl.a. ärende med dnr 10-2021). Det är uppenbart att vissa grupper drabbas särskilt hårt om det inte finns alternativa tillvägagångssätt för de som saknar e-legitimation. Mot den bakgrunden är det enligt min mening angeläget att frågan prioriteras så att det säkerställs att också personer som saknar e-legitimation snarast möjligt kan få tillgång till covidbevis.

Jag förstår att ett utfärdande av vaccinationsbevis genom digitala verktyg är såväl effektivt som resurssparande för E-hälsomyndigheten. Många föredrar även att kommunicera med myndigheter elektroniskt. Som JO tidigare har framhållit är det dock långt ifrån alla enskilda som är vana vid, eller hyser förtroende för, digitala verktyg och tjänster. Vissa enskilda saknar också möjlighet att använda sig av exempelvis e-legitimation. Myndigheter måste dock vara tillgängliga för och erbjuda lämpliga kommunikationsvägar även för dessa enskilda (se JO 2020/21 s. 582). Detta måste i synnerhet anses gälla för tjänster som är av stor betydelse för den enskilde.

Av E-hälsomyndighetens yttrande framgår vidare att det vid införandet av den digitala tjänsten för utfärdande av covidbevis även fanns en möjlighet för enskilda utan e-legitimation att begära ett vaccinationsbevis genom en blankett för manuell hantering. Detta förutsatte dock, åtminstone under en viss period, att personen i fråga hade ett personnummer och en folkbokföringsadress i Sverige.

Som E-hälsomyndigheten har påpekat är Sverige enligt EU:s förordning 2021/953 skyldigt att utfärda vaccinationsbevis till personer som har vaccinerats här. Denna skyldighet omfattar även individer som saknar personnummer eller folkbokföringsadress. Myndighetens beskrivna rutin innebar alltså att en viss personkategori undantogs från möjligheten att begära ett vaccinationsbevis i huvudsak på grund av, som jag uppfattar saken, praktiska svårigheter.

I mitt yttrande över promemorian Vaccinationsbevis på serveringsställen och i andra verksamheter, smittskyddsåtgärder i långväga kollektivtrafik och förlängning av begränsnings- och serveringsförordningarna framhöll jag att ett system med vaccinationsbevis givetvis förutsätter att sådana bevis kan utfärdas i enlighet med de regelverk som finns på området (se JO:s dnr R 156-2021). Jag anförde även att det är av yttersta vikt att myndigheter som ansvarar för administrationen av vaccinationer och vaccinationsbevis ges systemlösningar,

kunskap och bemanning för att utfärdande kan ske på ett effektivt och korrekt sätt. Följden kan annars bli att vissa personer underkastas långtgående begränsningar av sina fri- och rättigheter i onödan. Avslutningsvis anförde jag att en sådan situation givetvis inte vore godtagbar.

Ordningen med vaccinationsbevis infördes med kort varsel under en pandemi. Jag har därför förståelse för att den nya hanteringen har inneburit vissa svårigheter och utmaningar för E-hälsomyndigheten. Det förhållandet att vissa enskilda – trots att de uppfyllt de formella kraven – inte har kunnat få ett vaccinationsbevis som de har rätt till är dock inte godtagbart. Särskilt gäller detta då vaccinationsbevisens användningsområde har avsett utökade möjligheter till fri rörlighet under pandemin. Bevisen har även använts för att ge tillträde till bl.a. allmänna sammankomster och offentliga tillställningar. Sammanfattningsvis är jag kritisk till att E-hälsomyndigheten inte fullt ut har fullgjort sina skyldigheter enligt förordningen om digitala covidbevis.

Jag noterar E-hälsomyndighetens uppgifter om att dess rutiner för utfärdande av vaccinationsbevis har ändrats i takt med myndighetens utvecklingsarbete på området. Jag förutsätter att E-hälsomyndigheten, om så inte redan har skett, så snart som möjligt ser till att samtliga personer som är berättigade till det efter begäran kan få vaccinationsbevis utfärdade för sig.

Med hänsyn till vad som kommit fram i ärendena finner jag skäl att skicka en kopia av beslutet till regeringen för kännedom.

### **Övrigt**

Vad som i övrigt har framkommit ger inte anledning till någon åtgärd eller något uttalande från min sida.