



Till Magnus Dahl

Stockholm, 2021-12-31

Via e-post

## RÄTTSUTREDNING

### Innehållsförteckning

<b>1:</b>	<b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR .....</b>	<b>2</b>
<b>2:</b>	<b>ANALYS.....</b>	<b>3</b>
2.1.	<b>RÄTTLIG STATUS FÖR COVID-19-VACCIN .....</b>	<b>3</b>
2.1.1	EMA och villkorat godkännande .....	3
2.1.2	Nürnbergkodexen.....	5
2.1.3	Internationell straffrätt .....	6
2.2	<b>RÄTTLÄGET GÄLLANDE SAMTYCKE OM VACCINERING AV BARN .....</b>	<b>9</b>
2.2.1	Föräldrabalkens utgångspunkter .....	9
2.2.2	Barnets ålder .....	10
2.2.3	Barnets mognad .....	11
2.2.4	Rättsliga följder vid felaktigt förfarande vid vaccinering av barn.....	11
2.2.5	Anmälan om tjänstefel - effekt? .....	12
2.4	<b>RÄTTLIGA FÖLJDER VID ALLVARLIGA BIVERKNINGAR OCH/ELLER SKADOR .....</b>	<b>13</b>
2.4.1	Skadestånd vid allmän domstol .....	13
2.4.2	Statlig ersättning för personskada orsakad av vaccin mot sjukdomen Covid-19 .....	14
2.4.3	EU-direktiv om grupptalan .....	15
2.4.4	Internationell straffrätt .....	16
2.5	<b>OM PÅTVINGADE MEDICINSKA INGREPP OCH VACCINPASS .....</b>	<b>16</b>
2.5.1	Regeringsformen 2 kap. ....	16
2.6	<b>ARBETSRÄTTLIGA FRÅGOR OM VACCINERING .....</b>	<b>17</b>





## 1: SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna promemoria är att undersöka följande frågeställningar vad gäller vaccination mot Covid-19.

- Rådande rättslig status inom EU och Sverige för framtagna preparat (hädanefter ”vaccin”) mot Covid-19, vad avser vaccins godkännande för användning.
- Rättsliga följder som kan aktualiseras vid vaccinering mot Covid-19 av vuxna och barn, med hänseende till rådande rättslig status för vaccinen inom EU och Sverige. Inklusiva frågor om ansvar och kanaler för ansvarsutkrävande.
- Rättsläget vad gäller samtycke om vaccinering av barn i grundskola. Inklusiva rättsliga följder som kan aktualiseras vid felaktigt förfarande av skolhälsopersonal och övrig skolpersonal vid vaccinering, med frågor om ansvar och kanaler för ansvarsutkrävande.
- Rättsliga följder som kan aktualiseras vid allvarliga biverkningar och/eller skador till följd av vaccinering mot Covid-19. Inklusiva frågor om ansvar och kanaler för ansvarsutkrävande.





- Rättsläget vad gäller restriktioner och vaccinpass i förhållande till grundlagen. Inklusiva frågor om ansvar och kanaler för ansvarsutkrävande.
- Arbetsrättsliga frågor vad gäller krav på vaccinering från arbetsgivare.

## 2: ANALYS

### 2.1. RÄTTSLIG STATUS FÖR COVID-19-VACCIN

#### 2.1.1 EMA och villkorat godkännande

De Covid-19-vaccin som för närvarande används i Sverige är *Comirnaty* (Pfizer/BioNTech) och *Spikevax* (Moderna). Tidigare har även *Vaxzevria* (Astra Zeneca) använts, men har sedermera tagits ur bruk i Sverige.

De ovan nämnda preparaten är av European Medicines Agency (EMA) godkända för användning enligt så kallade **villkorade godkännanden**. EMA är den Europeiska läkemedelsmyndigheten, och ansvarar tillsammans med de nationella läkemedelsmyndigheterna för godkännande av läkemedel inom hela EU.

Medan ett standardgodkännande (*standard marketing authorisation*) innebär att läkemedlet godkänns först efter att fullständiga data om tillverkningsprocessen samt från kliniska studier färdigställts och presenterats, tillåter villkorade godkännanden (*conditional marketing authorisation*) läkemedlet att marknadsföras, säljas och





# ADVOKATBYRÅN PARS

användas inom EU under specifika villkor. Samtliga villkor måste uppfyllas vid tidpunkten för beslutet, och lyder som följande.

- **Nyttofaktorn kontra riskfaktorn med läkemedlet bedöms vara positiv.**
- **Det är troligt att tillverkaren kommer kunna färdigställa och presentera fullständiga data om läkemedlet efter godkännandet.**
- **Läkemedlet fyller ett icke-tillgodosett medicinskt behov.**
- **Nyttan med att läkemedlet blir omedelbart tillgängligt för patienter är större än den inneboende risk som följer av att ytterligare data är nödvändig.**

Vidare ställs ett antal mer specifika villkor i det enskilda fallet, som måste uppfyllas löpande under tiden som läkemedlet marknadsförs. Dessa varierar från fall till fall, och är mer konkreta och kvantifierbara än de grundläggande villkoren. Om något av de grundläggande eller löpande villkoren inte uppfylls av tillverkaren, skall det villkorade godkännandet dras in.

Rent lagtekniskt innebär klassificeringen att vaccinen är godkända för bruk inom EU, och kan användas på samma sätt som vacciner som godkänts på reguljärt vis, under förutsättning att tillverkarna uppfyller tidigare nämnda villkor





Ur normhierarkisk synpunkt finns inom EU-rätten ingen högre juridisk klassificering vad gäller godkännande av vaccin som har företräde framför EMA:s bedömning. Vaccinen är därför att, ur ett EU-rättsligt perspektiv, ses som godkända för bruk.

## 2.1.2 Nürnbergkodexen

Nürnbergkodexen består av tio etiska riktlinjer och principer för medicinska experiment på människor, och framtogs efter andra världskriget. Även om ingen stat eller organisation formellt antagit kodexen såsom gällande inhemsk lagstiftning eller internationell konvention, har dess andemening fått genomslag i den internationella rätten. Bland annat bygger såväl den senare Helsingforsdeklarationen och FN:s internationella konvention om medborgerliga och politiska rättigheter på de principer som Nurembergkoden framställer.

Således går det att argumentera för att Nürnbergkodexen faktiskt ger uttryck så kallad **naturrätt**. Begreppet innefattar en typ av normer som, även om de inte alltid är kodifierade (skrivna och antagna som lag), är så pass grundläggande för i princip allt mellanmänniskt eller mellanstatligt förfarande att de måste anses vara allmängiltiga och universella. Frågan kvarstår emellertid om ett brott mot Nürnbergkodexen föreligger, och hur dessa kan beivras.

Brott gentemot Nürnbergkodexen kan i det här fallet anses föreligga i förhållande till ett flertal punkter. Framför allt vad gäller punkterna 1, 2, 4 och 7 (särskilt viktiga delar är fetmarkerade:





- Punkt 1:** *Individens frivilliga samtycke är absolut nödvändigt. Detta innebär att individen ska ha laglig kapacitet att ge sitt samtycke, ska därmed ha rätten att använda sig av sitt fria val **utan några som helst påtryckningar, vilseledning eller andra former av påverkan**; individen ska ha tillräcklig kunskap och förståelse i sakfrågan för att kunna ge sitt informerade samtycke. Detta innebär att individen ska ha tillgång till all känd kunskap och kända risker som det kan medföra att delta i experimentet. Ansvaret för att deltagarens samtycke är informerat och fullgott vilar på den som initierar experimentet.*
- Punkt 2:** *Experimentet skall ge resultat av nytta för samhället och vara **noga planerat**.*
- Punkt 4:** *Experimentet skall vara upplagt för att **förhindra onödiga fysiska och mentala plågor och skador**.*
- Punkt 7:** *Noggranna förberedelser skall vara gjorda för att undvika även **osannolika risker**.*

## 2.1.3 Internationell straffrätt

Även om vaccinationsprogrammen anses strida mot Nürnbergkodexen, åtnjuter kodexen inte ställning som straffrättslig bestämmelse som den internationella brottmålsdomstolen i Haag (ICC) har jurisdiktion över.

ICC kan enbart pröva fyra typer av brott; **folkmord, brott mot mänskligheten, krigsförbrytelser** och **planerande av anfallskrig**.





# ADVOKATBYRÅN PARS

De två sistnämnda brotten är inte tillämplbara, eftersom de båda förutsätter att gärningar sker inom kontexten för en väpnad konflikt.

Definitionen av folkmord är följande, enligt Romstadgan 2 kap. 6 art. Särskilt viktiga eller tillämpliga delar är markerade i fetstilt text.

*”...någon av följande gärningar under förutsättning att de förövats i avsikt att helt eller delvis förrinta en **nationell**, etnisk, rasmässigt bestämd eller religiös grupp som sådan*

- a) *Att döda medlemmar av gruppen.*
- b) *Att tillfoga medlemmar av gruppen **svår kroppslig eller själslig skada.***
- c) *Att uppsåtligen påtvinga gruppen levnadsvillkor, som är avsedda att medföra dess fysiska undergång.*
- d) *Att genomföra åtgärder, som är avsedda att förhindra födelser inom gruppen.*
- e) *Att med våld överföra barn från gruppen till annan grupp.”*

Vad gäller folkmord, finns viss möjlighet att aktualisera bestämmelsen. Det torde inte vara någon komplex uppgift att argumentera för att det rör sig om en nationell grupp som utsatts i detta fall, det svenska





folket. Det måste emellertid visas att personer dött eller lidit svår kroppslig eller själslig skada till följd av vaccinationsprogrammet, vilket är något som kräver bevisföring förankrad i vetenskap.

Vidare måste folkmordet ha skett med ett uppsåt, det vill säga att staten med insikt och vilja åsamkat gruppen ovan anförda skador. Även detta är föremål för bevisföring som till stor del måste vara förankrad i vetenskap - är de vetenskapliga beläggen för att folk har avlidit eller skadats till följd av preparaten inte tillräckligt starka, kommer ett sådant yrkande inte nå framgång.

Vad gäller brott mot mänskligheten, finns möjlighet till framgång enligt följande definition enligt Romstadgan 2 kap. 7 art. Särskilt viktiga eller tillämpliga delar är markerade i fetstilt text.

*”envar av följande gärningar när de begås **som en del i ett vidsträckt eller systematiskt angrepp riktat mot civilbefolkning** brott mot mänskligheten.*

- a) **Mord**
- b) Utrotning
- c) Förslavning
- d) Deportation
- e) **Tortyr**







- f) Våldtäkt, påtvingat sexuell slaveri, tvångssterilisering, påtvingad prostitution, påtvingat havandeskap med flera liknande brott.
- g) Förföljelse av identifierbar folkgrupp med flera liknande brott.
- h) Påtvingat försvinnande av personer.
- i) Brottet apartheid, definierat som institutionellt förtryck och dominans av en rasgrupp över en eller flera rasgrupper.
- j) Andra liknande handlingar som uppsåtligen förorsakar svårt lidande, svår kroppslig skada svårt själsligt eller fysiskt men.**

För brott mot mänskligheten aktualiseras ett flertal av delbestämmelserna. Det handlar om mord, tortyr och generalklausulen i sista delbestämmelsen. Att påvisa mord och tortyr följer liknande premisser som för brottet folkmord. Det är emellertid generalklausulen där Nürnbergkodexens verkan som naturrättslig norm med största sannolikhet kan göras gällande.

## 2.2 RÄTTSLÄGET GÄLLANDE SAMTYCKE OM VACCINERING AV BARN

### 2.2.1 Föräldrabalkens utgångspunkter

Beslut om att vaccinera eller inte vaccinera en person under 18 år är ett utövande av vårdnad som rör barnets personliga angelägenheter. Som utgångspunkt krävs därför vårdnadshavares samtycke i frågan, se Föräldrabalken (FB) 6 kap. 11 §.

Har barnet två vårdnadshavare, skall vårdnaden utövas av dem gemensamt. Vid den ena vårdnadshavarens frånvaro, sjukdom eller liknande som förhindrar delaktighet i ett vårdnadsbeslut som inte kan skjutas upp, får den andra vårdnadshavaren ensamt





ta beslut **som inte är av ingripande betydelse för barnets framtid.**

Vårdnadshavaren får emellertid ensamt ta ett sådant ingripande beslut, om barnets bästa **uppenbarligen** kräver det, se FB 6 kap. 13 §.

Huvudregeln luckras dock upp av att vårdnadshavare(n) i takt med barnets ålder och utveckling skall ta hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. FB präglas genomgående av detta förhållningssätt, se 6 kap. 2 b § vad gäller alla frågor hänförliga till vårdnad, boende och umgänge, samt exempelvis 4 kap. 3 § om adoption. Samtycke från vårdnadshavare krävs därför inte om barnet uppnått en tillräcklig ålder och mognad för att själv kunna lämna ett reellt samtycke eller ta initiativ till vaccinering.

## 2.2.2 Barnets ålder

Det finns ingen fast åldersgräns för när barn får vaccinera sig utan vårdnadshavares samtycke. Gällande praxis vid vård och medicinska åtgärder är spretig och delvis motsägelsefull. Emellertid står i vart fall klart att **barn som har fyllt 15 år har rätt att avstå** vård och medicinska åtgärder mot vårdnadshavares vilja. Under vissa omständigheter har barn som har fyllt 15 år även rätt att själva initiera och samtycka till vård eller en medicinsk åtgärd utan vårdnadshavares samtycke.

Presumtionen för att en 15-åring själv såväl kan avstå som initiera en vårdåtgärd utan vårdnadshavares samtycke får, sett till den praxis som presenteras i nästföljande stycke, ses som stark. Med andra ord skall betydande omständigheter, som med stor tyngd talar mot att barnets egen vilja skall vara avgörande i frågan, föreligga för att vårdnadshavares inställning skall beaktas före barnets. Det kan handla om en mycket påtaglig och för åldern sällsynt grad av bristande mognad eller kognitiv förmåga.





Rättsläget vad gäller samtycke från barn i åldrarna 12 till 14 år är särskilt otydligt. I praxis från Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) har exempelvis en 13-åring själv fått initiera en vårdåtgärd utan vårdnadshavarnas samtycke. Barn under 15 år har även tillåtits uppsöka och mottagit psykiatrisk vård utan vårdnadshavares samtycke. Denna praxis framstår i viss mån som konflikerande med vad som anförts i tidigare stycken.

Även om presumptionen för 15-åringar och äldre är att de själva kan samtycka och ta initiativ till vård och medicinska åtgärder, verkar motsatt presumption för vårdnadshavares samtycke inte föreligga i flera fall när barnet är under 15 år, men inte yngre än cirka 12 år. I mål rörande vårdnad, boende och umgänge, har 12-13 års ålder länge etablerats i praxis som ett riktmärke för när barnets vilja kan ges en betydande och i vissa fall avgörande tyngd. Det får i vart fall anses klart att presumption för vårdnadshavares samtycke föreligger om barnet är yngre än 12 år.

### 2.2.3 Barnets mognad

I fall där barnets vilja skiljer sig från vårdnadshavares givna eller icke-givna samtycke, skall vårdpersonal göra en mognadsbedömning i det enskilda fallet. Det väsentliga spørsmålet vid denna bedömning är att **barnet förstår vad det medicinska ingreppet innebär samt dess följder**. Bedömningen får inte göras hastigt eller slentrianmässigt. Om sådan bedömning inte utförs med den noggrannhet som krävs, eller inte alls, kan förfarandet klandras. Mer om detta i följande avsnitt.

### 2.2.4 Rättsliga följder vid felaktigt förfarande vid vaccinering av barn

Personal inom elevhälsan, såsom skolsköterskor, räknas som kommunala tjänstemän. Vårdåtgärder, inklusive vaccinering av skolbarn, är att anse som





myndighetsutövning. De kan således bära straffansvar för tjänstefel. Brottsbalkens 20 kap. 1 § definierar brottet som att en tjänsteman **uppsåtligen eller av oaktsamhet** vid myndighetsutövning genom **handling eller underlåtenhet** åsidosätter vad som gäller för uppgiften.

Tjänstefel är således ett så kallat underlåtenhetsbrott, det vill säga passivitet eller att **inte** agera så som förväntas också kan föranleda straffansvar. För utdömande av ansvar för tjänstefel krävs inte heller att förfarandet har inneburit någon faktisk skada för någon. Det räcker med **fara** för sådan skada till följd av att tjänstemannen åsidosatt vad som gällde för uppgiften för att straffansvar skall kunna inträda. Med andra ord tar bestämmelsen sikte på själva förekomsten av ”slarv” från tjänstemannens sida, oberoende av konsekvenserna. Således kan en skolsköterska, som inte har gjort en tillräckligt utförlig mognadsbedömning vid vaccinering av barn, göra sig skyldig till tjänstefel.

## 2.2.5 Anmälan om tjänstefel - effekt?

Att beivra tjänstefel av elevhälsopersonal vid vaccinering av barn i skolor är en av de mer juridiskt gångbara åtgärderna tillgängliga för närvarande. Det rör sig inte om några särskilt långsökta resonemang jämfört med att driva process genom andra straffrättsliga bestämmelser. Det är inte heller särskilt kostsamt ur ett processekonomiskt perspektiv jämfört med att driva civilrättsliga tvister, eftersom lejonparten av processföringen och medföljande kostnader blir en uppgift för Åklagarmyndigheten.

Även om ovan beskrivna anmälan mot elevhälsopersonal inte nödvändigtvis innebär en direkt juridisk åtgärd mot själva preparaten eller mot vaccinationsprogrammet i





sig, kan en framgångsrik process gällande tjänstefel ha ett stort symbolvärde som i sig kan bringa stor nytta för de mer väsentliga frågorna. Ett sådant rättsfall kan nämligen väcka betydande uppmärksamhet hos allmänheten kring frågor som rör själva preparaten och deras innehåll, vaccinationsprogrammet, vaccinpass med mera.

I längden skulle det kunna innebära att de mest kritiska frågorna tas på större allvar av politiker- och medieetablissemang, samt att debatten präglas av ett mer mångfacetterat och kritiskt förhållningssätt till rådande strategi och smittskyddsåtgärder än tidigare. Det är betydligt mer sannolikt att den breda massans kunskap och attityd till preparaten, vaccinationsprogrammet och andra kringliggande frågor på sikt kan framkalla en fundamental förändring, än genom juridisk krigsföring i varje enskilt fall.

Vikten av att väcka uppmärksamhet hos allmänheten genom att vinna de mål som kan vinnas skall dock inte underskattas. Emellertid är det till syvende och sist ofta politiken som styr juridiken i första hand, även om de två samspelar och påverkar varandra.

## **2.4 RÄTTSLIGA FÖLJDER VID ALLVARLIGA BIVERKNINGAR OCH/ELLER SKADOR**

### **2.4.1 Skadestånd vid allmän domstol**

Den kanske mest uppenbara och tillgängliga kanalen för att driva process i fall där personer har åsamkats kroppslig skada i och med injektioner av de vaccinoidea preparaten är att väcka talan vid allmän domstol mot tillverkarna enligt allmänna





skadeståndsrättsliga principer. Givet att det går att bevisa att sådan skada är till följd av preparaten, borde det i teorin finnas goda chanser för framgång i en sådan tvist.

Tvist om skadestånd kan även drivas genom anmälan till Justitiekanslern (JK), då gentemot staten. Emellertid skall understrykas att JK hittills varit mycket ovillig att ens undersöka ärenden relaterade till preparaten i någon meningsfull bemärkelse.

## 2.4.2 Statlig ersättning för personskada orsakad av vaccin mot sjukdomen Covid-19

Samtliga preparat som för närvarande används i Sverige omfattas av den svenska läkemedelsförsäkringen (Svenska Läkemedelsförsäkringen AB).

Lagstiftaren har därtill infört en lag som särskilt skall täcka fall där tillverkaren inte är ansluten till den svenska läkemedelsförsäkringen, lag (2021:1070) om statlig ersättning för personskada orsakad av vaccin mot sjukdomen Covid-19. Den som har lidit personskada till följd av preparatet, kan då få ersättning av staten.

Enligt 4 § i lagen betalar staten ut ersättning om personskadan med **övervägande sannolikhet** har orsakats av preparaten. Enligt 5 § i lagen betalas ersättning dessutom enbart ut om skadan står i missförhållande till den förväntade nyttan av vaccineringen samt till sin art eller svårighetsgrad är sådan att den inte rimligen kunnat förutses. Vidare betalas ersättning **inte** ut om den enskilde har inlett en rättegång eller fortsatt en redan inledd rättegång vid domstol om ersättning mot läkemedelsföretaget efter att ha tagit del av försäkringsgivaren (Svenska Läkemedelsförsäkringen AB) enligt 7 § 1 p.





## 2.4.3 EU-direktiv om grupptalan

I ett nyligen infört EU-direktiv (*Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2020/1828 av den 25 november 2020 om grupptalan för att skydda konsumenters kollektiva intressen och upphävande av direktiv 2009/22/EG*, hädanefter ”direktivet”) har medlemsstaterna ålagts att implementera grupptalan för konsumenter i sina respektive rättssystem. Konceptet är helt nytt för de flesta europeiska rättssystem, Sverige inkluderat, men har funnits i USA och flera andra länder med anglosaxiska rättssystem.

Denna typ av process används vanligtvis sett i dessa stater för att ett stort antal individer med enskilt begränsade ekonomiska resurser skall kunna göra sin rätt gällande mot processekonomiskt starka aktörer, typiskt sett större företag. I direktivet nämns uttryckligen att grupptalan kan användas för att exempelvis framställa skadeståndsyrkanden gentemot tillverkare av defekta läkemedel.

Grupptalan innebär att personer som har åsamkats skada till följd av exempelvis defekta produkter kan låta en eller ett fåtal personer föra deras talan i domstol, utan att vara parter (käranden) i målet. Om skadeståndsyrkandet beviljas, kan emellertid **alla** skadelidande göra domen gällande gentemot svaranden.

Ett EU-direktiv innebär att medlemsstaten har två år på sig att implementera direktivet. Således borde Sverige implementera grupptalan senast i november 2022. Lagstiftaren har emellertid ännu inte införlivat konceptet i svensk lagstiftning, processen pågår emellertid just nu. Det är därför svårt att säga exakt hur grupptalan kommer att implementeras inom det svenska rättssystemet, vilket också beror på att EU-direktiv, till skillnad från EU-förordningar, inte tvingar medlemsstater att





implementera dem på exakt samma sätt. Direktivet kan således ta sig olika skepnader beroende på vilken medlemsstat som implementerat det.

#### 2.4.4 Internationell straffrätt

Som tidigare tagits upp i avsnitt 2.1, kan den internationella straffrätten aktualiseras, givet att vaccinationsprogrammet klassas som ett medicinskt experiment under Nürnbergkodexen. Om faktiska skador kan påvisas, är det givetvis än mer påkallat att vidta internationella straffrättsliga åtgärder. Likt vad som tagits upp i det tidigare avsnittet, är det brott som kan bli aktuellt **brott mot mänskligheten** och med något lägre sannolikhet, **folkmord**.

## 2.5 OM PÅTVINGADE MEDICINSKA INGREPP OCH VACCINPASS

### 2.5.1 Regeringsformen 2 kap.

Enligt Regeringsformen (RF) 2 kap. 6 § är var och en gentemot det allmänna skyddad från alla former av påtvingade kroppsliga ingrepp. Detta inkluderar givetvis vaccinering med medicinska preparat. Skyddet gäller inte enbart mot fysiskt påtvingade ingrepp, utan även icke-fysiska påtryckningar såsom att andra fri- och rättigheter villkoras av att den enskilde går med på det medicinska ingreppet i fråga. Att sådana icke-fysiska påtryckningar föreligger får anses vara klarlagt med hänvisning till de begränsningar som införts i människors rörelse- mötes- och demonstrationsfrihet till följd av restriktioner och sedermera införandet av vaccinpass för de som tagit injektioner med utvalda preparat.







En svårighet är emellertid utkrävandet av ansvar - någon juridisk kanal för grundlagsbrott hänförliga till överträdelser av RF 2 kap. finns inte. Sverige har nämligen ingen författningsdomstol likt flera andra stater. Istället för Montesquieus maktodelningsprincip som råder i exempelvis USA, har Sverige istället implementerat folksuveränitetsprincipen. Folksuveränitetsprincipen lägger större vikt vid att folket har den absolut övervägande delen av makten att stifta vilka lagar de vill, och att detta inte skall inskränkas i alltför stor utsträckning av en författningsdomstol, som skulle kunna underkänna lagstiftning som har hög demokratisk förankring.

Sättet som folksuveränitetsprincipen har implementerats i Sverige har emellertid visat sig vara ett tveeggat svärd - det finns inga kanaler för medborgarna att beivra grundlagsbrott vad gäller fri- och rättigheterna i RF 2 kap. Politiker anses vara folkets främsta representanter, och den lagstiftning som implementeras antas därför vara ett uttryck för folkets vilja. En författningsdomstol framstår sett till dessa premisser som överflödigt och odemokratisk. Det blir här att återigen konstatera att politik trumfar juridik. Därför görs beivrandet av dessa grundlagsbrott bäst genom politisk opinionsbildning och aktion. De politiska företrädarna, lagstiftarna, måste röstas bort.

## 2.6 ARBETSRETTSLIGA FRÅGOR OM VACCINERING

Inledningsvis skall sägas att det inte finns någon vägledande praxis som kan klargöra frågan om vägran att ta injektioner av vaccinoidea preparat **just gällande Covid-19** kan utgöra saklig grund för uppsägning. Dessutom är varje enskilt fall unikt, och kräver en individuell bedömning utifrån sina omständigheter.





Det går dock att ge en prognos baserat på vad som gäller generellt för den här typen av frågor. Prognosen är att det är **osannolikt** att en anställd kan tvingas av sin arbetsgivare att ta vaccinet under hot om uppsägning eller liknande.

Som utgångspunkt gäller att arbetsgivare **inte** får tvinga anställda att ta ett specifikt vaccin, medicin eller annat kroppsligt ingrepp. Denna rättighet mot kroppsliga ingrepp är skyddad, som tidigare nämnt, i RF 2 kap. 6 §. Detta innebär att skyddet för den som inte vill ta injektionerna är mycket starkt. För att grundlagsskyddet inte skall gälla, måste det i princip finnas annan lagstiftning, kollektivavtal eller sedvänja som säger att arbetsgivaren kan tvinga anställda att ta vaccinet.

För arbetstagare inom offentlig sektor, antas skyddet mot påtvingade kroppsliga ingrepp vara ännu starkare och i princip absolut. Arbetstagare inom privat sektor åtnjuter ett något svagare skydd, även om det alljämt får anses vara starkt i båda fall.

**Med stor sannolikhet får vaccination mot Covid-19 alltså inte vara ett villkor för fortsatt anställning, och vägran att vaccinera sig får inte leda till uppsägning av personliga skäl.**

Det kan däremot bli aktuellt med omplaceringar. Arbetsgivaren i sådant fall kunna motivera varför arbetstagaren inte kan jobba kvar på sin nuvarande tjänst inom företaget på grund av utebliven injektion. Hur "lätt" det blir för arbetsgivaren att eventuellt omplacera arbetstagaren är därför till största del beroende på hur omständigheterna ser ut på den aktuella arbetsplatsen.





# ADVOKATBYRÅN PARS

Om en nuvarande tjänst inte anses kräva vaccinering, kan arbetsgivaren ”erbjuda” att omplacera arbetstagaren till en ny tjänst där vaccinering krävs. Det blir dock svårt för arbetsgivaren att säga upp arbetstagaren om denne skulle tacka nej till detta.

Sammanfattningsvis är skyddet mot att påtvingas kroppsliga ingrepp såsom vaccination mycket starkt, vilket generellt gör det osannolikt att en arbetstagare skulle sägas upp från sitt arbete på grund av att denne inte vaccinerar sig. Det kan vara något lättare för arbetsgivaren att omplacera arbetstagaren, men det beror mycket på de enskilda omständigheterna. En arbetsgivare inom privat sektor, där verksamhet till stor del bygger på fysiska möten med utomstående, torde ha större möjligheter att kräva omplacering jämfört med en offentlig verksamhet där arbetsuppgifterna inte nödvändigtvis kräver fysisk närvaro bland andra utomstående.

