

Tjänsteutlåtande
Kommunstyrelsens förvaltning
Robert Blomdahl

Till: Kommunstyrelsen

Datum: 2026-04-28, rev 2026-05-22
Diarienummer: KS 2026/0133

Subvention av bältrosvaccin

Sammanfattning

Förslaget innebär att Kommunen subventionerar (full kostnadstäckning) bältrosvaccinering, för kommuninvånare som har fyllt 69 år. Kommunens insats ska vara strikt ekonomisk och innebär inte att kommunen bedriver någon hälso- och sjukvård. Kommunen ska inte heller rekommendera vaccination – utan ska endast ekonomiskt möjliggöra detta, för fler av sina äldre kommuninvånare i de fall de väljer att vaccinera sig mot bältros.

Förslaget grundar sig på Folkhälsomyndighetens rekommendationer, och Regionens nuvarande ställningstagande att ej subventionera vaccineringen.

Om kommunen genom föreslagen åtgärd, kan minska antalet kommuninvånare som drabbas av bältros och det lidande detta medför, är detta att se som en värdefull omsorg om kommunens äldre. Studier finns också som påvisar positiva effekter, kopplade till demens och stroke.

Subventionen ligger väl i linje med Österåkers vision 2040 och dess strategiska inriktning rörande hållbar framtid samt Österåkers program för social hållbarhet och folkhälsa.

Subventioneringen ska inledas så snart det är praktiskt möjligt och pågå under en period om högst 4 år. Senast under projektets tredje år ska en utvärdering av satsningen vidtas, för att utgöra underlag till beslut om fortsatt hantering.

Ärendet har samrått med socialförvaltningen. Vård och omsorgsnämnden har 2026-05-19, VON § 5:8 inkommit med yttrande, bilaga 1, där nämnden utan erinran ställer sig bakom Kommunstyrelsens förslag.

Beslutsförslag

Kommunstyrelsen föreslår Kommunfullmäktige besluta

- Införa en tidsbegränsad ekonomisk subvention av bältrosvaccin för kommuninvånare som har fyllt 69 år, i enlighet med vad som anges i detta ärende,
- Uppdra åt Vård- och omsorgsnämnden att, inom ramen för detta beslut, utarbeta ett funktionellt system för genomförande av subventionen,

innefattande bland annat voucher-, direktfaktureringsmodell eller liknande, villkor för anslutning av vårdgivare och nödvändiga administrativa rutiner, att underställas Kommunstyrelsen för fastställande,

3. Uppdra åt Vård- och omsorgsnämnden att genomföra subventionen under en försöksperiod om högst 4 år samt att till kommunfullmäktige återrapportera och föreslå ställningstagande till en eventuell fortsatt inriktning.

Ärendet

Folkhälsomyndigheten rekommenderar vaccination av följande två befolkningsgrupper med ökad risk för bältros:

- vuxna personer (18 år och äldre) med immunbrist orsakat av sjukdom eller av läkemedelsbehandling, och
- personer 65 år och äldre.

Folkhälsomyndigheten konstaterar att vaccination främst innebär en medicinsk nytta för den enskilda individen tillhörande en av de två ovan grupperna med ökad risk för bältros, då drygt 30 procent av alla svenskar insjuknar i bältros med behov av sjukvård, ibland flera gånger i sitt liv. Personer yngre än 65 år kan också ha nytta av vaccination och vaccinet är godkänt från 50 års ålder. Vid vaccination i en tidigare ålder än 65 år kan en eller flera påfyllnadsdoser behövas för skydd genom hela livet. Vetenskapliga studier pågår kring detta och resultaten kommer att följas av Folkhälsomyndigheten. Vid behov kommer Folkhälsomyndighetens rekommendationer att uppdateras.

Folkhälsomyndigheten konstaterar vidare att vaccination mot bältros inte uppfyller smittskyddslagens krav för att sjukdomen bältros ska kunna omfattas av ett nationellt vaccinationsprogram. Myndigheten ger därför en vägledning till regionerna med rekommendationer om vaccination i syfte att skydda ovan rekommenderade vuxna med ökad risk för infektionssjukdomen bältros och dess komplikationer.

Vägledningen med rekommendationer av vilka som skulle ha en medicinsk nytta i ett folkhälsoperspektiv förväntas utgöra ett stöd till regionerna för beslut om och i så fall hur vaccination mot bältros ska implementeras och om man ska ta ut avgifter eller inte.

Vaccinationer som inte ingår i ett nationellt vaccinationsprogram bekostas som regel av den enskilda patienten. Detta gäller även vaccinationer som Folkhälsomyndigheten rekommenderar. Regionerna kan besluta om att subventionera vissa vaccinationer till vissa grupper, eller att erbjuda dem helt kostnadsfritt.

Region Stockholm har valt att inte subventionera bältrosvaccin därför att:

1. NT-rådet (Regionernas samverkansmodell för läkemedel) avråder regionerna från subvention då vaccinet inte bedöms kostnadseffektivt, utifrån deras uppdrag.
2. Vaccinet ingår inte i nationella vaccinationsprogrammet.
3. Regionen endast erbjuder riktade insatser till särskilt sårbara grupper.
4. Politiska förslag om kostnadsfri vaccination finns — men är inte beslutade.

NT-rådets bedömning om ej kostnadseffektivt, får förstås i huvudsak som att:

- Vaccinkostnaden är hög (två doser per individ), vilket ger en betydande budgetpåverkan vid bred användning.
- Även om Shingrix har god effekt mot bältros och postherpetisk neuralgi, bedömdes den sammanlagda hälsovinsten (QALY) på populationsnivå som relativt begränsad.
- Kostnaden per vunnet kvalitetsjusterat levnadsår överskred de nivåer som normalt accepteras för generell subvention inom svensk hälso och sjukvård.
- Underlaget fokuserade på direkta effekter av bältros och inkluderade begränsad utsträckning eventuella bredare följd effekter (t.ex. kardiovaskulära eller neurologiska utfall).

Kommunen gör utifrån sitt ansvar, som skiljer sig från Regionens ansvar, bedömningen att en kommunal kostnadseffektivitet föreligger (Se *Ekonomisk bilaga.*), bland annat utifrån kommunens demografiska förutsättningar och forskning om vaccinets effekter kopplade till demens och stroke.

I regeringens vårproposition kan bland annat läsas att regeringen kommer att ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag, att se över och sammanställa alla vaccinationsrekommendationer för äldre, till exempel mot influensa, covid-19 och bältros. Målet är mer enhetliga och tydliga råd, så att vaccinationer erbjuds på ett likvärdigt sätt i hela landet. För detta föreslår regeringen att fyra miljoner kronor avsätts år 2026. Förslagen bygger på en överenskommelse mellan regeringen och Sverigedemokraterna.

Kommunen bedömer att uppdragets utförande samt eventuella regleringar efter detta, naturligt kommer att ta tid.

Rättsliga förutsättningar

Kommunen sköter på demokratins och den kommunala självstyrelsens grund de angelägenheter som anges i kommunallagen (2017:725) (KL). Enligt 2 kap. 1 § KL får kommunen ha hand om angelägenheter av allmänt intresse med anknytning till kommunens område eller medlemmar.

I bestämmelsen ligger ett principiellt förbud mot understöd åt enskilda utan särskilt lagstöd och krav på att åtgärderna ska vara förankrade i ett kommunalt allmänintresse och vara proportionerliga i förhållande till den nytta de ger kommunen och dess medlemmar.

Enligt 2 kap. 2 § KL får kommunen inte ha hand om sådana angelägenheter som enbart staten, en annan kommun eller en region ska ha hand om. Kommunen får därför inte ta över regionens hälso- och sjukvårdsuppgifter, men kan vidta kompletterande åtgärder.

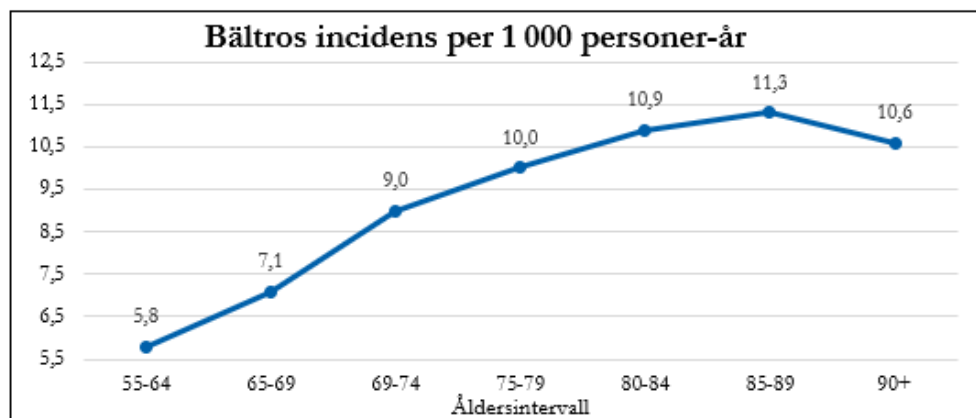
Enligt likställighetsprincipen i 2 kap. 3 § KL ska medlemmar behandlas lika om det inte finns sakliga skäl för annat.

Förvaltningens slutsatser

Bältros brukar i våra grannländer Norge och Danmark benämnas som helveteseld (Helvetesild/Helvedesild). Beskrivningen syftar främst på den intensiva, brännande smärtan vid bältros. Även i Sverige förekommer språkbruket. Om kommunen subventionerar bältrosvaccinering är det en folkhälsoinsats, besparandes mycket lidande.

Kommunen har, mot bakgrund av att regionen ej erbjuder aktuell grupp kostnadsfri vaccinering, under det senaste halvåret utrett förutsättningarna för att införa en generell subvention av bältrosvaccin, till samtliga kommuninvånare som har fyllt 69 år. Vaccinationen ska i så fall utföras av regionen eller privata vårdgivare. Kommunens insats ska vara strikt ekonomisk och inte innebära att kommunen bedriver någon hälso- och sjukvård. Kommunen ska inte heller rekommendera vaccination – utan ska endast ekonomiskt möjliggöra detta för fler av sina äldre kommuninvånare, i de fall de väljer att vaccinera sig.

Kommunens avvägning om åldersgräns har beaktat dels medicinsk risk, dels kommunal resursfråga. (Se ekonomisk bilaga). Den medicinska risken kan belysas med diagrammet nedan, med siffror hämtade från Folkhälsomyndighetens kunskapsunderlag om bältros, och förtydligas i nämnd bilaga.



Kommunen bär ett långtgående socialt ansvar och ansvar för flera verksamheter som påverkas av sjuklighet, till exempel skola, äldreomsorg och LSS-verksamheter. En minskad sjukdomsbörda i en viss åldersgrupp kan konkret kopplas till minskade kostnader och bättre funktion i kommunala kärnverksamheter, där det är känt att det finns en kompetensutmaning baserat på en åldrande befolkning – något som stärker att föreslagen subventionering ligger i kommunens allmänintresse, i form av ett förebyggande och hälsofrämjande arbete.

Insatsen är således en generell preventiv tjänst till en kollektivt definierad grupp kommuninvånare. Åtgärden ligger inom kommunens allmänna kompetens att främja hälsa och förebygga kostsamma sociala och kommunknutna omsorgskostnader.

Om kommunen genom föreslagen åtgärd, kan påtagligt minska antalet kommuninvånare som drabbas av bältros och lidandet detta medför, är detta alltså att se som en värdefull omsorg om kommunens äldre. Forskning har visat på att vaccinering även minskar risken för att utveckla demens (bilaga *Skrivelse till förtroendevalda i Österåkers kommun från Hugo Lövheim Professor, överläkare geriatrik Institutionen för Samhällsmedicin och Rehabilitering, Umeå universitet Geriatriskt Centrum, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå – 2026-04-07*).

Studier har även påvisat att individer som insjuknar i bältros har en ökad risk för stroke (Nystrand C, Hao S, Heintz E, Sparring V. *Kostnadseffektiviteten av bältrosvaccinering med Shingrix® i Region Stockholm. Stockholm centrum för hälsoekonomi. Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning, Region Stockholm, 2023. Rapport 2023:2*).

Sannolikt avstår många i dag vaccinering på grund av den höga kostnaden. Den sammanlagda kostnaden för de två sprutorna, som ska tas med visst mellanrum, uppgår till ca 5 500 kr (2026).

Som nämnt ovan får kommunen inte ta över regionens hälso- och sjukvårdsuppgifter, men kan vidta kompletterande åtgärder som inte innebär vårdutövning. Föreslagen åtgärd (subvention av vaccinkostnad) som kompletterar annans kompetens bedöms inte strida mot 2 kap. 2 § KL.

Förslaget innebär att kommunen, inom ramen för sin allmänna kompetens, inför en generell ekonomisk subvention till en bestämd kategori kommuninvånare – personer 69 år och äldre som är folkbokförda i kommunen. Subventionen ska ses som en förebyggande folkhälsoinsats och en del av kommunens äldrepolitik. Syftet är att minska sjuklighet och funktionsnedsättning till följd av bältros (se ovan om även minskad risk för andra insjuknanden) inom en äldre åldersgrupp, vilket också förväntas ha positiva effekter på behovet av kommunala vård- och omsorgsinsatser. Åtgärden bedöms därför uppbäras av ett kommunalt allmänintresse.

Förslaget innebär en finansiering, inte att kommunen bedriver någon hälso- och sjukvård som är förbehållet regionen eller någon annan.

Subventionen ska inte handläggas som ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen (2025:400) (SoL). Ekonomiskt bistånd är individuellt behovsprövat och syftar till att tillförsäkra den enskilde skälig levnadsnivå. Den föreslagna subventionen är inte tänkt att vara behovsprövad, utan avsedd som en generell folkhälsoinriktad förmån för alla i den utpekade gruppen. Det vill säga generellt och standardiserat utformat för alla som uppfyller kriterierna (69 år och folkbokförd i kommunen).

Subventionen ska vara en kommunal förmån inom allmän kompetens och insatsen påverkar inte den enskildes rätt till insatser enligt SoL.

En central avvägning gäller åldersgränsen 69 år. Åtgärden innebär en särbehandling av kommuninvånare som har fyllt 69 år, i förhållande till yngre. Enligt likställighetsprincipen i 2 kap. 3 § KL ska medlemmar behandlas lika om det inte finns sakliga skäl för annat. Lagstiftaren har på andra områden bedömt att 69 år är en relevant åldersgräns för kommunala insatser riktade till äldre, se lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter där servicetjänster får lämnas till personer som har fyllt 69 år. I förevarande fall kan åldersgränsen motiveras med dels en högre medicinsk risk och skörhet i gruppen 69 år och äldre, dels behovet av att prioritera begränsade kommunala resurser till en äldre grupp. Dessa skäl bedöms vara sakliga. Likställighetsprincipen kräver vidare att samtliga kommuninvånare som uppfyller kriterierna – d.v.s. folkbokförda och 69 år eller äldre – behandlas lika och ges samma reella möjlighet att ta del av subventionen.

För att undvika att subventionen i praktiken bara kan utnyttjas av ekonomiskt starkare individer, bör modellen utformas så att de äldre inte behöver förskotta vaccinkostnaden. En ren ersättningsmodell ”mot kvitto” skulle innebära att individen först betalar hela kostnaden och därefter ansöker om ersättning från kommunen, vilket riskerar att utestänga dem som saknar ekonomiskt utrymme. Det kan i sin tur leda till materiell olikhet inom gruppen 69 år och äldre, och därigenom praktiskt undergräva likställighetsprincipen.

Mot denna bakgrund föreslås att kommunen finner en annan modell, exempelvis en voucher-modell eller en direktfaktureringsmodell. I en voucher-modell skulle varje kommunmedlem 69 år och äldre kunna tilldelas ett värdebevis, som kan användas som betalningsmedel för bältrosvaccin hos anslutna vårdgivare. Vårdgivaren skulle då registrera vaccinationen och fakturera kommunen det subventionerade beloppet.

I en direktfaktureringsmodell skulle kommunen kunna ingå avtal med vårdgivare om att när en person 69 år eller äldre vaccineras mot bältros, fakturerar vårdgivaren kommunen direkt för subventionen. I båda modellerna är det fortsatt regionen eller den privata vårdgivaren som är vårdgivare och ansvarar för samtliga medicinska bedömningar, vaccination och journalföring enligt Hälso- och sjukvårdslag (2017:30), kommunen reglerar endast ersättningen. Avtalens innehåll ska begränsas till ekonomiska och administrativa frågor och inte styra vårdens innehåll.

För att undvika otillbörligt gynnande av enskilda vårdgivare bör systemet vara öppet för alla vårdgivare som uppfyller ett antal objektiva kriterier (till exempel legitimerad verksamhet, förmåga att hantera voucher/direktfakturering, korrekt rapportering). Detta är också viktigt från likställighetssynpunkt, eftersom tillgången till anslutna vårdgivare påverkar de äldres faktiska möjlighet att utnyttja subventionen. Kommunen bör särskilt beakta geografisk spridning av anslutna vårdgivare, så att inte vissa delar av kommunen eller vissa grupper av 69 år och äldre, systematiskt får sämre praktiska möjligheter än andra.

Ett genomförande förutsätter tydlig information till vårdgivare och vaccinatörer. Kommunen behöver på lämpligt sätt informera de äldre om subventionen. Information ska vara tydlig i att kommunen endast är finanssör, inte vårdgivare eller medicinsk rådgivare.

Informationen ska fokusera på att kommunen erbjuder en ekonomisk subvention till 69 och äldre, ange vilka villkor som gäller och beskriva hur man praktiskt går till väga. Alla medicinska frågor om bältros, vaccinets effekt, risker och lämplighet för den enskilde, är inte en kommunal fråga, utan ska hänvisas till vårdcentral eller annan vårdgivare. Roll- och ansvarsfördelningen mellan kommun och region/vårdgivare ska alltså framgå tydligt.

Från kommunalekonomisk synpunkt krävs en bedömning av kostnader vid olika antagna anslutningsgrader samt en proportionalitetsbedömning mellan kostnad och förväntad nytta, bland annat i form av minskad sjuklighet och potentiellt minskat behov av vård- och omsorgsinsatser.

Sammanfattningsvis bedöms en modell där kommunen:

- inför en generell, icke behovsprövad ekonomisk subvention av bältrosvaccin för samtliga kommunmedlemmar 69 år och äldre,
- låter regionens och privata vårdgivare fullt ut ansvara för all hälso- och sjukvård (bedömning, vaccination, journalföring),
- använder voucher, direktfakturering eller liknande för att undvika krav på förskottering,
- öppnar systemet för alla vårdgivare som uppfyller objektiva kriterier,
- utformar åldersgräns och villkor så att likställighetsprincipen respekteras, och
- kommunicerar åtgärden som en ekonomisk folkhälsoinsats utan medicinsk uppmaning,

ligga inom ramen för kommunens allmänna kompetens enligt 2 kap. 1 § KL, utan att strida mot kompetensspärren i 2 kap. 2 § KL eller likställighetsprincipen i 2 kap. 3 § KL. Subventionen bedöms därmed kunna införas under förutsättning att den genomförs i enlighet med de rättsliga avgränsningar som redovisats ovan.

Tidigare beredning

Vård- och omsorgsnämnden har behandlat ärendet 2026-05-19, VON § 5:8.

Kommunstyrelsen har behandlat ärendet 2026-04-29, § 6:26.

Bilagor

1. Protokollsutdraget Vård- och omsorgsnämnden 2026-05-19, VON § 5:8.
2. Protokollsutdrag Kommunstyrelsen 2026-04-29, § 6:26.
3. Ekonomisk bilaga.
4. Skrivelse 2026-04-07 till förtroendevalda i Österåkers kommun från Hugo Lövheim Professor, överläkare geriatrik Institutionen för Samhällsmedicin och Rehabilitering, Umeå universitet Geriatriskt Centrum, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå

Staffan Erlandsson
Kommundirektör

Mona Bakhshi Poor
Socialdirektör

Skickas till
Akt