



Ekerö kommun
Box 205
178 23 Ekerö

Parter: Sandra Berglund m.fl. ./.. Ekerö kommun

Målet gäller: laglighetsprövning enligt kommunallagen

Ni upplyses om att anslagsbevis samt det överklagade beslutet med eventuella bilagor skulle enligt tidigare föreläggande (aktbilaga 15) kommit in till förvaltningsrätten senast den 18 februari 2022.

Ni påminns nu att skicka in dessa snarast dock **senast den 2 mars 2022**.

När ni skickar in yttrandet

Uppge namn, målnummer 2198-22 och mobilnummer eller annat telefonnummer ni kan nås på. Lämna också e-postadress, så att vi kan skicka handlingar i målet via e-post.

Skicka gärna in handlingarna med e-post, helst i PDF-format. De behöver då inte lämnas på annat sätt. För högre säkerhet än vanlig e-post, använd www.domstol.se/kontaktformular. För handlingar som ska signeras, använd istället www.domstol.se/digitalhandling.

Har ni frågor?

På webbplatsen finns information om domstolen och om handläggningen. Kontakta oss gärna vid frågor – ni når oss enklast per telefon 08-561 68040.

Jennifer Karmemyr, Domstolshandläggare

Bifogade handlingar: aktbilaga 15



Ekerö kommun
Box 205
178 23 Ekerö

Parter: Sandra Berglund m.fl. ./ Ekerö kommun

Målet gäller: laglighetsprövning enligt kommunallagen

De bifogade överklagandena har kommit in till domstolen.

Målet behöver kompletteras

Ni ska ge in följande handlingar:

- anslagsbevis, med uppgift om vilken dag anslaget om protokolljustering sattes upp på anslagstavlan och vilken dag det togs ned.
- det överklagade beslutet med eventuella bilagor.

Detta gäller även i de fall tiden för överklagande inte har gått ut.

Kompletteringen ska ges in till domstolen snarast men **senast den 18 februari 2022**

När ni skickar in kompletteringen

Skicka gärna in handlingarna med e-post, helst i PDF-format. De behöver då inte lämnas på annat sätt. För högre säkerhet än vanlig e-post, använd www.domstol.se/kontaktformular. För handlingar som ska signeras, använd istället www.domstol.se/digitalhandling.

Har ni frågor?

På webbplatsen finns information om domstolen och om handläggningen. Kontakta oss gärna vid frågor – ni når oss enklast per telefon 08-561 68040.

Edessa Christiansson, Domstolshandläggare

Bifogade handlingar: aktbilaga 3-4, 7-10, 12-13

Begäran om laglighetsprövning

Beslut som överklagas:

Ekerö Kommuns ordförandebeslut - Krav på vaccination mot covid-19 vid nyrekrytering vid omsorgsnära arbete inom vård och omsorg
Dnr KS21/356

FÖRVALTNINGSRÄTTEN
I STOCKHOLM
Avdelning 34

INKOM: 2022-02-02
MÅLNR: 2198-22
AKTBIL: 3

Bakgrund:

Ekerö Kommun har beslutat:

"Nyrekrytering av personal inom vård och omsorg med omvårdnadsnära arbetsuppgifter ska omfattas av vaccinationskrav mot covid-19 innan anställning sker. Detta omfattar samtliga yrkeskategorier och såväl tidsbegränsade anställningar som tillsvidareanställda. Vaccinationsintyget ska styrka det antal vaccinationer som Folkhälsomyndigheten rekommenderar för respektive åldersgrupp vid anställningstillfället."

I beslutet jag har begärt ut finns inga underlag till varför man fattat ett sådant beslut men det står att läsa i ärendet att *"Äldre och personer med funktionsnedsättning i Ekerö kommun ska erbjudas trygg och säker vård och omsorg med hög kvalitet. Utifrån den rådande pandemin framstår det som en självklarhet att de som arbetar inom vård och omsorg, i verksamheter som är riktade till personer i riskgrupp och de som är äldre än 70 år, ska vara vaccinerade mot covid-19. De som söker anställning med omvårdnadsnära arbetsuppgifter inom vård och omsorg i kommunens egenregiverksamheter och i upphandlade verksamheter måste kunna uppvisa vaccinationsintyg."*

Det framgår inte vad Ekerö Kommun grundat beslutet om att ovaccinerad personal inte ska ta hand om våra gamla på vård- och omsorgsboende på. Jag har bett Kommunen om mer information, men de har inte återkommit.

Varför vi anser att beslutet är felaktigt:

- **Regeringsformen 2 kap. 6§ är inte förenlig med lag 2021:4 om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19 6§**

Enligt regeringsformen 2 kap. 6§ är var och en gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp. Ett ingrepp är dock påtvingat om det genomförs med hot om någon sanktion eller andra former av påtryckningar, som i det här fallet då Kommunen, inte kommer att anställa personal om denne inte är vaccinerad.

Ett krav på vaccinering vid nyanställning kan betraktas som ett påtvingat kroppsligt ingrepp i strid med grundlagen. Vid beslut om statliga anställningar gäller dessutom att avseende bara får fästas vid sakliga grunder, såsom förtjänst och skicklighet, regeringsformen 12 kap. 5§, samt LOA 4§. Kommuner och regioner ska i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iakttäcka saklighet och opartiskhet, regeringsformen 1 kap. 9 §.

- **Regeringsformen 2 kap. 19§, 20§ och 21§ är inte förenlig med lag 2021:4 om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19 6§**

21 § Begränsningar enligt 20 § får göras endast för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Begränsningen får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den och inte heller sträcka sig så långt att den utgör ett hot mot den fria åsiktsbildningen såsom en av folkstyrelsens grundvalar. Begränsningen får inte göras enbart på grund av politisk, religiös, kulturell eller annan sådan åskådning. Lag (2010:1408).

Begränsningen går utöver vad som är nödvändigt då vaccinerna varken ger ett skydd mot att bli smittad av covid-19 eller mot att föra sådan smitta vidare. Regleringen tar heller ingen hänsyn till naturlig immunitet efter genomgången infektion vilket ger ett bättre och mer långvarigt skydd mot insjuknande i Covid-19. Detta framgår av en mängd studier, bland annat den studie som refereras till här:

<https://www.israelnationalnews.com/news/312637>

Grundlagsskyddade mänskliga rättigheter är absoluta, dvs de gäller alltid och lagstiftning som strider mot dessa rättigheter per definition är demokrativridiga. Poängen med rättigheterna är att de gäller oavsett vad en majoritet i riksdagen eller en tillfällig folklig opinion ger uttryck för. De är oantastliga.

Då underlag till beslutet saknas kan vi anta att Kommunen följt Folkhälsomyndighetens uttalande, "Vaccin är det bästa sättet att undvika allvarlig sjukdom och spridning av covid-19." Detta uttalande är felaktigt och är inte baserat på det senaste forskningsläget.

Vaccinet har ett villkorat godkännande som är förenade med villkoret att de läkemedelsbolag som levererar vaccinen regelbundet ska tillhandahålla säkerhetsrapporter. Om man läser på EMA:s sida, så står det uttryckligen att man varken vet vilket skydd en vaccinerad får, eller hur länge det varar. "It is not currently known how long protection given by Comirnaty last. The people vaccinated in the clinical trial will continue to be followed for 2 years to gather more information on the duration of protection", se länk nedan.

[Comirnaty | European Medicines Agency \(europa.eu\)](https://www.ema.europa.eu/en/comirnaty)

Vaccinstudierna befinner sig i fas 3, enligt ovan, och påbörjades i april år 2020. Utvärdering kommer inte att ske förrän år 2022. Det finns inte ens något preliminärt resultat än. Man kan konstatera att de uttalanden som Folkhälsomyndigheten upprepar är felaktigt, inte baserat på aktuellt forskningsläge och är därmed vilseledande eftersom vaccinets effektivitet för förhindringen av smittspridning troligtvis ligger till grund för beslutet som Kommunen har tagit om införandet av vaccinationsbevis. Det står numera klart att även vaccinerade insjuknar i covid-19 och även sprider smittan vidare. Om man agerar som om vaccinerna gav immunitet så utsätter Kommunen sina patienter för fara.

Det finns sålunda inget vetenskapligt stöd för att införandet av vaccinationsbevis förhindrar smittspridning.

Däremot finns vetenskapliga bevis på att vaccinerade och ovaccinerade smittas lika mycket, se länk till studie nedan, "Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States".

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC8481107/>

Enligt Folkhälsomyndighetens senaste lägesrapport från den 7 januari visade det sig att av de 59 465 nya inrapporterade covid-19 fall i Sverige som bekräftades under vecka 52 år 2021, så var 74% vaccinerade, se rapport nedan:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a/o/sjukdomsstatistik/covid-19-veckorapporter/senaste-covidrapporten/>

Kommunen skriver att "Äldre och personer med funktionsnedsättning i Ekerö kommun ska erbjudas trygg och säker vård och omsorg med hög kvalitet. Utifrån den rådande pandemin framstår det som en självklarhet att de som arbetar inom vård och omsorg, i verksamheter som är riktade till personer i riskgrupp och de som är äldre än 70 år, ska vara vaccinerade mot covid-19."

Utifrån det som står i Folkhälsomyndighetens senaste lägesrapport finns det all anledning för

Kommunen att fråga sig, på vilket sätt bidrar vaccinationsbevisen till att förhindra en smittspridning när det skydd som vaccinet förväntas ge, och då i förhållande till hur många som är fullvaccinerade i Sverige, bevisligen är nästintill obefintligt?

Man får en känsla av att Kommunen inte gjort ett grundligt förarbete och inte hunnit med att exempelvis ta fram en nyttoanalys. Men, sett till de konsekvenser som ett införande av vaccinationsbevis kan leda till för en anställd kan man tycka att förväntningarna på att beslutet ska vara väl genomtänkt och underbyggt inte borde vara ett orimligt krav.

Eftersom vaccinationsbevisen inte fyller sitt syfte, vilket är att förhindra smittspridning, borde istället fokus ligga på att se till att samtlig personal, vaccinerad som ovaccinerad, ska ha tillgång till adekvat skyddsutrustning.

Och nu har då även regeringen bytt ståndpunkt i frågan om nyttan med vaccinationsbevis, ”-När det är så hög smittspridning hjälper det inte att man har vaccinationsbevis, säger Lena Hallengren i Morgonstudion” och hänvisar till Folkhälsomyndighetens bedömning, länk nedan.

https://www.svt.se/nyheter/hallengren-om-restriktionerna-vaccinpass-hjalper-inte-mot-hoga-smittspridningen?fbclid=IwAR1BDcDBoqeajPsel5qozW2Eb_mtlI8P2rhANIOPcQERlaDtKeS2H6y2Ers

Vaccinationsbevisets nytta kan endast bestämmas om det finns vetenskapliga belägg för att vaccinet verkligen bidrar till att förhindra smittspridning. Vilket vetenskapligt stöd ligger till grund för Kommunens beslut om införandet av vaccinationsbevis?

Den virusvariant som nu sprider sig och får allt större fäste är Omikron, även i Sverige. Enligt en rapport från Danmark, där den har tagit över, är 89,7% av de som smittades under perioden 22 november till 15 december fullvaccinerade. Rapporten visar att vaccinet inte har någon som helst effekt på smittspridningen av omikron. I Danmark har ca 80% tagit två doser och ca 52% har fått en påfyllnadsdos. I förhållande till hur många som är vaccinerade respektive ovaccinerade, så smittas enligt rapporten de vaccinerade i högre utsträckning av omikron än de ovaccinerade. Man kan också se att av 93 146 smittade personer så hamnade mindre än 5 personer på IVA, se länk nedan.

<https://www.ssi.dk/-/media/cdn/files/covid19/omikron/statusrapport/rapport-omikronvarianten-21122021-14tk.pdf?la=da& x tr sl=auto& x tr tl=en& x tr hl=en>

Vaccinets förmåga att **förhindra** smitta är central vid bestämmandet om lag 2021:4 strider mot regeringsformen 2 kap. 20§ och 21§ som säger att begränsningen får aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den.

Vaccinationsbevisets nytta måste vägas mot de begränsningar som riktas mot den enskilde med stöd i 2 kap. 20§ och 21§. Och då vaccination inte förhindrar smittspridning så fyller det ingen funktion och går således utöver vad som är nödvändigt.

Om vi dessutom aktiverar unionsrätten genom 2 kap. 19§ i regeringsformen, ”Lag eller annan föreskrift får inte meddelas i strid med Sveriges åtaganden på grund av den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna. Lag (2010:1408)”, så trumfar individens rättigheter dessa ineffektiva åtgärder.

Förvaltningsrätten bör till följd av officialprincipen pröva om lag 2021:4 6§ uppfyller sitt syfte då syftet med lagen är att förhindra smittspridning. Eller om lagen till följd av ovan nämnda företeelser eller av annan anledning inte når upp till de krav som i övrigt är ställda för att lagen ska anses vara förenlig med regeringsformen 2 kap. 20§ och 21§, som säger att begränsningar inte får gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som har föranlett den.

Grundlagsskyddade rättigheter finns som motvikt till risker för att tillfälliga politiska opinionsyttringar kan vilja göra intrång på medborgarnas mänskliga rättigheter. En demokrati fungerar endast om upplysningen i sakfrågor är allsidig, så att medborgarna kan göra upplysta och välgrundade ställningstaganden i olika frågor. Om en demokratisk svaghet visar sig i tendenser åt diskriminerande majoritetsstyre, så garanterar våra grundlagsskyddade rättigheter att inget intrång på dessa områden kan göras utifrån tillfälliga opinionsyttringar.

- **Beslutet strider mot Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)**

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) utgör grunden för verksamheten i landets sjukvård och omfattar självfallet även Kommunens personal. Lagen fastställer mål och krav.

Vård skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Tvångsvaccinering utan en individuell bedömning strider sålunda mot lagen. Vård ska vidare utföras i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (3 a §). Då det inte finns någon beprövad erfarenhet kring dessa villkorligt godkända vacciner så baseras ett krav på att vaccineras inte på beprövad erfarenhet. En patient skall ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten skall visas omtanke och respekt. Det gäller dock inte om man inför krav på vaccination.

En grundläggande regel är att all hälso- och sjukvård är frivillig. Tvångsvård får bedrivas endast undantagsvis och är starkt reglerad och gäller enbart psykiatri och smittskydd. Enligt Smittskyddslagen 1 Kap 4 § ska smittskyddsåtgärder bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och får inte vara mer långtgående än vad som är försvarligt med hänsyn till faran för människors hälsa. Med hänsyn till att Covid-19 har en mycket låg dödlighet och det faktum att Omikron är lika allvarlig som en vanlig säsongsförkylning så är åtgärder inte försvarliga.

Då vaccinerna inte är godkända och inte ingår i det i det allmänna vaccinationsprogrammet. Vaccinen kommer heller inte att någonsin kunna ingå i det allmänna vaccinationsprogrammet då förutsättning för att en smittsam sjukdom ska kunna omfattas av ett nationellt vaccinationsprogram enligt 3 d § Smittskyddslagen är att vaccinet ger mer än kortvarig immunitet mot sjukdomen i hela eller delar av befolkningen. De aktuella vaccinen ger endast ett par månaders immunitet. Dessa vacciner kan sålunda inte heller effektivt förhindra spridning av smittsamma sjukdomar i befolkningen. Slutligen så är tvingande vaccinkrav inte hållbara från etiska och humanitära utgångspunkter då det saknas långtidsstudier.

Även om vårdgivaren, vanligtvis läkare, har huvudansvaret för vården har patienter alltid rätten att avböja en viss behandling (2 a § HSL). Patienten har också alltid rätt att få en individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om existerande metoder för undersökning, vård och behandling. (2 b §).

- **Regeringsformen 1 kap. 2§ och diskrimineringslagen 2008:567 1 kap. 4§ punkt 1 är inte förenlig med lag 2021:4 om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19 6§**

Genom Kommunens beslut, som troligtvis bygger på föreställningen om att en ovaccinerad är benägen att smitta mer än en vaccinerad, gör sig Kommunen skyldig till diskriminering enligt lag 2008:567 1 kap. 2§, där den arbetssökande genom att inte vara vaccinerad anses ha en funktionsnedsättning som innebär att vederbörande inte kan utföra sina arbetsuppgifter på ett tillfredställande sätt. Därigenom kommer införandet av vaccinationsbevis, genom tillämpning av lag 2021:4, även i konflikt med regeringsformen 1 kap. 2 §, som säger att "Den offentliga makten ska utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet."

- **Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) 25 kap. 1§ och patientlag (2014:821) 4 kap. 2§ och GDPR**

En persons vaccinationsstatus är hälsodata som skrivs in i journalen med följande uppgifter, länk nedan.

[Registrering av vaccinationer](#)

Journalen och dess innehåll skyddas av offentlighets- och sekretesslagen, enligt 25 kap. 1§,

1 § Sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

Vid uppvisandet av ett vaccinationsbevis samtycker den arbetssökande eller anställda till att någon annan tar del av dennes vaccinationsstatus, vilket kommer i konflikt med det villkor som står formulerat om samtycke i patientlagen 4 kap. 2§

2 § Hälso- och sjukvård får inte ges utan patientens samtycke om inte annat följer av denna eller någon annan lag. Innan samtycke inhämtas ska patienten få information enligt 3 kap. Patienten kan, om inte annat särskilt följer av lag, lämna sitt samtycke skriftligen, muntligen eller genom att på annat sätt visa att han eller hon samtycker till den aktuella åtgärden.

Patienten får när som helst ta tillbaka sitt samtycke. Om en patient avstår från viss vård eller behandling, ska han eller hon få information om vilka konsekvenser detta kan medföra.

Kravet på vaccinationsbevis strider även mot GDPR artikel 7, punkt 1 och 3

1. Om behandlingen grundar sig på samtycke, ska den personuppgiftsansvarige kunna visa att den registrerade har samtyckt till behandling av sina personuppgifter.

3. De registrerade ska ha rätt att när som helst återkalla sitt samtycke. Återkallandet av samtycket ska inte påverka lagligheten av behandling som grundar sig på samtycke, innan detta återkallas. Innan samtycke lämnas ska den registrerade informeras om detta. Det ska vara lika lätt att återkalla som att ge sitt samtycke.

- På vilket sätt kan den uppgiftsansvarige kunna visa att den arbetssökande vid uppvisandet av ett vaccinationsbevis har gett sitt samtycke?

- Och i båda fallen uppstår frågan om hur man har tänkt uppfylla kravet på att ett återkallande av samtycket ska vara möjligt?

- **PCR testernas tillförlitlighet**

I Sverige bygger statistiken över smittspridningen på PCR tester. Dock har testernas tillförlitlighet ifrågasatts.

På Folkhälsomyndighetens hemsida står följande:

”PCR-tekniken som används i test för att påvisa virus kan inte skilja på virus med förmåga att infektera celler och virus som oskadliggjorts av immunförsvaret och därför kan man inte använda dessa test för att avgöra om någon är smittsam eller inte. RNA från virus kan ofta påvisas i veckor (ibland månader) efter insjuknandet men innebär inte att man fortfarande är smittsam. Det finns också flera vetenskapliga studier som talar för att smittsamheten vid covid-19 är som störst i början av sjukdomsperioden”, se länk.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/v/vagledning-om-kriterier-for-bedomning-av-smittfrihet-vid-covid-19/>

De slutsatser som man kan dra utifrån vad som står på Folkhälsomyndighetens sida är testerna kan ge ett positivt utslag vid testning av personer som inte längre smittas, vilket i sin tur kan leda till att de sätts i karantän. I onödan. Personerna som har fått ett falskt positivt test hamnar också i statistiken över smittade. Och med tanke på att viruset kan påvisas månader efter insjuknandet kan samma personer vid en vanlig förkylning som inte är orsakad av covid-19 klassas som smittade långt efter att de slutade smitta. Plus att de dessutom har fått en naturlig immunitet, men kan trots det bli satta i karantän. Att testerna inte är lämpade för ändamålet har stått klart länge nu och har påtalats av många ända sedan mitten av 2020. Bland annat har det fastslagits i ett par domstolsavgöranden i Portugal där vetenskap som tydligt visar på att RT-PCR tester utvisar stora andelar falskt positiva resultat lagts till grund för beslutet, se länk.

<https://sv.technocracy.news/portugisisk-domstol-avgör-PCR-test-pålitliga-karantäner-olagliga/>

Citerar artikeln ovan, ”I sitt beslut hänvisade domare Margarida Ramos de Almeida och Ana Parames till vetenskapliga studier. Framför allt denna studie av Jaafar et al, som fann att- när man kör PCR-test med 35 cykler eller mer –sjönk noggrannheten till 3%, vilket innebär att upp till 97% av positiva resultat kan vara falskt positiva.” Se länk till studie nedan.

I Sverige körs PCR-testerna med 45 cykler, se artikel i Läkartidningen nedan.

”Vid covid-19 kan falskt positiva resultat få betydande konsekvenser. De kan generera missvisande statistik som påverkar preventiva strategier och leda till anmälningar enligt smittskyddslagen samt resurskrävande smittspårning. På sjukhus kan personal i onödan behöva använda skyddsutrustning och patienter i onödan isoleras och kanske få suboptimal vård”, se bilaga 12.

<https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2020/09/ct-varden-bor-beaktas-vid-tolkning-av-pcr-resultat/>

“Given that the rate of false reactivity varied from low (0.5-2%) to high (100%) depending on the source of the oligonucleotides (Table 1), the frequency of the false reactivity appears to be highly variable and at this time we do not know what factors may influence the outcome”, se bilaga 13.

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0260487#sec007>

Det finns all anledning att ifrågasätta den statistik över smittspridning som regioner och kommuner baserar sina beslut om smittskyddsåtgärder på, då den grundar sig på RT-PCR

teknik. I statistiken räknas och behandlas en smittad som smittsam, vilket i ljuset av den information som vi har försett er med leder till ett slöseri med resurser. Och på detta baserar Kommunen bedömningen om införandet av åtgärder som på ett långtgående sätt inte bara inskränker människors grundlagsstadgade fri-och rättigheter, utan även deras integritet.

Inskickat av:

Sandra Berglund (kontaktperson)

Ängsvägen 14B

179 61 Stenhamra

sandra_berglund@live.se

073-511 47 47

Emma Petersson

sundbergemma@hotmail.com

Anna-Karin Schödin

fromkarlstad@yahoo.se

Madeleine Karlsson

madeleine.karlsson560@gmail.com

Jeanette Lavenant

jeanette.lavenant@telia.com

Susanne Andersson

susander76@gmail.com

Beata Nowakowska

beataen@protonmail.com

Ankie Wallner, Helen Klimentov Löfstrand, Linda Wåhlander, Terese Gamnis, Elissaveta Löfgren, Daniel Löfgren, Åke Löfgren, Mia Löfgren

KommunstyrelsenFÖRVALTNINGSRÄTTEN
I STOCKHOLM
Avdelning 34INKOM: 2022-02-02
MÅLNR: 2198-22
AKTBIL: 4

Ordförandebeslut - Krav på vaccination mot covid-19 vid nyrekrytering vid omsorgsnära arbete inom vård och omsorg

Dnr KS21/356

Beslut

Kommunstyrelsens ordförande beslutar

1. Nyrekrytering av personal inom vård och omsorg med omvårdnadsnära arbetsuppgifter ska omfattas av vaccinationskrav mot covid-19 innan anställning sker. Detta omfattar samtliga yrkeskategorier och såväl tidsbegränsade anställningar som tillsvidareanställda. Vaccinationsintyget ska styrka det antal vaccinationer som Folkhälsomyndigheten rekommenderar för respektive åldersgrupp vid anställningstillfället.
2. Särskild prövning avseende eventuellt undantag från ovan ska göras av personer som inte kan vaccinera sig av medicinska eller andra skäl som definieras i grundlag.
3. Tilläggsavtal ska tecknas med upphandlade utförare med entreprenadavtal samt avtal enligt LOV om att följa detta beslut. Socialchefen får i uppdrag att teckna tilläggsavtal med upphandlade utförare.
4. Beslutet gäller fr o m 2022-01-20.

Ärendet

Coronaviruset med sjukdomen Covid-19 klassades den 11 mars 2020 som en pandemi av Världshälsoorganisationen, WHO. Regeringen träffade den 8 december 2020 en överenskommelse med Sveriges kommuner och regioner (SKR) om genomförande av vaccinering mot covid-19. Alla personer över 12 år och som bor i Sverige erbjuds gratis vaccin.



Äldre och personer med funktionsnedsättning i Ekerö kommun ska erbjudas trygg och säker vård och omsorg med hög kvalitet. Utifrån den rådande pandemin framstår det som en självklarhet att de som arbetar inom vård och omsorg, i verksamheter som är riktade till personer i riskgrupp och de som är äldre än 70 år, ska vara vaccinerade mot covid-19. De som söker anställning med omvårdnadsnära arbetsuppgifter inom vård och omsorg i kommunens egenregiverksamheter och i upphandlade verksamheter måste kunna uppvisa vaccinationsintyg.

Beslutsdatum

2022-01-13

Enligt punkt i nämndens delegationsordning

A7

Adam Reuterskiöld

Kommunstyrelsens ordförande (M)

Avd 34 - FST

Från: Registrator Förvaltningsrätten i Stockholm - FST
Skickat: den 3 februari 2022 09:25
Till: Avd 34 - FST
Ämne: 2198-22. VB: [WARNING: UNSCANNABLE EXTRACTION FAILED] Laglighetsprövning av beslut Dnr KS21/356 i Ekerö kommun.
Bifogade filer: Beslut Dnr KS21356.pdf; Underlag till beslut Dnr KS21356.pdf; covid-19-veckorapport-2022-vecka-3.pdf; Kungörelse (1974152) om beslutad ny regeringsform Svensk författningssamling 19741974152 t.o.m. S.webarchive; Statistik för vaccination mot covid-19 — Folkhälsomyndigheten.webarchive; Outbreak of SARS-CoV-2 Infections, Including COVID-19 Vaccine Breakthrough Infections, Associated wi.webarchive

Kategorier: Inväntar svar

FÖRVALTNINGSRÄTTEN
I STOCKHOLM
Laglighetsprövning
INKOM: 2022-02-02
MÅLN: 2198-22
AKTIBIL: 7

Med vänlig hälsning

Ulrika Pietikäinen

Domstolshandläggare, Målkansli, Registraturgrupp 1, Förvaltningsrätten i Stockholm

08-561 68010 • ulrika.pietikainen@dom.se • [Förvaltningsrätten i Stockholms webbplats](#)

[Så behandlar vi personuppgifter](#)

Från: Magnus Haettner <magnus.haettner@gmail.com>
Skickat: den 2 februari 2022 20:12
Till: Registrator Förvaltningsrätten i Stockholm - FST <forvaltningsrattenistockholm@dom.se>
Ämne: [WARNING: UNSCANNABLE EXTRACTION FAILED] Laglighetsprövning av beslut Dnr KS21/356 i Ekerö kommun.

Magnus Haettner
19671220-1935
Söderströmsväg 305
17961 Stenhamra
tfn: 073 688 90 79
epost: magnus.haettner@gmail.com

Jag begär härmed laglighetsprövning enligt kommunallagen av bifogade beslut Dnr KS21/356 då beslutet strider mot Regeringsformen 1 kap 2§, Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna artikel 14 samt den Allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna artikel 1,2,7 och artikel 21 punkt 2.

I Regeringsformen 1 kap 2§

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/kungorelse-1974152-om-beslutad-ny-regeringsform_sfs-1974-152

framgår att:

- Det allmänna ska motverka diskriminering av människor på grund av kön, hudfärg, nationellt eller etniskt ursprung, språklig eller religiös tillhörighet, funktionshinder, sexuell läggning, ålder eller andra omständigheter som gäller den enskilde som person.

Ställs ett vaccinationskrav vid nyrekrytering måste det finnas laglig grund och kunna motiveras av ett berättigat syfte och framstå som befogat.

Syftet med beslutet i detta fall är att minska smittspridningen av Covid-19.

Enligt detta kan man anta att beslutsfattaren skulle vilja kunna ställa krav på vaccination även på redan anställd personal för att de ska få fortsätta att arbeta.

Ett sådant beslut går det ej att finna stöd i lagen för då det strider mot regeringsformen 2 kap 6 §.

Av regeringsformen 2 kap 6 § framgår:

- Var och en är gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp även i andra fall än som avses i 4 och 5 §§.

Men om det inte finns en laglig grund att kräva vaccination av redan anställd personal ur ett smittskyddsperspektiv borde det varken vara berättigat eller befogat att kräva det för anställning av ny personal ur ett smittskyddsperspektiv.

Men fränsett detta så strider beslutet som sagt direkt mot Regeringsformen 1 kap 2 §.

Utöver detta så finns det ej heller några belägg för att vaccination mot Covid-19 minskar smittspridningen av densamma.

Därmed är syftet med beslutet inte befogat då det ej har förankring i verkligheten av att uppnå det som är meningen med beslutet.

Om vaccination skyddar mot svår sjukdom eller död är en annan fråga, men då är det upp till var och en att bedöma detta och ta vaccin för att skydda sig själv, vaccinerade har inte mindre benägenhet att smitta andra utan det kan snarare vara tvärtom.

Utdrag från bifogade veckorapport från FHM om Covid-19 vecka 3 som publicerades 28 jan 2022.

-Spridningen av covid-19 är fortsatt mycket omfattande och vecka 3 rapporterades det hittills högsta antalet bekräftade fall på en vecka.

-Vecka 3 var antalet vaccinerade fall per 100 000 vaccinerade invånare högre än antal ovaccinerade fall per 100 000 ovaccinerade invånare i alla åldersgrupper mellan 16-59 år.

Enligt statistik för vaccination mot Covid-

19, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/vaccinationsstatistik/statistik-for-vaccination-mot-covid-19/>,

var andelen fullvaccinerade 2022-02-01 83,5%.

Sammanfattningsvis utifrån fakta från Folkhälsomyndigheten:

I kombination med en rekordhög andel fullvaccinerade på 83,5% har vi i Sverige samtidigt en rekordhög smittspridning som dessutom är högre bland de fullvaccinerade.

Utifrån detta kan det igen inte anses vara befogat med ett vaccinationskrav för nyanställning för att hindra smittspridning då det uppenbart inte fyller syftet beslutet är ämnat för.

• Vaccinen förhindrar inte infektion, de dämpar endast symptom. I en studie Outbreak of SARS-CoV-2 Infections, <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7031e2.htm>, från CDC (motsvarande Folkhälsomyndigheten i USA) visar att vaccinerade personer med infektion sannolikt bär på lika mycket virus som ovaccinerade personer med infektion och **bedöms därmed vara lika smittsamma**.

En uppenbar risk med detta är då att vaccinerade tom kan utgöra en större risk än ovaccinerade då dom har mindre symtom och då riskerar att gå till jobbet i större utsträckning än ovaccinerade när dom inte borde det pga smitta.

Beslutet strider även mot Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna artikel 14.

Förbud mot diskriminering

Åtnjutandet av de fri- och rättigheter som anges i denna konvention skall säkerställas utan diskriminering på någon grund såsom kön, ras, hudfärg, språk, religion, politisk eller annan åsikt, nationellt eller socialt ursprung, tillhörighet till nationell minoritet, förmögenhet, börd **eller ställning i övrigt**.

https://www.echr.coe.int/documents/convention_swe.pdf

Beslutet strider också mot den allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna artikel 1,2,7 och artikel 21 punkt 2.

<https://fn.se/wp-content/uploads/2016/07/Allmanforklaringomdemanskligarattigheterna.pdf>

Artikel 1:

Alla människor är födda fria och lika i värde och **rättigheter**. De har utrustats med förnuft och samvete och bör handla gentemot varandra i en anda av gemenskap.

Artikel 2:

Var och en är berättigad till alla de rättigheter och friheter som uttalas i denna förklaring utan åtskillnad av något slag, såsom på grund av ras, hudfärg, kön, språk, religion, politisk **eller annan uppfattning**, nationellt eller socialt ursprung, egendom, börd eller ställning i övrigt. Ingen åtskillnad får heller göras på grund av den politiska, rättsliga eller internationella status som råder

i det land eller det område som en person tillhör, vare sig detta land eller område är oberoende, står under förvalterskap, är icke-självstyrande eller är underkastat någon annan begränsning av sin suveränitet.

Artikel 7:

Alla är lika inför lagen och är berättigade till samma skydd av lagen **utan diskriminering av något slag**. Alla är berättigade till samma skydd mot alla former av diskriminering som strider mot denna förklaring och mot varje anstiftan till sådan diskriminering.

Artikel 21 punkt 2

Var och en har rätt till **lika tillträde till offentlig tjänst** i sitt land.

Med vänliga hälsningar
Magnus Haettner

KommunstyrelsenFÖRVALTNINGSRÄTTEN
I STOCKHOLM
Avdelning 34INKOM: 2022-02-02
MÅLNR: 2198-22
AKTBIL: 8

Ordförandebeslut - Krav på vaccination mot covid-19 vid nyrekrytering vid omsorgsnära arbete inom vård och omsorg

Dnr KS21/356

Beslut

Kommunstyrelsens ordförande beslutar

1. Nyrekrytering av personal inom vård och omsorg med omvårdnadsnära arbetsuppgifter ska omfattas av vaccinationskrav mot covid-19 innan anställning sker. Detta omfattar samtliga yrkeskategorier och såväl tidsbegränsade anställningar som tillsvidareanställda. Vaccinationsintyget ska styrka det antal vaccinationer som Folkhälsomyndigheten rekommenderar för respektive åldersgrupp vid anställningstillfället.
2. Särskild prövning avseende eventuellt undantag från ovan ska göras av personer som inte kan vaccinera sig av medicinska eller andra skäl som definieras i grundlag.
3. Tilläggsavtal ska tecknas med upphandlade utförare med entreprenadavtal samt avtal enligt LOV om att följa detta beslut. Socialchefen får i uppdrag att teckna tilläggsavtal med upphandlade utförare.
4. Beslutet gäller fr o m 2022-01-20.

Ärendet

Coronaviruset med sjukdomen Covid-19 klassades den 11 mars 2020 som en pandemi av Världshälsoorganisationen, WHO. Regeringen träffade den 8 december 2020 en överenskommelse med Sveriges kommuner och regioner (SKR) om genomförande av vaccinering mot covid-19. Alla personer över 12 år och som bor i Sverige erbjuds gratis vaccin.



Äldre och personer med funktionsnedsättning i Ekerö kommun ska erbjudas trygg och säker vård och omsorg med hög kvalitet. Utifrån den rådande pandemin framstår det som en självklarhet att de som arbetar inom vård och omsorg, i verksamheter som är riktade till personer i riskgrupp och de som är äldre än 70 år, ska vara vaccinerade mot covid-19. De som söker anställning med omvårdnadsnära arbetsuppgifter inom vård och omsorg i kommunens egenregiverksamheter och i upphandlade verksamheter måste kunna uppvisa vaccinationsintyg.

Beslutsdatum

2022-01-13

Enligt punkt i nämndens delegationsordning

A7

Adam Reuterskiöld

Kommunstyrelsens ordförande (M)

KommunstyrelsenFÖRVALTNINGSRÄTTEN
I STOCKHOLM
Avdelning 34INKOM: 2022-02-02
MÅLNR: 2198-22
AKTBIL: 9

Vaccination mot covid-19 vid nyrekrytering vid omsorgs- nära arbete inom vård och omsorg.

Dnr KS21/356

Krav på vaccination för att anställas i en viss verksamhet träffas normalt inte av grundlagsskyddet i 2 kap 6 § Regeringsformen då det inte utgör ett påtvingat kroppsligt ingrepp. Detta då en anställning i detta sammanhang betraktas som en förmån som den arbetssökande kan välja att avstå från om denne inte vill vaccinera sig.

Ett vaccinationskrav skulle kunna stå i strid med annan lagstiftning, exempelvis diskrimineringslagen, ifall då sökande på grund av funktionsnedsättning eller av religiösa skäl inte kan eller vill vaccinera sig. Ställs ett vaccinationskrav vid nyrekrytering måste det därför kunna motiveras av ett berättigat syfte och framstå som befogat. Särskild prövning avseende undantag ska göras av sökande som av medicinska skäl, eller andra skäl som definieras i grundlag, inte vaccinerats och uppfyller övriga krav för en anställning.

Tillämplig lagstiftning och regelverk

Regeringsformen (1974: 152)

Av regeringsformen 2 kap framgår:

5 § Var och en är skyddad mot kroppsstraff. Ingen får heller utsättas för tortyr eller för medicinsk påverkan i syfte att framtvinga eller hindra yttranden.

6 § Var och en är gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp även i andra fall än som avses i 4 och 5 §§. Var och en är dessutom skyddad mot kroppsvisitation, husrannsakan och liknande intrång samt mot undersökning av brev eller annan förtrolig försändelse och mot hemlig avlyssning eller upptagning av telefonsamtal eller annat förtroligt meddelande.

Utöver vad som föreskrivs i första stycket är var och en gentemot det allmänna skyddad mot betydande intrång i den personliga integriteten, om det sker utan samtycke och innebär övervakning eller kartläggning av den enskildes personliga förhållanden.

Smittskyddslagen (2004: 168)

Av smittskyddslagen framgår i 2 kap. följande om den enskildes skyldighet att förebygga smittspridning:

1 § Var och en skall genom uppmärksamhet och rimliga försiktighetsåtgärder medverka till att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar.

2 § 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.

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.

Folkhälsomyndighetens allmänna råd

Folkhälsomyndigheten har utfärdat allmänna råd till 2 kap. 1 och 2 §§ till smittskyddslagen när det gäller covid-19. De allmänna råden ger rekommendationer till enskilda för att förhindra spridning och smitta. Vaccination är det bästa sättet att undvika allvarlig sjukdom och spridning av covid-19. I dessa allmänna råd anses du som vaccinerad fjorton dagar efter att du har fått din andra dos vaccin mot covid-19.

Du som inte är vaccinerad mot covid-19 bör ta särskild hänsyn till personer i riskgrupp och personer som är 70 år och äldre. Du bör vidta försiktighetsåtgärder för att undvika att du själv blir smittad och för att undvika spridning av covid-19. Du bör därför, när det är möjligt:

- Hålla avstånd till andra människor
- Särskilt undvika nära kontakter med personer i riskgrupp och personer som är 70 år och äldre

Dessa råd gäller inte för personer under 18 år eller för personer som av medicinska skäl rekommenderats att inte vaccinera sig mot covid-19.

Var och en bör vara uppmärksam på symtom på covid-19. Om du misstänker att du har covid-19 bör du stanna hemma och undvika kontakter med andra människor.

Christina Thunholm
HR-chef

Lena Burman Johansson
Socialchef



Folkhälsomyndigheten

FÖRVALTNINGSRÄTTEN
I STOCKHOLM
Avdelning 34

INKOM: 2022-02-02
MÅLNR: 2198-22
AKTBIL: 10

Veckorapport om covid-19, vecka 3

Denna rapport publicerades den 28 januari 2022 och redovisar läget för covid-19 till och med vecka 3 (17 januari–23 januari 2022).

Läget i Sverige

Spridningen av covid-19 är fortsatt mycket omfattande och vecka 3 rapporterades det hittills högsta antalet bekräftade fall på en vecka. För att hantera den kraftiga smittspridningen [anpassades rekommendationerna för testning](#) och förhållningsregler den 20 januari. Förändringen i rekommendationerna för testning som trädde i kraft i slutet av vecka 3 bedöms inte ha påverkat statistiken under vecka 3 i någon större utsträckning. Det är viktigt att alla följer de aktuella [rekommendationerna](#) för att minska smittspridningen. Beläggningen inom slutenvården har ökat de senaste veckorna, men inte i samma takt som smittspridningen. Det är viktigt att alla som rekommenderas att vaccinera sig mot covid-19 gör det, och att de som erbjuds en påfyllnadsdos tar denna, för att undvika svår sjukdom och en ytterligare ökad belastning på vården.

Vecka 3 provtogs 588 274 individer för covid-19 i Sverige, vilket är en ökning med 17 procent jämfört med vecka 2. Högst antal provtagna individer per 100 000 invånare under vecka 3 fanns i åldersgruppen 40–49 år, följt av grupperna 30–39 år och 10–19 år. Andelen av proverna som var positiva för covid-19 vecka 3 var 42 procent, vilket är en ökning jämfört med föregående veckor. Andelen positiva av provtagna individer varierar mellan regionerna och högst andel sågs i Jönköping, Stockholm och Västra Götaland. Provtagningskapaciteten är ansträngd i flertalet regioner, vilket påverkar antalet provtagna och bekräftade fall. Den ansträngda provtagningskapaciteten medför längre svarstider samt en fördröjning i rapporteringen av fall nationellt.

Under vecka 3 rapporterades 256 370 bekräftade fall av covid-19 i Sverige, vilket är en ökning med 56 procent jämfört med vecka 2. Antalet ovaccinerade fall ökade med 85 procent och antalet vaccinerade fall ökade med 46 procent. Av de bekräftade fallen vecka 3 var 75 583 ovaccinerade, vilket motsvarar 29 procent. Av de bekräftade fallen var 23 882 reinfektioner, vilket motsvarar 9,3 procent. Högst antal bekräftade fall per 100 000 invånare vecka 3 fanns i åldersgruppen 30–39 år, följt av 40–49 år och 10–19 år.

Hos personer under 20 år var incidensen högst i gruppen 10–11 år. Vecka 3 var antalet vaccinerade fall per 100 000 vaccinerade invånare högre än antal ovaccinerade fall per 100 000 ovaccinerade invånare i alla åldersgrupper mellan 16–59 år. Bland personer 12–15 år, personer med insats enligt socialtjänstlagen, det vill säga hemtjänstinsatser eller boende på SÄBO, och personer 70 år och äldre, var antalet fall lägre bland vaccinerade i relation till befolkningsmängd i respektive grupp. Skillnaderna var statistiskt säkerställda. Ökningen bland vaccinerade de

senaste veckorna bedöms bero på att vaccinetts effekt mot infektion är lägre för omikronvarianten jämfört med deltavarianten. Den faktiska skillnaden mellan grupperna är svår att bedöma då de kan vara olika benägna att testa sig vid symtom. Mer omfattande restriktioner och rekommendationer för ovaccinerade under perioden då virusvarianten omikron började spridas i landet kan ha bidragit till mindre smittspridning bland ovaccinerade.

Under vecka 3 rapporterades 1 414 fall av covid-19 bland personer på särskilt boende för äldre (SÄBO), vilket är en ökning med 49 procent jämfört med vecka 2. Antalet fall ökade även bland personer med hemtjänst under vecka 3 då 1 345 fall bekräftades, vilket är en ökning med 28 procent jämfört med vecka 2.

Hittills har 60 nya intensivvårdade patienter med bekräftad covid-19 rapporterats under vecka 3, medeltalet för de tre föregående veckorna var 80 patienter per vecka. För vecka 2 har 14 ytterligare nya patienter rapporterats sedan förra veckorapporten (73 vid förra veckorapporten, totalt nu 87 patienter). Av de nya intensivvårdade patienterna under vecka 3 var 35 personer ovaccinerade, vilket motsvarar 58 procent. Under de fyra senaste veckorna (vecka 52–3) var antalet intensivvårdade per 100 000 invånare 8 gånger högre bland ovaccinerade än bland vaccinerade, skillnaden var statistiskt säkerställd. Medelåldern för nya intensivvårdade patienter var för de senaste fyra veckorna 51 år bland ovaccinerade och 62 år bland vaccinerade. Under vecka 3 rapporterades nya intensivvårdade patienter från 16 regioner. Det rapporterade antalet patienter för de två senaste veckorna bedöms bli något högre på grund av fördröjning i rapporteringen, särskilt vad gäller aktuell rapportvecka.

På grund av en fördröjning i rapporteringen av avlidna bekräftade fall fokuserar analyserna i veckorapporten främst på data avseende avlidna fram till för två veckor sedan. Hittills har 125 bekräftade fall rapporterats avlidna under vecka 1 (2022). Föregående tre veckor var medeltalet 53 dödsfall per vecka. Bland de rapporterade dödsfallen vecka 1 var 35 ovaccinerade, vilket motsvarar 28 procent. Av de rapporterade avlidna vecka 1 hade 54 personer en insats enligt socialtjänstlagen, det vill säga hemtjänstinsatser eller boende på SÄBO. Under vecka 50–1 var antalet avlidna högre per 100 000 ovaccinerade jämfört med vaccinerade i samtliga åldersgrupper över 20 år. Skillnaderna var statistiskt säkerställda. Medelåldern för dödsfallen vecka 50–1 var 72 år bland ovaccinerade och 80 år bland vaccinerade. Hittills har det rapporterats 130 avlidna för vecka 2 och 108 avlidna för vecka 3. Under vecka 1 var dödligheten nationellt inom normalspannet för årstiden enligt överdödlighetsmodellen EuroMoMo.

Läget i världen

En brant ökning av antalet bekräftade fall av covid-19 har setts globalt under de senaste veckorna och under vecka 3 ökade antalet med 5 procent jämfört med föregående vecka. I Europa ökade antal med 13 procent jämfört med veckan innan, rapporterar Världshälsoorganisationen [WHO](https://www.who.int). Läget i Europa varierar mellan länderna, men i huvudsak ses ökningar i olika omfattning i de flesta länder. I några länder ses dock en avtagande ökning eller en minskning. De största ökningarna

under vecka 3 sågs bland annat i Kosovo, Moldavien, Polen och i de baltiska länderna medan en minskning av antalet fall rapporterats från bland annat Irland, Spanien och Finland. Se även [ECDCs](#) och [WHOs](#) interaktiva visualiseringar.

Innehållsförteckning

Veckorapport om covid-19, vecka 3.....	1
Läget i Sverige	1
Läget i världen	2
Kommentarer till statistiken	5
Tabell- och figursamling	6
Bekräftade fall och provtagna individer nationellt.....	6
Åldersfördelning bland bekräftade fall och provtagna individer	8
Geografisk fördelning	10
Intensivvårdade fall	15
Avlidna bekräftade fall	17
Länksamling.....	18

Kommentarer till statistiken

Övervakningen är kontinuerligt under utveckling, läs mer om [datakällor för övervakning av covid-19](#). Data som presenteras i rapporten är preliminära enligt de uppgifter som finns i respektive övervakningssystem och kan komma att kompletteras i efterhand. För uppgifter från föregående veckor, se [arkivsidan över tidigare veckorapporter](#). Där uppgift om kön presenteras gäller det juridiskt kön.

Populationens uppdelning i ovaccinerade och vaccinerade uppdateras varje vecka utifrån vaccinationsstatus i nationella vaccinationsregistret (NVR). Med ovaccinerad avses personer som inte har någon dos registrerad i NVR, endast har en dos registrerad eller två doser och det gått mindre än 14 dagar sedan andra registrerade dosen. Vaccinerad avser personer med två doser registrerade i NVR, där datum för andra dosen är för minst 14 dagar sedan vid tillfället för positivt test. Personer med en tredje registrerad dos ingår i gruppen vaccinerade.

Från den 1 januari har definitionen av reinfektion (individer som infekteras på nytt efter genomgången infektion) som används i covid-19 övervakningen ändrats. I statistiken för 2020 och 2021 redovisas ett covid-19 fall per individ och 12 månaders period. Från den 1 januari 2022 redovisas fall med ny infektion hos samma individ om det passerat sex månader från den tidigare anmälda infektionen. Förändringen trädde ikraft 18 januari 2022 och i samband med detta uppdaterades antalet rapporterade fall för januari 2022.

Förändringarna i provtagningsrekommendationerna under november medför att data över antal bekräftade fall inte blir helt jämförbara över tid.

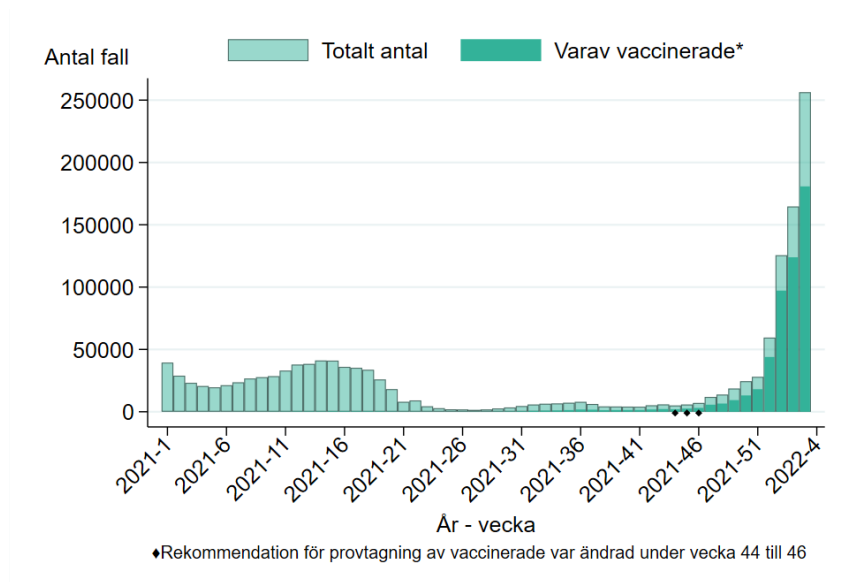
Data låses onsdagar för veckorapporten.

Kontakt angående rapporten: info@folkhalsomyndigheten.se.

Tabell- och figursamling

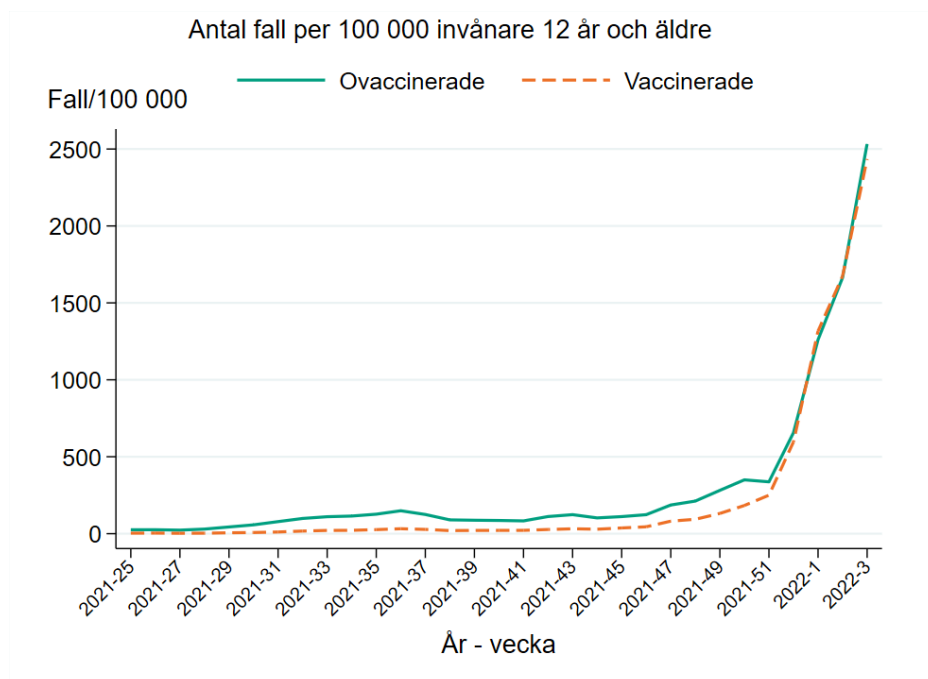
Bekräftade fall och provtagna individer nationellt

Figur 1A. Antal bekräftade fall av covid-19 per vecka, från vecka 1 2021 till och med aktuell rapportvecka, totalt och vaccinerade fall.

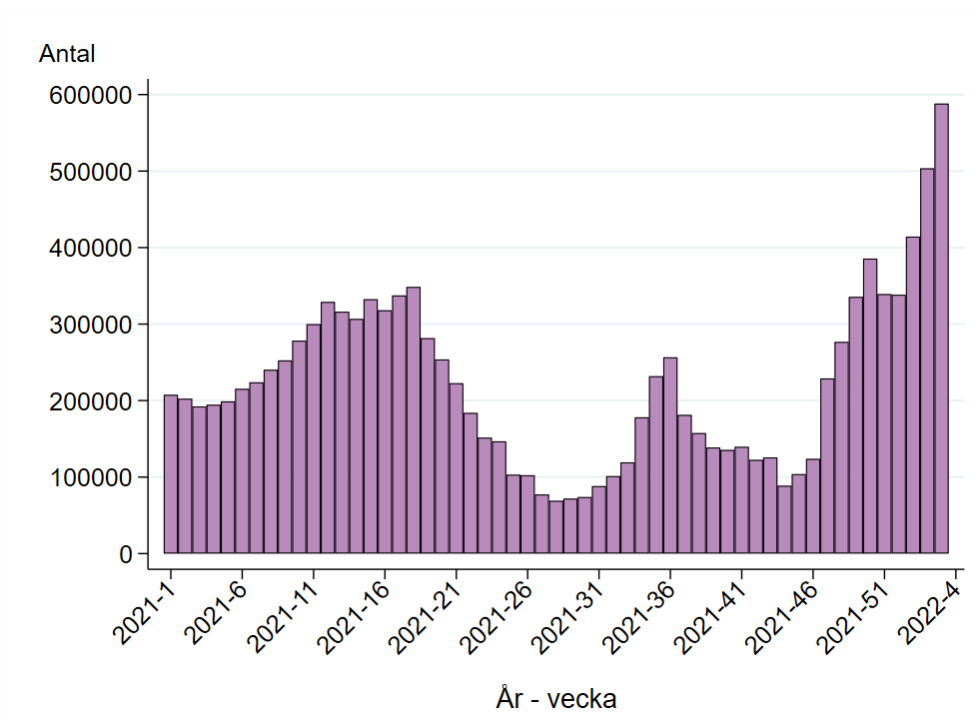


*Staplarna visar det totala antalet bekräftade fall varje vecka samt antal vaccinerade (vaccinerade visas som en delmängd av totalt antal).

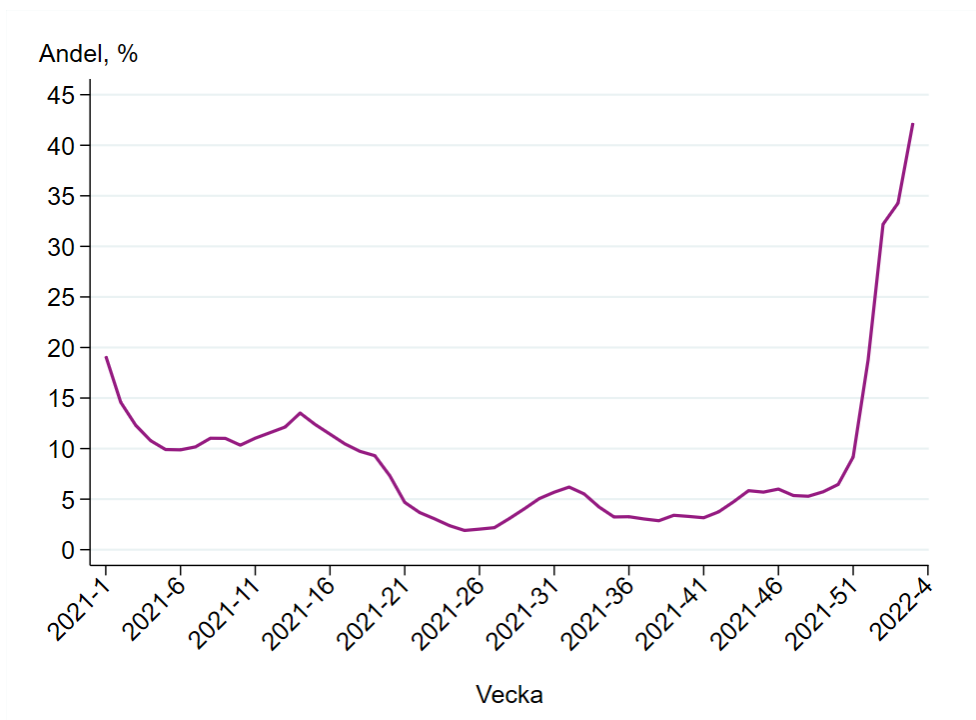
Figur 1B. Antal bekräftade ovaccinerade fall per 100 000 ovaccinerade invånare och antal bekräftade vaccinerade fall per 100 000 vaccinerade invånare bland personer 12 år och äldre, från vecka 25 2021 till och med aktuell rapportvecka.



Figur 1C. Antal provtagna individer per vecka från vecka 1 2021 till och med aktuell rapportvecka.



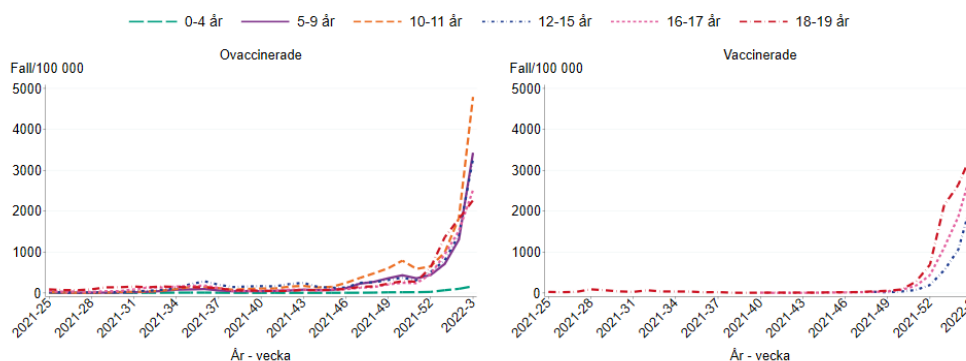
Figur 1D. Andel positiva bland PCR-testade individer från vecka 1 2021 till och med aktuell rapportvecka



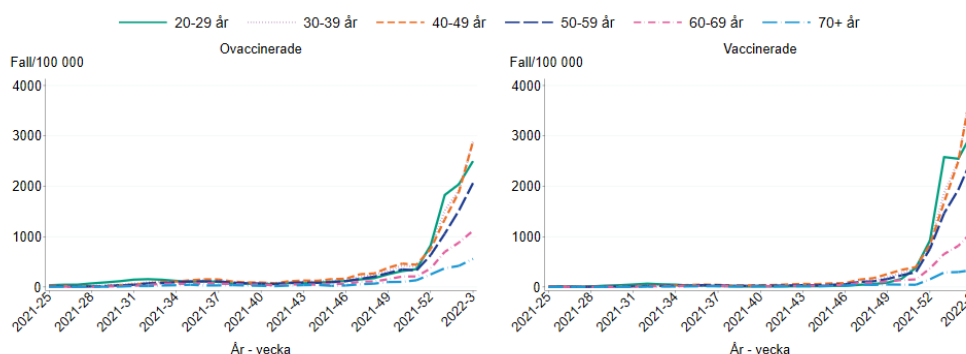
Åldersfördelning bland bekräftade fall och provtagna individer

Antal fall per åldersgrupp

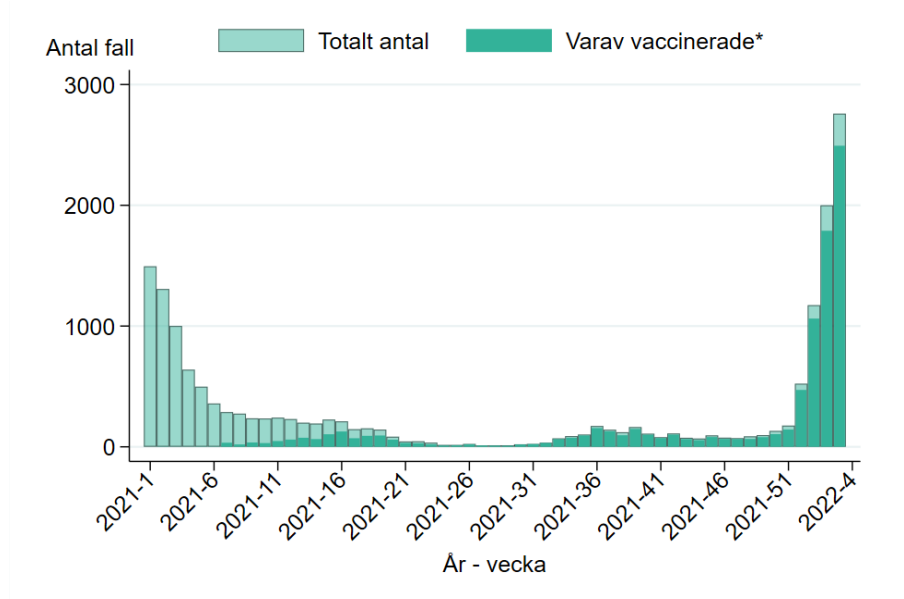
Figur 2A. Antal bekräftade ovaccinerade fall per 100 000 ovaccinerade invånare och antal bekräftade vaccinerade fall per 100 000 vaccinerade invånare per vecka och åldersgrupp, bland personer upp till 19 år, från vecka 25 2021 till och med aktuell rapportvecka.



Figur 2B. Antal bekräftade ovaccinerade fall per 100 000 ovaccinerade invånare och antal bekräftade vaccinerade fall per 100 000 vaccinerade invånare per vecka och åldersgrupp, bland personer 20 år och äldre, från vecka 25 2021 till och med aktuell rapportvecka. Personer på SÄBO eller med hemtjänst ingår ej.



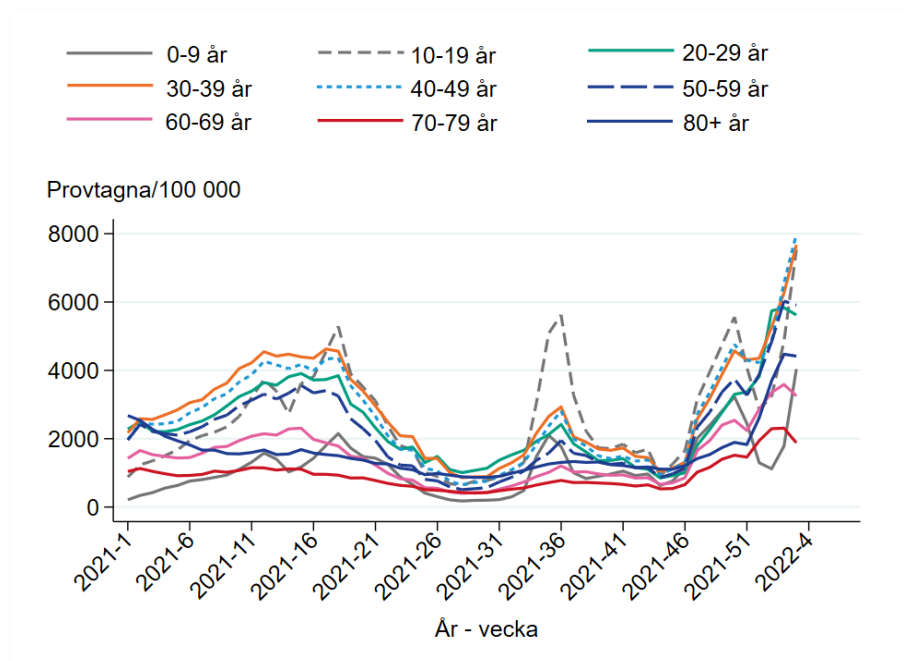
Figur 2C. Bekräftade fall per vecka bland personer på SÄBO (65+ år) eller med hemtjänst (65+ år) från vecka 1 2021 till och med aktuell rapportvecka, totalt och vaccinerade fall.



*Staplarna visar det totala antalet bekräftade fall varje vecka samt antal vaccinerade (vaccinerade visas som en delmängd av totalt antal).

Provtagning per åldersgrupp

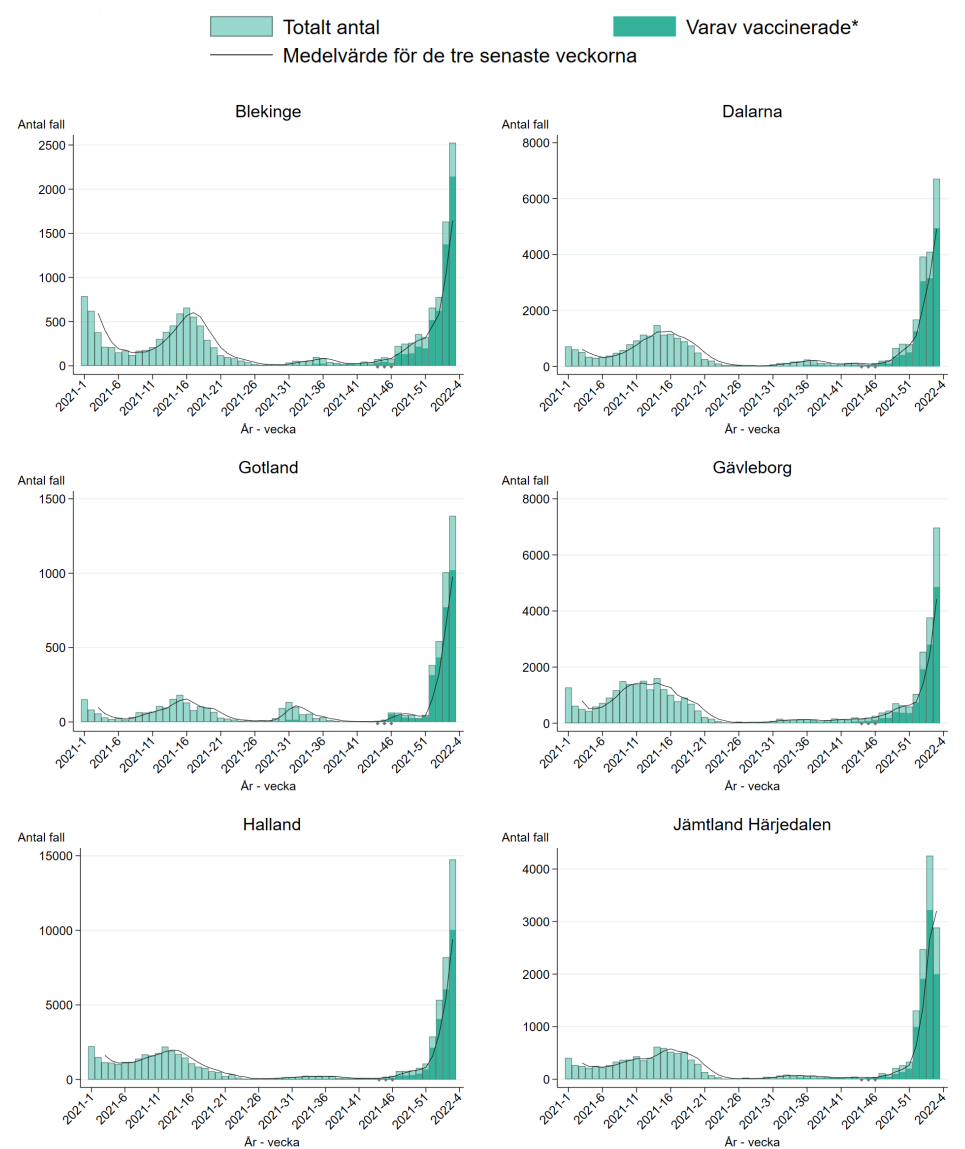
Figur 2D. Antal provtagna individer per 100 000 invånare per åldersgrupp per vecka, från vecka 1 2021 till och med aktuell rapportvecka.



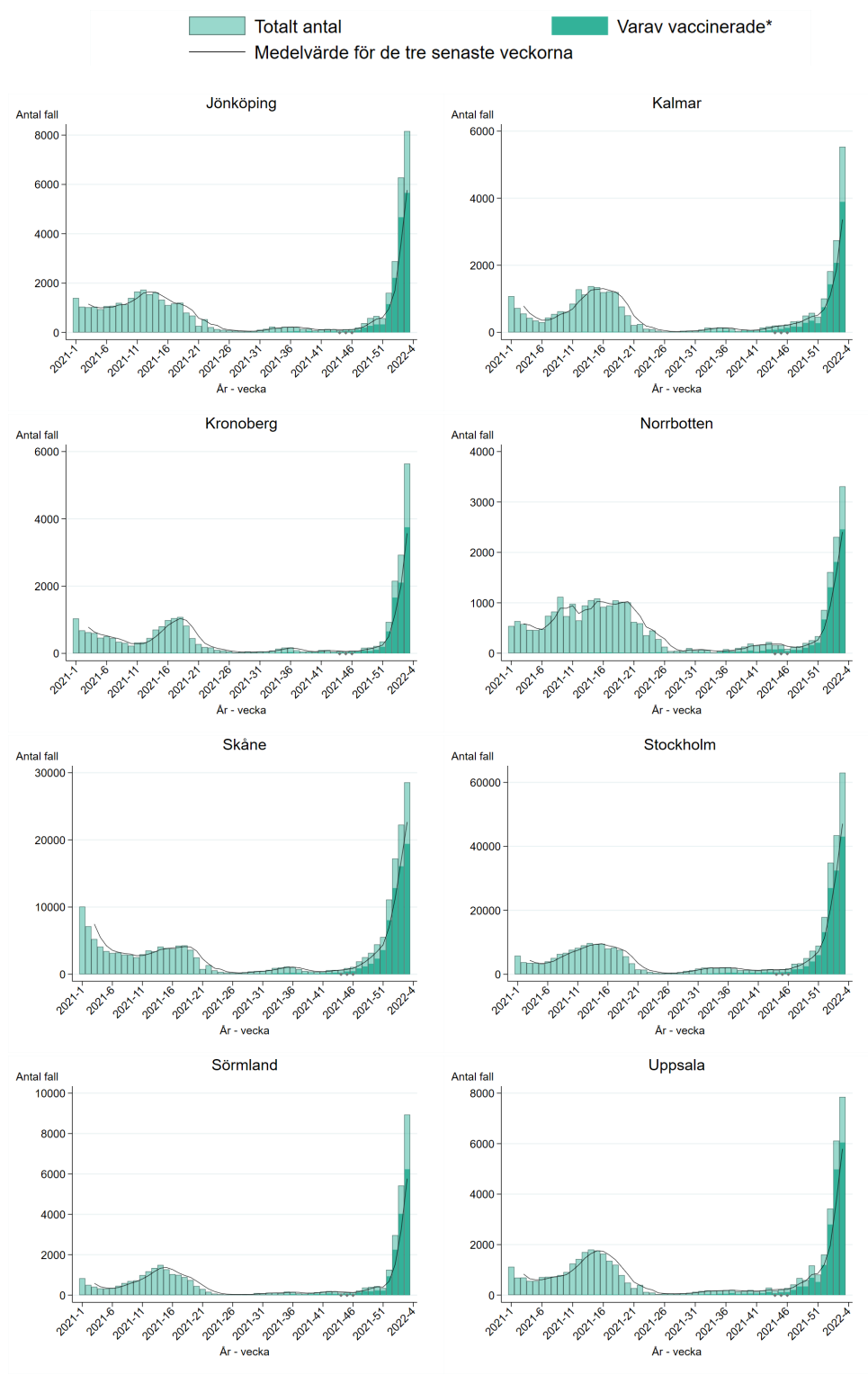
Geografisk fördelning

Antal laboratoriebekräftade fall av covid-19 per region

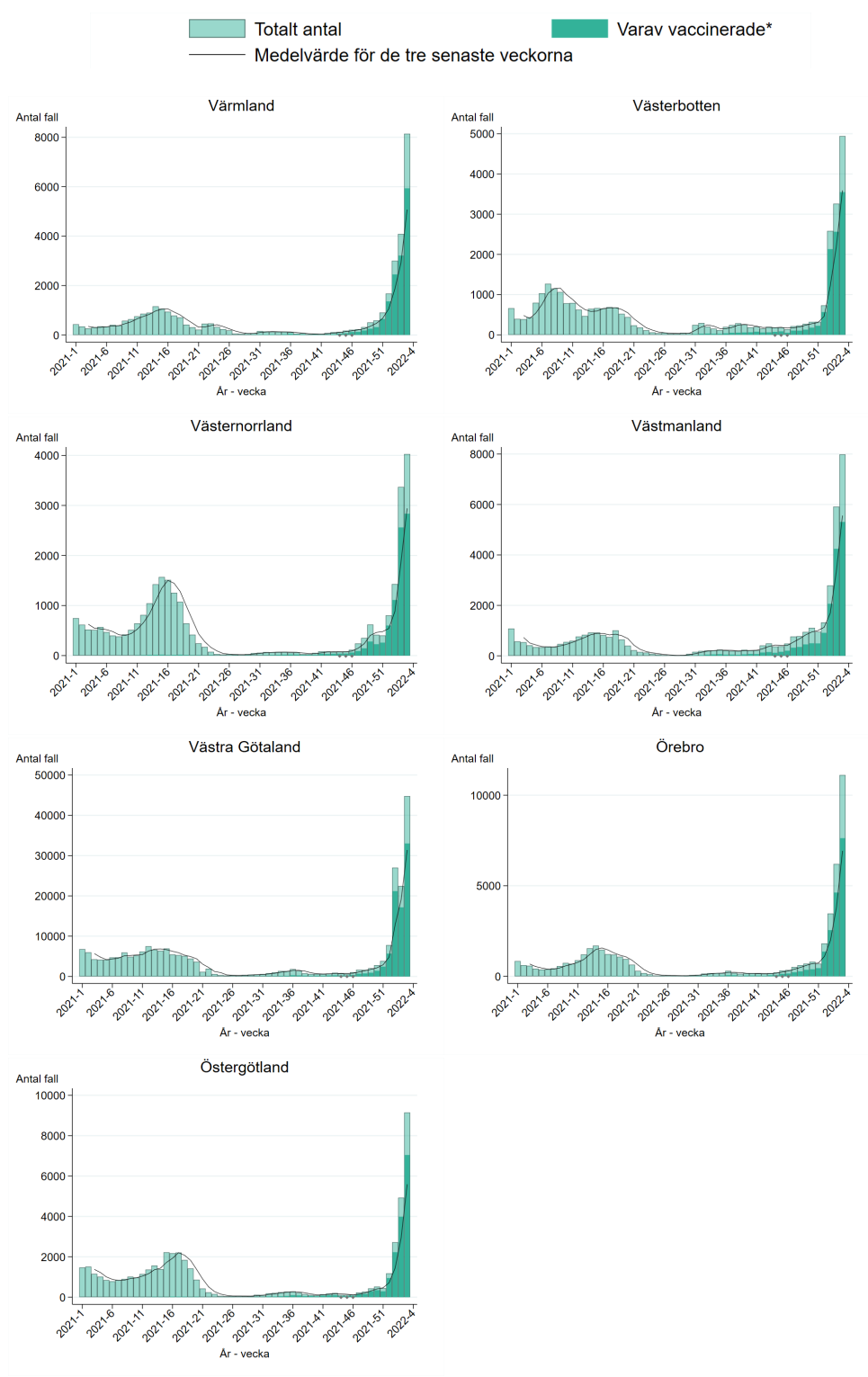
Figur 3A. Antal bekräftade fall av covid-19 per vecka (staplar) totalt och vaccinerade samt det rullande medelvärdet av totalt antal fall över de senaste tre veckorna, från vecka 1 2021 till och med aktuell rapportvecka, för respektive region. Observera att skalan på y-axeln varierar.



*Staplarna visar det totala antalet bekräftade fall varje vecka samt antal vaccinerade (vaccinerade visas som en delmängd av totalt antal). ♦ Rekommendation för provtagning av vaccinerade var ändrad under vecka 44 till 46.



*Staplarna visar det totala antalet bekräftade fall varje vecka samt antal vaccinerade (vaccinerade visas som en delmängd av totalt antal). ♦ Rekommendation för provtagning av vaccinerade var ändrad under vecka 44 till 46.



*Staplarna visar det totala antalet bekräftade fall varje vecka samt antal vaccinerade (vaccinerade visas som en delmängd av totalt antal). ♦ Rekommendation för provtagning av vaccinerade var ändrad under vecka 44 till 46.

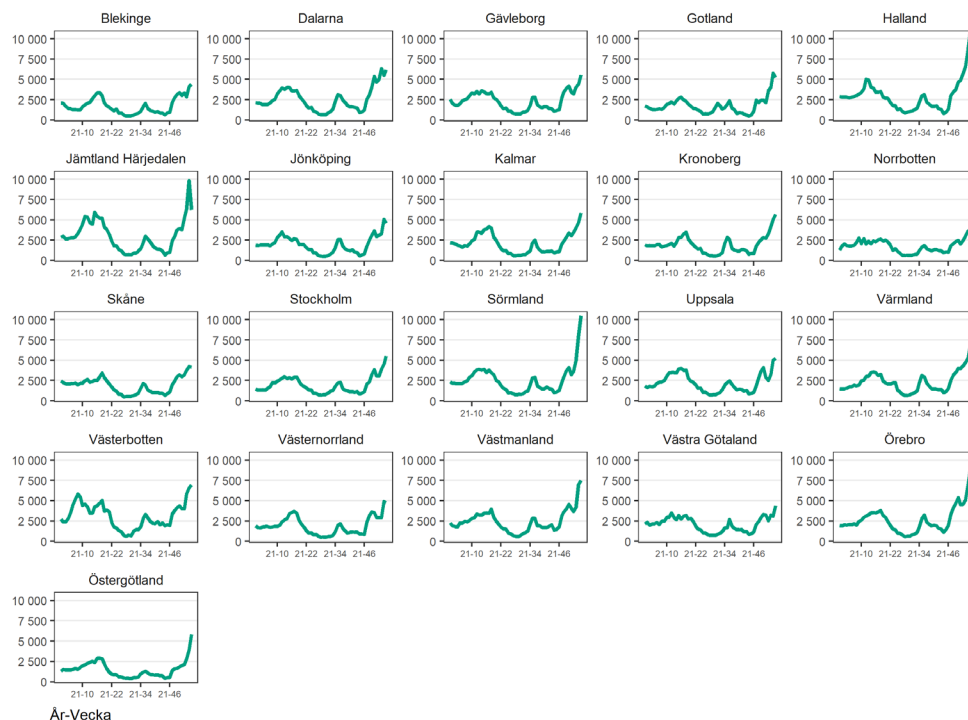
Tabell 1. Antal bekräftade fall, antal fall per 100 000 invånare aktuell rapportvecka samt för de två senaste veckorna, andelen positiva, andel genombrottsinfektioner och andel reinfektioner för aktuell rapportvecka, per region.

Region	Antal fall vecka 3	Antal fall vecka 3 per 100 000 invånare	Antal fall vecka 3 & 2 per 100 000 invånare	Andel positiva individer vecka 3 (procent)	Andel genombrotts infektioner vecka 3 (procent)	Andel reinfektion er vecka 3 (procent)
Blekinge	2 526	1 588	2 614	38,7	74	8,0
Dalarna	6 709	2 332	3 757	32,8	69	7,9
Gotland	1 385	2 304	3 977	47,2	71	6,2
Gävleborg	6 971	2 425	3 735	37,0	65	10,7
Halland	14 745	4 379	6 813	37,9	63	9,5
Jämtland Härjedalen	2 886	2 200	5 443	33,5	64	7,8
Jönköping	8 161	2 236	3 956	49,7	62	9,5
Kalmar	5 533	2 249	3 366	38,9	64	9,2
Kronoberg	5 641	2 789	4 237	47,0	60	8,6
Norrbottn	3 309	1 326	2 249	35,2	63	7,7
Skåne	28 564	2 056	3 658	47,4	57	10,5
Stockholm	63 022	2 635	4 451	49,2	65	9,4
Sörmland	8 941	2 986	4 798	29,5	67	7,3
Uppsala	7 853	2 022	3 597	39,8	71	8,2
Värmland	8 143	2 879	4 324	37,4	71	6,0
Västerbotten	4 942	1 809	3 002	25,5	67	6,9
Västernorrland	4 027	1 647	3 024	37,6	62	9,7
Västmanland	7 984	2 881	5 015	36,4	62	8,4
Västra Götaland	44 768	2 581	3 876	49,0	67	10,7
Örebro	11 113	3 636	5 665	42,1	65	9,4
Östergötland	9 147	1 958	3 013	42,7	68	7,9
Total	256 370	2 470	4 057	42,2	65	9,3

Provtagning och andel positiva per region

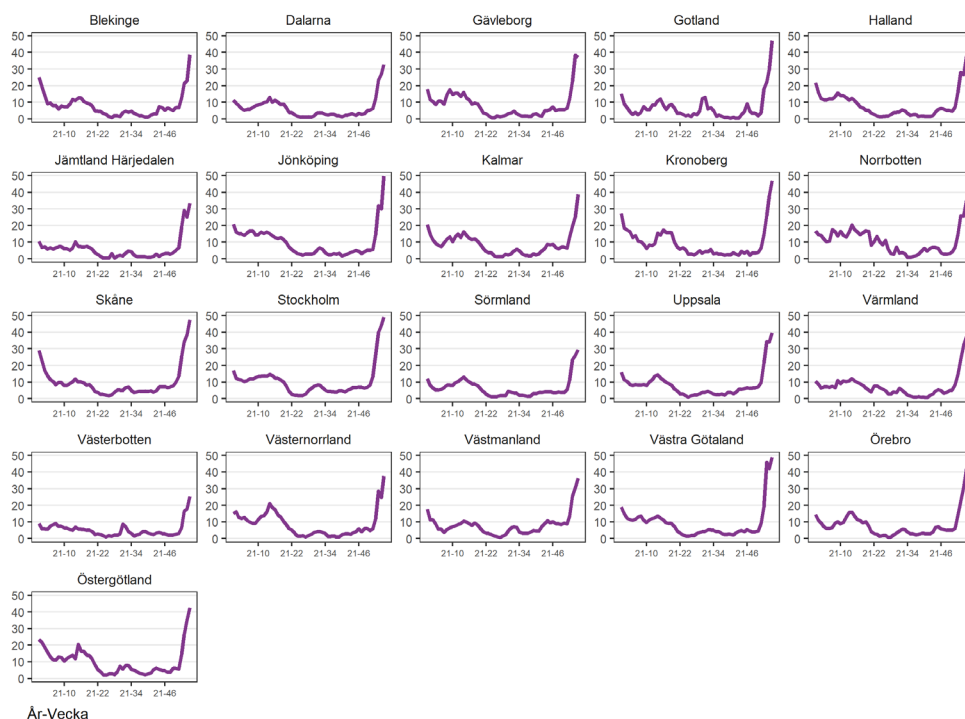
Figur 3B. Antal provtagna individer (nukleinsyrapåvisning, PCR-test) per 100 000 invånare och region, från vecka 1 2021 till och med aktuell rapportvecka.

Antal testade individer/100 000



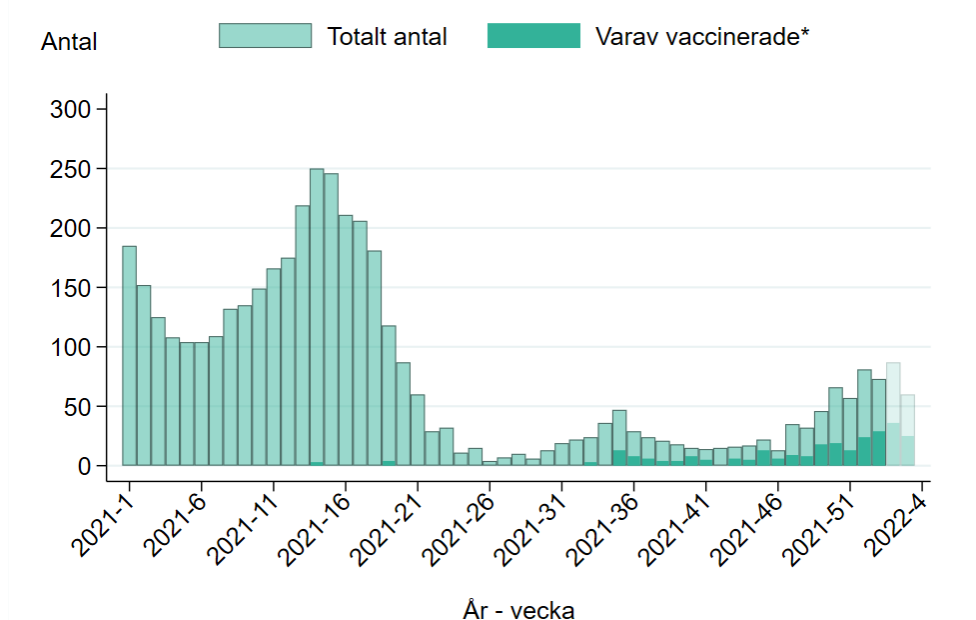
Figur 3C. Andel positiva individer i procent, per region från vecka 1 2021 till och med aktuell rapportvecka.

Andel positiva (%)



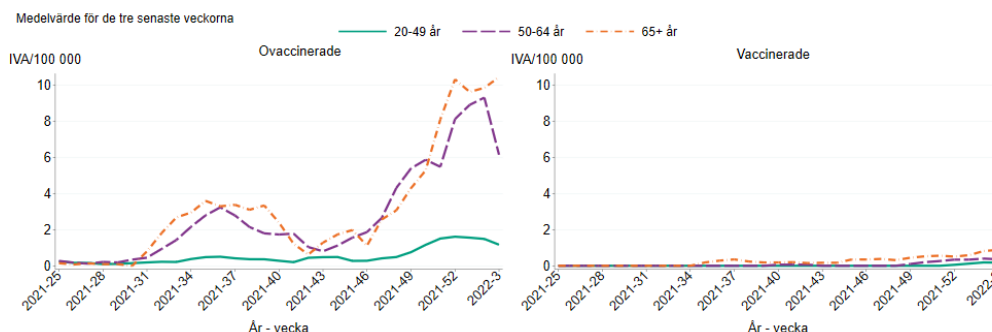
Intensivvårdade fall

Figur 4A. Antal* nya intensivvårdade patienter med laboratoriebekräftad covid-19 per vecka, totalt och vaccinerade, från vecka 1 2021 till och med aktuell rapportvecka.



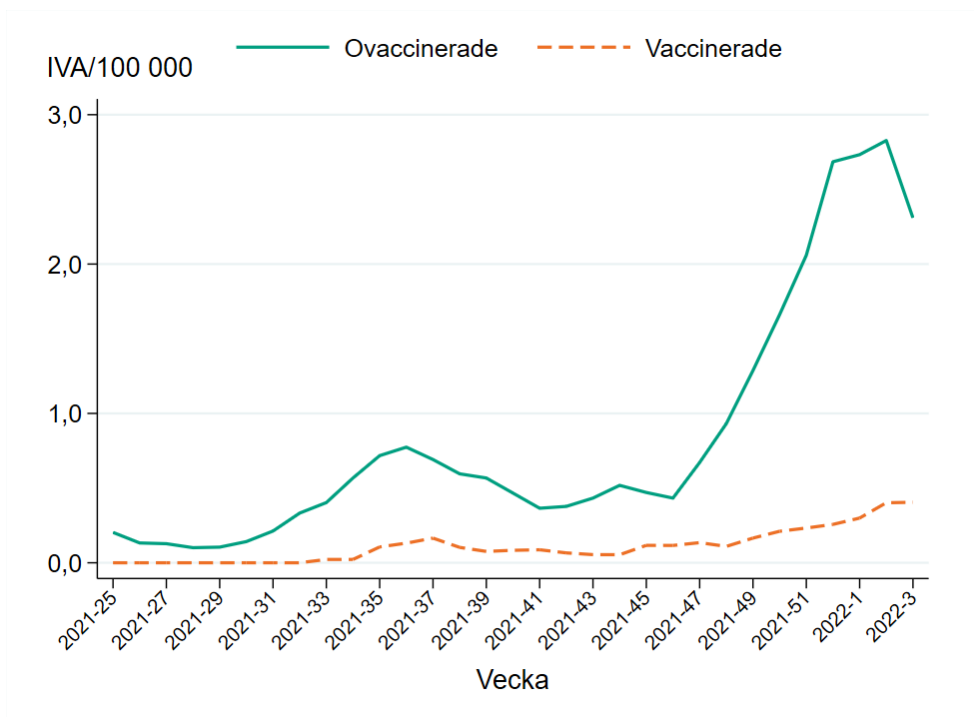
* Staplarna visar det totala antalet nya intensivvårdade patienter varje vecka samt antal vaccinerade (vaccinerade visas som en delmängd av totalt antal). De veckor när antalet vaccinerade patienter är färre än tre visas inte antal vaccinerade, endast totalantalet visas. Detta på grund av risk för röjande av uppgifter om enskild individ. Antalet nya patienter på iva under perioden fördelar sig enligt följande: Av totalt 4238 patienter var 3947 ovaccinerade och 291 vaccinerade. Av de vaccinerade visas inte 22 på grund av risk för röjande, men ingår i totalantalet för aktuella veckor. Det rapporterade antalet för de två senaste veckorna bedöms stiga något på grund av eftersläpande rapportering, särskilt vad gäller aktuell rapportvecka.

Figur 4B. Antal nya ovaccinerade intensivvårdade patienter med laboratoriebekräftad covid-19 per 100 000 ovaccinerade invånare och antal nya vaccinerade* intensivvårdade patienter med laboratoriebekräftad covid-19 per 100 000 vaccinerade invånare per vecka och åldersgrupp, från vecka 25 2021 till aktuell rapportvecka. Rullande medelvärde för de tre senaste veckorna.



*De veckor när antalet vaccinerade patienter i respektive åldersgrupp är färre än tre ingår inte i de vaccinerade i beräkningen. Detta på grund av risk för röjande av uppgifter om enskild individ. Det rapporterade antalet för de två senaste veckorna bedöms stiga något på grund av eftersläpande rapportering, särskilt vad gäller aktuell rapportvecka.

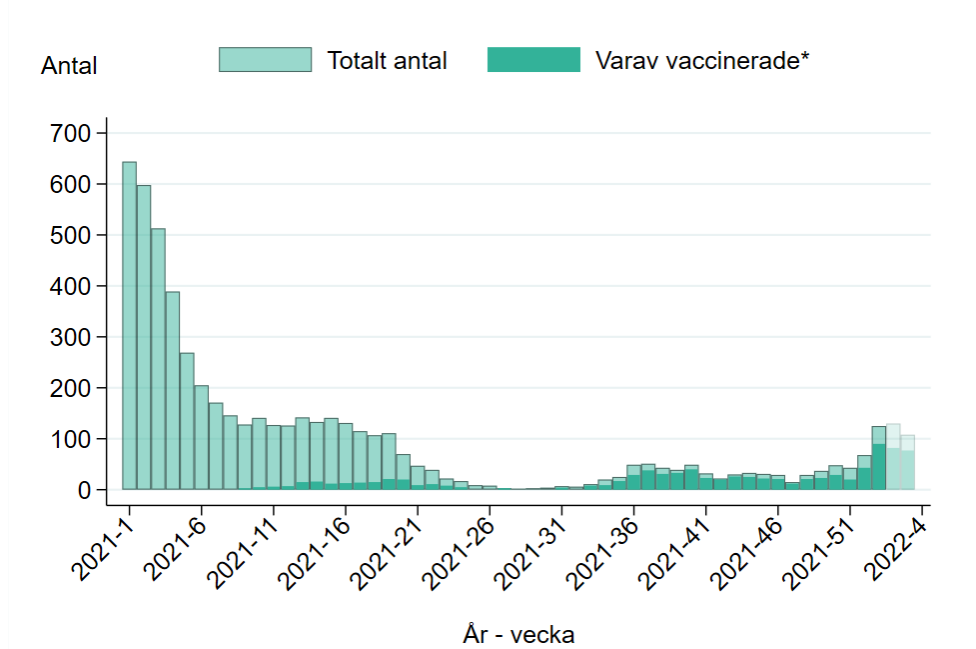
Figur 4C. Antal nya ovaccinerade intensivvårdade patienter med laboratoriebekräftad covid-19 per 100 000 ovaccinerade invånare och antal nya vaccinerade* intensivvårdade patienter med laboratoriebekräftad covid-19 per 100 000 vaccinerade invånare per vecka och åldersgrupp, från vecka 25 2021 till aktuell rapportvecka. Rullande medelvärde för de tre senaste veckorna.



*De veckor när antalet vaccinerade patienter är färre än tre ingår inte de vaccinerade i beräkningen. Detta på grund av risk för röjande av uppgifter om enskild individ. Det rapporterade antalet för de två senaste veckorna bedöms stiga något på grund av eftersläpande rapportering, särskilt vad gäller aktuell rapportvecka.

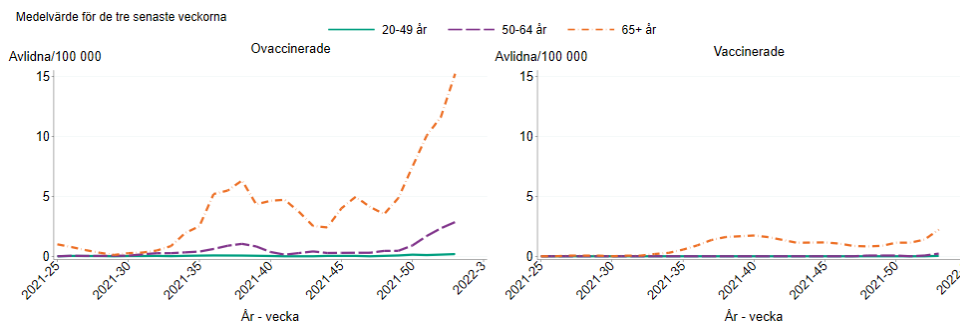
Avlidna bekräftade fall

Figur 5A. Antal* avlidna bekräftade fall per vecka, uppdelat på ovaccinerade och vaccinerade fall, från vecka 1 2021 till aktuell rapportvecka.



*Staplarna visar det totala antalet avlidna varje vecka samt antal vaccinerade (vaccinerade visas som en delmängd av totalt antal). De veckor när antalet vaccinerade fall som avlidit är färre än tre visas inte antal vaccinerade, endast totalantalet visas. Detta på grund av risk för rövande av uppgifter om enskild individ. Antalet avlidna under perioden fördelar sig enligt följande: Av totalt 5641 avlidna var 4701 ovaccinerade och 940 vaccinerade, varav totalt 14 under perioden endast ingår i totalantalet för aktuell vecka på grund av risk för rövande. Data för de två senaste veckorna är preliminära och kommer troligen att stiga. Data presenteras enligt det datum som personen anges ha avlidit i rapporteringssystemet SmiNet. De fåtal dödsfall som finns registrerade utan dödsdatum (17 dödsfall) finns inte med i grafen.

Figur 5B. Antal nya ovaccinerade avlidna med laboratoriebekräftad covid-19 per 100 000 ovaccinerade invånare och antal nya vaccinerade* avlidna med laboratoriebekräftad covid-19 per 100 000 vaccinerade invånare per vecka och åldersgrupp, från vecka 25 2021. Rullande medelvärde för de tre senaste veckorna.



*De veckor när antalet avlidna fall är färre än tre ingår inte i beräkningen. Detta på grund av risk för rövande av uppgifter om enskild individ. Det rapporterade antalet för de två senaste veckorna bedöms stiga något på grund av eftersläpande rapportering, särskilt vad gäller aktuell rapportvecka.

Länksamling

Data som går att ladda ner

[Data över antalet bekräftade fall](#), IVA-vårdade och avlidna bekräftade fall per region presenteras på och går att ladda ner från vår webbplats. Fall och incidens per kommun och stadsdel finns även i veckostatistik per region respektive kommun.

Testade individer

På vår webbplats finns [uppdaterad information om antal testade individer](#).

Virusvarianter

På vår webbplats redovisas senaste tillgängliga resultat från övervakningen av [virusvarianter av särskild betydelse](#).

Vaccinationsuppföljning

En detaljerad beskrivning av [incidensen i relation till vaccinationstäckningen](#) i olika grupper finns på vår webbplats. Där finns också beskrivning om vaccinationernas effekt och vaccinationstäckning, se [uppföljning av vaccination mot covid-19](#)

Akut luftvägsinfektion (Hälsorapport)

Varje vecka presenteras resultaten över andelen av Sveriges befolkning som uppskattas ha blivit sjuka i en akut luftvägsinfektion under föregående vecka baserat på enkätsvar i Hälsorapports webbpanel. Resultaten presenteras på [Hälsorapports resultatsida](#).

Trendanalyser per region

Trendanalyser per regioner presenteras på sidan för [analys och prognos](#). Kartor med incidens per vecka och region finns på Folkhälsomyndighetens [statistiksida](#).

Bekräftade fall på särskilda boenden

För aktuell statistik om fall och avlidna fall på särskilda boenden hänvisas till [Socialstyrelsens statistik bland äldre efter boendeform](#).

Nyinlagda på sjukhus

Socialstyrelsen samlar statistik om sjukhusvårdade covid-19 patienter och [data över nyinlagda patienter per vecka](#) presenteras på Socialstyrelsens webbplats. I statistiken ingår även patienter som läggs in direkt på intensivvårdsavdelning.

Aktuell beläggning på sjukhus och IVA

Data över hur många patienter som vårdas på sjukhus och inom intensivvården just nu presenteras dagligen på vår webbplats på sidan om [analyser och prognoser om covid-19](#), se rubriken *Vårdbelastning – aktuell beläggning*. Data visas nationellt samt regionvis. Data hämtas från respektive regions webbplats

Dödsorsak covid-19

[Data över avlidna med underliggande dödsorsak covid-19](#) publiceras onsdagar varje vecka på Socialstyrelsens webbplats. Där finns statistik över åldersfördelning, regionsfördelning, samsjuklighet samt antal avlidna per dag. För mer information

om hur Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen följer statistiken över avlidna, se [faktablad på Socialstyrelsens webbplats](#).

Överdödlighet

Analysen över antalet dödsfall i Sverige varje vecka (oavsett orsak) och eventuell över- eller underdödlighet redovisas i en separat rapport [på sidan om analyser och prognoser](#) under rubriken Överdödlighet. Där ingår exempelvis diagram för det nationella läget samt och uppdelat på fler redovisningsgrupper och i relation till antalet avlidna bekräftade fall.



OUTBREAK of SARS-CoV-2 Infections, Including COVID-19 Vaccine Breakthrough Infections.

Veckovis / 6 augusti 2021 / 70(31);1059-1062

Den 30 juli 2021 publicerades denna rapport online som en MMWR Early Release.

Catherine M. Brown, DVM¹; Johanna Vostok, MPH¹; Hillary Johnson, MHS¹; Meagan Burns, MPH¹; Radhika Ghanpure, DVM²; Samira Sami, DrPH²; Rebecca T. Sabo, MPH²; Noemi Hall, PhD²; Anne Foreman, PhD²; Petra L. Schubert, MPH¹; Glen R. Gallagher, PhD¹; Timelia Fink¹; Lawrence C. Madoff, MD¹; Stacey B. Gabriel, PhD³; Bronwyn MacInnis, PhD³; Daniel J. Park, PhD³; Katherine J. Siddle, PhD³; Vaira Harik, MS⁴; Deirdre Arvidson, MSN⁴; Taylor Brock-Fisher, MSc⁵; Molly Dunn, DVM⁵; Amanda Kearns⁵; A. Scott Laney, PhD² (Se författarens tillhörigheter)

FÖRVALTNINGSRÄTTEN
I STOCKHOLM
Avdelning 34

INKOM: 2022-02-10
MÅLN: 2198-22

AKTUELL: 12

Se föreslaget citat

KOMPLETTERING: Ärende 2198-22

Sammanfattning

Vad är redan känt om detta ämne?

Varianter av SARS-CoV-2 fortsätter att dyka upp. Varianten B.1.617.2 (Delta) är mycket överföringsbar.

Vad läggs till i denna rapport?

I juli 2021, efter flera stora offentliga evenemang i en stad i Barnstable County, Massachusetts, identifierades 469 fall av covid-19 bland Massachusetts-invånare som hade rest till staden under 3-17 juli; 346 (74 %) förekom hos helt vaccinerade personer. Testning identifierade Delta-varianten i 90 % av proverna från 133 patienter. Cykeltröskelvärdena var likartade bland prover från patienter som var helt vaccinerade och de som inte var det.

Vilka är konsekvenserna för folkhälsopraktiken?

Jurisdiktioner kan överväga utökade förebyggande strategier, inklusive universell maskering i offentliga miljöer inomhus, särskilt för stora offentliga sammankomster som inkluderar resenärer från många områden med olika nivåer av SARS-CoV-2-överföring.

Under juli 2021 identifierades 469 fall av covid-19 i samband med flera sammankomster och stora offentliga sammankomster i en stad i Barnstable County, Massachusetts, bland Massachusetts invånare; vaccinationstäckningen bland berättigade Massachusetts-bor var 69 %. Ungefär tre fjärdedelar (346; 74 %) av fallen inträffade hos helt vaccinerade personer (de som hade genomgått en 2-dos kur av mRNA-vaccin [Pfizer-BioNTech eller Moderna] eller som hade fått en engångsdos av Janssen [Johnson & Johnson]-vaccinet ≥ 14 dagar före exponering). Genomisk sekvensering av prover från 133 patienter identifierade B.1.617.2 (Delta) varianten av SARS-CoV-2, viruset som orsakar COVID-19, i 119 (89 %) och Delta AY.3 sublineage i en (1 %). Totalt var 274 (79%) vaccinerade patienter med genombrottsinfektion symtomatiska. Bland fem covid-19-patienter som lades in på sjukhus var fyra helt vaccinerade; inga dödsfall rapporterades. Realtidsvärden för omvänd transkription-polymeraskedjereaktion (RT-PCR) cykeltröskel (Ct) i prover från 127 vaccinerade personer med genombrottsfall liknade de från 84 personer som var ovaccinerade, inte helt vaccinerade eller vars vaccinationsstatus var okänd (median = 22,77 respektive 21,54). Delta-varianten av SARS-CoV-2 är mycket överföringsbar (54, respektive). Delta-varianten av SARS-CoV-2 är mycket överföringsbar (54, respektive). Delta-varianten av SARS-CoV-2 är mycket överföringsbar (1); vaccination är den viktigaste strategin för att förhindra svår sjukdom och död. Den 27 juli rekommenderade CDC att alla personer, inklusive de som är fullständigt vaccinerade, bör bära masker i offentliga miljöer inomhus i områden där covid-19-överföringen är hög eller betydande.* Resultat från denna undersökning tyder på att även jurisdiktioner utan betydande eller hög covid-19-19

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7031e2.htm>

Artikelmått

Altmetrisk:



Nyheter (563)
Bloggar (35)
Policydokument (3)
Twitter (26931)
Facebook (15)
Wikipedia (3)
Reddit (20)
Video (5)
Mendeley (254)

Citat: 85

Visningar: 1 062 991

Visningar är lika med sidvisningar plus PDF-nedladdningar

Metrisk detaljer

Siffror

Figur 1

figur 2

Referenser

Relaterat material

PDF [180K]

FÖRVALTNINGSRÄTTEN
I STOCKHOLM

Målnr: 2198-22
Aktbil: 34
Avd: 10

överföring kan överväga att utöka förebyggande strategier, inklusive maskering i offentliga inomhusmiljöer oavsett vaccinationsstatus, med tanke på den potentiella risken för infektion vid deltagande i stora offentliga sammankomster som inkluderar resenärer från många områden med olika nivåer av överföring.

Under 3–17 juli 2021 hölls flera sommarevenemang och stora offentliga sammankomster i en stad i Barnstable County, Massachusetts, som lockade tusentals turister från hela USA. Från och med den 10 juli fick Massachusetts Department of Public Health (MA DPH) rapporter om en ökning av covid-19-fall bland personer som bor i eller nyligen besökt Barnstable County, inklusive helt vaccinerade personer. Personer med covid-19 rapporterade att de deltog i tättpackade inomhus- och utomhusevenemang på platser som inkluderade barer, restauranger, pensionat och hyreshus. Den 3 juli hade MA DPH rapporterat en 14-dagars genomsnittlig incidens av covid-19 på noll fall per 100 000 personer per dag hos invånare i staden i Barnstable County; den 17 juli ökade den genomsnittliga incidensen under 14 dagar till 177 fall per 100,2).

Under 10–26 juli, med hjälp av resehistorikdata från statens COVID-19-övervakningssystem, identifierade MA DPH ett kluster av fall bland Massachusetts-invånare. Ytterligare fall identifierades av lokala hälsojurisdiktioner genom fallutredning. Covid-19-fall matchades med det statliga immuniseringsregistret. Ett klusterrelaterat fall definierades som mottagandet av ett positivt SARS-CoV-2-testresultat (nukleinsyraamplifiering eller antigen) ≤ 14 dagar efter resa till eller bosättning i staden i Barnstable County sedan 3 juli. Genombrottsfall av covid-19-vaccin var de i fullt vaccinerade invånare i Massachusetts (de med dokumentation från det statliga immuniseringsregistret för slutförandet av covid-19-vaccination enligt rekommendationerna av den rådgivande kommittén för immuniseringsmetoder, ≥ 14 dagar före exponering). Prover lämnades in för helgenomsekvensering^{††} antingen Massachusetts State Public Health Laboratory eller Broad Institute vid Massachusetts Institute of Technology och Harvard University. Ct-värden erhöles för 211 prover som testats med en icke-kommersiell RT-PCR-panel i realtid för SARS-CoV-2 utförd under nödtillstånd vid Broad Institute Clinical Research Sequencing Platform. Den 15 juli utfärdade MA DPH det första av två meddelanden om epidemiskt informationsutbyte för att identifiera ytterligare fall bland invånare i amerikanska jurisdiktioner utanför Massachusetts i samband med de senaste resor till staden i Barnstable County under juli 2021. Denna aktivitet granskades av CDC och genomfördes konsekvent med tillämplig federal lag och CDC-policy.[¶]

Den 26 juli identifierades totalt 469 fall av covid-19 bland invånare i Massachusetts; datum för positiv provtagning varierade från 6 juli till 25 juli (Figur 1). De flesta fall inträffade hos män (85 %); medianåldern var 40 år (intervall = <1 –76 år). Nästan hälften (199; 42 %) rapporterade bosättning i staden i Barnstable County. Totalt rapporterade 346 (74 %) personer med covid-19 symtom som överensstämmer med covid-19.^{**} Fem lades in på sjukhus; den 27 juli rapporterades inga dödsfall. En inlagd patient (åldersintervall = 50–59 år) var inte vaccinerad och hade flera underliggande medicinska tillstånd. ^{††} Ytterligare fyra, fullt vaccinerade patienter^{§§} i åldern 20–70 år lades också in på sjukhus, varav två hade underliggande medicinska tillstånd. Initial genomisk sekvensering av prover från 133 patienter identifierade Delta-varianten i 119 (89 %) fall och Delta AY.3-sublineage i ett (1 %) fall; genomisk sekvensering var inte framgångsrik för 13 (10 %) prover.

Bland de 469 fallen i Massachusetts invånare inträffade 346 (74%) hos personer som var helt vaccinerade; av dessa var 301 (87%) män, med en medianålder på 42 år. Vaccinprodukter som fick personer som upplevde genombrottsinfektioner var Pfizer-BioNTech (159; 46 %), Moderna (131; 38 %) och Janssen (56; 16 %). Bland fullt vaccinerade personer i Massachusetts i allmänhet hade 56 % fått Pfizer-BioNTech, 38 % hade fått Moderna och 7 % hade fått Janssen-vaccinprodukter. Bland personer med genombrottsinfektion rapporterade 274 (79%) tecken eller symtom, där de vanligaste var hosta, huvudvärk, halsont, myalgi och feber. Bland fullt vaccinerade symptomatiska personer var medianintervallet från fullbordande av ≥ 14 dagar efter den sista vaccindosen till symptomdebut 86 dagar (intervall = 6–178 dagar). Bland personer med genombrottsinfektion lades fyra (1,2%) in på sjukhus och inga dödsfall rapporterades. Realtids RT-PCR Ct-värden i prover från 127 helt vaccinerade patienter (median = 22,77) var liknande de bland 84 patienter som var ovaccinerade, inte helt vaccinerade eller vars vaccinationsstatus var okänd (median = 21,54) (Figur 2).

Åtgärder för att minska överföringen inkluderade breddade testrekommendationer för personer med resor eller nära kontakt med ett klusterrelaterat fall, oberoende av vaccinationsstatus; lokala rekommendationer för maskanvändning inomhus, oavsett vaccinationsstatus; utplacering av statligt finansierade mobila test- och vaccinationsenheter i staden i det Barnstable länet; och informationsspridning till besökare och invånare. I denna turismfokuserade gemenskap, genomförde Community Tracing Collaborative^{¶¶} uppsökande verksamhet till gästfrihetsarbetare, en internationell arbetsstyrka som kräver meddelanden på flera språk.

Uppmaningen från MA DPH för fall resulterade i ytterligare rapporter om fall bland invånare i 22 andra stater som hade rest till staden i Barnstable County under 3–17 juli, såväl som rapporter om sekundär överföring; ytterligare analyser pågår. Den 3 juli var den uppskattade täckningen av covid-19-vaccination bland den berättigade befolkningen i Massachusetts 69 % (3).

Ytterligare undersökningar och karakterisering av genombrottsinfektioner och vaccineffektivitet bland denna mycket vaccinerade befolkning pågår.

[Topp](#)

Diskussion

SARS-CoV-2 Delta-varianten är mycket överföringsbar (1), och förståelse av bestämningsfaktorer för överföring, inklusive mänskligt beteende och vaccinetts effektivitet, är avgörande för att utveckla förebyggande strategier. Flersidiga förebyggande strategier behövs för att minska covid-19-relaterad sjuklighet och dödlighet (4).

Resultaten i denna rapport är föremål för minst fyra begränsningar. För det första är data från denna rapport otillräckliga för att dra slutsatser om effektiviteten av COVID-19-vacciner mot SARS-CoV-2, inklusive Delta-varianten, under detta utbrott. När vaccinationstäckningen på befolkningsnivå ökar, kommer vaccinerade personer sannolikt att representera en större andel av covid-19-fallen. För det andra kan asymtomatiska genombrottsinfektioner vara underrepresenterade på grund av detektionsbias. För det tredje återspeglar demografin av fall sannolikt deltagarnas vid de offentliga sammankomsterna, eftersom evenemang marknadsfördes till vuxna manliga deltagare; ytterligare studier pågår för att identifiera andra populationskarakteristika bland fall, såsom ytterligare demografiska egenskaper och underliggande hälsotillstånd inklusive immunkomprometterande tillstånd.^{***} MA DPH, CDC, och berörda jurisdiktioner samarbetar i detta svar; MA DPH genomför ytterligare fallundersökningar, erhåller prover för genomisk sekvensering och kopplar fallinformation med laboratoriedata och vaccinationshistorik. Slutligen kan Ct-värden erhållna med SARS-CoV-2 kvalitativa RT-PCR diagnostiska tester ge en grov korrelation till mängden virus som finns i ett prov och kan också påverkas av andra faktorer än virusmängd.^{***} Även om analysen som användes i denna undersökning inte validerades för att ge kvantitativa resultat, fanns det ingen signifikant skillnad mellan Ct-värdena för prover som samlats in från genombrottsfall och de andra fallen. Detta kan betyda att virusmängden hos vaccinerade och ovaccinerade personer infekterade med SARS-CoV-2 också är liknande. Det krävs dock mikrobiologiska studier för att bekräfta dessa fynd.

Evenemangsarrangörer och lokala hälsojurisdiktioner bör kontinuerligt utvärdera behovet av ytterligare åtgärder, inklusive begränsning av kapaciteten vid sammankomster eller uppskjutningar av evenemang, baserat på aktuella hastigheter för covid-19-överföring, vaccinationstäckning för befolkningen och andra faktorer.⁵⁵⁵ Den 27 juli släppte CDC rekommendationer om att alla personer, inklusive de som är helt vaccinerade, bör bära masker i offentliga miljöer inomhus i områden där smittan av covid-19 är hög eller betydande. Resultat från denna undersökning tyder på att även jurisdiktioner utan betydande eller hög smittspridning av covid-19 kan överväga att utöka förebyggande strategier, inklusive maskering i offentliga inomhusmiljöer oavsett vaccinationsstatus, med tanke på den potentiella risken för infektion under deltagande i stora offentliga sammankomster som inkluderar resenärer från många områden med olika överföringsnivåer.

[Topp](#)

Erkännanden

Hanna Shephard, Geena Chiumento, Nicole Medina, Juliana Jacoboski, Julie Coco, Andrew Lang, Matthew Doucette, Sandra Smole, Patricia Kludt, Natalie Morgenstern, Kevin Cranston, Ryan J. Burke, Massachusetts Department of Public Health; Sean O'Brien, Theresa Covell, Barnstable County Department of Health and Environment; Marguerite M. Clougherty, John C. Welch, Community Tracing Collaborative; Jacob Lemieux, Christine Loreth, Stephen Schaffner, Chris Tomkins-Tinch, Lydia Krasilnikova, Pardis Sabeti, Broad Institute; Sari Sanchez, Boston Public Health Commission; Mark Anderson, Vance Brown, Ben Brumfield, Anna Llewellyn, Jessica Ricaldi, Julie Villanueva, CDC COVID-19 Response Team.

[Topp](#)

Motsvarande författare: Catherine Brown, catherine.brown@mass.gov.

[Topp](#)

¹ Massachusetts Department of Public Health; ² CDC COVID-19 Respons Team; ³ Broad Institute, Cambridge, Massachusetts; ⁴ Barnstable County Department of Health and the Environment, Massachusetts; ⁵ Community Tracing Collaborative, Commonwealth of Massachusetts.

[Topp](#)

Alla författare har fyllt i och skickat in formuläret International Committee of Medical Journal Editors för avslöjande av potentiella intressekonflikter. Stacey B. Gabriel rapporterar att hon fått anslag från CDC. Bronwyn MacInnis, Katherine Siddle och Daniel Park rapporterar att de fått bidrag från CDC och National Institutes of Health. Taylor Brock-Fisher rapporterar att hon fått ett bidrag från Community Tracing Collaborative. Inga andra potentiella intressekonflikter avslöjades.

[Topp](#)

* <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/fully-vaccinated.html>

[†] Från och med maj 2021 rekommenderade ACIP att alla vuxna i åldern ≥ 18 år får något av de tre covid-19-vaccinerna som finns tillgängliga i USA via nödtillstånd från Food and Drug Administration, inklusive Pfizer-BioNTech, Moderna och Janssen; personer ≥ 12 år är berättigade att få Pfizer-BioNTech COVID-19-vaccinet. Fullständig vaccination definieras som mottagande av 2 doser av Pfizer-BioNTech eller Moderna COVID-19-vaccin eller 1 dos Janssen COVID-19-vaccin ≥ 14 dagar före exponering.

[§] Genomisk sekvensering utfördes med Illumina NovaSeq med NEB LunaScript RT ARTIC SARS-CoV-2 Kit. Nya mutationer identifierades inte i spikeproteinet i de klusterassocierade genomen jämfört med genom som samlats in under samma period från pågående genomiska övervakningsinsatser vid Broad Institute. Rå och sammansatt genomisk data är allmänt tillgänglig under NCBI BioProject PRJNA715749.

[¶] 45 CFR del 46, 21 CFR del 56; 42 USC Sect.241(d); 5 USC Sect.552a; 44 USC Sect.3501 et seq.

^{**} Covid-liknande symtom baserades på Council of State och Territorial Epidemiologists övervakningsfallsdefinition för covid-19. <https://ndc.services.cdc.gov/case-definitions/coronavirus-disease-2019-2020-08-05/>

^{††} <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>

^{§§} En vaccinerad, inlagd covid-19-patient hade fått Pfizer-BioNTech-vaccinet och tre hade fått Janssen-vaccinet.

^{¶¶} Community Tracing Collaborative är ett partnerskap med flera organisationer som har stött spårning av covid-kontakt och utbrotsundersökning i Massachusetts. <https://www.mass.gov/info-details/learn-about-the-community-tracing-collaborative> 

^{***} En preliminär analys som matchade klusterassocierade COVID-19-fall med statens hiv-fallsövervakningsdata identifierade 30 (6 %) fall med verifierad HIV-infektion; alla var viralt undertryckta, och ingen lades in på sjukhus som ett resultat av infektion med SARS-CoV-2.

^{†††} <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/faqs.html>

^{§§§} <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/large-events/considerations-for-events-gatherings.html>

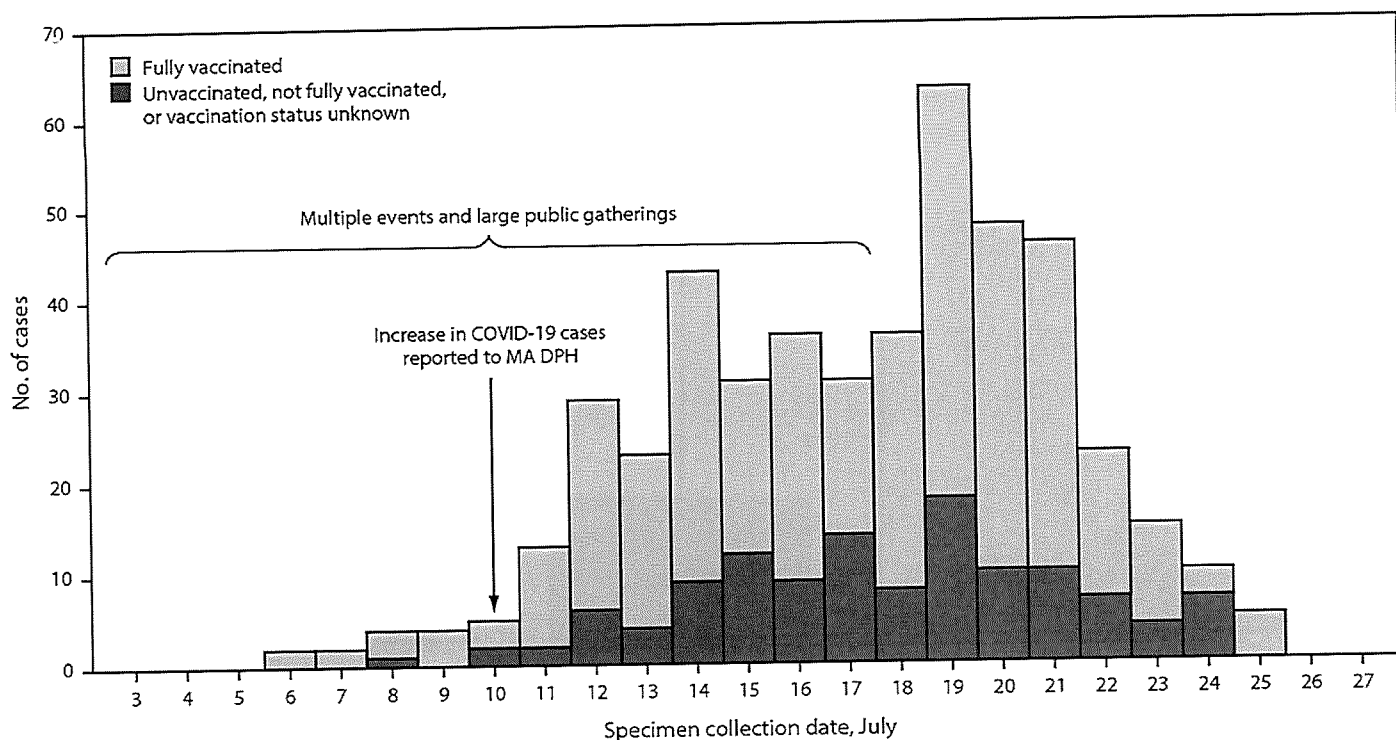
Topp

Referenser

1. CDC. COVID-19: SARS-CoV-2-varianter klassificeringar och definitioner. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC; 2021. Öppnad 25 juli 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/variant-surveillance/variant-info.html>
2. Massachusetts Department of Public Health. Covid-19 svarsrapportering. Boston, MA: Massachusetts Department of Public Health; 2021. Öppnad 25 juli 2021. <https://www.mass.gov/info-details/covid-19-response-reporting> 
3. Massachusetts Department of Public Health. Massachusetts COVID-19 vaccinationsdata och uppdateringar. Boston, MA: Massachusetts Department of Public Health; 2021. Öppnad 25 juli 2021. <https://www.mass.gov/info-details/massachusetts-covid-19-vaccination-data-and-updates#daily-covid-19-vaccine-report-> 
4. Christie A, Brooks JT, Hicks LA, Sauber-Schatz EK, Yoder JS, Honein MA. Vägledning för implementering av strategier för förebyggande av covid-19 i samband med olika överföringsnivåer i samhället och vaccinationstäckning. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2021;70:1044–7. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7030e2> 

FIGUR 1. SARS-CoV-2-infektioner (N = 469) associerade med stora offentliga sammankomster, efter datum för provtagning och vaccinationsstatus* — Barnstable County, Massachusetts, juli 2021

Topp
Return 



Förkortning: MA DPH = Massachusetts Department of Public Health.

* Fullständigt vaccinerad definierades som ≥ 14 dagar efter slutförandet av det statliga immuniseringsregistret-dokumenterade covid-19-vaccinationen enligt rekommendationerna av den rådgivande kommittén för immuniseringspraxis.

FIGUR 2 . SARS-CoV-2-tröskelvärden för omvänd transkription-polymeraskedjereaktionscykel i realtid* för prover från patienter med infektioner i samband med stora offentliga sammankomster, efter vaccinationsstatus[†] — Barnstable County, Massachusetts, juli 2021[§]

Topp
Return

MMWR and *Morbidity and Mortality Weekly Report* are service marks of the U.S. Department of Health and Human Services.

Use of trade names and commercial sources is for identification only and does not imply endorsement by the U.S. Department of Health and Human Services.

References to non-CDC sites on the Internet are provided as a service to *MMWR* readers and do not constitute or imply endorsement of these organizations or their programs by CDC or the U.S. Department of Health and Human Services. CDC is not responsible for the content of pages found at these sites. URL addresses listed in *MMWR* were current as of the date of publication.

All HTML versions of *MMWR* articles are generated from final proofs through an automated process. This conversion might result in character translation or format errors in the HTML version. Users are referred to the electronic PDF version (<https://www.cdc.gov/mmwr>) and/or the original *MMWR* paper copy for printable versions of official text, figures, and tables.

Questions or messages regarding errors in formatting should be addressed to mmwrq@cdc.gov.

Page last reviewed: August 5, 2021



KOMPLETTERING ÄRENDE: 2198-22

Folkhälsomyndigheten

FÖRVALTNINGSRÄTTEN
I STOCKHOLM

2022-02-10

Statistik för vaccination mot covid-19

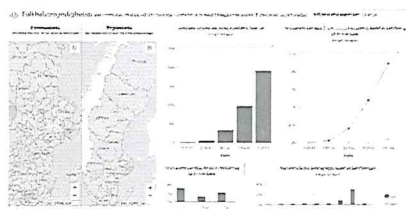
Målnr:.....

Aktbil:.....Avd:.....

Lyssna

Vaccination mot covid-19 erbjuds alla som är 12 år eller äldre. Vaccinationerna ska registreras i det nationella vaccinationsregistret (NVR) hos Folkhälsomyndigheten. På denna sida hittar du statistik om hur många vaccinationer har utförts totalt och hur många som är vaccinerade mot covid-19 i landet, per län och per kommun.

Om statistiken



Statistiken på denna sida är baserad på uppgifter i det nationella vaccinationsregistret. Hur överföring av vaccinationsuppgifter från journalsystem till vaccinationsregistret sker skiljer sig mellan regionerna. Från de flesta journalsystem överförs vaccinationsuppgifter dagligen, men något journalsystem levererar data en gång

i veckan. Efterregistreringar görs, vilket betyder att uppgifter i registret uppdateras löpande även bakåt i tiden och därför är veckostatistiken föränderlig över tid. Det faktiska antalet utförda vaccinationer och vaccinerade personer är därmed något högre än det som redovisas här.

Rapporterade vaccinationer

Tabell 1 visar hur många vaccinationer totalt som har rapporterats till det nationella vaccinationsregistret. Uppgifter för dagen omfattar vaccinationer som är rapporterade till och med kl 00:30. Tabellen uppdateras dagligen tisdag till fredag ca kl 14.00.

Tabell 1. Antal rapporterade vaccinationer totalt.

Datum	Antal vaccinationer
2022-02-04	19 674 543
2022-02-03	19 588 011
2022-02-02	19 509 796
2022-02-01	19 450 123

Datum	Antal vaccinationer
2022-01-27	19 153 904

Vaccinerade personer

Tabell 2 visar hur många personer som har påbörjat vaccination och hur många av dessa som har fått minst två doser. Andel vaccinerade visar hur stor andel (%) av befolkningen i ålder 12 år och äldre som är vaccinerade. Uppgifter för dagen omfattar vaccinationer som är rapporterade till och med kl 00.30. Tabellen uppdateras dagligen tisdag till fredag ca kl 14.00.

Observera: Från och med den 1 februari 2021 är andel av befolkningen 12 år och äldre beräknad med SCB:s folkbokföringsstatistik 2021-11-01 i nämnaren (födda 2009 och tidigare). Tidigare har SCB:s statistik från 2020-12-31 använts. Personer som har avlidit till och med den 1 november 2021 har tagits bort från statistiken som visas i tabellerna nedan. I samband med dessa ändringar har antalet och andelen vaccinerade med minst 1 dos respektive 2 doser minskat något jämfört med statistiken som redovisades på denna sida under vecka 4.

Tabell 2. Antal och andel vaccinerade med minst 1 dos respektive 2 doser bland personer 12 år och äldre.

Datum	Antal vaccinerade med minst 1 dos (1)	Andel (%) vaccinerade med minst 1 dos	Antal vaccinerade med minst 2 doser	Andel (%) vaccinerade med minst 2 doser
2022-02-04	7 782 719	86,5 %	7 524 799	83,7 %
2022-02-03	7 780 435	86,5 %	7 520 144	83,6 %
2022-02-02	7 778 355	86,5 %	7 515 723	83,6 %
2022-02-01	7 776 581	86,5 %	7 512 122	83,5 %

(1) Antal vaccinerade med minst 1 dos omfattar alla personer som har påbörjat vaccination, både de som har fått 1 dos och de som har fått 2 doser.

Tabell 3 visar hur många personer 18 år och äldre har vaccinerats med tre doser. Andel vaccinerade visar hur stor andel (%) av befolkningen 18 år och äldre har fått tre doser av vaccin mot covid-19.

Observera: Andel av befolkningen 18 år och äldre är från och med den 1 februari 2022 beräknad med SCB:s folkbokföringsstatistik 2021-11-01 i nämnaren (födda 2003 och tidigare). Tidigare har SCB:s statistik från 2020-12-31 använts.

Tabell 3. Antal och andel vaccinerade med 3 doser bland personer 18 år och äldre.

Datum	Antal vaccinerade med 3 doser	Andel (%) vaccinerade med 3 doser
2022-02-04	4 235 257	51,3 %
2022-02-03	4 156 020	50,3 %
2022-02-02	4 084 573	49,4 %
2022-02-01	4 030 372	48,8 %

Vaccinationstäckning för 3 doser efter ålder

Personer som är 18 år och äldre erbjuds påfyllnadsdos med vaccin mot covid-19. I filen nedan redovisas vaccinationstäckning för 3 doser per län och kommun. Filen uppdateras på torsdagar.

Observera: Andel av befolkningen 18 år och äldre är från och med den 1 februari 2022 beräknad med SCB:s folkbokföringsstatistik 2021-11-01 i nämnaren (födda 2003 och tidigare). Tidigare har SCB:s statistik från 2020-12-31 använts. Personer som har avlidit till och med den 1 november 2021 har tagits bort från statistiken. I samband med dessa ändringar har vaccinationstäckning för 3 doser bland personer i de äldsta åldersgrupperna blivit högre jämfört med statistiken som redovisats tidigare.

Vaccinationstäckning för 3 doser per län och kommun till och med 2022-02-01 (Excel, 118 kB) 

Veckostatistik med diagram och kartor

Veckostatistiken omfattar givna vaccinationer (utifrån vaccinationsdatum) till och med föregående vecka och uppdateras på torsdagar kl 14.00.

Statistiken visas bäst på dator, i nyare och uppdaterade webbläsare.

Det finns två olika ingångar beroende på vilken webbläsare du använder:

- [Ingång för Chrome, Edge, Safari, Firefox m.fl.](#)
- [Ingång för Internet Explorer](#)

För personer med funktionsnedsättning

- [Här finns tabeller som passar för dig som använder skärmläsare, fungerar i Chrome, Edge, Safari, Firefox m.fl.](#)

Ladda ner data

- [Data som statistiken ovan bygger på kan laddas ner här \(Excel\)](#)

Läs mer

- [Vaccination mot covid-19](#)
- [Statistik och analyser om covid-19 inklusive vaccinationer](#)
- [Uppföljning av vaccination mot covid-19](#)
- [Acceptans för vaccination mot covid-19](#)

4084573

Uppdaterat: 2022-02-04

Avd 34 - FST

Från: Registrator Förvaltningsrätten i Stockholm - FST
Skickat: den 10 februari 2022 08:23
Till: Avd 34 - FST
Ämne: VB: Ärende 2198-22

FÖRVALTNINGSRÄTTEN
I STOCKHOLM
Avdelning 34

INKOM: 2022-02-09
MÅLNR: 2198-22
AKTBIL: 13

Med vänlig hälsning

Ulrika Pietikäinen

Domstolshandläggare, Målkansli, Registraturgrupp 1, Förvaltningsrätten i Stockholm

08-561 68010 • ulrika.pietikainen@dom.se • [Förvaltningsrätten i Stockholms webbplats](#)

[Så behandlar vi personuppgifter](#)

Från: Magnus Haettner <magnus.haettner@gmail.com>

Skickat: den 9 februari 2022 18:30

Till: Registrator Förvaltningsrätten i Stockholm - FST <forvaltningsrattenistockholm@dom.se>

Ämne: Ärende 2198-22

Hej Förvaltningsrätten !

Jag anhåller härmed om ett interimistiskt beslut enligt förvaltningslag (2017:900) 28 § att bifalla bestridandet av beslut KS21/356.

Detta då det enligt mig inte kan hållas helt uteslutet att det också senare blir förvaltningsrättens beslut.

Ekerö kommuns beslut om vaccinationskrav började gälla från och med 20/1 2022.

Med ett interimistiskt beslut kan personliga och allvarliga konsekvenser under handläggningstiden undvikas då alla får rätt att söka arbete på lika villkor tills ärendet är avgjort.

Med vänliga hälsningar
Magnus Haettner