



**LUNDS**  
UNIVERSITET

# Oklara spelregler mellan stat och region:

En studie om inblandade aktörers syn på ansvarsfördelningen för  
vaccinationsprocessens kostnader under Covid-19

Gabriel Assarsson

## *Abstract*

This study tries to examine the involved stakeholders perspectives on the formal responsibility for the cost of, and the execution of the covid-19 vaccine between the Swedish state and its regions. The involved stakeholders agreed on December 8th 2020 that the state should cover these costs. Three individuals with experience from the agreement from either the Ministry of health and Social Affairs, the Swedish Association of Local Authorities and Regions (SKR), or the regional authorities were interviewed. The fourth interview participant was a member of the Swedish Coronacomission. The findings reveal a unanimous view among the interview participants that the procurement and its costs are a state responsibility, aligning with the 2017 budget's change of the vaccine costs from the regions to the state. However, these changes have not been seen done in the Swedish law. Regions are, by the interview participants, perceived to bear the formal responsibility for the execution of the vaccines, although views on the cost responsibility for the execution vary. The Swedish decentralized healthcare administration complicates the clarity and prompts potential legislative adjustments. The agreement was according to the interview participants efficient in contrast to time challenges in previous agreements regarding testing. Administration reforms might be necessary in clarifying responsibilities in potential future pandemics.

*Keywords:* Multi-level governance, Public Administration, Healthcare policy, Local government association, Local self- government,, Swedish Association of Local Authorities and Regions (SALAR), Covid-19, Vaccination.

*Antal ord 9997*

## Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b>	5
1.1 Problembakgrund	5
1.2 Problemformulering	8
<b>2. Syfte</b>	9
2.1 Relevans	10
2.2 Avgränsningar	10
<b>3. Tidigare forskning</b>	10
3.1 Tidigare överenskommelser	11
3.2 Förvaltningen under Covid-19	12
<b>4. Teori</b>	12
4.1 Beslutsprocessen	12
4.2 Faktorer som påverkar beslutsprocessen	14
4.3 Ansvarsområdet	15
<b>5. Metod</b>	15
5.1 Kvalitativa intervjuer	15
5.2 Datainsamlingsmetod	16
5.3 Urval och urvalsmetod	17
5.4 Intervjutillfället	17
5.5 Analysmetod	18
5.6 Etiska överväganden	19
5.7 Operationalisering	20
<b>6. Analys</b>	21
6.1 Ansvarsområde	21
6.1.1 Anskaffning/upphandling och kostnaden för vacciner	21
6.1.2 Utförandet av vaccinationer	22
6.1.3 Kostnaden av vaccinationsutförandet	22
6.2 Överenskommelsen	23
6.2.1 Orsak till överenskommelse	24

6.2.2 Tidseffektivitet	24
6.2.3 Andra sätt?	25
<b>7. Diskussion</b>	26
7.1 Ansvarsfördelningen	26
7.2 Överenskommelsen	27
7.3 Slutsats	29
<b>8. Referenslista</b>	30

## 1. Inledning

Covid-19-pandemin i Sverige var en del av den globala pandemin av sjukdomen covid-19, som orsakades av ett virus. Många som smittades drabbades av lätta förkylningssymptom medan andra fick andningssvårigheter och lunginflammation. Det stod ganska snabbt klart att sjukdomen kunde vara livshotande. Utbrottet startade i staden Wuhan i Kina och spred sig sedan till Europa och därefter till resten av världen (SOU 2022:10, 377-388). Den 11 mars 2020 meddelade Världshälsoorganisationen (WHO) att spridningen av covid-19 skulle klassas som en pandemi (SOU 2022:10, 345–346).

Jakten på att få fram ett vaccin mot covid-19 startade ganska omgående. Till en början var det långt ifrån självklart att det skulle bli något vaccin överhuvudtaget. Med hjälp av ny teknik för framtagande av vaccin, mRNA, gick det med rekordfart och redan den 15:e mars 2020 hade läkemedelsföretaget Moderna tagit fram ett vaccin som hade börjat testas på människor (Karolinska institutet, 2021). När vaccinet väl skulle upphandlas och finansieras i Sverige uppstod en förhandlingssituation mellan arbetsgivar- och intresseorganisationen Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och regeringen. För att lösa ut frågan om kostnaden för vacciner och utförandet av vaccinationer fick en lösning förhandlas fram och den 8 december 2020 träffades en överenskommelse mellan SKR och regeringen. Överenskommelsen innebar att staten tog ansvaret för kostnaden av vaccin och för utförandet av vaccinationer (SKR, 2020).

### 1.1 Problembakgrund

Överenskommelsen mellan SKR och regeringen väcker en hel del frågor om det svenska flernivåsystemets tydlighet vad gäller mandat och ansvar. Varför uppstod det en förhandlingssituation mellan regionerna och regeringen där en överenskommelse måste träffas? Varför var det inte regionerna som stod för kostnaden av vacciner och utförandet av vaccinationer, trots att regionerna enligt lag är huvudmän för hälso- och sjukvården? Hur kommer det sig att en arbetsgivar- och intresseorganisation som SKR axlar myndighetsliknande uppdrag och träffar mycket samhällsviktiga överenskommelser med regeringen?

När det kommer till den svenska krishanteringen bygger den i huvudsak på den så kallade ansvarsprincipen. Ansvarsprincipen innebär att den aktör som normalt har ansvaret för en verksamhet, också har samma ansvar under en kris (SOU 2021:89, 753-755). Med ansvarsprincipen i åtanke kan man fundera kring den förhandlingssituation som uppstod mellan regionerna och regeringen via SKR. Som tidigare nämnts resulterade överenskommelsen i att staten istället för regionerna fick ta kostnaden för vaccinationsprocessen under pandemin.

Vid en snabb anblick kan innebörden av den överenskommelse som träffades mellan SKR och regeringen ses som att ansvarsprincipen i denna fråga inte efterlevdes på det sätt som det är tänkt att den ska fungera (SOU 2021:89, 753-755). Mot bakgrund av detta blir det mycket intressant

att göra en närmare granskning av det formella ansvaret mellan stat och region för vaccinationsprocessen och dess kostnader under pandemin. Kan man dra slutsatsen att det formella ansvaret är oklart eller ej? Genom att utgå från hur det formella ansvaret är reglerat kan man med större säkerhet konstatera i vilken utsträckning ansvarsprincipen efterlevdes. Det är även intressant att försöka undersöka de huvudsakliga skälen till varför man valde att tillgripa en överenskommelse för att kunna lösa frågan om vaccinationsprocessens kostnader. Är överenskommelser mellan regeringen och en intresse- och arbetsgivarorganisation (SKR) ett möjligt symptom på att det finns svårigheter i att överbrygga de olika nivåerna i det svenska flernivåsystemet? Kan det vara så att det ytterst finns ett behov av att förändra eller förtydliga det svenska flernivåsystemet utformning på vissa plan? Dessa hypotetiska frågor kan vara viktiga att ha i åtanke för att i något sammanhang utveckla denna fallstudie i ett större sammanhang kring det svenska flernivåsystemet.

Coronakommissionen utvärderade regeringens, förvaltningsmyndigheternas, regionernas och kommunernas åtgärder för att begränsa smittspridningen under covid-19 pandemin (SOU 2022:10, 639-641). Kommissionen påpekade att det svenska flernivåsystemet tillsammans med ansvarsprincipen hade inneburit problem för den svenska pandemibekämpningen. Som en konsekvens av både ansvarsprincipen, flernivåsystemet och det stora antalet kommuner och regioner fick väsentliga frågor lösas via förhandlingar och genom okonventionella lösningar under pandemin (SOU 2021:89, 753-756). Mer om Coronakommissionens utvärdering kommer att tas upp i slutet av avsnittet.

När det kommer till det formella ansvaret mellan stat och region för vaccinationsprocessens kostnader består den av olika delar. Ansvaret för upphandling och kostnaden för vacciner samt kostnaden för utförandet av vaccinationer (SKR, 2020). Studerar man lagstiftningen som i stora drag reglerar den svenska förvaltningens utformning och ansvarsfördelning kan man konstatera följande. Enligt 14 kap. 2,3 och 4 §§ RF står det att kommunerna ska sköta lokala och regionala angelägenheter av allmänt intresse på den kommunala självstyrelsens grund och att en inskränkning i den kommunala självstyrelsen inte bör gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den samt att kommunerna får ta ut skatt för skötseln av sina angelägenheter. En av dessa angelägenheter är hälso- och sjukvården där det enligt 8 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) står att Regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen.

Tittar man på smittskyddslagens (2004:168) bestämmelser och de avsnitt som berör vaccinationer kan man se att syftet med avsnittet är att avgränsa och tydliggöra det nationella ansvaret för vaccinationer. Enligt 2 kap. 3 a § smittskyddslagen framgår det att regionerna ska erbjuda vaccinationer mot smittsamma sjukdomar i syfte att förhindra spridning av dessa sjukdomar i befolkningen. Enligt 7 kap 2 § smittskyddslagen framgår det att undersökning, vård och behandling som läkaren bedömer minska risken för smittspridning och som ges inom

regionens hälso- och sjukvård är kostnadsfri för patienten om det är fråga om allmänfarlig sjukdom. Vidare enligt 7 kap 4 a § smittskyddslagen står det att regionerna har kostnadsansvaret för åtgärder som avses i 7 kap 2 § och för vaccinationer som ingår i det nationella vaccinationsprogrammet. Det framstår således som att regionernas ansvar för hälso- och sjukvård och därmed ansvar för vaccinationer har ett rimligt författningsstöd.

Enligt utredningen *Hälso- och sjukvårdens beredskap - struktur för ökad förmåga* (SOU 2022:6 del 2, 1035) är det regionerna som har det formella kostnadsansvaret för inköp av läkemedel och vaccin. Samma utredning menade även att regionerna också har det formella kostnadsansvaret för genomförandet av vaccinationer och för andra kostnader som kan uppstå vid hantering av vacciner under en pandemi (SOU 2022:6 del 2, 1035). I utredningen *Genomförandet av vaccineringen mot sjukdomen covid-19 - en utvärdering* (SOU 2023:73, 100-102) står det, å andra sidan, att utgångspunkten vid en influensapandemi är att staten ska stå för kostnaden för vacciner. Utredningen hänvisar till Folkhälsomyndighetens dokument *Pandemiberedskap Tillgång till och användning av läkemedel - en vägledning*. Utredningen poängterade även att kostnaden för vaccininköp sedan 2017 flyttats från regionernas budget till regeringens. Vidare belyste samma utredning att dessa förändringar däremot inte hade gjorts rent rättsligt. Även här är det viktigt att skilja på kostnaden för upphandling av vacciner och kostnader för utförandet av vaccinationer där båda delarna rent rättsligt är ett regionalt ansvar (SOU 2022:6 del 2, 1035). Sammanfattningsvis har kostnader för upphandling av vacciner flyttats från regionernas till statens budget, däremot har förflyttningen inte gjorts rättsligt. Kostnaden för utförandet av vaccinationer är fortfarande ett tydligt formellt regionalt ansvar och inga budgetförflyttningar eller myndighetsdokument påvisar någonting annat i denna fråga (SOU 2022:6 del 2, 1035).

Tillbaka till Coronakommissionen. Som tidigare nämnts beskrev kommissionen att det svenska flernivåsystemet tillsammans med ansvarsprincipen hade inneburit problem för den svenska pandemibekämpningen (SOU 2021:89, 753-755). Vidare beskrev kommissionen att en konsekvens av Sveriges decentraliserade förvaltningsmodell varit att SKR fått en mycket central roll för den svenska pandemibekämpningen. Det ansvar som fått vila på SKR för förvaltningens förmåga att hantera en pandemi menade kommissionen varit mycket problematiskt (SOU 2021:89, 144). Överenskommelser mellan SKR och regeringen har blivit ett vanligare styrmedel sedan den så kallade "kömiljarden" 2009 skapade möjligheter för fler överenskommelser. Dessa överenskommelser beskrevs också av kommissionen som ett mer frekvent styrmedel för regeringens möjlighet till större inflytande inom det regionala hälso- och sjukvårdsområdet (SOU 2021:89, 141-147).

SKR är en arbetsgivar- och intresseorganisation vars medlemskap är frivilligt, men alla Sveriges 290 kommuner och 21 regioner är medlemmar. En stor del av SKR:s verksamhet är att stötta kommuner och regioner genom bland annat verksamhetsutveckling, service, rådgivning och intressebevakning (SOU 2021:89, 141-144). Finansieringen till SKR sker via den så kallade

förbundsavgiften som betalas årligen av dess medlemmar och består av 79% av verksamhetens finansiering. SKR:s övriga intäkter kommer i huvudsak från överenskommelser med den statliga nivån där syftet är att stärka olika områden inom kommuner och regioner. Enligt kommissionen (SOU 2021:89, 141-145) har överenskommelser mellan SKR och den statliga nivån blivit en stor och viktig inkomstkälla för SKR.

En stor anledning till det ökande antalet överenskommelser menade kommissionen hade att göra med ett ökat tryck på den nationella nivån att uppnå resultat på ett område de inte är operativt ansvariga för. Kommissionen problematiserar också det ökade antalet överenskommelser och menar att SKR inte är en offentlig organisation eller myndighet utan istället ska ses som en ideell organisation utan bestämmanderätt över regionerna. Utöver det menade kommissionen att SKR, till skillnad från myndigheter, inte är bundna av offentlighetsregler såsom allmänna handlingars offentlighet eller förvaltningslagen (SOU 2021:89, 141-145). Samtidigt menade kommissionen att SKR i praktiken haft en myndighetsliknande roll, särskilt under pandemin. Det finns även en avsaknad av skäl till att minska på överenskommelserna för både regeringen och SKR, då tecknandet av avtal med 21 separata regioner framstår som mer komplicerat (SOU 2021:89, 143-147).

## 1.2 Problemformulering

Som tidigare nämnts har Sveriges regioner beskattningsrätt för skötseln av sin verksamhet. Denna verksamhet omfattar bland annat hälso- och sjukvård. I en skandinavisk kontext är den regionala beskattningsrätten ovanlig. I Norge har finansieringen av den regionala hälso- och sjukvården förstatligats och i Danmark finansieras den genom statsandelar och betalningsandelar från kommunerna (SOU 2007:10, 76-78). Utredningen *Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft* (SOU 2007:10, 15) menade att den svenska statliga styrningen av regionerna var otydlig, dåligt samordnad och ineffektiv. Vidare beskrev samma utredning att de tre nordiska grannländerna Danmark, Finland och Norge har formaliserade system för dialog och överläggningar mellan regionerna och regeringen, till skillnad från Sverige (SOU 2007:10, 15). Utredningen påpekade också att det statliga finansiella ansvaret för hälso- och sjukvården i Norge och Danmark möjliggjort en mer hård styrning av regionerna från statens sida. Som tidigare nämnts påpekade Coronakommissionen att en konsekvens av den svenska ansvarsprincipen och flernivåsystemet var att väsentliga frågor fått lösas genom förhandlingar och okonventionella lösningar under pandemin (SOU 2021:89, 753-756).

Som resultat av detta beskrev kommissionen att SKR fick en mycket central roll för den svenska regeringens möjlighet till finansiell styrning på hälso- och sjukvårdsområdet under covid-19 pandemin (SOU 2022:10, 646). Kommissionen påpekade av denna anledning att det svenska flernivåsystemet i kris var ineffektivt och att utredningar behöver göras för att se över den svenska hälso- och sjukvårdens utformning (SOU 2022:10, 663). Något som är viktigt att



poängtera är att kommissionen endast fick i uppdrag att utvärdera den svenska förvaltningens åtgärder att begränsa smittspridningen och inte vaccinationsprocessen.

Sedan 2009 har en mängd olika överenskommelser mellan regeringen och SKR träffats. Tidigare forskning som fokuserat på enstaka överenskommelser har kommit fram till att de också varit problematiska ur en demokratisk legitimitetssynpunkt. Det har funnits en brist på insyn och öppenhet i beslutsprocessen samt ett otydligt övergripande ansvar över beslut (Felicia, Andreassen. 2023, 24). En överenskommelse som träffades mellan SKR och regeringen om testningen under covid-19 pandemin har fått utstå en hel del kritik. Enligt Louise Bringselius och Bo Rothstein (2021, 159-160) var förhandlingarna inför överenskommelsen, den huvudsakliga orsaken till att testningen kom igång för sent. Coronakommissionen belyste även att det rådde en oklar ansvarsfördelning mellan stat och region inför den överenskommelse som träffades om testningen (SOU 2022:10, 653). Överenskommelsen om testningen berörde ansvarsfrågan om kostnaden för testningen mellan stat och region. Mot denna bakgrund blir det också mycket intressant att undersöka den överenskommelse som träffades den 8 december 2020 om vaccinationsprocessen. Den överenskommelsen berörde också frågan om finansieringsansvaret mellan stat och region.

## 2. Syfte

Studiens syfte är att försöka fylla igen en lucka i forskningen om det svenska flernivåsystemet mellan stat och region som ännu inte belysts. Genom att ta sikte på en liten del av det förvaltningspolitiska systemets hantering av covid-19 pandemin kan tidigare forsknings slutsatser om flernivåsystemets svårigheter (se tidigare forskning) till samordning, oklar ansvarsfördelning och behov av utvärdering och förtydligande, antingen bekräftas eller dementeras inom studiens avgränsade område. Studien kan därav ses som ett principiellt fall av oklar ansvarsfördelning i det svenska flernivåsystemet. Det studien vill undersöka är om det förekom en oklar ansvarsfördelning i frågan om vaccinationsprocessens kostnader och varför man valde att tillgripa en överenskommelse i frågan. För att ta reda på detta kommer inblandade nyckelpersoner i överenskommelsen den 8 december 2020 från respektive förvaltningsnivå att intervjuas. En intervjuperson från respektive Regionen, SKR och staten i förhandlingarna med god överblick över och insyn i sina respektive ansvarsområden kommer att intervjuas. Intervjuernas syfte är att ta reda på hur de resonerade om överenskommelsen och det formella ansvaret för kostnadsfrågan. Genom att presentera relevant lagstiftning och analysera nyckelpersonernas syn på ansvarsfrågan i överenskommelsen, kan eventuella samordningsproblem, oklar ansvarsfördelning eller behov av formell förtydligande av flernivåsystemet identifieras. Studien kommer att utgå från två frågeställningar:

- Hur resonerade och reflekterade respektive nyckelperson i överenskommelsen om ansvarsfördelningen för kostnaden av vacciner och utförandet av vaccination mellan stat och region och i vilken utsträckning var dessa resonemang förankrade i lagstiftning?

- Hur reflekterade intervjupersonerna om överenskommelsen som metod för att lösa frågan om vaccinationsprocessens kostnader?

## 2.1 Relevans

Överenskommelsen som studien ämnar att analysera träffades den 8 december 2020 och har inte studerats i den omfattning som överenskommelsen om testningen har. Tidigare forskning har pekat på ett behov av att fler studier behöver göras på överenskommelserna, men också på relationen mellan stat och region (Felicia, Andreassen. 2023, 93-94). Den hårt kritiserade överenskommelsen om testningen tillsammans med Coronakommissionens beskrivning av en pandemihantering präglad av oklarheter i ansvarsfrågor blir det av denna anledning relevant att även undersöka överenskommelsen om vaccinationsprocessen. En välstrukturerad intervjustudie med de inblandade aktörernas syn på ansvarsfördelningen mellan stat och region kan ge en fingervisning på om ansvarsfrågan eventuellt behöver förtydligas. Vid framtida kriser kan en tydlig ansvarsfördelning vara avgörande för hur väl samhället lyckas hantera den (SOU 2021:89, 747).

## 2.2 Avgränsningar

Den svenska förvaltningen och dess aktörers hantering av pandemin är omfattande och utdraget är över flera år. Studien är därav avgränsad till att undersöka den svenska förvaltningens hantering av kostnadsfrågan kopplat till vacciner och utförandet av vaccinationer mot covid-19 mellan stat och region. Kostnadsfrågan landade i en överenskommelse mellan SKR och regeringen den 8 december 2020 (SKR, 2020). För att snäva in studien ytterligare kommer den att undersöka inblandade aktörernas resonemang på det formella ansvaret för kostnaden av vacciner och utförandet av vaccinationer mot covid-19 mellan stat och region. Intervjupersonerna består av nyckelpersoner som besitter god kunskap och erfarenhet om överenskommelsen den 8 december 2020.

## 3. Tidigare forskning

I följande avsnitt kommer tidigare forskning presenteras. Då denna studie undersöker inblandade aktörers syn på ansvarsfördelningen för kostnaden för vaccin och vaccination under covid-19 pandemin mellan stat och region har tidigare relaterad forskning valts utifrån denna premiss. Den tidigare forskningen består av nationella studier, vetenskapliga artiklar, texter och rapporter som genomförts i ett svenskt sammanhang och ger en bakgrundsförståelse kring studiens syfte. Den tidigare forskning som presenteras berör tidigare överenskommelser mellan SKR och regeringen samt forskning om den svenska förvaltningen under covid-19 pandemin. Denna tidigare forskning bidrar till en bättre förståelse för studiens problemområde.

### 3.1 Tidigare överenskommelser

Felicia Andreassens rapport (2023, 92) visade att överenskommelsen mellan SKR och regeringen i frågan om förlossningsvård och kvinnors hälsa, haft problem med att uppnå demokratiska ideal såsom öppenhet, transparens och ansvarsutkrävande. Vidare beskrev Felicia Andreassen (2023, 12) att SKR saknar skyldighet att vidhålla offentlighetsprincipen och att överenskommelserna löper en risk att prioritera andra intressen före det allmänna intresset i beslutsprocessen.

Louise Bringselius och Bo Rothstein (2021, 159-160) beskrev att SKR:s roll under covid-19 pandemin varit problematisk på flera olika områden. Framförallt nämner Louise Bringselius och Bo Rothstein (2021, 159-160) att SKR:s roll kring mass-testningen varit särskilt problematisk. SKR hade varit den huvudsakliga anledningen till att det tog lång tid för regionerna att komma igång med provtagningar. Enligt Louise Bringselius och Bo Rothstein, Bo (2021, 159-160) hade SKR uppmanat regionerna att invänta en överenskommelse om statliga medel innan provtagningar kunde påbörjas. Efter två månaders förhandling slöts en överenskommelse om testningen mellan SKR och regeringen som innebar att regeringen fick stå för kostnaden av provtagningar (SOU 2021:89, 29-32). Mot bakgrund av denna situation som uppstod menar Louise Bringselius och Bo Rothstein (2021, 169) att SKR som en arbetsgivar- och intresseorganisation inte prioriterat det allmänna intresset utan ett särintresse under covid-19 pandemin.

Lena Marcusson (2021, 696) har belyst att SKR ofta via överenskommelser fått motta avsevärda ekonomiska medel från staten. Dessa pengar går framförallt till Sveriges regioner och kommuner men även en del av dessa ekonomiska medel går till arbetet inom SKR som avser samordning, administration och kunskapsuppbyggnad. På detta sätt menar Lena Marcusson (2021, 696) att SKR blivit en maktbas. Lena Marcusson (2021, 703) belyser att Sveriges regioner och kommuner tillsammans via SKR också blivit en starkare förhandlingspart. Vidare poängterar Lena Marcusson (2021, 703) att regeringen i förhandlingar mellan regeringen och SKR både fått en roll som avtalspart och uppdragsgivare. Avtalen eller överenskommelserna binder i rättslig mening varken regionerna eller kommunerna till tvingas åta de förpliktelser man kommit överens om. Enligt Lena Marcusson (2021, 703) utförs SKR:s verksamhet i en rättslig mening i privaträttslig regi. Lena Marcusson (2021, 703-705) menar även att det inte är lätt att få en uppfattning om vilka mekanismer som ska tillämpas om överenskommelserna inte följs. Slutligen poängterar Lena Marcusson (2021, 708) att det behövs en bättre författningsberedskap för regeringar i krissituationer som möjliggör snabba ingripanden i hälso- och sjukvården i vissa lägen.

### 3.2 Förvaltningen under Covid-19

Douglas Brommesson (2021, 154) har poängterat stora utmaningar med den svenska förvaltningens kapacitet till samordning under covid-19 pandemin. Douglas Brommesson (2021, 154) lyfter framförallt fram oklarheter i ansvarsfördelningen i det svenska flernivåsystemet vilket påverkat den svenska förvaltningens förmåga till samordning negativt. Fredrik Brunnström (2021, 219-221) har också pekat på att det finns en styrningsproblematik med det svenska flernivåsystemet då huvudmännen för hälso- och sjukvården finns på den subnationella nivån (regionerna). Vidare menar Fredrik Brunnström (2021, 219-221) att det har inneburit svårigheter för statens förmåga att samordna och få en överblick över hälso- och sjukvården vid behov. Samtidigt menar Fredrik Brunnström (2021, 219-221) att SKR fyller en viktig funktion för samordningen av det höga antalet kommuner och regioner i Sverige.

Felicia Andreassen (2023, 93-94) poängterar behovet av mer forskning inom ämnet för att kunna möjliggöra större generaliseringar kring överenskommelserna. Vidare menar Felicia Andreassen (2023, 93-94) att det vore särskilt aktuellt att studera aktörernas inflytande inför förhandlingarna i dessa överenskommelser samt forskning kring relationen mellan staten och SKR. Denna Studiens förhoppning är att kunna vara en liten del av detta forskningsområde kring relationen mellan staten och SKR. Genom att fokusera på den formella ansvarsfrågan kring vaccinationsprocessen och dess finansiering mellan stat och region som under covid-19 pandemin fick förhandlas fram.

## 4. Teori

I följande teoridel kommer olika begrepp att definieras och olika relevanta teorier kring beslutsprocesser redogöras. Först kommer teorin kring beslutsprocesser och vilka element som kan påverka dessa processer presenteras för att sedan övergå till att reda ut olika termer och begrepp.

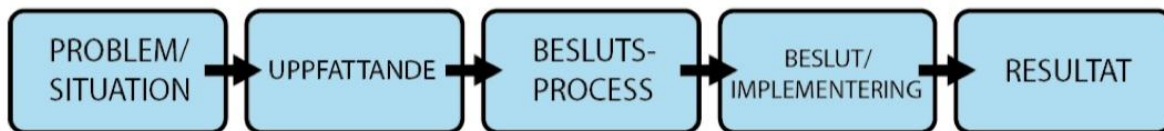
### 4.1 Beslutsprocessen

Beslut som begrepp innebär vanligtvis när man valt ett alternativ av flera vid ett givet tillfälle. I regel ses ett beslut som en orubblig konsekvens ur en förhandlingsprocess. Däremot kan begreppet även ses som en föränderlig process med olika faser varpå olika val görs där flera olika vägar övervägs för att kunna nå ett mål (Larsson & Bostedt, 2000, 5-8). Det finns många olika teorier om beslutsprocesser men denna studie har framförallt utgått från Larssons och Bostedts teori om rationella beslutsprocesser. Den huvudsakliga anledningen till detta val är att Larsson och Bostedt (2000, 7), genom den rationella beslutsprocessen, har fokuserat på ekonomiska, politiska och administrativa perspektiv i ett svenskt sammanhang. Då denna studie

tar fokus på en kostnadsfråga mellan två olika politiska nivåer i en svensk kontext blir de ekonomiska, politiska och administrativa perspektiv relevanta.

Larsson och Bostedt (2000, 10) menar att beslutsfattandet i det svenska välfärdssystemet ofta är präglad av osäkerhet. Vidare menar de att dessa beslutsprocesser ofta präglas av en osäkerhet för konsekvenserna av olika alternativ. Osäkerheten kan också handla om vilka alternativ som faktiskt finns tillgängliga och vilka som är möjliga att genomföra.

Innan ett beslut fattas sker en rad olika händelser och faser vilket kan ses som själva beslutsprocessen. Då ett beslut genomförs i praktiken uppnås själva resultatet, se figur 1 (Larsson & Bostedt, 2000, 10-12).



**Figur 1.** Visuell presentation av en beslutsprocess

Den rationella beslutsmodellen används för att säga hur rationell beslutsprocessen och det valda alternativet har varit. Ett exempel på när en beslutsprocess varit rationell är när beslutsfattarna har tagit hänsyn till alla möjliga konsekvenser och vägt dessa mot varandra. Beslutsfattarna har även undersökt alla relevanta handlingsalternativ. Utifrån ett starkt beslutsunderlag har därefter det alternativ som bedöms göra störst nytta för samtliga parter valts (Larsson och Bostedt, 2000 15-19). Om man tittar närmare på den rationella beslutsprocessen olika faser (figur 2) kan man konstatera att den utmärks av en tydlig indelning för att visualisera beslutsprocesser. Vidare utmärks den av bestämda stadier som visualiserar de olika faserna som i sin tur är beroende av utvalda utgångslägen. Målsättningen är klagjord innan beslutsprocessen tar fart. Tillgängligheten på väsentlig information för ett beslut tycks vara obegränsad, vilket öppnar upp möjligheten för att samtliga potentiella beslut är åtkomliga. Med utgångspunkt från det klagjorda målet tillsammans med den framlagda informationen tas därefter det mest gynnsamma beslutet (Larsson & Bostedt, 2000, 55).



**Figur 2.** Översikt av den rationella beslutsprocessen.

Simon (1997, 164) menar att begränsad rationalitet också medför en mer begränsad uppfattning av rationaliteten i en beslutsprocess, vilket är mer förekommande i verkligheten. Beslutsalter-

nativen begränsas därav till ett fåtal alternativ som värderas separat en i taget, då möjligheten till att värdera alla möjliga alternativ och dess möjliga konsekvenser på samma gång är mycket krävande. En begränsad möjlighet till att värdera alla tänkbara alternativ samtidigt ökar de inkrementella inslagen i den rationella beslutsprocessen (Larsson & Bostedt, 107-109).

Vid inkrementella beslutsprocesser förändras målsättningen och resurser regelbundet under beslutsprocessen. Vid varje fas görs en enskild utvärdering och alternativen kan rättas till efter behov. Inkrementella beslutsprocesser är i större utsträckning styrda av verkligheten där möjliga vägar oftast inte är tänkbara och fastställa på förhand. De möjliga vägarna påträffas istället vid beslutsprocessen. Beslutsprocessen blir därav dynamisk och föränderlig under processens gång. Larsson och Bostedts (2000, 106-107) teori om beslutsprocesser kommer att användas som verktyg för synliggöra och öka kunskapen om beslutsprocessen kring överenskommelsen mellan SKR och regeringen den 8 december 2020.

#### **4.2 Faktorer som påverkar beslutsprocessen**

Det finns många olika faktorer som kan påverka utgången av en beslutsprocess. Dessa faktorer kan exempelvis vara aktörers organisationskultur, beslutsprocessens tidsaspekt eller ansvarsområdet, men även vilka regler de olika aktörerna måste hålla sig inom.

Enligt Lindblom (1979, 517-522) kan inblandade aktörers organisationskultur påverka beslutsprocessen. Denna aspekt kan medföra att aktörers synfält begränsas till att agera likt tidigare beslut. Som konsekvens av detta kan aktörens ursprungliga målsättning begränsas till följd av den rådande organisationskulturen. Detta kan baseras på att förutsättningarna vid det tidigare beslutet eventuellt utgick från en annan maktfördelning eller handlingsutrymme än vid det nuvarande beslutet. Organisationskulturen är däremot inte statisk hos en aktör, utan förändras över tid genom interaktion innanför och utanför organisationen.

En annan aspekt som också kan påverka en beslutsprocess är tiden. En brist på tid i en beslutsprocess kan påverka beslutets kvalitet. Då tiden är begränsad kan färre alternativ och dess konsekvenser utvärderas. Detta begränsar i sin tur även beslutsfattarens möjlighet till att fatta det beslut som är mest genomtänkt. Av den anledningen tvingas därför beslutsfattare fatta det beslut som för tillfället verkar vara det bästa alternativet. Tiden är av den anledning en viktig aspekt inom beslutsprocessen (Vroom, 2000, 104).

Regler är även en viktig faktor som påverkar beslutsprocesser. Regler inom en beslutsprocess eller aktör fastställer förfarandet kring beslut. Reglerna specificerar vilka aktörer som har ansvaret för beslutsfattandet och under vilka premisser olika beslut får tas (Falkheimer & Heide, 2008, 68).

Dessa faktorer såsom organisationskultur, tiden, och regler kommer att användas som ett instrument för att synliggöra och analysera vissa aspekter som kan påverka en komplex beslutsprocess. Faktorerna kan även bidra till förståelsen kring aktörernas olika avvägningar och tillvägagångssätt i beslutsprocessen inför överenskommelsen den 8 december 2020.

### **4.3 Ansvarsområdet**

Begreppet ansvarsområde kopplas regelbundet ihop med makt och inflytande. Enligt Larsson och Bostedt (2000, 68-71) betyder ansvarsområde kapaciteten att kunna ha stort inflytande inom det specificerade området och behörigheten till delaktighet i beslutsprocessen. Vidare menar Larsson och Bostedt (2000, 68-71) att ansvarsområdet oftast kopplas till kunskap och erfarenhet inom det specificerade området. Fördelningen av ansvar och makt styr oftast delaktighet och inflytande i beslutsprocessen. Larsson och Bostedt (2000, 68-71) menar även att en indikation på makt i beslutsprocesser oftast bygger på tillgången till resurser såsom pengar, legitimitet och information. Detta begrepp kommer att användas som ett verktyg för att analysera hur olika faktorer kan påverka aktörernas tolkning av ansvarsområdet kring vaccinationsprocessen under pandemin mellan stat och region.

## **5. Metod**

Metodavsnittet förklarar och motiverar valet av kvalitativa intervjuer och dess potentiella bidrag. Utöver det förklarar och motiverar avsnittet valet av intervjuernas hantering och varför urvalet av intervjupersoner har kommit att innefatta företrädare med erfarenheter från antingen SKR, region, socialdepartementet i överenskommelsen mellan SKR och regeringen. Avsnittet tar även upp de eventuella metodologiska och etiska utmaningar som urvalet av intervjupersoner kan innebära.

### **5.1 Kvalitativa intervjuer**

Eftersom studien ämnar att undersöka en specifik händelse är kvalitativ intervju en fördelaktig metod att använda sig av. Genom att använda sig av kvalitativa intervjuer kan man till skillnad från exempelvis enkätundersökningar få en djupare förståelse för intervjupersonernas svar (Yin, 2013, 19-22). Kvalitativa intervjuer gör också att den insamlade datan blir detaljrik och att den i större grad kan sättas in i ett sammanhang och på så sätt bidra till en bättre förståelse för de enskilda svaren. En annan fördel med kvalitativa intervjuer är att man i större grad kan fånga subjektiva betraktelser och fördjupningar om komplexa händelser som man kanske inte hade fångat upp eller förstått vid användandet av andra metoder (Yin, 2013, 18-22).

## 5.2 Datainsamlingsmetod

Avhandlingar, artiklar och rapporter söktes fram för att etablera en bakgrundsförståelse för studien. Genom sökningar i flera databaser, Political Science Complete, Lubsearch och Diva Portal efter tidigare forskning på ämnet, kunde flest sökresultat nås. Efter att ha sökt i flera omgångar kunde det konstateras att överenskommelsen mellan SKR och regeringen av vaccinationsprocessen mot covid-19 inte hade studerats i någon större omfattning. Avsaknaden av forskning på den överenskommelse denna studie ämnar att undersöka gav en ökad nyfikenhet för ämnet. Olika kombinationer av nyckelord tillämpades på sökningen för att säkerställa en bredd på sökningsresultatet.

Enligt Yin (2013, 19-22) innebär kvalitativa metoder att det finns olika sätt för inhämtning, där intervjuer och dess tolkning samt analys kan vara en del. En fördel med kvalitativ metod är att man kan samla in data som inte är numerisk vilket möjliggör en djupare förståelse om exempelvis beslutsprocesser och åsikter om förvaltningens eventuella problem. Något som är fördelaktigt för att kunna nå tydliga slutsatser är att de insamlade uppgifterna är vidsträckta och nyanserade och att ett gott resultat kan ske genom en noggrann analys. Metoden ger ett värdefullt verktyg för att kunna använda inblandade parter kunskap om vaccinationsprocessen och om den överenskommelse som träffades.

Studiens empiri samlades in genom fyra semistrukturerade intervjuer med nyckelpersoner. Tre intervjuer genomfördes med personer som var med i arbetet kring vaccinationsprocessen mot covid-19 och överenskommelsen den 8 december 2020 från SKR, regionen och socialdepartementet. Den fjärde intervjun genomfördes med en person med erfarenhet av tidigare överenskommelser mellan SKR och regeringen i vårdfrågor och vaccinationsprocessen kring svininfluensan 2009-2010. För att garantera att intervjuerna gav den information studien undersökte genomfördes de semistrukturerade intervjuerna med förberedda frågor (Thomassen, 2007, 141-143), som utgick från en intervjuguide (se bilaga 1). Frågorna var öppet formulerade för att främja neutralitet och minska risken för påverkan på intervjupersonens möjlighet till att dela med sig av sina egna centrala upplevelser av processen och överenskommelsen. Styrda frågor kring studiens forskningsfråga undveks för att inte begränsa intervjupersonens upplevelser, erfarenheter och åsikter (Yin, 2013, 152-156).

## 5.3 Urval och urvalsmetod

Urvalet i studien består av personer som besitter erfarenhet av vaccinationsprocessen under covid-19 pandemin och den överenskommelse som träffades mellan SKR och regeringen den 8 december 2020. En av personerna besitter inte erfarenhet av vaccinationsprocessen under covid-19 pandemin men däremot kunskap om tidigare överenskommelser i vårdfrågor mellan SKR och regeringen samt vaccinationsprocessen mot svininfluensan 2009-2010. Följande urval gjordes för att kunna utforska deras resonemang om det formella ansvaret för vaccinations-



processens kostnader under pandemin och dra nytta av deras kunskaper och erfarenheter på området. En person från SKR respektive regionen och socialdepartementet valdes för att få en bredd på deras eventuella lika eller olika syn på det formella ansvaret för vaccinationsprocessen under pandemin. Vid urvalet av lagstiftning om det formella ansvaret letades relevanta lagtexter och statliga utredningar fram som berörde ansvarsfördelningen mellan stat och region i frågan om vacciner, vaccinationer och dess finansiering. Neutralitet eftersträvades här och allt som var relevant för denna ansvarsfördelning lyftes fram.

Tillvägagångssättet för att ta kontakt med eventuella relevanta intervjupersoner inleddes med att leta upp personer som potentiellt haft en roll i vaccinationsprocessen under pandemin och den överenskommelse som träffades mellan SKR och regeringen den 8 december 2020. Därefter letades deras telefonnummer upp och kontakt inleddes. För att minska risken för en påskyndad intervju fick intervjupersonen själv bestämma vilken dag och tid som passade bäst för intervjupersonen. Innan intervjutillfället skickades ett informationsbrev på mejl ut som gav intervjupersonen möjlighet att ta del av studiens ämnesområde och information om intervjun och val av intervjumetod (se bilaga 2). Samtliga intervjupersoner valde intervju över telefon som intervjumetod.

Något som påverkade urvalet var tillgängligheten hos intervjupersonerna, då flertalet av de som kontaktades inte hade möjlighet att delta i studien. Urvalet påverkades också av personens erfarenhet och kunskap om vaccinationsprocessen under pandemin. Erfarenhet av tidigare överenskommelser mellan SKR och regeringen och andra vaccinationsprocesser var även av intresse för studien.

#### **5.4 Intervjutillfället**

Vid intervjutillfället tillfrågades intervjupersonerna om deras samtycke till inspelningen av intervjun. Intervjuerna spelades in för att undvika störmoment såsom skrivande ljud från datortangentbordet. Även en redogörelse för studiens ämnesområde genomfördes för att säkerställa att intervjupersonen hade tolkat informationsbrevet på ett korrekt sätt. Därefter ställdes frågor utifrån en intervjuguide till intervjupersonen och frågorna betades av en efter en. Om det fanns behov av fördjupning på intervjupersonens svar ställdes följdfrågor på ett neutralt och öppet sätt. Efter intervjun skrevs anteckningar ner utifrån det inspelade materialet. Därefter började en reflektion kring svaren och en förberedande analys av intervjupersonens svar på frågorna. En fördel som noterades som en följd av det inspelade materialet var möjligheten att kunna gå tillbaka till det fullständiga inspelade svaret om en noggrannare analys av svaret behövdes. Det bidrog även till att i större grad garantera en säker och precis hantering av datan och därmed öka dess tillförlitlighet. Inspelat material avfärdade även risken för att eventuellt behöva bygga analysen på ofullständiga nedskrivningar som i sin tur kan bidra till felaktiga tolkningar (Yin, 2013. 157-159).

## 5.5 Analysmetod

Det inspelade materialet transkriberades. Därefter sorterades de nedskrivna svaren under de enskilda frågorna som fanns i intervjuguiden i ett separat dokument (Yin, 2013, 178-184). När transkriberingen var klar genomfördes en kodning av det insamlade materialet med forskningsfrågan i bakhuvudet. Kodningen utgick från att hitta relevanta likheter och olikheter med forskningsfrågan i bakhuvudet. På så sätt blev empirin organiserad och irrelevant empiri för studien kunde rensas bort. Kodningen hade även begrepp inom tidigare forskning och teori i beaktning. Kodningen kunde identifiera både begrepp och teman förankrade i tidigare forskning och teori men utöver detta kunde även andra nya begrepp och teman upptäckas. (Yin, 2013, 180-183)

När kodningen var klar kunde olika kategorier utformas vilket skapade en övergripande helhetssyn. Begrepp och koder som exempelvis "för lång tid" och "enklare vägen" sorterades till kategorin "Tidsaspekten/effektiviteten", då koderna och begreppen kunde ge en uppfattning om intervjupersonernas upplevelse kring överenskommelsens effektivitet. Vissa begrepp som intervjupersonerna använde hade en direkt koppling till studiens teori. Därefter utvecklades två huvudsakliga teman utifrån kategorierna som bildats av koderna. Dessa två teman, "Ansvar" och "överenskommelsen", bidrog till ett adekvat perspektiv och förhållningssätt för att kunna tolka de olika delarna av empirin. För att öka reliabiliteten gjordes en ordentlig översyn av datans bearbetning två gånger (Yin, 2013, 180-184). Ett deduktivt förhållningssätt användes för att kunna analysera skillnader i intervjupersonernas svar på samma fråga. Medan ett induktivt förhållningssätt användes för att analysera likheter i svar på samma fråga. Efter bearbetningen gjordes en analys av materialet med hänsyn till teoretiska relevanta begrepp och tidigare forskning utifrån studiens ämnesområde. Relevant material om det formella ansvaret presenterades också i analysen för att möjliggöra en jämförelse.

## 5.6 Etiska överväganden

I denna studie gjordes en analys av intervjupersonernas upplevelser avseende forskningsfrågan. Intervjupersonerna gavs möjligheten att vara anonym. För de intervjupersoner som föredrog anonymitet, säkerställdes detta genom att de endast benämndes med deras arbetstitel som de hade under tillfället för överenskommelsen. De uppgifter intervjupersonerna angav hanterades på ett säkert sätt så att ingen utomstående hade möjlighet att komma åt datan. Det genomarbetade anonyma resultatet presenterades endast i studien. Hänsyn togs även till att det inte skulle gå att utläsa vem personen var utifrån svaren från intervjuerna. En nackdel med anonymiteten är att informationen som studien presenterar kan vara svår att kontrollera. Ur denna aspekt värderades intervjupersonernas anonymitet högre än eventuellt stärkt reliabilitet (Vetenskapsrådet, 2017).

De tre anonyma intervjupersonerna kommer som sagt benämnas med deras arbetstitel under vaccinationsprocessen. Den första anonyma intervjupersonen kommer att benämnas: *Ledamot Coronakommissionen*. Den andra anonyma intervjupersonen kommer att benämnas:

*styrelseledamot i SKR:s styrelse.* Den tredje anonyma intervjupersonen kommer att benämnas: *Hälso- och sjukvårdsdirektör i Region X.* Den fjärde intervjupersonen valde att inte vara anonym. Denna intervjuperson var Sveriges Statssekreterare för hälso- och sjukvården och högst ansvarig politisk tjänsteman under socialministern Lena Hallengren vid överenskommelsen den 8 december 2020. I studien kommer intervjupersonen att benämnas: *F.d. Statssekreterare.* Intervjuperson *F.d. Statssekreterare* underströk att utgångspunkten för hennes svar kom från ett politiskt perspektiv och inte från ett tjänstemannaperspektiv. Något som också är värt att belysa är att intervjuperson, *Ledamot Coronakommissionen*, inte var med under överenskommelsen om vaccinationsprocessen den 8 december 2020 men besatt erfarenheter från vaccinationsprocessen under svininfluensapandemin 2009-2010. Övriga tre intervjupersoner besatt erfarenhet och kunskap om överenskommelsen den 8 december 2020.

För att undvika att mina egna förutfattade meningar kring forskningsområdet fick en negativ inverkan på mina intervjufrågor fick min handledare läsa och godkänna min intervjuguide innan den användes för intervjuer. Detta hjälpte mig att få ett externt perspektiv på om mina förutfattade meningar hade medfört någon vinklad fråga. Samspelet mellan intervjuperson och intervjuare fick inverkan på vilka uppgifter som lämnades. Trots en förberedd intervjuguide, kunde svaren på frågorna variera och i samspelet med intervjupersonen handla om olika ämnen kring frågan men även leda in på sidospår. De varierande svaren kan då ha haft påverkan på den insamlade informationen då vissa intervjupersoners engagemang skilde sig åt beroende på fråga. Som konsekvens blev vissa frågor väl besvarade medan andra frågor blev mer ytligt besvarade. Sammantaget kompletterade dock intervjuerna varandra väl som en följd av variationen av utförliga svar från olika intervjupersoner (Yin, 2013, 136-139).

En annan aspekt som är relevant att belysa kring intervjuerna handlar om dynamiken mellan intervjuperson och intervjuare. Intervjupersonerna har makten över sin egna upplevelse och besitter lång erfarenhet och kunskap inom sin profession. De kan därför inte betraktas som fullt neutrala. Intervjupersonerna kan vara selektiva med vilka uppgifter som de väljer att belysa eller tona ner, som i sin tur kan få påverkan på studien. Utöver det kan intervjupersonerna ha uppfattat frågorna som ställdes på olika sätt (Thomassen, 2007, 140-142). Däremot kan det inte sägas att deras uppgifter varken är korrekta eller felaktiga. Intervjupersonernas subjektiva redogörelser och synvinklar utgör deras egna sanna redogörelser och synvinklar.

## 5.7 Operationalisering

För att göra den övergripande teorin om rationella beslutsprocesser av Larsson och Bostedt (2000,12-18) mer tillämpbar i studien, operationaliseras den med utgångspunkt i frågeställningarna. Med avsikt att kunna bedöma hur rationell beslutsprocessen kring överenskommelsen var kommer olika kännetecken av antingen hög eller låg rationalitet identifieras. Detta utifrån den information intervjupersonerna lämnat i sina intervjuer. Kännetecken för en hög rationalitet i en beslutsprocess kan exempelvis vara om det beslut som togs ansågs vara det bästa alternativet.

Andra kännetecken för hög rationalitet kan också innebära att andra möjliga tänkbara beslut har tagits i beaktning och att dess konsekvenser verkar ha utvärderats. När kännetecknena väl är identifierade görs en bedömning om beslutet av att tillgripa en överenskommelse i frågan om vaccinationsprocessens kostnader präglades av antingen hög eller låg rationalitet. Om överenskommelsen som instrument präglades av antingen hög eller låg rationalitet kan därefter en diskussion om dess funktionalitet föras utifrån ett större perspektiv med utgångspunkt i det svenska flernivåsystemets utformning.

Intervjupersonernas svar på ansvarsfördelningen i olika frågor mellan stat och region kommer att mätas genom deras konkreta svar på frågan. Någon större operationalisering behövdes inte här. När det kommer till intervjupersonernas resonemang om varför de resonerat som de gjort kring ansvarsfördelningen mellan stat och region kommer ansvaret att mätas genom indikationer utifrån Larsson och Bostedts (2000, 68-71) definition av ansvarsområdet. Dessa indikationer kan exempelvis vara intervjupersonernas resonemang kring möjlighet till inflytande, kunskap och erfarenhet inom det specifika området eller tillgången till resurser såsom pengar, legitimitet och information. Dessa indikationer kommer att användas för att analysera och förklara intervjupersonernas resonemang om ansvarsfördelningen mellan stat och region i de olika frågorna.

## 6. Analys

I detta avsnitt kommer resultatet av intervjupersonernas upplevelser och beskrivningar att redovisas och analyseras utifrån teorin och tidigare forskning. Lagstiftning om det formella ansvaret i förhållande till intervjupersonernas hållning kommer också att presenteras för att synliggöra eventuella likheter eller skillnader. Två övergripande teman skapades utifrån det insamlade materialet. *Ansvarsområde* och *överenskommelsen*. Underkategorier skapades också för att kunna fördjupa förståelsen av intervjupersonernas upplevelser och beskrivningar.

### 6.1 Ansvarsområde

Detta avsnitt består av tre olika kategorier som analyserar hur ansvarsområdet kring vaccinationsprocessen förstås av intervjupersonerna. Dessa tre kategorier delas in mellan *Anskaffning/upphandling och kostnaden för vacciner*, *utförandet av vaccinationer* samt *kostnaden av vaccinationsutförandet*. Huvudsakligen kommer Larsson och Bostedts (2000, 68-71) definition av ansvarsområdet tillämpas för att analysera hur olika faktorer kan påverka aktörernas tolkning av ansvarsområdet kring vaccinationsprocessen under covid-19 pandemin mellan stat och region.

#### 6.1.1 Anskaffning/upphandling och kostnaden för vacciner

Denna kategori lyfter fram intervjupersonernas svar kring frågan om det formella ansvaret för anskaffning och upphandling av vaccin och kostnaden för vacciner mot covid-19 mellan stat och

region. Samtliga intervjupersoner med erfarenhet av överenskommelsen den 8 december 2020 ansåg att det var ett statligt ansvar. Även kostnaden för själva vaccinen ansågs av samtliga intervjupersoner vara ett statligt ansvar. Däremot belyste *Ledamot Coronakommissionen* att detta blev ett tydligt regionalt ansvar under svininfluensapandemin.

Ja, det var ingen tvekan om att det var regionerna som hade ansvaret för upphandling och anskaffning av vacciner under svininfluensapandemin, när man såg det på ett strikt juridiskt sätt (*Ledamot Coronakommissionen*).

*Ledamot Coronakommissionen* belyste att det var ett regionalt ansvar att upphandla och anskaffa vaccin medan övriga intervjupersoner ansåg att upphandling och anskaffning var ett statligt ansvar. År 2017 förflyttades kostnaden för pandemivaccin från regionernas budget till statens budget. Däremot har inte samma förflyttning rent rättsligt överförts från regionerna till staten (SOU 2023:73, s. 100-101). Rättsligt ligger det formella ansvaret för vaccininköpets kostnader på regionerna (SOU 2022:6, 791, 1035). En annan aspekt om ansvaret för anskaffning och upphandling som *F.d. Statssekreterare* belysete, var regionernas förmåga att förhandla om vaccin med EU under covid-19 pandemin.

Om det hade varit ett vanligt vaccin så hade det varit tydligt att det var regionerna som skulle upphandla, men eftersom det var ett pandemivaccin så finns det ett statligt ansvar att upphandla. Det hade inte varit möjligt ur min bedömning att regionerna skulle förhandla med EU själva, utan det var stater som gjorde det (*F.d. Statssekreterare*).

Här belyser *F.d. Statssekreterare* att det finns ett statligt ansvar att upphandla pandemivaccin till skillnad från icke-pandemiska vaccin och att regionerna inte hade haft möjlighet att förhandla med EU om vaccinen. En liknande aspekt belyses av Larsson och Bostedt (2000, 68-71), där ansvarsområdet förknippas med auktoritet att kunna delta i en beslutsprocess. Regionernas svaga möjlighet till att upphandla vacciner kan enligt Larssons och Bostedts (2000, 68-71) resonemang medföra att det faller utanför regionernas ansvarsområde.

### 6.1.2 Utförandet av vaccinationer

Denna kategori lyfter fram intervjupersonernas svar på frågan om ansvaret för utförandet av själva vaccinationerna mellan stat och region. I denna fråga rådde det inga olikheter i synen på ansvaret för utförandet av vaccinationer. Samtliga tillfrågade intervjupersoner menade att ansvaret för utförandet av vaccinationer var ett regionalt ansvar.

Men själva vaccinationsutförandet däremot är regionernas uppdrag att utföra hälso- och sjukvård och där ingår vaccinationer (*F.d. statssekreterare*).

Här belyser *F.d. Statssekreterare* att vaccinationer ingår i regionernas uppdrag att utföra hälso- och sjukvård. Enligt Larsson och Bostedt (2000, 68-71) är även ansvarsområdet kopplat till kunskap och erfarenhet inom det specificerade området vilket leder till kapacitet att kunna ha stort inflytande inom det specificerade området och behörigheten till delaktighet i besluts-

processen. I frågan om ansvaret för vaccinationsutförandet kan enligt samma resonemang sägas om regionernas inflytande över sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagens 2 kap. 2 § som säger att regionerna är huvudmän för sjukvården med ansvar för att erbjuda hälso- och sjukvård.

### 6.1.3 Kostnaden av vaccinationsutförandet

Denna kategori lyfter fram intervjupersonernas svar kring frågan om ansvaret för finansieringen av utförandet av vaccinationer mellan stat och region. I denna fråga svarade *Styrelseledamot i SKR:s styrelse* och *Hälso- och sjukvårdsdirektör i Region X* att kostnaden för utförandet av vaccinationer var ett statligt ansvar:

Sen har ju regeringen ansvaret när det gäller finansieringen kring vaccinet, både när det gäller kostnader för själva vaccinet men också när det gäller kostnaden för själva utförandet av vaccinationer (Styrelseledamot i SKR:s styrelse).

När det gäller finansiering för utförandet av vaccinationer menar jag att det är ett statligt ansvar, att det skulle vara regionernas ansvar, det kan man möjligtvis säga om tittar på de formella reglerna och lagstiftning, men i praktiken så fanns det ingen annan möjlighet än att staten fick ta det ansvaret (Hälso- och sjukvårdsdirektör i Region X).

Här poängterar *Hälso- och sjukvårdsdirektör i Region X* att kostnaden för utförandet av vaccinationer är ett statligt ansvar men att det möjligtvis går att utläsa i formella regler och lagstiftning att det är regionernas ansvar. Enligt (SOU 2022:6 del 2, 791-796, 1035) är det regionernas ansvar att täcka kostnader för utförandet av vaccinationer och de kostnader som kan uppstå i samband med vaccinernas hantering under en pandemi. *Hälso- och sjukvårdsdirektör i Region X* poängterade även att det inte fanns någon annan möjlighet än att staten fick ta kostnadsansvaret för utförandet av vaccinationer. Enligt Larsson och Bostedt (2000, 15-1) kännetecknas en rationell beslutsprocess av att alla tänkbara alternativ och dess konsekvenser har utvärderats. *Hälso- och sjukvårdsdirektör i Region X* påtalade här att den enda möjligheten som fanns var att staten fick ta ansvaret för kostnaden. Enligt Larsson och Bosteds (2000, 15-19) resonemang om den rationella beslutsprocessen kan det ur denna bemärkelse framstå som att beslutsprocessen i varit rationell.

Även om det är regionerna som formellt ska betala utförandet av vaccination, så fanns det ett väldigt starkt nationellt intresse för att vaccinationerna skulle gå snabbt och smidigt (F.d. Statssekreterare).

Regionerna är ju ansvariga för befolkningens hälso- och sjukvård och detta är i allra högsta grad hälsovård och förebyggande osv. Jag kan inte förstå annat än att det är rimligt att regionerna har ansvaret för kostnaden för utförandet av vaccinationer. Sen är det ju inte säkert att regionerna hade erbjudit kostnadsfria vaccin, de hade kanske varit tvungna att ta betalt av medborgarna för vacciner i sådana fall, vilket staten inte vill (Ledamot Coronakommissionen).

Här belyser *F.d. Statssekreterare* och *Ledamot Coronakommissionen* att det formella ansvaret för kostnaden för utförandet av vaccinationer är ett regionalt ansvar men att *F.d. Statssekreterare* poängterar att det fanns ett statligt intresse för att vaccinationerna skulle gå snabbt och smidigt.

*Ledamot Coronakommissionen* poängterar att kostnaden för utförandet är ett regionalt ansvar och att det fanns ett statligt intresse för att vaccinen skulle vara kostnadsfria för medborgarna. Douglas Brommesson (2021, 154) har poängterat att det under pandemin uppstod problem med samordningen som konsekvens av oklara ansvarsförhållanden i den svenska förvaltningens flernivåsystem.

## 6.2 Överenskommelsen

Detta avsnitt består av tre olika kategorier som analyserar beslutsprocessen som landade i en överenskommelse den 8 december 2020 och hur den uppfattades av intervjupersonerna. Överenskommelsen innebar att staten stod för kostnaden för vaccinen och hanteringen av kostnader för vaccinationerna. Detta tema delas in i tre följande kategorier: *Orsak till överenskommelse* och *Tidseffektivitet* samt *Andra sätt?* För att kunna säga någonting om hur rationell beslutsprocessen kring överenskommelsen var, kommer Larsson och Bosteds (2000,12-18) teori om rationella beslutsprocesser användas. Utifrån den operationalisering som gjorts och de svar intervjupersonerna lämnat i sina intervjuer kan en bedömning av antingen hög eller låg rationalitet göras. Faktorer såsom organisationskultur, tiden, och regler utifrån teorin kommer också att användas som ett instrument för att synliggöra och analysera vissa aspekter som kan påverka en komplex beslutsprocess samt bidra till förståelsen kring aktörernas olika avvägningar.

### 6.2.1 Orsak till överenskommelse

Denna kategori lyfter fram intervjupersonernas svar på varför man valde att tillgripa en överenskommelse som instrumentet i frågan om kostnaden för vacciner och utförandet av vaccinationer. Samtliga intervjupersoner menade att en överenskommelse som instrument var ett fördelaktigt sätt att lösa frågan på. Däremot poängterade *Hälso- och sjukvårdsdirektör i Region X* följande:

För att det är ett bra verktyg som vi använder i andra sammanhang. Sen har ju alltid vaccinationer varit en särlösning (Hälso- och sjukvårdsdirektör i Region X).

Här belyser *Hälso- och sjukvårdsdirektör i Region X* att överenskommelsen är ett bra verktyg som man också använder i andra sammanhang och att frågan om vaccinationer alltid varit en särlösning. En liknande aspekt som belyses av Lindblom (1979, 138) är att organisationskulturen kan påverka beslutsprocessen och medföra att aktörernas synfält begränsas till att agera lik tidigare beslut. Vidare menar Lindblom (1979, 138) att en konsekvens av detta är att den ursprungliga målsättningen kan begränsas till den rådande organisationskulturen. Enligt samma resonemang kan frågan kring kostnaden för vaccin och vaccinationers ursprungliga målsättning ha påverkats av en aktörs syn på att frågan alltid varit en särlösning och att överenskommelse är något som används i andra sammanhang.

## 5.2.2 Tidseffektivitet

Denna kategori lyfter fram intervjupersonernas svar på om överenskommelsen var ett effektivt instrument i frågan om kostnaden för vacciner och utförandet av vaccination. Samtliga intervjupersoner menade att överenskommelse som instrument var ett fördelaktigt och effektivt sätt för att lösa frågan. *F.d. Statssekreterare* poängterar däremot att det fanns en oro för både staten och regionerna att hamna i liknande situation som vid förhandlingen kring testningen hade inneburit.

Jag tror att vi alla var oroliga för att vi skulle hamna i en liknande situation som med testerna, att regionerna sätter sig lite på tvären och väntade på att få mer pengar istället för att bara börja testa och det hade varit dåligt för alla, tänker jag. Utan då var det rimligare valet att ta i lite i överkant kring finansieringen och se till att det blev gjort.(...) Vi var väldigt generösa från statens sida och gav en generös schablon till regionerna för vaccinationerna (F.d. Statssekreterare).

Utifrån det *F.d. Statssekreterare* belyser kan man resonera om att den gemensamma målsättningen för alla inblandade aktörer att komma överens om kostnadsfrågan för vacciner och utförandet av vaccination var stark. Enligt Larsson och Bostedt (2000, 55) kan en stark gemensam målsättning bidra till att öppna upp möjligheten för att många potentiella beslut blir åtkomliga. Med utgångspunkt från en klar och tydlig målsättning tillsammans med framlagd information och stor tillgång på resurser kan det mest gynnsamma beslutet tas (Larsson & Bostedt, 2000, 55). Med samma perspektiv kan den gemensamma målsättningen, att inte upprepa situationen kring testningen, utgöra en stark målsättning för aktörerna. Även statens vilja att ta i lite i överkant kring finansieringen kan tolkas enligt Larsson och Bostedts (2000, 55) perspektiv som en stor tillgång på resurser i beslutsprocessen. Den starka gemensamma målsättningen tillsammans med stor tillgång på resurser kan utifrån Larsson och Bostedts (2000, 55) perspektiv vara en möjlig förklaring till att överenskommelsen upplevdes som effektiv och fördelaktig av samtliga intervjupersoner.

Enligt Vroom (2000, 104) kan en brist på tid påverka beslutets kvalitet. Samtliga intervjupersoner uppgav att tidsaspekten kring förhandlingarna inte påverkade vaccinationsprocessen negativt. *F.d. Statssekreterare* poängterade att förhandlingarna kring överenskommelsen om vaccinationsprocessen inte resulterade i någon typ av fördröjning för utförandet av vaccinationer.

I testfrågan så kan jag tycka att det blev för mycket förhandling. (...) Överenskommelsen om vaccinationerna var på plats i god tid innan vaccinationerna började. Första vaccinationen var den 27:e december och överenskommelsen var den 8:e december, så vaccinationsprocessen blev inte fördröjd av någon typ av förhandling (F.d. Statssekreterare).

*F.d. Statssekreterare* belyste att överenskommelse var på plats i god tid innan vaccinationerna påbörjades och att förhandlingarna inte medförde en fördröjd vaccinationsprocess. Utifrån Vrooms (2000, 104) definition av tidsaspekten som en faktor till beslutets kvalitet, finns det en möjlighet att även resonera kring att det påverkat intervjupersonernas syn på överenskommelsens



fördelaktighet. Överenskommelsen om vaccinationerna enligt *F.d. Statssekreterare* präglades av mindre förhandling jämfört med överenskommelsen om testningen. Vroom (2000, 104) poängterar att begränsad tid innebär färre beslutsalternativ och mindre utvärdering av alternativens konsekvenser. Således går det, med utgångspunkt från Vrooms (2000, 104) perspektiv, att resonera om intervjupersonernas upplevda effektivitet med vaccinationsöverenskommelsen också kan bero på att tiden inte i stor utsträckning, enligt *F.d. Statssekreterare*, var en begränsande resurs.

### 6.2.3 Andra sätt?

Denna kategori lyfter fram intervjupersonernas svar på om det eventuellt fanns andra tillvägagångssätt än att sluta en överenskommelse för finansieringen av vaccin och vaccination. *Ledamot Coronakommissionen* och *Hälso- och sjukvårdsdirektör i Region X* svarade att ett eventuellt tänkbart alternativ till överenskommelsen kunde vara att gå via socialstyrelsen. .

Ja, det kan man tänka sig. Staten hade kunnat låta Socialstyrelsen köpa in alltihop exempelvis och fördelat till regionerna det borde man ha kunnat göra. Däremot är det inte säkert att det hade funkat bra i den situationen (*Ledamot Coronakommissionen*).

Ja eventuellt via Socialstyrelsen men det hade nog inte funkat i den här situationen för Socialstyrelsen har ju inte den operativa förmågan. De kan ju göra förordningar och styra via myndigheterna men det hade förmodligen tagit för lång tid. Det hade aldrig funkat i praktiken (*Hälso- och sjukvårdsdirektör i Region X*).

Här poängterar däremot *Ledamot Coronakommissionen* och *Hälso- och sjukvårdsdirektör i Region X* att det inte är säkert att vägen via Socialstyrelsen hade funkat som alternativ till överenskommelse för att finansiera vaccin och vaccinationer. Enligt Vroom (2000, 104) kan en begränsning i tid medföra färre alternativ att välja mellan i en beslutsprocess. *Ledamot Coronakommissionen* och *Hälso- och sjukvårdsdirektör i Region X* poängterade att vägen via Socialstyrelsen kanske inte hade varit möjligt alternativ till en överenskommelse. *Hälso- och sjukvårdsdirektör i Region X* belyste också en risk med att vägen via Socialstyrelsen förmodligen hade tagit längre tid. Utifrån Vrooms perspektiv (2000, 104) där begränsningar i tid kan medföra färre alternativ att välja mellan, kan möjligtvis deras syn på valet av överenskommelse förstås som ett resultat av brist på andra vägar. *F.d Statssekreterare* belyste att andra alternativ till en överenskommelse om vaccinationerna hade blivit för stökiga. Däremot poängterade *F.d Statssekreterare* att ett möjligt alternativ till överenskommelser kan vara att göra en så kallad Fit där lagändringar görs tillsammans med finansiering till kommuner och regioner.

Utifrån ett styrperspektiv kan man göra en så kallad Fit enligt finansieringsprincipen. När man lagstiftar om kommuner och regioner måste man finansiera från första kronan och man hade kunnat växla någon överenskommelse till en Fit tänker jag, kanske inte just om vaccinationerna, det hade blivit för stökigt (*F.d. Statssekreterare*).

Här poängterar *F.d. Statssekreterare* att ett annat tillvägagångssätt som alternativ till att träffa en överenskommelse med SKR om kostnadsfrågan hade blivit för stökigt. Svaret kan tolkas belysa att det andra alternativet inte var lika fördelaktigt och tyder på en rationalitet i beslutsprocessen där olika alternativ utvärderas men att det bästa alternativet väljs enligt Larssons och Bostedts (2000, 15-19) resonemang om rationella beslutsprocesser.

## 7. Diskussion

### 7.1 Ansvarsfördelningen

Studiens resultat visade att samtliga intervjupersoner med erfarenhet av överenskommelsen den 8 december 2020 såg frågan om ansvaret för anskaffning och upphandling av vacciner mot covid-19 som ett statligt ansvar. Även kostnaden för själva vaccinen ansåg dessa intervjupersoner också vara ett statligt ansvar. Däremot är det formella kostnadsansvaret för inköp av läkemedel och vaccin är ett regionalt ansvar (SOU 2022:6 del 2, 791, 1035). En möjlig förklaring till intervjupersonernas syn på kostnadsansvaret kan vara att kostnaden för vaccininköp år 2017 flyttades över från regionernas till statens budget (SOU 2023:73, 100-102). En annan möjlig förklaring kan också vara Folkhälsomyndighetens dokument *Pandemiberedskap Tillgång till och användning av läkemedel - en vägledning* där det framgår att staten, vid en influensapandemi, ska stå för kostnaden för vacciner (SOU 2023:73, 100-102). Däremot har dessa förändringar inte gjorts rent rättsligt (SOU 2023:73, 100-102). Intervjupersonernas syn i kontrast med vad lagen stipulerar kan påvisa en tendens om att frågan om kostnadsansvaret för vacciner mellan stat och region kan behöva förtydligas. Utredningen *Hälso- och sjukvårdens beredskap - struktur för ökad förmåga* (SOU 2022:6 del 2, 791, 1035) har poängterat att det finns ett behov av att smittskyddslagens bestämmelser om kostnadsansvaret för vacciner behöver förändras.

När det kommer till intervjupersonernas resonemang på det formella ansvaret för utförandet av vaccination ansåg samtliga intervjupersoner att detta ansvar låg på regionerna. Intervjupersonernas syn på denna frågan går hand i hand med hälso- och sjukvårdslagens 2 kap. 2 § som stipulerar att regionerna är huvudmän för sjukvården med ansvar för att erbjuda hälso- och sjukvård. Däremot svarade intervjupersonerna olika i frågan om det formella ansvaret för kostnaden för utförandet av vaccinationer. Rent rättsligt är det regionerna som har det formella kostnadsansvaret för utförandet av vaccinationer och för andra kostnader som kan uppstå vid hantering av vacciner under en pandemi (SOU 2022:6 del 2, 791, 1035). I Coronakommissionens samlade bedömning och observationer konstaterades det att den svenska förvaltningens decentraliserade och fragmenterade flernivåsystem ledde till en oklar ansvarsfördelning även i kristid. Skillnaden i intervjupersonernas syn på kostnadsansvaret för utförandet av vaccination kan påvisa en tendens av denna oklara ansvarsfördelning som ett resultat av förvaltningens decentraliserade flernivåsystem.

## 7.2 Överenskommelsen

Utifrån analysen om beslutsprocessen som landade i en överenskommelse kan man konstatera att den i stora drag präglats av rationalitet. Beslutet om att träffa en överenskommelse där staten fick ta ansvaret för vaccinationsprocessens kostnader sågs av intervjupersonerna som det bästa beslutet. Olika beslutsalternativ verkar ha värderats men de alternativen har inte ansetts vara effektiva nog i jämförelse med en överenskommelse eller ens möjliga att genomföra. Beslutet att träffa en överenskommelse och att dess resultat präglats av hög rationalitet tyder på att det under pandemin finns svårigheter med att överbrygga nivåerna i flernivåsystemet utan en överenskommelse med SKR. SKR fick fylla en lucka i att överbrygga nivåerna som en konsekvens av att andra vägar inte var möjliga. Som tidigare nämnts påpekade Coronakommissionen att det svenska flernivåsystemet varit ineffektivt under pandemin och att SKR tvingats axla ett stort ansvar som konsekvens av denna ineffektivitet. Vidare menade kommissionen att utredningar behöver göras för att se över den svenska hälso- och sjukvårdens utformning (SOU 2022:10, 663). Kommissionen har också påpekat en problematik om Sveriges decentraliserade förvaltningsmodell med 21 separata regioner som huvudmän för hälso- och sjukvården (SOU 2021:89, 141-145). Vad analysen i denna fallstudie visar är att kommissionens slutsatser också verkar vara applicerbar på överenskommelsen om vaccinationsprocessens kostnader. Det fanns svårigheter med att överbrygga nivåerna i flernivåsystemet utan att tillgripa en överenskommelse mellan regeringen och SKR.

Kommissionen menade även att överenskommelser mellan SKR och regeringen har varit en konsekvens av ett ökat tryck på nationella politiker att nå goda resultat på vårdområdet som de inte är operativt ansvariga för (SOU 2021:89, 141-145). Samtidigt har även hälso- och sjukvårdens decentraliserade utformning medfört att statens möjlighet till styrning på området begränsats till att sluta överenskommelser med SKR (SOU 2021:89, 44). *Ledamot Coronakommissionen* poängterade även i sin intervju att det är av förklarliga anledningar är mycket enklare för en regering att träffa överenskommelser med SKR än med 21 separata regioner. Kommissionen har också kritiserat att en stor del av ansvaret för den svenska pandemibekämpningen har fått vila på en intresse- och arbetsgivarorganisation (SOU 2022:10, 648). Utifrån en demokratisynpunkt kan detta ifrågasättas då SKR inte kan hålla ansvariga inför medborgarna eftersom SKR inte lyder under offentlighetsregler eller förvaltningslagen. Kommissionen har också poängterat att den decentraliserade förvaltningen kan leda till att aktörer inom pandemibekämpning prioriterar sina egna intressen före de nationella intressena. Detta synliggjordes i empirin och tidigare forskning där SKR hade uppmanat regionerna att invänta statliga medel vilket ledde till en fördröjning av testningen (Louise Bringselius & Bo Rothstein, 2021, 159-160). Detta försvårade möjligheterna till smittspårning under pandemins första våg, vilket kan antas medföra en ökad smittspridning. Risken för en liknande hantering av testningen i framtiden väcker frågan om överenskommelser mellan SKR och regeringen är en lämplig styrform under en pandemi.

Tidigare forskning har även poängterat stora utmaningar med den svenska förvaltningens kapacitet till samordning under covid-19 pandemin. Douglas Brommesson (2021, 154) lyfte framförallt fram oklarheter i ansvarsfördelningen i det svenska flernivåsystemet vilket påverkat den svenska förvaltningens förmåga till samordning negativt. Utöver det bygger den svenska krishanteringens på den så kallade ansvarsprincipen, som innebär att den aktör som normalt har ansvaret för en verksamhet, också har samma ansvar under en kris (SOU 2021:89, 754-755). *Hälso- och sjukvårdsdirektör i Region X* påtalade i sin intervju att det inte fanns någon annan möjlighet för regionerna än att staten fick ta det formella ansvaret för finansieringen av utförandet av vaccinationer och vacciner. Överenskommelsen kan därav också väcka frågor om den svenska förvaltningens utformning. Kan regionerna finansiellt klara av utförandet av vaccination vid en framtida kris eller bör även ansvarsfrågan om finansiering av utförandet av vaccinationer under en pandemi mellan stat och region också förändras i lag?

När det kommer till intervjupersonernas syn på överenskommelsens effektivitet ur en tidsaspekt, upplevde ingen av de tillfrågade personerna att förhandlingarna inför överenskommelsen var en orsak till fördröjning av vaccinationsprocessen. Överenskommelsen var på plats innan vaccinationerna påbörjades (SKR 2020). Louise Bringselius och Bo Rothstein (2021, 159-160) belyste däremot att förhandlingarna inför överenskommelsen om testningen, var den huvudsakliga orsaken till att testningen kom igång för sent. Detta poängterade även coronakommisionen (SOU 2022:10, 653). *F.d. Statssekreterare* påtalade också i sin intervju att man vid vaccinations- överenskommelsen var mycket angelägen om inte hamna i en liknande situation som med överenskommelsen om testningen. Vid en eventuell framtida pandemi kanske tiden är en begränsande faktor i större utsträckning. Utifrån denna premis blir frågan om den svenska förvaltningens utformning även relevant i detta sammanhang. Bör ansvarsfrågan om finansiering av utförandet av vaccinationer under en pandemi mellan stat och region vara tydligare fastställd inför framtida pandemier? Svaret på denna fråga överläter jag till beslutsfattarna.

### 7.3 Slutsats

Sammanfattningsvis kan man utifrån intervjuerna konstatera att intervjupersonerna från SKR, regionen och staten tyckte att det var en bra lösning att staten fick ta kostnadsansvaret även om det finns ett författningsstöd som talar för att regionerna har kostnadsansvaret. Det kan också sägas att ingen av dem hade en stor ambition om att tillämpa ansvarsprincipen fullt ut så som den är reglerad i lag och författning, vilket kan tala för att flernivåsystemet fullt ut inte fungerar i praktiken. Däremot är man helt överens om att utförandet av vaccinationer är ett regionalt ansvar men man väljer att tillgripa en överenskommelse med en generös ekonomisk ersättning från staten sida, för att inte orsaka olika låsningar likt den som utspelade sig under testningen. Utöver kan man konstatera att det inte fanns något annat effektivt verktyg än att sluta överenskommelse med SKR för att överbrygga de olika nivåerna i det svenska flernivåsystemet under vaccinations-

processen. Något som däremot är viktigt att poängtera är att studiens empiri framförallt består av de uppgifter som intervjupersonerna lämnat i ett mindre antal intervjuer. Det är av den anledning svårt att dra alltför långtgående slutsatser utifrån denna mängd empiri. Men såväl det lag- och författningsstöd och det som intervjuerna bekräftar tyder på att ansvarsfördelningen i flernivåsystemet inte fullt ut fungerar i praktisk tillämpning. Ytterligare studier och forskning kan ge fördjupad kunskap och insikter kring dessa frågeställningar.

## 8. Referenslista

Andreassen, F. (2023). *Demokrati i gråzonen?: En demokratiteoretisk värdering av överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om förlossningsvård och kvinnors hälsa, (2023:4)*. Linköpings Universitet.

<https://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1818390/FULLTEXT02.pdf>

Bringselius, Louise (2021), "Coronapandemin, förvaltningen och tilliten: En - forskningsagenda. *Statsvetenskaplig tidskrift*, Vol 123, 5, s. 178-188.

[https://lucris.lub.lu.se/ws/portalfiles/portal/103179029/Bringselius\\_2021\\_STV\\_kapitel\\_om\\_coronapandemin\\_final.pdf](https://lucris.lub.lu.se/ws/portalfiles/portal/103179029/Bringselius_2021_STV_kapitel_om_coronapandemin_final.pdf)

Bringselius, Louise & Rothstein, Bo (2021), "Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) - en maktfaktor utan demokratisk legitimitet". *Vad händer nu? Välfärden efter corona*. Premiss förlag.

[https://lucris.lub.lu.se/ws/portalfiles/portal/103070461/Bringselius\\_Rothstein\\_2021\\_Kapitel\\_om\\_SKR.pdf](https://lucris.lub.lu.se/ws/portalfiles/portal/103070461/Bringselius_Rothstein_2021_Kapitel_om_SKR.pdf)

Brommesson, Douglas (2021) Civil beredskap och offentlig styrning under pandemin 2020-2021. *Statsvetenskaplig tidskrift*, Vol. 123, nr 5, s. 141-158.

<https://journals.lub.lu.se/st/article/view/23302/20727>

Brunnström, Fredrik (2021), *Flernivåstyrning med olika medel - En studie om SKR och socialtjänsten*. Rapport i socialt arbete 153 [Doktorsavhandling]. Institutionen för socialt arbete: Stockholms universitet.

<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1575114/FULLTEXT01.pdf>

Falkheimer, Jesper och Heide, Mats. (2008), "Strategisk kommunikation", Studentlitteratur, ISBN 978-91-44-03695-3.

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

Karolinska Institutet (2021) "Vaccinutveckling i raketfart". Text: Danielsson, Ola. för tidningen Medicinsk Vetenskap nr 2/2021.

<https://ki.se/forskning/vaccinutveckling-i-raketfart>

(Hämtad 2024-04-27).

Kommunallag (2017:725)

Larsson, Sven-Olof och Bostedt, Göran (2000), "Beslutsprocesser och planeringsresultat. En kunskapsöversikt", Kunskapsberedningsinstitutet (KBI)

Lindblom, Charles. (1979), ”Still Muddling, Not Yet Through”, Yale University

Marcusson, Lena (2021), “Staten och SKR – styrning och samarbete. En rättslig analys”. I *Förvaltningsrättslig tidskrift*, nr. 4, s. 687–707.

<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1616721/FULLTEXT01.pdf>

Regeringsformen (1974:152).

Simon, Herbert. (1997), ”Administrative behaviour”, 4th edition, Simon and Schuster, ISBN 9780684835822

SKR (2020) “Rekommendation om kostnadsfrihet av vaccinering mot covid-19”,

<https://skr.se/download/18.71b542201784abfbf7ab911/1616494269672/Rekommendation-om-kostnadsfrihet-av-vaccinering-mot-covid-19.pdf>

(Hämtad 2024-04-23).

Smittskyddslag (2004:168)

SOU 2007:10. *Hållbar samhällsorganisation med utvecklingskraft.*

SOU 2021:89. *Sverige under pandemin - Volym 1 Smittspridning och smittskydd*

SOU 2022:6. *Del 2 Hälso- och sjukvårdens beredskap - struktur för ökad förmåga.*

SOU 2022:10. *Sverige under pandemin - Volym 1 Samhällets, företagens och enskildas ekonomi.*

SOU 2022:10. *Sverige under pandemin - Volym 2 Förutsättningar, vägval och utvärdering.*

SOU 2023:73. *Genomförandet av vaccineringen mot sjukdomen covid-19 - En utvärdering.*

Thomassen, M. (2007). *Vetenskap, kunskap och praxis; en introduktion i vetenskapsfilosofi.* Gleerups Utbildning AB

Vroom, Victor H. (2000) ”Leadership and the decision making process”, Elsevier Science, ISSN 0090-2616/00

Yin, Robert K. (2013). *Kvalitativ forskning från start till mål.* Studentlitteratur.

## **Intervjupersoner:**

F.d. Statssekreterare (Intervjuad datum: 13/05/2024)

Hälso- och sjukvårdsdirektör i Region X (Intervjuad datum: 10/05/2024)

Ledamot Coronakommissionen (Intervjuad datum: 06/05/2024)

Styrelseledamot i SKR:s styrelse (Intervjuad datum: 10/05/2024)



## Bilaga 1

### Frågor:

Vilken roll hade du under pandemin?

Vem anser du hade det formella ansvaret för anskaffning/upphandling av vacciner under pandemin?

Vem anser du hade det formella ansvaret för finansiering av vacciner under pandemin?

Vem anser du hade det formella ansvaret för att vaccinationer genomfördes under pandemin?

Vem anser du hade det formella ansvaret för finansiering av utförandet av vaccination?

Vad kom ”staten” att inta för hållning i ovanstående frågor?

Vad kom SKR respektive regionerna att inta för hållning i ovanstående frågor?

Anser du att det fanns oklarheter i ansvarsfrågorna?

Varför tillgreps man instrumentet överenskommelse mellan staten och SKR för att lösa dessa (ovanstående) frågor? (finansiering och genomförande).

Var överenskommelse ett effektivt sätt att hantera denna fråga på?

Kunde staten respektive SKR/Regionerna valt ett annat sätt att lösa uppdraget med anskaffning av vacciner och genomförande av vaccinationer?

## Bilaga 2

### **Inbjudan och information till deltagare i kandidatuppsats**

Hej!

Du är inbjuden till att medverka som intervjuperson i min kandidatuppsats.

Under vårterminen 2024 skriver jag, Gabriel Assarsson, en kandidatuppsats inom kandidatkursen i statsvetenskap vid Lunds universitet. Uppsatsen handlar om Sveriges vaccinationsprocess under covid-19 och dess finansiering som till slut landade i en överenskommelse mellan SKR och regeringen den 8 december 2020. Det övergripande syftet är att få en uppfattning om beslutsprocessen och belysa hur ansvaret för vaccinationer i en sådan situation är reglerat i författning eller motsvarande och hur detta kom att tillämpas i praktiken.

Du som har blivit tillfrågad att delta i studien har i din position erfarenhet eller kunskap om överenskommelsen den 8 december 2020 eller från hälso- och sjukvårdsarbetet under covid-19 pandemin inom stat, region, SKR, eller departement. Intervjun är beräknad att pågå i ungefär 20-25 minuter och kommer genomföras per telefon eller via videosamtal. Intervjun kommer att spelas in och transkriberas. När uppsatsen är examinerad och godkänd, kommer det inspelade materialet att raderas.

Som intervjuperson kan du vid önskemål vara anonym. Vid anonymitet kommer man inte kunna identifieras i resultatet. Deltagande är frivilligt och kan när som helst avbrytas. Samtycke till medverkan kan också dras tillbaka efter intervjun och materialet kommer då inte att användas i uppsatsen.

Om du har frågor, tveka inte att höra av dig till mig eller min handledare.

Tack på förhand för din medverkan

Gabriel Assarsson

TEL: [REDACTED]

Email: [REDACTED]

Handledare: Maria Hedlund

Email: maria.hedlund@svet.lu.se