



JURIDISKA FAKULTETEN  
vid Lunds universitet

Bianca-Sofie Nyqvist

# Vaccinationsintyg och Europakonventionens artikel 8:s skydd för hälsa

JURMO2 Examensarbete

Examensarbete på juristprogrammet  
30 högskolepoäng

Handledare: Vilhelm Persson

Termin för examen: VT2022

# 1. Innehållsförteckning

|                                                                |     |
|----------------------------------------------------------------|-----|
| Summary .....                                                  | 4   |
| Förord.....                                                    | 6   |
| Förkortningar .....                                            | 7   |
| <br>                                                           |     |
| 1. Inledning och frågeställning .....                          | 8   |
| 1.1. Disposition .....                                         | 8   |
| 1.2. Avgränsningar, metod och material .....                   | 9   |
| 1.3. Vaccinationsdebattens historia.....                       | 10  |
| 2. Vaccinationsintygförslaget .....                            | 11  |
| 2.1. Vaccinationsintygförslaget .....                          | 11  |
| 2.2. Begränsningsförordningen .....                            | 13  |
| 2.3. Begränsningslagen .....                                   | 134 |
| 2.4. Folkhälsomyndighetens föreskrift.....                     | 15  |
| 3. Europakonventionen .....                                    | 16  |
| 3.1. Artikel 8.....                                            | 17  |
| 3.1.1. Privatliv.....                                          | 18  |
| 3.1.2. Fysisk och psykologisk integritet.....                  | 19  |
| 3.1.3. Medicinsk examination och medicinsk behandling.....     | 20  |
| 3.2. Andra relevanta artiklar.....                             | 21  |
| 3.3. Statens förpliktelser.....                                | 24  |
| 3.3.1. Statens positiva skyldigheter.....                      | 25  |
| 3.3.2. Skyldigheter gällande hälsa och vaccinationsintyg ..... | 26  |
| 3.3.3. Horisontal verkan.....                                  | 29  |
| 3.3.4. Margin of Appreciation.....                             | 31  |
| 3.3.5. Direkt och omedelbart samband .....                     | 33  |
| 4. Begränsning av rättigheter .....                            | 35  |
| 4.1. Begränsning i artikeln .....                              | 35  |
| 4.2. Begränsning: skydd för hälsa .....                        | 37  |
| 5. Europadomstolens covid-19-praxis .....                      | 37  |
| 6. Innebär vaccineringsintyg en kränkning?.....                | 39  |
| 6.1. Föreskrivet av lag? .....                                 | 40  |
| 6.2. Legitimt syfte?.....                                      | 41  |
| 6.3. Nödvändig i ett demokratiskt samhälle? .....              | 42  |
| 7. Avslutande analys: vaccinationsintyget.....                 | 44  |

|                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------|----|
| 7.1. Proportionalitetsbedömning .....                       | 44 |
| 7.2. 'Margin of Appreciation' .....                         | 46 |
| 7.3. Riskerna med begränsning av mänskliga rättigheter..... | 47 |
| 7.4. Allmän avslutande analys.....                          | 48 |
| 7.4.1. Skyddet för hälsa i artikel 8 .....                  | 48 |
| 7.4.2. Avslutande ord .....                                 | 50 |
| Käll- och litteraturförteckning .....                       | 52 |

# Summary

During the Covid-19 pandemic, many questions arose in relation to medical law and human rights. Sweden chose a path focused on voluntariness and recommendations and later the government chose to introduce proof of vaccination in order to participate in public gatherings and public events. The essay deals with the relationship between vaccination certificates and the European Convention's protection of health with a focus on Article 8, the right to privacy. What is covered is a brief background of vaccination history and how the European Convention deals with issues of health linked to vaccination certificates, i.e. physical integrity and medical treatment. Physical integrity is established as an essential part of the right to health and, by extension, the right to privacy. We can also see that there are obligations from the article - partly to protect from bodily interventions, for example vaccination, partly that they must act so that the health of the people is not put at risk. The analysis takes place throughout, with a conclusion where I process how the government's proposal on vaccination certificates corresponds with the European Convention. The conclusion is that even if the certificates as such probably is in line with the rights, the government has not properly balanced the conventions interests and the process for the adoption of the law can be criticized. In general, regarding the protection of health, the state can be criticized for not ensuring that sufficient information about side effects from the vaccine is provided by healthcare professionals, which means that the consent is not valid. Finally, one can also question whether, especially at the beginning of the pandemic, they reached the health protection of Article 8 and the Convention or whether the state should have done more and restricted other human rights, including Article 8, to a greater extent to guarantee the right to health.

# Sammanfattning

Under Covid-19-pandemin uppstod många frågor i relation till medicinsk rätt och mänskliga rättigheter. Sverige valde en väg som hade frivillighet och rekommendationer i fokus och senare valde regeringen att införa vaccinationsbevis för att få delta på allmänna sammankomster och offentliga tillställningar. Uppsatsen behandlar relationen mellan vaccinationsintyg och Europakonventionens skydd för hälsa med fokus på artikel 8, rätt till privatliv. Det som behandlas är en kort bakgrund av vaccinations historia och hur Europakonventionen hanterar frågor om hälsa kopplat till vaccinationsintyg, det vill säga fysisk integritet och medicinsk behandling. Där kan man se att fysisk integritet är en essentiell del av rätten till hälsa och i förlängningen rätten till privatliv. Vi kan också se att det kommer skyldigheter från artikeln – dels att skydda från kroppsliga ingrepp, exempelvis vaccinering, dels att de måste agera för att invånarnas hälsa inte ska riskeras. Analysen sker genomgående, med en avslutning där jag ser till hur regeringens förslag om vaccinationsintyg går ihop med Europakonventionen. Slutsatsen blir att även om innehållet troligtvis bedöms i linje med rättigheterna så har regeringen inte gjort en ordentlig intresseavvägning och processen för antagandet kan kritiserars. Allmänt om skyddet för hälsa så kan staten kritiserars för att de inte sett till att tillräcklig information om biverkningar lämnats från vårdpersonal vilket innebär att samtycket inte är giltigt. Slutligen kan man även ifrågasätta om de, främst i början av pandemin, nådde upp till artikel 8:s och konventionens skydd för hälsa eller om staten faktiskt borde ha gjort mer och inskränkt andra mänskliga rättigheter, inklusive artikel 8, i större utsträckning för att garantera rätten till hälsa.

# Förord

Stort tack till min handledare Vilhelm Persson för vägledning i arbetet, och även alla andra föreläsare vid Lunds universitet som jag kommit i kontakt med under åren. Ni har alla gjort resan intressant, lärorik och oftast rolig.

Ett särskilt tack till min kurskamrat Lina Landberg som varit ett enormt stöd under åren, speciellt under min sjukdomsperiod. Det hade inte varit möjligt utan dig. Även Rebecca Edvardsson bör ha ett personligt tack för stödet de sista åren.

Det största tacket går till min sambo som varit min personliga hejarklack och i perioder min personliga assistent. Du är ovärderlig.

# Förkortningar

Begränsningsförordningen

Förordning (2021:8) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19

Begränsningslagen

Lag (2021:4) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19

EKMR

Europakonventionen

WHO

World's Health Organisation/  
Världshälsoorganisationen

# 1. Inledning och frågeställning

Den 11 mars 2020 förklarade Världshälsoorganisationen (WHO) att världen hade drabbats av en pandemi.<sup>1</sup> Efter en period med frivillighet och rekommendationer i fokus lämnade regeringen förslag om vaccinationsbevis för de som vaccinerat sig mot covid-19.<sup>2</sup> Det var snabba åtgärder som krävdes och många mänskliga rättigheter påverkades. I världen diskuterades Sveriges strategi som avvek från hur de flesta länder reagerade under pandemin. Många siffror visade i början att Sverige hade de högsta dödsantalen i världen. Samtidigt svängde konversationen relativt snabbt och många ansåg att restriktionerna var för hårda. Inte minst flammade diskussionen upp nationellt när vaccinationsintyg introducerades - från att främst haft rekommendationer till medborgaren, till krav på vaccination och bevis för att kunna gå på restauranger och liknande skapade debatt.

I flera länder har pandemin använts för att inskränka mänskliga rättigheter. Det har uppstått en infodemic med information som spridits snabbt, ibland inkorrekt sådan, och motståndet mot restriktioner har setts världen över. Även i Sverige har protester skett.

Jag ska här reda ut hur skyddet för hälsa ser ut i Europakonventionen (EKMR) kopplat till vaccinationspass. Det som är intressant är att skyddet inte är utskrivet utan har skapats av tolkning av artiklarna och praxis, främst inom artikel 8 – rätten till privatliv.

Uppsatsens frågeställning är därför *om Sveriges vaccinationsintyg som smittskyddsåtgärd är förenlig med (artikel 8 – rätten till privatliv) EKMR?*

## 1.1. Disposition

Först kommer vaccinationens historia i Sverige behandlas kort för att få en bild av bakgrunden och landets inställning ser ut. Detta är också relevant för analysen som kommer ske genomgående under uppsatsen för att sedan avslutas med knäckfrågorna som är mest relevanta för uppsatsens ämne och frågeställning.

Därefter behandlas artikel 8 rätt till skydd för privat- och familjeliv i EKMR och betydelsen av rätten till hälsa och övriga relevanta rättigheter – detta är de som dels skyddar hälsa, dels de som blivit mest påverkade av vaccinationsintyget. De sistnämnda kommer inte behandlas utförligt eftersom det inte är nödvändigt för uppsatsens syfte.

Sedan hanteras statens förpliktelser. Det kan verka naturligt att först gå igenom statens förpliktelser men för att kunna koppla dessa till det aktuella ämnet, artikel 8 med fokus på vaccinationsintyg, så är det rimligare att börja med rättigheten. Detta då det är lättare att koppla skyldigheterna och annat till det aktuella ämnet och artikeln när man förstår innebörden av den. Rättigheternas gränser behandlas efter då både artikeln i fråga och statens skyldigheter kan kopplas till begränsningarna. Därefter kommer begränsningen som finns i artikeln, 8.2, för bland annat skydd för hälsa behandlas.

---

<sup>1</sup> World Health Organization, 2021.

<sup>2</sup> Dnr S2021/06359, *Vaccinationsbevis som smittskyddsåtgärd.*



Därefter kommer frågan om svenska vaccinationspass gås igenom såsom Europadomstolen hade svarat på den för att diskutera om skyddsåtgärden är tillåten eller inte enligt EKMR. Som sagt kommer analysen ske genomgående, men här läggs mycket fokus på det som är syftet med uppsatsen – att se till om vaccinationsintyg som använts under pandemin är förenligt med EKMR.

## 1.2. Avgränsningar, metod och material

Syftet med uppsatsen är att se om vaccinationsbevis är överensstämmande med Europakonventionen och i slutet av uppsatsen kommer frågan behandlas som att Europadomstolen fått frågan till sig. Det som ska göras är således att applicera rättsregler på ett rättsligt problem för att på så sätt rekonstruera lösningen vilket kallas rättsdogmatisk metod.<sup>3</sup> Kärnan är att kartlägga gällande rätt och man använder framför allt traditionellt auktoritativa svenska rättskällor, vilket innebär lagstiftning, lagförarbeten, rättspraxis och doktrin.<sup>4</sup> I detta fall är det Europakonventionen och förordning (2021:8) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19 (hädanefter begränsningsförordningen) som främst kommer att behandlas. Doktrin och rättspraxis används för att slå fast hur rättsläget generellt har sett ut gällande hälsa nära besläktat med vaccinationsintyg och även de fall rörande covid som nått Europadomstolen. Uppsatsen ska först visa hur vaccinationsbevis går ihop med Europakonventionen för att sedan diskutera eventuella problem med svaret – oavsett om vaccinationsbevisen skulle vara uppenbart lagstridigt eller tydligt överensstämmande. Dessa olika aspekter kallas de lege lata och de lege ferenda där det tidigare innebär hur rättsläget är och senare hur det bör vara. Det förstnämnda kommer behandlas först i avsnitten med hjälp av främst lagtext och praxis och sedan kommer de lege ferenda-argument användas för att kritisera rättsläget och hitta möjliga problem eller förändringar med hjälp av egen analys.<sup>5</sup>

En snabb kommentar bör lämnas om den omdiskuterade restriktiva synen på rättskällor den rättsdogmatiska metoden traditionellt har där endast lagförarbeten, praxis och lagtext har en given auktoritet.<sup>6</sup> Dels hjälper doktrinen med att ens egna tydning av, i detta fall, konventionstexten och Europadomstolens praxis och källorna tolkas inte själva utan används för att tolka och få en överblick av de andra källorna. Doktrin och främst artiklarna är nödvändiga att ha för det kritiska perspektivet då det annars endast skulle bestå av egna tankar. En annan, kanske ännu större, anledning är att uppsatsen kommer ha ett kritiskt perspektiv vilket ibland är en del av den rättsdogmatiska metoden. Det lämnar utrymme för att tänka kritiskt och självständigt samt att visa eventuella förtjänster och problem med det aktuella rättsläget vilket är uppsatsens mål.<sup>7</sup>

Anledningen till att det är Europakonventionen som väljs och inte regeringsformen (1974:152) eller FN:s konventioner är just för att rätten till hälsa inte står i lagtexten. Det är praxis som utformat rättigheten och den är därför relativt oklar. Denna oklarhet gör att det finns en större anledning att gräva i det. Dessutom har FN starkt skydd för hälsa i sin konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, artikel 25. Svaret är lättare att nå, medan Europakonventionen kräver mer analys på grund av rättsläget. Därför kommer

---

<sup>3</sup> Maria Nääv & Mauro Zamboni (red.), *Juridisk metodlära*. Lund: Studentlitteratur, 2018, s. 21.

<sup>4</sup> Nääv & Zamboni, *Juridisk metodlära*, s. 110.

<sup>5</sup> Nääv & Zamboni, *Juridisk metodlära*, s. 24.

<sup>6</sup> Nääv & Zamboni, *Juridisk metodlära*, s. 33f.

<sup>7</sup> Nääv & Zamboni, *Juridisk metodlära*, s. 21.

EKMR behandlas – strider det mot denna spelar det ingen roll om det är i linje med övriga konventioner, lagar eller bestämmelser. I övrigt kommer det arbetsrättsliga perspektivet och frivillighet för minderåriga lämnas utanför.

### 1.3. Vaccinationsdebattens historia

Vaccinationsdebatten har kanske aldrig varit så uppmärksammat som nu. Traditionellt har så kallade antivaxxare, ergo vaccinationsmotståndare, varit de som anser att vaccin leder till autism - studien som ligger till grund för denna uppfattning är för övrigt tillbakadragen då den inte hade någon grund - men idag används ibland begreppet för alla som är kritiska mot vaccin. Skepticismen mot vaccin började redan på 1800-talet när obligatorisk vaccination mot smittkoppor introducerades efter stora epidemier och vid sekelskiftet när de flesta redan var immuna var motståndet stort. För de som vägrade vaccinera sina barn kunde fängelse vänta. Kritiken handlade främst om innehållet i vaccinet, biverkningarna och tvånget – Motzi Eklöf, docent i tema hälsa och samhälle samt medicinhistoriker, anser att de hade fog för sina argument.<sup>8</sup>

Med detta ser vi att vaccinationsmotstånd inte är någonting nytt. Den svenska starten byggde på epidemier som till slut kontrollerades genom vaccination och immunitet genom sjukdom. När befolkningen inte längre kände att det fanns ett behov av obligatorisk vaccination började kritiken. Det fortsatte dock vara obligatoriskt till 1976 då man ansåg att sjukdomen var utrotad – det är också det enda vaccinet som någonsin varit obligatoriskt i Sverige.<sup>9</sup> Det verkar finnas anledning att kritisera vaccinet i sig på grund av biverkningarna som följde och tolkar jag Eklöfs åsikter rätt fanns det även fog för kritik mot tvånget, troligtvis om det var proportionerligt.

Å andra sidan har vi de gemene man tycks se som antivaxxare – de som anser att vaccin ger barn autism eller andra liknande påståenden utan bevis. Pandemin har präglats av missinformation där mycket varit kopplat till just vaccinet. En av dessa var begreppet 'shedding' som innebar att vaccinerade förgiftade icke-vaccinerade.<sup>10</sup> Även gravida var rädda att vaccinera sig för att det skulle skada fostret eller barnet trots att forskning stödde att vaccinationen inte innebar risk för missfall medan att bli smittad av sjukdomen covid gjorde det.<sup>11</sup>

Historiskt verkar det således funnits möjlighet att kritisera vaccin på grund av biverkningar eller tvång. Det finns även annan kritik som framstår som grundlös, som att det skulle framkalla autism eller missfall, som kan få mycket spridning.

Vaccination har utan tvekan varit extremt framgångsrikt.<sup>12</sup> Polio, även kallat barnförlamning, utrotades på några år i Sverige.<sup>13</sup> Kritiken ökade dock redan innan corona under svininfluensan där vissa fick narkolepsi som följd av vaccinet.<sup>14</sup> Det finns också en oroande utveckling där sjukdomar som inte varit ett problem på väldigt länge kommit tillbaka –

---

<sup>8</sup> Hjort, Anna. Sju scener ur vaccinets historia. *Vårdfokus*.

<sup>9</sup> Tidigare vaccinationsprogram. *Folkhälsomyndigheten*. 2022.

<sup>10</sup> Annebäck, Karin. Nya konspirationsteorin: "Vaccin som smittar". *ETC*.

<sup>11</sup> Stjernkvist, Stina. Många gravida kvinnor är rädda för vaccin mot covid-19. *Sveriges Radio*.

<sup>12</sup> World Health Organization. Vaccines and immunization.

<sup>13</sup> Statistikmyndigheten. När vi vaccinerade bort polion. *SCB*.

<sup>14</sup> Manzoor, Amina. Vaccinrädslan sprider sig. *LäkemedelsVärlden*.

exempelvis har ökningen av mässlingen varit extremt stor de senaste åren<sup>15</sup> och antalet som vaccinerar sina barn har minskat även i Sverige.<sup>16</sup> Både internationellt och nationellt kan vi därmed se att motståndet mot vaccination ökat och vissa framgångar som nåtts genom vaccinering börjar gå tillbaka.

Vaccin är en av de viktigaste, om inte den enskilt viktigaste, uppfinningen för medicin.<sup>17</sup> Kritiken är ofta utan grund men det innebär inte att den aldrig är rimlig. Gällande smittkoppor finns det utrymme att se över vaccinationsinnehållet och tvånget, möjligtvis även gällande svininfluensan. Gäller det samma covidvaccinet? Pandemin begränsade andra mänskliga rättigheter, senast genom vaccinationsbevis. Var det rättsenligt? Är motståndet lika orimligt som att säga att barn får autism av vaccin eller ligger det något i det?

Ett av delmålen med uppsatsen är att bemöta vaccinationsmotståndare ordentligt. Ofta när majoriteten tycker något, som i Sverige där vi har en hög grad vaccinerade och även högt förtroende för myndigheter, är det lätt att bortse från de som inte håller med och ibland till och med förljliga dem. Vill en motverka vaccinationsmotstånd anser jag att det bästa är att bemöta deras oro ordentligt. Därför ska vi nu se om staten gått över sina befogenheter i relation till vaccinationsintyget. Först och främst behöver vi alltså se till förslaget själv.

## 2. Vaccinationsintygsförslaget

Uppsatsen fokuserar på förslagets utformning och detta kapitel kommer börja med att ta upp var förslaget innebar och motiveringen för detta. Sedan kommer aktuella lagrum i den förordning som förslaget ledde till och Folkhälsomyndighetens föreskrift gällande vaccinationsintyg gås igenom.

### 2.1. Vaccinationsintygsförslaget

I september 2021 lämnade regeringen sitt förslag om vaccinationsbevis. Förslaget var anpassat till två olika situationer som kallas steg 3 och steg 4 där steg 3 är när deltagartak, det vill säga en maxgräns för hur många som får delta, för allmänna sammankomster och offentliga tillställningar fortfarande implementeras. I steg 3 skulle vaccinationsbevisen användas för att kunna höja deltagartaket så att fler kan delta i sammankomster och tillställningar.<sup>18</sup> I steg 4 skulle de i stället användas utan deltagartak om det skulle behövas för väldigt stora arrangemang.<sup>19</sup>

Regeringens plan var att kunna anpassa restriktionerna i och med att vaccineringsgraden ökade samt beroende på hur smittläget och hälso-och sjukvårdbelastningen såg ut, där belastningen på vården automatiskt skulle minska när fler vaccinerade sig.<sup>20</sup> Fler deltagare skulle således kunna tillåtas vid allmänna sammankomster och offentliga tillställningar om man kontrollerade att de var vaccinerade, utan att öka risken för smittspridningen.<sup>21</sup> För att

---

<sup>15</sup> World Health Organization. UNICEF and WHO warn of perfect storm of conditions for measles outbreaks, affecting children. *WHO*. 2022.

<sup>16</sup> Folkhälsomyndigheten. Uppföljning av orsaker till lägre vaccinationstäckning. *Folkhälsomyndigheten*. 2022.

<sup>17</sup> World Health Organization. Vaccines and immunization. *WHO*. 2022.

<sup>18</sup> Dnr S2021/06359, s. 29.

<sup>19</sup> Dnr S2021/06359, s. 49.

<sup>20</sup> Dnr S2021/06359, s. 30.

<sup>21</sup> Dnr S2021/06359, s. 31.

inte diskriminera undantogs barn under 16 år samt de som av medicinska skäl inte kan eller bör vaccineras från kravet.<sup>22</sup> Gällande annan diskriminering mot de som på grund av exempelvis religion eller trosuppfattning inte vaccineras ansågs kravet på vaccinationspass ändå vara berättigat och ändamålsenligt med hänsyn till att syftet var att begränsa smittspridning och värna om liv och hälsa samt att regleringen endast är giltig under en begränsad tid. Det nämndes även att begränsningar av fri-och rättigheter blir mindre ingripande för anordnare, verksamhetsutövare och vaccinerade i och med att fler kan delta vid olika tillställningar. Att ha undantag för de som inte vaccinerar sig på grund av religion eller trosuppfattning ansågs inte lämpligt och praktiskt svårt.<sup>23</sup>

Angående förenlighet med regeringsformen, Europakonventionen och EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna – där endast EKMR är relevant för uppsatsen – säger förslaget att de negativa effekterna bedöms vara förenliga med bestämmelserna om fri-och rättigheter.<sup>24</sup>

Regeringen säger att begränsningarna innebär inskränkning i mötesfrihet, föreningsfrihet och näringsfrihet och måste vara proportionerliga. Föreskrifterna om särskilda begränsningar får endast meddelas om det är nödvändigt för att förhindra spridning av sjukdomen och inte mer långtgående än vad som är försvarligt med hänsyn till faran för människors liv och hälsa vilket framgår av 6 § begränsningslagen. Med vaccinationsbevis blir inskränkningarna för fullvaccinerade, de som inte erbjuds eller som avråds vaccination samt anordnare och utövare inte vara lika långtgående. Att uppvisa negativt test i stället för vaccinationsintyg ansågs inte heller lämpligt då det kan tränga undan annan nödvändig testning och vård.<sup>25</sup> Därför ansåg de åtgärden vara nödvändig och lämplig.<sup>26</sup> Att använda egenfinansierad testning kan påverka den offentliga samt att det är svårt att granska verksamheterna vilket riskerar leda till missbruk av systemet och därför ansågs inte de heller rimligt att tillåta sådan.<sup>27</sup> Kontrollen för detta skulle ske vid inpassage där vaccinationsbevisets äkthet ska kontrolleras samt att de som inte har sådant antingen är under 16 år eller undantas av medicinska skäl. Detta ansvar läggs därmed på anordnare eller verksamhetsutövare<sup>28</sup>

Enligt förslaget skulle de som inte har möjlighet att vaccineras av medicinska skäl och de under 16 år undantas.<sup>29</sup> Skälen är att alla över 16 år har möjlighet att vaccinera sig och därmed delta. I förlängningen kan visserligen vaccinerade gynnas men alternativet är att färre deltagare kan delta vid olika arrangemang. Begränsningarna innebär inskränkningar i grundläggande rättigheter och måste därför vara proportionerliga. De får inte bara mer långtgående än vad som är försvarligt med hänsyn till faran för människors liv och hälsa.<sup>30</sup> Regleringen är även begränsad och upphävs så snart den inte längre är nödvändig. Även om de som väljer att inte vaccinera sig inte kan delta så anses möjligheten att använda sig av vaccinationsbevis försvarbar och inte mer långtgående än vad som är försvarligt med hänsyn till faran för människors liv och hälsa. Att ovaccinerade i praktiken kan utestängas från

---

<sup>22</sup> Dnr S2021/06359, s. 36, 51.

<sup>23</sup> Dnr S2021/06359, s. 37.

<sup>24</sup> Dnr S2021/06359, s. 45.

<sup>25</sup> Dnr S2021/06359, s. 45f.

<sup>26</sup> Dnr S2021/06359, s. 38.

<sup>27</sup> Dnr S2021/06359, s. 42.

<sup>28</sup> Dnr S2021/06359, s. 39f.

<sup>29</sup> Dnr S2021/06359, s. 45.

<sup>30</sup> Dnr S2021/06359, s. 46 och 6 § lagen (2014:4) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19.

arrangemang bedöms inte gå utöver syftet att skydda enskildas liv och hälsa och inte heller anses det finnas mindre ingripande åtgärder.<sup>31</sup>

Sammanfattningsvis sa regeringen således att förslaget visserligen begränsar vissa grundläggande mänskliga rättigheter men att det är tillåtet för att skydda enskildas liv och hälsa samt att vaccinationsbeviset är en proportionerlig åtgärd. Detta utvecklas inte mycket i förslaget vilket är vad uppsatsen främst kommer att fokusera på. Andra viktiga punkter är att i och med vaccinationsintyget kan fler delta vid tillställningar och evenemang eftersom deltagartaket höjs samt att det är frivilligt för anordnarna att använda sig av skyddsåtgärden.

Vaccinationen är frivillig men den krävs för att få delta på allmänna sammankomster och offentliga tillställningar. På så sätt kan den ses som att den inte är fullt frivillig även om den inte är obligatorisk. Det finns påtryckningar från staten och för att kunna delta i samhällslivet krävs vaccinationsintyg. Det är upp till verksamhetsanordnaren själva om de vill använda vaccinationsintyg men om alla gör det innebär det att de som inte är vaccinerade eller undantagna kravet inte kan delta. Det är inte möjligt att hitta siffror på hur många som använde sig av kravet på vaccinationsbevis men många verksamhetsanordnare var positiva till det eftersom de gjorde att de kunde ha fler i sina lokaler vilket talar för att en hel del använde sig av möjligheten.<sup>32</sup>

## 2.2. Begränsningsförordningen

Vaccinationsbevis hade stöd av lag. Lagstödet hittades i 3 kap. 5 §, 4 kap. 3 § och 5 kap. 3 § *förordning (2021:8) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19*, även kallad begränsningsförordningen, och 5 § *förordning (2020:527) om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen*, här kallad serveringslagen. Lagrummen kommer inte återges exakt då det var många hänvisningar till olika lagrum vilket gör att det är svårt att tolka. I stället kommer innebörden återges. Lagarna är idag inte längre gällande utan upphörde genom *förordning (2022:218) om upphävande av förordningen (2021:8) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19* och *förordning (2022:219) om upphävande av förordning (2020:527) om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen* vid utgången av mars 2022 men de var giltiga under användandet av vaccinationsintyg vilket är vad uppsatsen behandlar.

Bestämmelserna om vaccinationsbevis hittades i begränsningsförordningen kap. 8. Vaccinationsbevis och vaccinationsintyg kommer användas synonymt då båda benämningarna används i förordningen.<sup>33</sup>

I 8 kapitlet 2 § begränsningsförordningen framgick att intygen är till för allmänna sammankomster och offentliga tillställningar och att det är frivilligt för verksamhetsutövaren att använda sig utav dem. Enligt 3 § får de inte användas på de som är under 18 eller som inte vaccineras av medicinska skäl eller de som åtnjuter immunitet och privilegier i Sverige.<sup>34</sup> Detta är därmed en liten skillnad från förslaget där 16 år var gränsen som föreslogs, men som således ändrades till 18. I 2 § framgick även att Folkhälsomyndigheten fick meddela föreskrifter för smittskyddsåtgärder. Motsvarande bestämmelser för serveringsställen hittas i 8 § serveringslagen.

---

<sup>31</sup> Dnr S2021/06359, s. 46f.

<sup>32</sup> Söderqvist, Nicolina. Restauranger vill införa vaccinpass. *Tidningen näringslivet*.

<sup>33</sup> Bl.a. 8 kap. 1 § begränsningsförordningen.

<sup>34</sup> Enligt lag (1976:661) om immunitet och privilegier i vissa fall.

Sedan februari detta år, 2022, har ändringar skett då regeringen dels bekräftade att vaccinationsintygen kunde användas på bland annat affärer och som resultat av detta kan vi se i 4, 5 och 6 §§. Enligt lagrummen fanns det mängder av exempel som undantogs. Enligt 4 § fick inte butiker som huvudsakligen säljer livsmedel, öppenvårdsapotek, optiker, butiker för försäljning av foder eller andra produkter för djur, stationer för drivmedelsförsäljning, byggvaruhus när det gäller försäljning till näringsidkare och butiker som hanterar utlämningsverksamhet av brev och paket använda sig av vaccinationsbevis.<sup>35</sup> Enligt 5 § fanns även verksamhetsutövare som fick använda sig av vaccinationsbevis så länge som de som inte hade sådant fick tillgång till motsvarande verksamheter om det låg i köpcentrum, varuhus och gallerior. Dessa verksamheter var hälso-och sjukvård, tandvård, veterinärverksamhet, socialtjänst och service till vissa funktionshindrade, utlämning av brev och paket, bibliotek samt statliga och kommunala myndigheter. 6 § fastställer att de utan vaccinationsintyg alltid skulle ges tillträde till avgränsade områden i köpcentrum, varuhus och gallerior för att kunna ta sig till nämnda verksamheter. Dessa paragrafer infördes som sagt i februari 2022 och en månad senare togs merparten av restriktionerna mot covid bort inkluderat covidintyg.<sup>36</sup> Trots att man inte längre använder sig av vaccinationsbevis så är det fortfarande intressant att se till hur användningen förhåller sig till mänskliga fri-och rättigheter. Uppsatsen undersöker hur det svenska systemet som var i kraft under pandemin står sig i förhållande till rättighetsskyddet i EKMR och hur motsvarande regler skulle förhålla sig om vaccinationsintyg eller liknande skyddsåtgärder hade införts igen – oavsett om det är för covid-19 eller andra eventuella sjukdomar.

Om anordnaren eller verksamhetsutövaren använder sig av covidintyg ska denna kontrollera detta hos deltagarna vid inpassage enligt 7 §. Enligt 9 § får Folkhälsomyndigheten meddela föreskrifter om vilka krav som ska ställas för att vaccinationsbevis ska godkännas.

## 2.3. Begränsningslagen

Förordningen var enligt 1 kap. 1 § begränsningsförordningen till för att komplettera *lagen (2014:4) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19*, även kallad begränsningslagen. I lagen finns två lagrum relevanta för vaccinationsintygen, nämligen 6 och 7 §§.

I begränsningslagens 6 § hittades de allmänna förutsättningarna som krävdes för särskilda begränsningar i form av föreskrifter och beslut. Förutsättningarna var att det ska vara nödvändigt för att förhindra spridning av covid, att de inte ska vara mer långtgående än vad som är försvarligt med hänsyn till faran för människors liv och hälsa och slutligen att de bör utformas med beaktande av risken för smittspridning i olika typer av verksamheter och verksamheternas förutsättningar att vidta åtgärderna.

Enligt 7 § fick regeringen eller bemyndigad myndighet meddela föreskrifter som sa att den som anordnade en sådan allmän sammankomst eller offentlig tillställning som omfattas av ordningslagen (1993:1617) skulle vidta smittskyddsåtgärder. Allmän sammankomst är enligt 2 kap. 1 § ordningslagen:

1. sammankomster som utgör demonstrationer eller som annars hålls för

---

<sup>35</sup> Förordning (2022:2) om ändring i förordningen (2021:8) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19.

<sup>36</sup> Regeringskansliet. Merparten av restriktionerna mot covid-19 tas bort den 9 februari 2022. *Socialdepartementet*.

överläggning, opinionsyttring eller upplysning i allmän eller enskild angelägenhet,

2. föreläsningar och föredrag som hålls för undervisning eller för att meddela allmän eller medborgerlig bildning,
3. sammankomster som hålls för religionsutövning,
4. teaterföreställningar, biograföreställningar, konserter och andra sammankomster för att framföra konstnärligt verk, samt
5. andra sammankomster vid vilka mötesfriheten utövas.

För att en sammankomst skall anses som allmän krävs att den anordnas för allmänheten eller att allmänheten har tillträde till den eller att sammankomsten med hänsyn till de villkor som gäller för tillträde till den bör anses jämställd med en sådan sammankomst.

Bestämmelserna i denna lag om allmänna sammankomster gäller även om det vid en sammankomst förekommer mindre inslag av underhållning eller förströelse av annat slag än framförande av konstnärligt verk.

Enligt 2 kap. 3 § ordningslagen är en offentlig tillställning:

1. tävlingar och uppvisningar i sport, idrott och flygning,
2. danstillställningar,
3. tivolinöjen och festtåg,
4. marknader och mässor, samt
5. andra tillställningar som inte är att anse som allmänna sammankomster eller cirkusföreställningar.

För att en tillställning ska anses som offentlig krävs att den anordnas för allmänheten eller att allmänheten har tillträde till den.

En tillställning till vilken tillträdet är begränsat genom krav på inbjudan, medlemskap i en viss förening eller annat villkor är dock att anse som en tillställning som allmänheten har tillträde till, om tillställningen uppenbarligen är en del av en rörelse vars verksamhet uteslutande eller väsentligen består i att anordna tillställningar av detta slag. Detsamma gäller om tillställningen med hänsyn till omfattningen av den krets som äger tillträde, de villkor som gäller för tillträdet eller andra liknande omständigheter är att jämställa med sådan tillställning.

Enligt 7 § p. 4 begränsningslagen fick andra åtgärder för att förhindra smittspridningen användas än de tre som räknats upp vilka är begränsat antal deltagare, minsta avstånd mellan deltagare och begränsning av tid.

## **2.4. Folkhälsomyndighetens föreskrift**

Folkhälsomyndigheten gav ut en föreskrift med stöd av lagrummen ovan, nämligen Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid 19, HSLF-FS 2021:87. I 1 kap. 1 § framgick att författningen kompletterar begränsningslagen och begränsningsförordningen och i 1 kap. 2 § framgick vilka vacciner som accepteras. Det stod även att det som ses som kontraindikation mot vaccinering är det som enligt produktinformationen är en kontraindikation enligt 1 kap 3 §.

Många av paragraferna rör andra smittskyddsåtgärder än vaccinationspass och de kommer därför lämnas utanför.

Angående vaccinationsbevis sa 3 kap. 2 § att de allmänna sammankomster eller offentliga tillställningar inomhus med fler än 100 deltagare skulle använda sig av vaccinationsbevis eller följa smittskyddsåtgärderna i 4 §, vilka var att det ska finnas en anvisad sittplats, minst 1 meters avstånd till andra sällskap och max 8 personer i varje sällskap. Enligt 3 § skulle även en rutin finnas för hur bevisen ska genomföras vilket ska dokumenteras skriftligt och följas upp. Att de skulle kontrollera vaccinationsbevisens äkthet vid inpassage är i linje med förslaget och även 8 kap. 7 § begränsningsförordningen. Uppföljningsrutinen är dock ett krav som Folkhälsomyndigheten satt själva.

Som allmänna råd sa Folkhälsomyndigheten efter 3 § att produktinformation för vaccin finns på Läkemedelsverkets webbplats.<sup>37</sup> Efter 2 kap. 1 § sa de att vaccination är det bästa sättet att undvika allvarlig sjukdom samt spridning av sjukdomen och att därför kan ge adekvat information till sin personal om vaccination och uppmuntra personalen att vaccinera sig.<sup>38</sup> Detta är således inget bindande, utan råd som de gett till anordnare. Föreskriften är nu upphävd genom Folkhälsomyndighetens föreskrifter (HSLF-FS 2021:14) om kriterier för intyg om covid-19-infektion HSLF-FS 2022:23.

### 3. Europakonventionen

I detta avsnitt kommer jag gå igenom aktuella artiklar i EKMR. Först och främst finns inget uttalat skydd om hälsa i konventionen men den artikel som främst innefattar rätten till hälsa är artikel 8 rätt till skydd för privatliv. Därför kommer denna behandlas först och mest utförligt med flera underrubriker som behandlar viktiga delar av artikeln där fysisk och psykologisk integritet, som av naturliga skäl är viktig för diskussionen om vaccinationspass, hanteras sist. Fysisk och psykologisk integritet kan delas in i flera kategorier och den som är intressant för uppsatsens syfte är medicinsk examination och medicinsk behandling som behandlas efteråt. Sedan kommer övriga relevanta artiklar gås igenom.

Allmänt om EKMR och hälsa kan sägas att som tidigare nämnt finns det som sagt inget direkt skydd för hälsa i EKMR men domstolen har hanterat många olika frågor kopplade till det. Det är även tydligt att domstolens praxis kräver att stater i många olika situationer har säkerhetsåtgärder för människors mentala och fysiska välmående.<sup>39</sup> Artikel 8 så är den som främst använts i Europadomstolens praxis för rätten till hälsa. Domstolen tolkar som sagt in rätten till skydd för ens fysiska, moraliska och psykologiska integritet och även rätten att välja eller utöva sin personliga autonomi i idén om privatliv.<sup>40</sup>

Europarådet gav 2015 ut en rapport som heter ”Health-related issues in the case-law of the European Court of Human Rights”. Det är en översikt över den praxis som finns i

---

<sup>37</sup> Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd om särskilda begränsningar för att förhindra spridningen av covid-19. HSLF-FS 2021:87, s. 1.

<sup>38</sup> Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd om särskilda begränsningar för att förhindra spridningen av covid-19. HSLF-FS 2021:87, s. 2.

<sup>39</sup> Council of Europe. Impact of the European Convention on Human rights. *Human rights and health*.

<sup>40</sup> European Court of Human Rights, Thematic Report, *Health-related issues on the case-law of the European Court of Human Rights*, Jurisconsults Department, 2015, s. 5; *Glass v the United Kingdom* p. 74-83; *Tysięc v Poland*



Europadomstolen och även om den inte är juridiskt bindande är det ett bra sätt att få en överblick av hur rättigheten ser ut och denna har använts för att hitta flertalet relevanta domar.

Europarådet säger att varken rätten till hälsovård eller rätten att vara frisk skyddas av konventionen. Detta är den traditionella synen och det kan möjligtvis ändras lite om man ser till praxis. Rådet anser att det blir svårare och svårare att definiera precisa och tydliga gränser mellan rättigheter och friheter i konventionen och socioekonomiska frågor som exempelvis hälsa. Europarådet säger även att Europadomstolen tvingats att ta upp sådana frågor på grund av de otydliga gränserna och således har domstolen varit tvungen att hantera flera olika hälsofrågor. Det kan även vara värt att nämna att Europadomstolen själva enligt Europarådet är särskilt uppmärksamma på juridiska och policymaterial relaterade hälsa då de blivit antagits inom Europarådets ramverk.<sup>41</sup>

Det står även klart att stater har både negativa och positiva skyldigheter kopplade till hälsa. Senare, under avsnitt 3.3. Statens förpliktelser, kommer mer information om statens skyldigheter men kort kan man säga att den negativa skyldigheten innebär att staten inte ska lägga sig i utan att det finns en konventionsanledning medan de positiva skyldigheterna är åtgärder de måste ta till för att nå upp till konventionskraven. Hur omfattningen ser ut beror på omständigheterna i det individuella fallet. Artiklar som används för skydd för hälsa är artikel 2, 3 och 8 där artikel 8 som sagt är vanligast.<sup>42</sup>

## 3.1. Artikel 8

### ARTIKEL 8

#### Rätt till skydd för privat- och familjeliv

1. Var och en har rätt till skydd för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens.
2. Offentlig myndighet får inte ingripa i denna rättighet annat än med stöd av lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till den nationella säkerheten, den allmänna säkerheten eller landets ekonomiska välstånd, till förebyggande av oordning eller brott, till skydd för hälsa eller moral eller till skydd för andra personers fri- och rättigheter.

Artikel 8 är en av de i praktiken mest betydelsefulla materiella konventionsrättigheter. Detta beror på dennes relativt breda och öppna formulering och även på förhållandet att den moderna statliga regleringen i mycket vid omfattning riktar sig mot den enskildes privatliv. Enligt bestämmelsen omfattas fyra olika friheter och dessa är inte alltid lätta att skilja ifrån varandra. Exempelvis innebär begreppet ”privatliv” ett typ av överkoncept – alltså att den innefattar flera olika rättigheter - men den har även ett självständigt innehåll som är brett täckande och vagt avgränsat till övriga rättighetsmoment.<sup>43</sup> Det finns ingen djupare definition

---

<sup>41</sup> European Court of Human Rights, *Health related issues on the case-law of the European Court of Human Rights*, s 4.

<sup>42</sup> European Court of Human Rights, *Health related issues on the case-law of the European Court of Human Rights*, s 5.

<sup>43</sup> Per Lorenzen, *Den Europæiske Menneskerettighedskonvention: med kommentarer. [I] (art 1-9)*. København: Jurist- og Økonomforbundet, 2011, s. 644.

och den är relativt obestämt och delvis överlappande med de andra rättigheterna.<sup>44</sup> Det kan vara svårt att skilja privatliv från de andra tre rättigheter som tillhör den privata sfären, alltså familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Det krävs dock inte att en åtskiljer dem då ett klagomål gällande överträdelse av den privata sfären kan baseras på artikeln som helhet vilket fastställts av Europadomstolen.<sup>45</sup>

### 3.1.1. Privatliv

Idag benämner man ofta rättigheterna kollektivt som rätten till privatliv vilket innefattar fler rättigheter än de som uttryckligen nämns i artikel 8.<sup>46</sup> Domstolen har flera gånger sagt att det varken är möjligt eller nödvändigt att definitionen av privatliv är uttömmande men praxis ger insikt i det breda utbudet av rättighet och intressen som skyddas.<sup>47</sup> Det breda användningsområdet får betydelse för tillämpning, inte minst för att det blir avgörande för skydden i EKMR gällande inskränkningar och missbruk av rättigheter. Användningen av dessa förutsätter att förhållandet faller innanför det möjliga användningsområdet av en materiell konventionsbestämmelse.<sup>48</sup>

Privatliv har av domstolen delats upp i olika kategorier, vilka utgör mer eller mindre självständiga aspekter av ens personlighet ('personhood') och den privata sfären, vilka är 'private' (privat), 'reputation' (rykte), 'identity' (identitet), 'sexual life' (sexuellt liv), 'relationships with others and the "outside world"' (relationer med andra och "världen utanför"), 'physical and psychological integrity' (fysisk och psykisk integritet) och 'reproductive rights' (reproduktiva rättigheter). Detsamma gäller för rätten till familjeliv och respekt för hemmet, även om de inte är lika omfattande.<sup>49</sup> Gällande privatliv kan en se att Europadomstolen ofta fokuserat på principen om personlig autonomi och personligt självbestämmande där fysisk och psykisk integritet är inräknat och sträcker sig till de funktioner som är avgörande för en persons identitet eller möjlighet att fungera som person.<sup>50</sup> Värt att nämna är att omfattningen av personlig autonomi kan sägas hålla på att utvecklas. Exempelvis har domstolen sagt att aspekten endast kan dras så långt och exempelvis innefattar det inte en individs val att avsluta sitt liv.<sup>51</sup> Det har flertalet gånger slagits fast att rätten till privatliv inkluderar en rätt till personlig utveckling, rätten till att upprätta relationer med andra och rätten till självstämmande, ingen med precis definition.<sup>52</sup>

Vaccinationsintyg kan påverka många delar av aspekterna som täcks av privatliv mer eller mindre. Man kan prata om hur ryktet påverkas och möjlighet till att vaccinationsmotstånd har

---

<sup>44</sup> Stephanie Schiedermaier, Alexander Schwarz & Diminik Steiger (red.), *Theory and practice of the European Convention on Human Rights*, Cambridge: Intersentia, 2018, s. 489 & 669.

<sup>45</sup> Schiedermaier, Schwarz & Steiger (red.), *Theory and practice of the European Convention on Human Rights*, s. 489; bl.a. X v. Switzerland.

<sup>46</sup> Schiedermaier, Schwarz & Steiger (red.), *Theory and practice of the European Convention on Human Rights*, s. 489.

<sup>47</sup> Schiedermaier, Schwarz & Steiger (red.), *Theory and practice of the European Convention on Human Rights*, s. 469; Niemietz v. Germany p 29; S. and Marper v. the United Kingdom p. 66.

<sup>48</sup> Lorenzen, *Den Europæiske Menneskerettighedskonvention*, s. 644.

<sup>49</sup> Schiedermaier, Schwarz & Steiger (red.), *Theory and practice of the European Convention on Human Rights*, s. 489.

<sup>50</sup> Merris Amos, *Human rights law*, Oxford: Hart Publishing, 2014, s 422; Schiedermaier, Schwarz & Steiger (red.), *Theory and practice of the European Convention on Human*, s. 670; Pretty v. UK p. 61.

<sup>51</sup> Amos, *Human rights law*, s. 426.

<sup>52</sup> Schiedermaier, Schwarz & Steiger (red.), *Theory and practice of the European Convention on Human Rights*, s. 670; t.ex. E.B. v. France p. 43.

med ens identitet att göra och så även självbestämmandet när det finns någon form av tvång bakom det. Dessutom påverkar vaccinationsintyget rätten till att upprätta och etablera relationer med andra eftersom det blir svårare att delta i samhället om en inte vill vaccinera sig. I förhållande till hälsa är det som faller sig mest naturligt dock den fysiska och psykiska integriteten som har en omedelbar koppling till vaccinering då den personliga autonomi blir direkt påverkad av vaccinationskrav.

### 3.1.2. Fysisk och psykologisk integritet

Domstolen tolkar begreppet privatliv som att det innefattar fysisk och psykologisk integritet<sup>53</sup> där psykologisk och moralisk integritet används synonymt.<sup>54</sup> Vanligtvis håller domstolen sig ifrån att definiera det ytterligare men i ett fall säger de att mental hälsa måste ses som en avgörande del av privatliv sammanhängande med aspekten av psykisk integritet.<sup>55</sup> Det framgår även via praxis att en persons moraliska eller psykologiska integritet kan påverkas av välgrundad ångest eller rädsla skapat av hot av våld eller av trakasserier mot sig själva eller nära släktingar.<sup>56</sup> Det framstår som självklart att detta inte kan likställas med press att vaccinera sig. Av tidig praxis kan vi se att artikel 8 endast appliceras när en persons fysiska eller psykiska integritet blir påverkad negativt till en viss grad, exempelvis täcks inte kravet på bilbälte av artikeln.<sup>57</sup> Artikeln träder ofta in när de negativa effekterna av underlåtelsen eller handlingen inte är tillräckliga förr att nå upp till artikel 2 – rätt till liv eller artikel 3 – förbud mot tortyr.<sup>58</sup> Artikel 8 är skyddad självständig från andra artiklar i konventionen och den kan tas upp även när övriga artiklar är aktuella.<sup>59</sup>

Som tidigare nämnt är det relativt svårt att kalla en frivillig vaccinering för tortyr med de höga trösklarna som finns och det samma gäller inskränkning av rätten till liv även fast det finns öppningar. Artikel 8 är den som ligger närmast till hand då det skulle kunna ses som en kränkning av ens fysiska och psykologiska integritet.

Vaccinationsintyg krävs för att fritt delta i samhället. Rätten till fysisk och psykisk integritet är väldigt stark. Denna tummas på när en kräver vaccinationspass. Den mentala delen är viktig och man kan tänka sig att stämningen i samhället eller på jobbet gällande vaccinering kan påverka. Detta blir extra intressant när man har Folkhälsomyndighetens råd i åtanke där de råder - råder, inte kräver - arbetsgivare uppmana anställda att vaccinera sig. Det ska dock gälla välgrundad rädsla som skapas av trakasserier mot en själv eller nära, således krävs det än en allmän stämning i samhället, på jobbet eller liknande för att det ska ses som att den moraliska integriteten påverkas av kraven på vaccinationsintyg.

Integritet som del av respekt för privatliv har spelat en roll i många olika kontexter hos domstolen och har därför delats upp i olika kategorier. Den som är relevanta i uppsatsens fall är medicinsk examination och medicinsk behandling.<sup>60</sup>

---

<sup>53</sup> Bl.a. Eremia v the Republic of Moldova, p. 45.

<sup>54</sup> Bl.a. Sandra Janković v Croatia, p. 45; Schiedermaier, Schwarz & Steiger (red.), *Theory and practice of the European Convention on Human Rights*, s 690.

<sup>55</sup> Bensaid v the United Kingdom, p. 47.

<sup>56</sup> Hajduová v Slovakia, p. 49.

<sup>57</sup> X v Belgium, p. 86; Schiedermaier, Schwarz & Steiger (red.), *Theory and practice of the European Convention on Human Rights*, s. 691.

<sup>58</sup> Bl.a. Juhnke v Turkey, p. 71.

<sup>59</sup> T.ex. Lundström & Mässeli v Finland, p. 58; Szafranski v Poland.

<sup>60</sup> Schiedermaier, Schwarz & Steiger (red.), *Theory and practice of the European Convention on Human Rights*, s. 691.

### 3.1.3. Medicinsk examination och medicinsk behandling

Rätten till fysisk integritet betyder bland annat att medicinska examinationer och behandlingar inte får genomföras utan samtycke förutom under extraordinära omständigheter.<sup>61</sup> Gällande detta har Europadomstolen fastställt att en persons kroppsliga integritet rör de mest intima aspekterna av ens privatliv och obligatorisk medicinsk intervention, även om den är av liten vikt, är ett hinder för rättigheten.<sup>62</sup> Samtycket ska dessutom vara fritt, informerat och uttryckt.<sup>63</sup> Domstolen anser att friheten att acceptera eller vägra en specifik medicinsk vård eller att välja en annan form av vård är avgörande för principerna av självbestämmande och personlig autonomi. Ett fall i Europadomstolen gäller ett Jehovas vittne som vägrade blodtransfusion på grund av sin religion där domstolen kom fram till att det bara är meningsfullt att göra sina egna val gällande medicinsk vård om patienten har rätten att göra val i linje med sina egna synpunkter och värderingar oavsett hur irrationella, oförståndiga eller oförsiktiga de verkar för andra och att inblandning med självbestämmande i denna sfär endast kan minska och inte öka livets värde. Det indikeras även att intresset för självbevarelse inte nödvändigtvis segrar i fall där det finns ett behov att skydda tredje parter.<sup>64</sup>

En påtvingad vaccinering bör således generellt inte gå ihop med konventionen. Att vaccin är en av de främsta medicinska uppfinningarna ska inte påverka, så oavsett om vaccinerädsan är ogrundad ska valet det lämnas upp till var och en. Det är dock så att vaccinering inte endast är till för att skydda den berörda personen utan även övriga samhällsmedlemmar när målet är att skydda hälsa. Detta bör sätta krav på effektivitet hos vaccinet eftersom det annars skulle vara ett ovilligt medicinskt ingrepp som inte gynnar övriga samhället. Det är också intressant att tänka på hur långt man kan inskränka personlig autonomi för tredje partens bästa, i detta fall samhällets. Skulle man kunna kräva att alla som fysiskt kan ska ge blod? Det är något som spontant för många ses som mer inskränkande än vaccin, kanske för att man tar i stället för att ge och för att vaccin är så normaliserat i vårt Sverige. Det bör dock nämnas att enligt 1177 så är biverkningarna är i stort sett obefintliga utöver att man behöver äta och dricka samt ta järntabletter.<sup>65</sup> Sedan finns det såklart en annan grundläggande skillnad – blodbrist riskerar inte att skada resterande befolkningen, däremot gör corona det och vid en pandemi är den risken väldigt stor.

Fysisk integritet står väldigt starkt. Man ska bestämma fullt ut över sin egen kropp och inte tvingas göra någonting man inte vill, oavsett om det är för att skydda sig själv. Domstolen trycker på att det är just detta som står i centrum – möjligheten att bestämma över sig själv och sin behandling är viktigare än hälsan i sig. Det står därför klart att staten inte skulle kunna tvinga någon behandling om det bara är för att skydda sig själv. Frågan blir inte lika klar när det gäller vaccinering eftersom en syftar till att värna om resterande befolkning. Går staten över sina befogenheter och inskränker rätten till privatliv genom covidintyg eftersom de kräver en medicinsk behandling för att man ska få ta del av mänskliga rättigheter?

Folkhälsomyndighetens råd om uppmuntran till vaccinering kan vara en bra mellanväg för hur

---

<sup>62</sup> Schiedermaier, Schwarz & Steiger (red.), *Theory and practice of the European Convention on Human Rights*, s. 693; Solomakhin v Ukraine, p. 33.

<sup>63</sup> Juhnke v Turkey, p. 76.

<sup>64</sup> Jehova's Witnesses of Moscow and Others v Russia, p. 136.

<sup>65</sup> 1177. Blodgivning.

man bör agera. I rådet framgår att de ska ge adekvat information till personalen om vaccinering jämte att uppmuntra till det – på så sätt får de anställda göra ett eget val som också bör vara informerat.

På tal om information så skyddar artikeln även rätten att få relevant medicinsk information som gör att individen kan ta informerade beslut kring sådan inblandning. Det innefattar information om ens hälsa och information som behövs för att bedöma risker mot denna.<sup>66</sup> Jag återkommer till detta under rubriken 3.3.2. Skyldigheter gällande hälsa och vaccinationsintyg.

## 3.2. Andra relevanta artiklar

Det finns en del andra artiklar som är relevanta för uppsatsen, antingen för att de skyddar hälsa och därmed kommer behandlas något mer, eller för att de berör ett motstående intresse och då endast kommer presenteras och kopplas till vaccinationsintygen.

### ARTIKEL 2.1 Rätt till liv

1. Envars rätt till liv skall skyddas genom lag. Ingen skall avsiktligt berövas livet utom för att verkställa domstols dom i det fall då han dömts för ett brott som enligt lag är belagt med sådant straff.

Artikel 2 gäller rätten till liv och skulle kunna kopplas till covid-19. Artikel 2 innebär att staten är skyldig att avstå ifrån handlingar eller underlåtenhet som har en livshotande natur eller som riskerar utsätta andra individers hälsa för allvarlig risk.<sup>67</sup> De har även positiv skyldighet att skydda individers hälsa under vissa omständigheter. Exempelvis har fall kommit där myndigheter riskerat en individs liv genom att neka vård som de gjort allmän för alla.<sup>68</sup> De har således inte endast skyldighet att inte ta liv utan även att skydda det. Man kan dock inte tolka artikeln som att staten ska skydda alla liv eftersom det inte är rimligt att införa en okvalificerad skyldighet att tillgodose hälso- och sjukvårdsbehoven.<sup>69</sup>

Gällande vaccination mot covid är det därför svårt att hävda att artikel 2 blir aktuell eftersom det är frivilligt. Artikeln är reserverad för allvarligare fall än så. Det ska dock nämnas att i februari 2022 så hade fyra stycken dödsfall lett till utbetalning från svenska läkemedelsförsäkringen från skador av vaccinet.<sup>70</sup> Som sagt är det ändå svårt att hävda artikel 2 eftersom man erbjuder vaccinet frivilligt – med reservation för att det möjligtvis inte ses som ett helt fritt val med tanke på vaccinationsintyget. Det skulle dock kunna vara så att de har brustit i artikel 2 om informationen inte getts korrekt och samtycket således inte var fullt informerat – jag återkommer till detta under 3.3.2. Skyldigheter gällande hälsa och

---

<sup>66</sup> Schiedermaier, Schwarz & Steiger (red.), *Theory and practice of the European Convention on Human Rights*, s. 694; Bl.a. Codarea v Romania, p. 63.

<sup>67</sup> European Court of Human Rights, *Health related issues on the case-law of the European Court of Human Rights*, s. 5; bl.a. İlhan v Turkey.

<sup>68</sup> European Court of Human Rights, *Health related issues on the case-law of the European Court of Human Rights*, s. 5; Cyprus v Turkey p. 219; Nitecki v Poland; Oyal v Turkey.

<sup>69</sup> X v the United Kingdom, p. 32.

<sup>70</sup> Ericsson, Marie. 59 personer har fått ersättning för vaccinskador. *LäkemedelsVärlden*.

vaccinationsintyg. Alla över 12 som bor i Sverige erbjuds vaccination<sup>71</sup> vilket man skulle kunna säga krävs för att staten ska uppfylla artikeln och det är dessutom gratis.

### **ARTIKEL 3** **Förbud mot tortyr**

Ingen får utsättas för tortyr eller omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.

Artikel 3 berör skydd mot tortyr. Det innebär att myndigheter inte får skada andra personers fysiska hälsa eller orsaka psykologisk eller mental skada.<sup>72</sup> Gällande de positiva skyldigheter för att skydda hälsan hos individer så kan det träda in för exempelvis intagna som de antar särskilt ansvar för.<sup>73</sup> Europadomstolen har hanterat en del frågor under pandemin där intagna klagat på sin behandling i relation till covid. För att påverka livskvalitén finns en minimumallvarlighetsgrad som innebär att det ska resultera i allvarligt lidande eller grov förnedring vilket är en hög tröskel att nå.<sup>74</sup> Det är därför inte direkt relevant för att diskutera vaccinationsintyg eftersom en samtycker till det. Visst skulle man kunna tänka sig att den möjligtvis skulle kunna vara tillämplig vid obligatorisk vaccination eller om samtycket inte skulle ses som frivilligt där vissa har fått väldigt allvarliga biverkningar – i februari 2022 hade 55 stycken fått utbetalning från Svenska läkemedelsförsäkringen för skador som härstammar från vaccinet.<sup>75</sup> Dock är lagrummet till för just tortyr och liknande behandling, det är reserverat för de mest allvarliga fallen och ett mer eller mindre frivilligt vaccin är inte ett sådant som det normalt syftar till. Däremot kan artikel 8 som tidigare nämnt träda in när de negativa effekterna inte är tillräckliga för att nå upp till artikel 2 – rätt till liv eller artikel 3 – förbud mot tortyr och därför är det där som fokus kommer ligga.<sup>76</sup>

Det finns likväl ytterligare en sak att ta med sig gällande artiklarna. Artikel 2 och 3 får dessa aldrig inskränkas oavsett omständigheter vilket vi kan se genom att undantag inte finns i paragraferna. I artiklarna kan man tolka in att staten har skyldighet att skydda liv mot bland annat dödliga sjukdomar och efterföljande lidande vilket Europarådet ställer sig bakom.<sup>77</sup> Europarådet säger att det är i relation till väldigt sjuka patienter, funktionsnedsatta och äldre som artiklarna kan aktualiseras. Att de utsätts för sjukdomen och ett extremt lidande kan vara inkompatibelt med statens skyldigheter.<sup>78</sup> Artiklarna talar således för att staten måste agera under en pandemi för att befolkningen, speciellt den redan utsatta, inte ska lida eller dö till följd av covid. Detta blir speciellt intressant med tanke på Sveriges inställning om rekommendationer och frivillighet – kanske är det snarare så att staten inte gjort tillräckligt för att skydda befolkningen? Något som talar för detta skulle kunna vara våra höga

---

<sup>71</sup> Folkhälsomyndigheten. Om vaccination mot covid-19. *Folkhälsomyndigheten*.

<sup>72</sup> European Court of Human Rights, *Health related issues on the case-law of the European Court of Human Rights*, s. 5, fysiskt våld: Kaçiu & Kotorri v Albania; psykologisk skada: Gäfgen v Germany.

<sup>73</sup> European Court of Human Rights, *Health related issues on the case-law of the European Court of Human Rights*, s. 5.

<sup>74</sup> Ireland v the United Kingdom

<sup>75</sup> Ericsson, Marie. 59 personer har fått ersättning för vaccinskador. *LäkemedelsVärlden*.

<sup>76</sup> Bl.a. Juhnke v. Turkey, p. 71

<sup>77</sup> European Court of Human Rights, *Health related issues on the case-law of the European Court of Human Rights*, s. 4f.

<sup>78</sup> European Court of Human Rights, *Health related issues on the case-law of the European Court of Human Rights*, s. 5.

dödssiffror gällande äldre.<sup>79</sup> Det är därmed inte helt omöjligt att vaccinationsintygen i sig inte strider mot EKMR, vilket är uppsatsens fokus, men till och med att de och kanske framför allt Sveriges allmänna inställning inte är tillräckligt för att nå upp till konventionens krav på staterna för att skydda sin befolkning.

## **ARTIKEL 9**

### **Tankefrihet, samvetsfrihet och religionsfrihet**

1. Var och en har rätt till tankefrihet, samvetsfrihet och religionsfrihet; denna rätt innefattar frihet att byta religion eller tro och frihet att ensam eller i gemenskap med andra, offentligt eller enskilt, utöva sin religion eller tro genom gudstjänst, undervisning, sedvänjor och ritualer.

2. Friheten att utöva sin religion eller tro får endast underkastas sådana begränsningar som är föreskrivna i lag och som i ett demokratiskt samhälle är nödvändiga med hänsyn till den allmänna säkerheten, till skydd för allmän ordning, hälsa eller moral eller till skydd för andra personers fri- och rättigheter.

Artikel 9 skyddar rätten att utöva sin religion via sedvänjor där vägran av vaccination eller blodgivning ingår vilket vi senare kommer se genom Europarådets praxis. Denna rättighet får endast inskränkas vid särskilda situationer. Frågan är om pandemin är en sådant. Detta nämns i vaccinationsintygförslaget där regeringen säger att det är berättigat och ändamålsenligt då att syftet var att begränsa smittspridning, värna om liv och hälsa och att regleringen endast var för en begränsad tidsperiod.

## **ARTIKEL 11**

### **Mötes- och föreningsfrihet**

1. Var och en har rätt till frihet att delta i fredliga sammankomster samt till föreningsfrihet, inbegripet rätten att bilda och ansluta sig till fackföreningar för att skydda sina intressen.

2. Utövandet av dessa rättigheter får inte underkastas andra inskränkningar än sådana som är föreskrivna i lag och som i ett demokratiskt samhälle är nödvändiga med hänsyn till den nationella säkerheten eller den allmänna säkerheten, till förebyggande av oordning eller brott, till skydd för hälsa eller moral eller till skydd för andra personers fri- och rättigheter. [...]

Artikel 11 är den artikel i EKMR som förslaget säger sig begränsa. Dels framgår att allmänna sammankomster är sådana där mötesfriheten utövas i begränsningsförordningen, ordningslagen och i förslaget,<sup>80</sup> dels så sägs det i förslaget att mötes-och föreningsfriheten, jämte näringsfriheten, är de som begränsas av vaccinationsintygans användning.<sup>81</sup>

## **ARTIKEL 14**

### **Förbud mot diskriminering**

---

<sup>79</sup> Socialstyrelsen. *Statistik om smittade och avlidna med covid-19 bland äldre efter boendeform*; Coronakommissionen. *Driftsform, personalsammansättning och storlek: Om strukturella faktorer och risk att smittas av och dö i covid-19 vid särskilt boende för äldre i Sverige*, s. 2.

<sup>80</sup> Dnr S2021/06359, s. 18.

<sup>81</sup> Dnr S2021/06359, 46.

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

Artikeln räknar upp diskrimineringsgrunderna där vi kan se att fysisk eller mentalt tillstånd är en skyddsgrund som kan användas i icke-diskrimineringsfall.<sup>82</sup> Gällande vaccinationsintyg finns undantag för de som inte kan vaccinera sig på grund av medicinska skäl vilket gör att staten tagit till de åtgärder som krävs för att den gruppen inte ska bli diskriminerad.<sup>83</sup> Det finns dock andra frågor gällande funktionsvarierade som kan aktualiseras. Det är inte svårt att tänka sig att människor med vissa tillstånd har svårare att ta till sig den medicinska informationen och därmed samtycka till vaccineringen. Detta är dock inte en fråga unikt för vaccinationsintyg utan rör snarare medicinsk information för funktionsvarierade- eller nedsatta som stort och kommer därför lämnas utanför uppsatsen utöver generell diskussion kring informerat samtycke.

En annan diskrimineringsgrund kan dock komma i fråga, nämligen 'religion' och möjligtvis även 'politisk eller annan åsikt.' Det gäller då indirekt diskriminering vilket innebär en åtgärd som inte är direkt diskriminerande men som slår orimligt hårt mot en viss grupp.<sup>84</sup> Till och med 'språk' kan övervägas med tanke på hur informationen ges ut – om det är svårt att få informationen på ett språk du förstår så är det såklart svårare att förstå innehållet, inte minst för covidvaccinering. Dessutom ska samtycket vara frivilligt vilket innefattar att det ska vara informerat vilket jag lätt snuddat vid i uppsatsen och det kommer behandlas mer under 3.3.2. Skyldigheter gällande hälsa och vaccinationsintyg.

Angående religion finns det de som inte vill ta emot viss medicinsk behandling vilket nämndes under artikeln ovan och hur detta behandlades i förslaget. Det är dock inte all missgynnande behandling som innebär diskriminering och generellt är hälsa en sådan anledning som gör att missgynnande behandling är motiverat och inte innebär diskriminering<sup>85</sup> – Europadomstolens praxis kring detta kommer tas upp senare.

### 3.3. Statens förpliktelser

Jag kommer här behandla statens förpliktelser enligt Europakonventionen. Därefter kommer jag gå igenom en av dessa, nämligen statens positiva skyldigheter som är i fokus för uppsatsen för att slutligen diskutera de positiva skyldigheterna kopplade till hälsa inklusive informationskraven som berörts kort flera gånger under uppsatsens gång. När statens skyldigheter gått igenom kommer horisontal verkan, margin of appreciation och direkt och omedelbart samband hanteras för att klargöra skyldigheternas omfattning.

#### ARTIKEL 1

#### Skyldighet att respektera de mänskliga rättigheterna

---

<sup>82</sup> European Court of Human Rights, *Health related issues on the case-law of the European Court of Human Rights*, s. 5; *Kiyutin v Russia*; *I.B. v Greece*.

<sup>83</sup> Vaccinationsbevis som smittskyddsåtgärd, dnr S2021/06359, s. 46.

<sup>84</sup> *Jacobs, White, Ovey, The European Convention on Human Rights*, s. 653.

<sup>85</sup> *Jacobs, White, Ovey, The European Convention on Human Rights*, s. 653f.



De höga fördragsslutande parterna skall garantera var och en, som befinner sig under deras jurisdiktion, de fri- och rättigheter som anges i avdelning I av denna konvention.

I första artikeln hittas statens generella förpliktelse. Det innebär staten är såväl positivt och negativt förpliktigad gällande rättigheterna som bland annat artikel 8 omfattar. Statens egna handlingar är inte det enda som omfattas utan även en privatperson eller ett företag som kränker en annan kan rymmas inom artikeln. Utgångspunkten är att staten ska avstå från ingrepp i de skyddade individernas sfärer. Om det är otillåtet eller inte hittas ofta i andra stycket av rättighetsartikeln vilket gäller för de artiklar som främst behandlas i detta arbete. Rekvisiten där är till för att säkra huvudmålet - att skydda individen mot slumpmässiga ingrepp från offentliga myndigheters sida. Utgångspunkten är att det är upp till nationella myndigheter och domstolar att tolka nationell lag och Europadomstolen ska inte ersätta nationella domstolars syn med sin egen.<sup>86</sup>

Stater har skyldighet att adoptera åtgärder för att se till att positiva skyldigheter och personers relationer skyddas.<sup>87</sup> Skyldigheten inträder när det finns ett direkt och omedelbart samband mellan åtgärder som den sökande eftersträvar och dennes privatliv.<sup>88</sup> Det ska finnas en rättvis balans mellan allmänhetens intresse och individens intresse och i båda fall innehar staten en viss 'margin of appreciation', eller uppskattningsmarginal som lämnar utrymme för egen tolkning.<sup>89</sup>

### 3.3.1. Statens positiva skyldigheter

De positiva skyldigheterna för staten innefattar att bistå den enskilde i relation till att realisera rättigheterna som omfattas av artikeln. Rättsläget skall i något anseende utformas så att den enkelt möjliggör förverkligande av önskemål om personlig utveckling och inom det som skyddas av artikeln. De här positiva förpliktelseerna fastläggs konkret och gäller primärt om de statliga myndigheterna iakttagit relevanta skyddshänsyner och därmed uppåt en rimlig balans mellan individens rättigheter och det allmänna samhällsintresset.<sup>90</sup>

Ibland kan det vara svårt att skilja mellan statens positiva och negativa förpliktelser - gäller det ett ingrepp i de negativa rättigheterna eller staten misslyckats med att positivt skydda rättigheten? Relativt ofta gäller det både ett ingrepp där myndigheterna tillåtet ett ingrepp och även brustit i att hjälpa till att realisera rättigheten.<sup>91</sup> Oaktat kategori så är förpliktelseerna normalt nära sammankopplad rättigheten eller intresset som är på spel och domstolen har ofta sagt att gränsen mellan positiva och negativa förpliktelser från en viss rättighet inte lämpar sig för en precis diskussion – tidigare var dessa uppdelade i separata paragrafer men detta togs bort då det generellt inte gör någon skillnad. Däremot finns en del förpliktelser som domstolen klassificerat som det ena eller det andra.<sup>92</sup> Europadomstolen har även regelbundet uppmärksammat att principer oavsett appliceras lika. I båda fall krävs att det är en rättvis

---

<sup>86</sup> Van Kück v Germany, p. 46; Bulut v Austria, p. 29; Tejedor Garcia v Spain, p. 31.

<sup>87</sup> X and Y v Netherlands; Botta v Italy.

<sup>88</sup> Jacobs and White, *International Human Rights in a Nutshell*, s. 241, Keegan v Ireland; Sheffield and Horsham v the United Kingdom; Mikulic v Croatia.

<sup>89</sup> Jacobs and White, *International Human Rights in a Nutshell*, s. 241; Botta v Italy; Marzari v Italy.

<sup>90</sup> Lorenzen, *Den Europæiske Menneskerettighedskonvention*, s. 644.

<sup>91</sup> Lorenzen, *Den Europæiske Menneskerettighedskonvention*, s. 644.

<sup>92</sup> Schiedermaier, Schwarz & Steiger (red.), *Theory and practice of the European Convention on Human Rights*, s. 669.

balans mellan konkurrerande intressen och att båda två lämnar en uppskattningsmarginal för staten.<sup>93</sup> Vad det är återkommer jag till nedan under rubrik 2.2.3. Uppskattningsmarginal.

Gällande vaccinationsintyg så kan man säga att båda negativa och positiva skyldigheter innefattas. Negativa ska skydda från slumpmässiga ingripanden från statens sida, i detta fall kravet på vaccinationspass för att delta i olika delar av samhället. Det uppsatsen gör är att se om det kan ses som ett slumpmässigt ingripande mot den fysiska integriteten då vi redan kommit fram till att den psykiska integriteten inte kränks i den mån som artikel 8 kräver för att det ska räknas som ett ingrepp, alltså att staten inte hade fog för sitt handlande vilket är användandet av vaccinationsintyg som skyddsåtgärd för att värna om allmänhetens hälsa. Den positiva delen är väldigt lik då den sätter krav på att individen ska kunna utveckla sig själv och sin rättighet. Vaccinationsbevis för att få delta i allmänna sammankomster och offentliga tillställningar begränsar rätten att göra detta. Hur mycket är svårt att säga eftersom det är svårt att veta hur många som använde sig av möjligheten att kräva vaccinationsintyg för deltagande men upplevelsen är att väldigt många verksamhetsutövare gjorde det. Man skulle därför kunna se det som att staten hindrar denna utveckling i stället för att främja den och frågan blir då om anledningen – att använda de som smittskyddsåtgärd – är tillräcklig för att rättfärdiga begränsningarna.

Det finns många rättigheter som kan sägas påverkas. Den som ligger närmast till hands är artikel 11 som behandlar mötes- och föreningsfrihet som tydligt begränsas av vaccinationspasset. Detta bekräftas i begränsningslagens tredje och åttonde kapitel om allmänna sammankomster och offentliga tillställningar samt vaccinationsbevis som refererar till ordningslagen där det framgår att det är sammankomster där mötesfriheten utövas som det syftas till. Detta har motiverats i förslaget med att det samtidigt ökar motsvarande rättigheter för de som har vaccinerats samt är berättigat med tanke på att det är till för att minska smittspridningen och för att skydda liv och hälsa samt endast är giltigt under en begränsad tid och upphör så snart det inte längre krävs.

### 3.3.2. Skyldigheter gällande hälsa och vaccinationsintyg

Det finns positiva skyldigheter kopplade till fysisk och psykologisk integritet som härstammar från artikel 8 i Europakonventionen vilket inkluderar skyldigheten att utöva kontroll över hur medicinska institutioner fungerar och se till att de tar till åtgärder för att skydda livet och hälsan av deras patienter. Staterna ska även anta föreskrifter som försäkrar att medicinsk personal är informerade om de hälsorisker som finns i deras behandlingar och att informera patienterna om dessa.<sup>94</sup>

Både positiva och negativa skyldigheter härstammar från artikeln. Europadomstolen har kommit fram till att staten har en positiv skyldighet för att säkra rätten till effektiv respekt för psykisk och fysisk integritet.<sup>95</sup> Utöver detta kan skyldigheterna kräva att staten tar till

---

<sup>93</sup> Lorenzen, *Den Europæiske Menneskerettighedskonvention*, s. 645.

<sup>94</sup> Schiedermaier, Schwarz & Steiger (red.), *Theory and practice of the European Convention on Human Rights*, s. 694; Bl.a. Storck v Germany, p. 150.

<sup>95</sup> European Court of Human Rights, *Health related issues on the case-law of the European Court of Human Rights*, s. 5; Sentges v the Netherlands; Pentiacova and Others v Moldova; Nitecki v Poland.

åtgärder för att erbjuda effektiv och tillgängligt skydd för rätten till respekt för privatliv<sup>96</sup> både genom regelverk för dömande, verkställighetsmaskineri och genomförande av specifika åtgärder. Frågan om fritt och informerat samtycke till medicinsk vård har också varit ett dominerande inslag i rättspraxis.<sup>97</sup>

Under vissa omständigheter kan handlingar, eller underlåtenhet att handla, leda till ansvar. Gällande vaccinbevis så är det främst statens ansvar att se till att juridiska och administrativa ramverk finns för att skydda att patienters rätt korrekt implementeras och att eventuella överträdelser rättas till och straffas. Domstolen ska då undersöka om det skett ett adekvat procedursvar från staten mot kränkningen.<sup>98</sup> I förhållande till vaccinationsbevis har e-hälsomyndigheten fått stark kritik från chefsjustitieombudsmannen för att individer som uppfyller de formella kraven ändå inte fått vaccinationsbevis.<sup>99</sup>

Domstolen har också betonat vikten av att ge tillgång till information angående risker till hälsan.<sup>100</sup> Exempelvis behöver staterna anta nödvändiga regleringsåtgärder för att vara säkra på att doktorer överväger de förutsägbara konsekvenserna av en planerad medicinsk proceduren och informera patienterna innan för att ge dem möjligheten att ge informerat samtycke.<sup>101</sup> Om en förutsägbar risk materialiseras utan att patienten blivit ordentligt informerad innan kan staten konstaterats bryta mot artikeln.<sup>102</sup> I Folkhälsomyndighetens föreskrift framgår som allmänt råd att produktinformationen för relevant vaccin finns på Läkemedelsverkets webbplats samt att de i 3 § anger att kontraindikationerna är de som framgår av respektive vaccins produktinformation.

Tidigare praxis, vilket som nämnt är det som lett fram till rätten till hälsa, har hanterat sådana frågor. Ett fall handlar om en kvinna som fick medicin för att framkalla abort men det uppstod komplikationer och doktorn fick utföra en hysterektomi för att rädda hennes liv. Eftersom hon inte var involverad i valet eller ordentligt informerad av riskerna hade hennes fysiska integritet och därmed rätt till respekt för hennes privatliv kränkts.<sup>103</sup> De nämner även samtycke då kvinnan inte lämnat ett skriftligt samtycke men ett sådant var *inte* tillräckligt för att det skulle ses som att det inte hade blivit informerad om behandlingens natur, riskerna eller gett sitt samtycke.<sup>104</sup> Detta innebär således att det inte krävs ett skriftligt samtycke för en behandling och att avsaknaden inte är bevis för att samtycket inte fanns. Det finns ett annat fall där Europadomstolen dömde det som en kränkning av artikel 3, förbud mot tortyr. Där gällde det en kvinna som gav skriftligt samtycke för sterilisation under tiden hon födde när personalen informerade henne om att hon eller barnet skulle kunna dö om hon åter igen blev

---

<sup>96</sup> European Court of Human Rights, *Health related issues on the case-law of the European Court of Human Rights*, s. 5; *Airey v Ireland* p. 33; *McGinley & Egan v the United Kingdom* p. 101; *Roche v the United Kingdom*, p. 162.

<sup>97</sup> European Court of Human Rights, *Health related issues on the case-law of the European Court of Human Rights*, s. 5; *Tysi c v Poland*, p.110

<sup>98</sup> European Court of Human Rights, *Health related issues on the case-law of the European Court of Human Rights*, s. 6.

<sup>99</sup> Riksdagens ombudsm n. *Kritik mot E-hälsomyndigheten för att inte ha fullgjort sina skyldigheter vid utf rdande av s.k. vaccinationsbevis.*

<sup>100</sup> European Court of Human Rights, *Health related issues on the case-law of the European Court of Human Rights*, s. 6.

<sup>101</sup> European Court of Human Rights, *Health related issues on the case-law of the European Court of Human Rights*, s. 6f.

<sup>102</sup> European Court of Human Rights, *Health related issues on the case-law of the European Court of Human Rights*, s. 7; *Trocellier v France* p. 4; *Codarcea v Romania* p. 105.

<sup>103</sup> European Court of Human Rights, *Health related issues on the case-law of the European Court of Human Rights*, s. 6; *Csoma v. Romania*, p. 48f.

<sup>104</sup> *Csoma v Romania*, p. 38

gravid. Kvinnan hade inte förstått innebörden av det hon samtyckte till och Europadomstolen ansåg att det var väldigt stort ingripande mot hennes personliga integritet som inte var kompatibelt med respekt för mänsklig frihet och värdighet.<sup>105</sup> På grund av att hon förlorade möjligheten till att bära barn igen ansågs det gå under artikel 3 och inte artikel 8, men principen om samtycke är den samma – varken avsaknaden eller existensen av ett samtycke spelar någon roll om det inte är fullt informerat.

För vaccinationsintyg innebär detta att alla risker måste informeras om. I Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd framgår som sagt var kontradiktionerna och information om vaccinet finns. Det står ingenting annat om inhämtande av samtycke eller upplysande av risker i varken de allmänna råden, i förslaget eller på någon myndighets sida. I stället finns hälsodeklaration som regioner *kan* använda sig utav – på 1177 finns information kopplat till respektive region.<sup>106</sup>

Gällande samtycke för minderåriga behandlade Europadomstolen ett fall där ett sjukhus tog tester på en flicka som var inlagd på sjukhus trots att fadern nekat ytterligare behandling innan modern var där. Personalen misstänkte sexuellt våld, vilket inte var fallet, och fortskred ändå. Eftersom hennes tillstånd inte var kritiskt och hon inte heller hade ont samt att det inte fanns anledning att tro att mamman inte skulle samtycka och de därmed kunde vänta så ansåg domstolen att det innebar en kränkning till respekten för familjeliv.<sup>107</sup> Det innebär att samtycket måste komma från föräldrarna. Det finns principer för när barn har rätt till att bestämma över sin egen vård och mycket aspekter att diskutera när det gäller föräldrars rätt att besluta om barns vård men detta kommer inte behandlas i uppsatsen. Även för covidvaccin behöver föräldrarna som huvudregel samtycka men att det inte finns varken bindande regler eller råd om hur det ska ske utan det är upp till regionerna själva hur de inhämtar samtycke för minderåriga.<sup>108</sup>

Som sagt behöver samtycket vara fritt, informerat och uttryckt. Att boka och sedan dyka upp för sin vaccinering är svårt att se som något annat än att uttrycka samtycke men frågan är om samtycket är fritt och informerat. Som nämnt ovan finns inga nationella riktlinjer för hur det inhämtas eller hur information lämnas. Regioner *kan* använda sig av en hälsodeklaration där en svarar ja eller nej på frågor där jakande svar skulle göra att vaccineringen kan innebära ökad risk, så som om man tidigare haft en kraftig reaktion.<sup>109</sup> Detta ligger i linje med att det är en hälsodeklaration och inte ett samtyckesinsamlade – samtycket inhämtas genom att man kommer dit – men frågan är om statens hantering av corona och främst vaccineringen lever upp till att det är fritt och informerat?

Vaccination är en erkänd behandling, immunisering ses som en essentiell del av hälsovård och WHO anser att det är en oomtvistlig mänsklig rättighet. De uppskattar att vaccin förebygger 3.5–5 miljoner dödsfall varje år.<sup>110</sup> Denna andemening är vad staten försöker sprida och således vill de att så många som möjligt vaccinerar sig. En del av detta handlar om att nå grupper som har mindre täckning.<sup>111</sup> Som sagt har staten en skyldighet att se till att rätten till hälsa skyddas - ett bra sätt är att se till att informationen når alla och att inte vissa

---

<sup>105</sup> European Court of Human Rights, *Health related issues on the case-law of the European Court of Human Rights*, s. 11; V.C. v Slovakia.

<sup>106</sup> 1177. Vaccination mot covid-19.

<sup>107</sup> European Court of Human Rights, *Health related issues on the case-law of the European Court of Human Rights*, s. 12; M.A.K. and R.K. v the United Kingdom.

<sup>108</sup> 1177. Vaccination mot covid-19.

<sup>109</sup> Folkhälsomyndigheten. Hälsodeklaration – vaccination mot covid-19.

<sup>110</sup> World Health Organization. Vaccines and immunization.

<sup>111</sup> Regeringskansliet. Flera viktiga vaccinationssatsningar för 2022 beslutade.

grupper missgynnas på grund av exempelvis språksvårigheter. När myndigheter och regeringen kampanjar för en viss medicinsk behandling kan man tänka sig att det är viktigt att de negativa aspekterna lyfts fram trots att de faktorerna bleknar mot det positiva. Det finns även viss skillnad mellan covid-19-vaccin och andra mer etablerade vaccinationer. Kort sagt hade vaccinet inte gått igenom alla tester man vanligtvis gör innan de släpps till befolkningen och man hade inte full koll på biverkningar och risker vilket inte verkar fått så mycket utrymme.<sup>112</sup>

Staten vill tydligt att så många som möjligt ska vaccinera sig. Detta är ingenting de döljer då de vill nå flockimmunitet och att staten strävar efter ett önskvärt beteende genom förordningar, regler eller lagstiftning är ingenting som Europadomstolen har någonting negativt att säga om – att främja ett visst beteende på detta sätt är tillåtet.<sup>113</sup> Som nämnt ett par gånger under uppsatsen finns också Folkhälsomyndighetens råd till anordnare och verksamhetsutövare om att uppmuntra personal att vaccinera sig och där nämns det att de även bör ge information. Det som man dock kan ifrågasätta är om det kan ha lett till att endast den positiva informationen nått fram och inte de riskerna som finns. När det kommer till pandemin så ledde den till en så kallad infodemi vilket innebär att det fanns för mycket information om sjukdomen både digitalt och fysiskt där en del av den var falsk eller missledande. En infodemi kan leda till hälsoskada via risktagande beteende genom att en inte följer rekommendationerna, misstro mot hälsomyndigheter och det kan även underminera folkhälsoresponserna vilket i förlängningen kan leda till en sämre eller förlängd pandemistatus.<sup>114</sup> Man kan se hur olika samhällsaktörer försökte påverka detta, bland annat var Folkhälsomyndigheten, politiker och liknande ute och pratade om hur viktigt det var att vaccinera sig och det blir extra tydligt när regeringen i slutet av december 2021 beslutade om satsningar för att öka vaccinationstäckningen i Sverige där informationsspridning gavs en central roll.<sup>115</sup>

### 3.3.3. Horisontal verkan

Tidigare nämndes att skyddsförpliktelsen i artikel 1 även innefattar att skydda individer från andras ingrepp. Kravet på respekt för rättigheterna och således de positiva förpliktelseerna omfattar i viss utsträckning skyldighet att se till att medborgarna inte hindrar varandra att utöva rättigheter enligt artikeln. Detta innebär att förpliktelsen har horisontell verkan.<sup>116</sup> Europadomstolen skiljer inte på den positiva förpliktelsen att skydda individer från inblandning av andra privata parter, kallat 'obligation to protest' eller skyldighet att protestera, och att agera för att förverkliga ett visst resultat eller levnadsstandard, kallat 'obligation to fulfil' eller skyldighet att uppfylla. Båda förpliktelseerna kommer ifrån praxis. De skiljer dock på processuella och innehållsmässiga förpliktelser där innehållsmässigt rör det materiella resultat som ska nås, medan de processuella är de som behandlar de nationella myndigheternas beslutsfattandeprocess och tillgången till rättsmedel.<sup>117</sup>

---

<sup>112</sup> SOU 2022:3, s. 16.

<sup>113</sup> European Court of Human Rights, *Health related issues on the case-law of the European Court of Human Rights*, s. 9; *Mannesson v France*.

<sup>114</sup> World Health Organization. Infodemic.

<sup>115</sup> Regeringskansliet. Flera viktiga vaccinationsåtgärder för 2022 beslutade.

<sup>116</sup> Lorenzen, *Den Europeiske Menneskerettighedskonvention*, s. 648.

<sup>117</sup> Schiedermaier, Schwarz & Steiger (red.), *Theory and practice of the European Convention on Human Rights*, s. 669.

Om detta har Europadomstolen behandlat ett fall där en våldtäktsman inte kunde åtalas då offret, en 16-åring mentalt funktionsnedsatt flicka, enligt nederländsk rätt själv inte kunde anmäla, hennes vårdnadshavare var död och den nya vårdnadshavaren kunde inte väcka talan om förhållanden innan tillträdet.<sup>118</sup> De sa att artikel 8 huvudsakligen skyddar myndigheters inblandning men däröver kan det ävenledes vara talan om att respekten för familj-och privatliv förpliktar staten att tillta åtgärder i relationer mellan enskilda.<sup>119</sup> Domstolen ansåg att i denna situation handlar det om fundamentala värden och essentiella aspekter av privatlivet - effektiv avskräckning var därför oundvikligt och detta kunde endast uppnås genom straffrättsliga bestämmelser. I det specifika fallet fanns ingen annan möjlighet att få praktiskt och effektivt skydd på och därmed innebar det en kränkning av artikel 8.<sup>120</sup>

I ett annat fall skedde en kränkning av artikel 3, förbud mot tortyr, och artikel 8 då bulgariska myndigheter underlät effektiv efterforskning av en anmäld våldtäkt med hänvisning till att det varken förelåg tecken på fysiskt våld eller motstånd från offret. Europadomstolen ansåg att positiva skyldigheter är essentiella för rättigheten till effektiv respekt för privatliv och dessa skyldigheter kan involvera att ta till åtgärder även i relationer mellan individer själva. Vilka åtgärder man tar till för att följa artikeln 8 i sfären av att skydda mot andra individer är i princip inom statens 'margin of appreciation' vars innebörd jag kommer gå igenom under efterföljande rubrik men kort sagt lämnar det utrymme till staten att bestämma hur de ska utforma rätten, men effektiv avskräckning mot allvarliga akter såsom våldtäkt, där fundamentala värden och essentiella aspekter av privatlivet står på spel, kräver effektiva straffrättsliga bestämmelser. Barn och andra utsatta vuxna, särskilt, är berättigade effektivt skydd.<sup>121</sup> De positiva förpliktelseerna enligt artikel 3 och 8 omfattar i sådana fall kriminalisering och effektiv lagföring av alla ofrivilliga speciella relationer, oavsett fysiskt motstånd.<sup>122</sup>

Artikel 8 kan användas mot staten när de inte har mött sina skyldigheter. För diskussionen om vaccinationsintyg skulle det innebära att andras beteende mot individer kan leda till att staten misslyckats med att skydda rätten till privatliv. Staten har en skyldighet att protestera och att uppfylla. Gällande vaccinationsintyg kan du klaga om du blivit negativt påverkad – det samma gäller enligt för Europakonventionen enligt artikel 34. Man skulle kunna kritisera att man inte kan klaga på själva förordningen i sig men det går som sagt inte emot EKMR utan följer regelverket. Tillgången till rättsmedel bör alltså inte anses påverkad. Samtidigt kan de heller inte anmäla verksamhetsutövarna som kräver vaccinationspass för deltagande eftersom de endast följer lagen, vilket skulle kunna ses som att de inte har tillgång till rättsmedel. Det är svårt att hävda och det finns ytterligare skillnader.

En stor skillnad är såklart att det ena är ett straffrättsligt brott och det är svårt att jämföra en våldtäkt med att bli nekad i dörren av en verksamhetsutövare i allvarlighetsgrad. Frågan är om avsaknaden till rätten att klaga för en ovaccinerad kan innebära en kränkning av konventionen likt det senast nämnda fallet vilket bör förutsätta att fundamentala värden påverkas vilket inte kan uppnås på annat sätt. Dock finns möjligheten att klaga om man själv har blivit påverkad – det är omöjligt att klaga på en idé när man själv inte är lidande. Detta förutsätter som sagt även Europadomstolen. De som har klagat på att de själva har blivit påverkade har fått sin fråga prövad, som de som inte fick vaccinationsintyg trots vaccinering.

---

<sup>118</sup> X and Y v Netherlands.

<sup>119</sup> X and Y v Netherlands, p. 23.

<sup>120</sup> X and Y v Netherlands, p. 27.

<sup>121</sup> M.C. v Bulgaria, p. 150.

<sup>122</sup> M.C. v Bulgaria, p. 166.

När det gäller det materiella och att lägga sig i individers relationer så ska det röra essentiella aspekter. Detta kan möjligtvis komma i om en person tvingar en annan att vaccinera sig men det är inte relevant för uppsatsen och i de fallen träder oavsett vanlig straffrättslig lagstiftning in. Slutsatsen blir att det är svårt att hävda problem gällande den horisontella verkan av Europakonventionen. Det är upp till staten att se till att det finns rättsmedel vid felbehandling och när det gäller individers klagan på varandra verkar det vägas upp. Det är ett missnöje mot lagen i sig som inte går att väcka talan om vilket man såklart kan diskutera men det följer EKMR och är en vanlig rättslig princip.

### 3.3.4. Margin of Appreciation

Statens 'margin of appreciation', hädanefter bedömningsmarginal, är bredare när det gäller positiva förpliktelser enligt art 8.1 än vad som bedöms som ingrepp enligt art 8.2. Bedömningsmarginal betyder att det är upp till staten hur de vill leva upp till konventionen och den kan vara mer eller mindre stor beroende på fråga. Det finns ingen bestämd vid utan bedömningsmarginalen handlar snarare om andra faktorer som vilken rättighet det gäller, ingreppets karaktär och domstolen prövningsunderlag. I *Dickson v. the United Kingdom* blev bedömningsmarginalen fastlagd som en del i avvägningen av de konkurrerande intressen.<sup>123</sup> Europadomstolen avstod från att ta ställning till om det var positiva eller negativa förpliktelser då sakens kärnfrågorna var om en rättvis balans fanns mellan konkurrerande allmänna intressen och de privata intressena involverade.<sup>124</sup> När man ska se till om en statlig myndighet eller bestämmelse strider mot artikel 8 ser en normalt först till om det skett ett ingrepp i ett skyddat intresse eller om det handlar om statens positiva förpliktelser.<sup>125</sup> Särskilt rätten till respekt för privatliv, inklusive personlig integritet, rätt att utveckla sin personlighet samt etablera och utveckla relationer till andra innebär efter omständigheterna positiva förpliktelser för staten. Praxis visar att relativt många handlingar betraktas som ingrepp eller avsaknad av respekt för privatlivet och således kan hänföras till artikel 8.

I ett fall rörande medicinsk rätt och artikel 8 var det föräldrar, varav fadern var biologisk, som inte tilläts registrera sitt föräldraskap i Frankrike efter att ha fått barn via surrogat. Här ansåg domstolen att genom att inte erkänna föräldrar-barn relationen skadas även barnets rätt till respekt för privatliv och eftersom barn är inblandade ska även barnets bästa tas hänsyn till. Europadomstolen ansåg att det var inom statens uppskattningsmarginal att inte tillåta surrogatmoderskap då det är upp till landet om de vill främja sådant beteende eller inte.<sup>126</sup> Däremot ansåg domstolen att genom att inte erkänna relationen påverkas rätten till respekt för privatliv då alla har rätt att etablera essensen av sin identitet, inkluderat sin härkomst. Restriktionen ansågs vara så pass påverkande för barnets identitet, privatliv och jämte barnens bästa att Frankrike ansågs ha gått över uppskattningsmarginalen. Problemet var således att de inte fick registreras där påverkan på barnet är det som lyfts fram mest. Det som är intressant är att eftersom de kunde leva som en vanlig familj utöver det så ansåg domstolen att det därmed påverkade det inte rätten till familjeliv.<sup>127</sup> Intresseavvägningen talade därmed för lagstiftningen för det allmänna å ena sidan men mot konsekvenserna för det enskilda barnet i det specifika fallet där staten gått utanför uppskattningsmarginalen. Man skulle därmed kunna

---

<sup>123</sup> *Dickson v the United Kingdom*, p. 77-85.

<sup>124</sup> *Dickson v the United Kingdom*, p. 71.

<sup>125</sup> Lorenzen, *Den Europeiska Menneskerettighedskonvention*, s. 646.

<sup>126</sup> *Mannesson v France*.

<sup>127</sup> *European Court of Human Rights, Health related issues on the case-law of the European Court of Human Rights*, s. 9; *Mannesson v France*.

tänka sig att det finns enskilda fall där vaccinationsintyg kan vara lagstridiga även om förordningen i sig tillåts.

Ett annat fall rörande uppskattningsmarginal och artikel 8 på arbetsplatsen. I I.B. v Greece sparkades en man för att han var hiv-positiv. Om detta sa domstolen att han tillhör en utsatt grupp med en historia av fördomar och stigmatisering och att det är rimligt att staterna har en liten uppskattningsmarginal för att välja åtgärder som kan göra att gruppen blir utsatt för särskiljande behandling. Mannens sjukdomsstatus påverkade inte hans arbete och fördomar, förmodade eller uttalade, kunde inte användas som en anledning för att avsluta hans anställning. I sådana fall ska arbetsgivarens intressen ska noggrant balanserade mot den anställdas, den svagare parten, speciellt med tanke på hans HIV-diagnos. Domstolen i Grekland hade baserat beslutet på felaktig information, såsom HIV:s smittsamma natur, och lagt för mycket i arbetsgivarens intressen mot att ha en med diagnosen anställd, men också för att återställa lugnet inom företaget och säkerställa att det fungerar smidigt utan att ordentligt väga upp de konkurrerande intressena. Artikel 14 gällande förbud mot diskriminering och artikel 8 hade kränkts.<sup>128</sup>

Det finns både likheter och skillnader mellan detta fall och att väga ovaccinerades intressen mot de allmännas. Att gå in på det arbetsrättsliga området kräver en djupare behandling som hamnar utanför uppsatsen syfte, men fallet kan användas för att behandla uppskattningsmarginalen gällande just smittsamma sjukdomar.

HIV är en sjukdom som främst spreds mellan homosexuella män. Stigmat och fördomarna mot sjukdomen kom inte bara ifrån diagnosen i sig utan även att det sågs som nära sammankopplat med ens sexualitet som i många sammanhang sågs som fel – detta är väldigt enkelt att se genom att det är en av diskrimineringsgrunderna i EKMR (och alla andra konventioner, lagar och förordningar som innehåller diskrimineringskyddsgrunder). Detta är något som naturligt är väldigt skilt ifrån covid som träffar alla lika oavsett läggning, könsidentitet och liknande. Som tidigare nämnt skulle man kunna tänka sig att det är en diskrimineringskyddsgrund på grund av religion eller möjligtvis annan åskådning. Oavsett om det är aktuellt eller inte så kan artikel 8 fortfarande inskränkas. I fallet kan vi se att den grekiska domstolen lagt för mycket kraft vid arbetsgivarens intresse. Gällande covid är det därför väldigt svårt att veta hur det skulle bedömas. Skillnaden är att covid kan smitta genom att partiklar hänger kvar i luften en längre period och den kan även färdas långt samt att droppar från luftvägarna sprids till omgivningen.<sup>129</sup> Det kräver alltså inte sexuell kontakt för att smitta. Europadomstolen anser även att den nationella domstolen lade för mycket vikt vid att återställa lugnet i företaget. Det betyder att för covid får inte faktumet att övrig personal vill att personen i fråga ska vaccinera sig påverka för mycket. Skillnaden här är dock, igen, att den grekiska domstolen lutade sig mot felaktig information. Det blir en väldigt tydlig knäckfråga för intresseavvägningarna: hur farligt är egentligen covid och hur smittsamt är det? Det var ännu svårare att veta när pandemin var i full kraft. Det är såklart inte bara på arbetsplatsen detta kan appliceras utan på många fler ställen – det gäller en intresseavvägning mellan det allmänna och en som är sjuk eller ovaccinerad och hur denna ska göras. Som sagt smittar covid väldigt annorlunda än HIV men det finns också en väldigt stor skillnad i hur utsatta grupperna är. Man skulle möjligtvis kunna hävda att vaccinationsmotståndare möter en del stigmatisering men det går naturligt inte att jämföra med det långa förtryck homosexuella utstått. Dessutom är den stigmatiseringen baserad på åsikter som måste få bemötas.

---

<sup>128</sup> European Court of Human Rights, *Health related issues on the case-law of the European Court of Human Rights*, s. 26.

<sup>129</sup> Folkhälsomyndigheten. Smittspridning.



Vaccinationsmotståndare har inte förföljts och utsatts för trakasserier och hot så som homosexuella. Även om det är svårt att hävda att tonen mot vaccinnmotståndare alltid varit trevlig och att det under pandemin blivit en hårdare ton mot dem i media så finns det en nästintill avgörande skillnad – staten har inte historiskt särbehandlat vaccinnmotståndare. Undantagen är den långa perioden av obligatoriskt vaccin mot smittkoppor som gicks igenom under inledningen och möjligtvis vaccinationsintyget. Uppskattningsmarginalen för vaccinnmotståndare kan omöjligt minska på det sättet det gör i fallet ovan – att den svagare parten skulle ges ännu mer hänsyn till på grund av sin läggning. Intresseavvägningen bör därför göras utifrån att personens fysiska integritet i form av krav på vaccinationsintyg ställs mot arbetsgivarens intresse av att ha friska anställda, både ekonomiskt och för övriga anställdas säkerhet. Utanför arbete bör det se likadant ut. Det är den ovaccinerades rätt att inte vaccinera sig men fortfarande delta på lika villkor i samhället gentemot de vaccinerades rätt att vistas på en säkrare plats och att enligt förslaget få utökade rättigheter eftersom fler kan ta del av olika tillställningar.

Som en sista kommentar om statens uppskattningsmarginal gentemot vaccinationsintyg så är som sagt denna större gällande de positiva rättigheterna, alltså hur de arbetar för att realisera rättigheter, än de är för skydd mot ingrepp. Statens syfte med covidpass är folkhälsan. Det utgör ett ingrepp i flertalet olika rättigheter inklusive artikel 8 i och med bland annat vaccinnmotståndarnas fysiska integritet. Den positiva skyldigheten är att befolkningen ska hållas frisk och skyddas mot pandemier, också enligt artikel 8. Hur de gör detta är friare än hur ingreppen får ske även om det i princip innebär samma sak.

Det avslutande och kanske viktigaste för uppsatsen att ha med sig gällande uppskattningsmarginal är att Europadomstolen sagt att det normalt är bredare uppskattningsmarginal om det är en fråga där staten ska hitta en balans mellan det allmänna och en individs intressen, eller mellan konventionsrättigheter.<sup>130</sup>

### 3.3.5. Direkt och omedelbart samband

Om staten uppfyllt sina positiva skyldigheter eller inte bedöms ofta genom att Europadomstolen tittar på om det finns ett direkt och omedelbart samband mellan en given föreställning och sökandes privat-eller familjeliv.<sup>131</sup> Jag kommer här gå igenom hur de bedömer om en sådan koppling existerar.

Sentges v. Netherlands gällde en man som ville ha en mekanisk arm, vilket i grunden handlar om rätten till personlig autonomi. Genom armen skulle han få större självbestämmande vilket innebar en direkt och omedelbar koppling mellan det han efterfrågade och hans privatliv. Däremot kan inte artikel 8 appliceras på situationer med så pass bred och obestämd omfattning att det inte finns något tänkbart samband mellan statens eventuella åtgärd och individens privatliv.<sup>132</sup> Domstolen uttryckte även att det inte kan appliceras på allt i vardagslivet som störs utan att det är till för exceptionella fall där statens åtgärder stör individens rätt till personlig utveckling eller hens rätt att etablera och underhålla relationer med andra människor och övriga världen. Därför måste individen visa att det finns ett speciellt samband mellan situationen och individens privatlivs specifika behov. Domstolen ansåg att även om ett sådant speciellt samband finns så måste även en rättvis balans av individens intresse och allmänhetens generella intresse samt den stora

---

<sup>130</sup> Dickson v UK, p. 78; Evans v the United Kingdom, p. 77.

<sup>131</sup> Botta v Italy, p. 34f.

<sup>132</sup> Botta v Italy, p. 38.

uppskattningsmarginalen som staten har. Denna är enligt domstolen ännu större när frågorna innebär en bedömning av prioriteringar i samband med tilldelning av begränsade statliga medel eller resurser. I detta fall ansåg den att även om armen skulle hjälpa hans självbestämmande så bedömdes staten inte överskrida sin uppskattningsmarginal.<sup>133</sup>

I ett annat fall åberopad en funktionsnedsatt man rätt till tillgång till stranden under sin semester, vilket ansågs handla om mellanmännsliga kontakter av en sådan bred och obestämd art att det inte fanns någon 'tänkbart direkt sammanhang' till hans privatliv. De tjeckiska myndigheter hade inte åtgärdat tillgångshinder för funktionsnedsatta i flertalet offentliga byggnader vilket var oförenlig med artikel 8 *ratione materiae*. Europadomstolen ansåg att de påstådda rättigheterna var för obestämda i och med att den klagande inte hade konkretiserat sammanhanget mellan tillträdesvillkoren och de särskilda behoven som var relevanta för privatlivet - med hänsyn till antalet byggnader var det tvivelaktigt om det var en direkt och omedelbar länk mellan de åtgärderna som eftersöktes och klagandes privatliv. Generellt sa Europadomstolen, igen, att artikel 8 inte ska användas för varje tillfälle en persons dagliga liv berörts men endast i undantagstillfällen där bristande tillgång till offentliga platser hindrar den klagande att leva sitt liv på ett sådant sätt att det påverkar rätten till personlig utveckling och till att etablera kontakter med andra människor.<sup>134</sup>

Detta blir intressant för vaccinationsintygss Diskussionen. Det är inte en kränkning av privatlivet för att en inte har tillgång till en viss restaurang utan det kräver viss omfattning. Som tidigare nämnt är det svårt att veta hur många verksamhetsutövare som använde sig av kravet på vaccinationsintyg men då de annars måste ha ett lägre antal deltagare, här kunder, var det troligtvis en relativt stor majoritet – även i förslaget tas det upp att många blivit påverkade av deltagartaken och att vaccinationsbevis öppnar upp för fler deltagare. Det är först när det är svårt att leva ut sina rättigheter som det kan ses som en direkt och omedelbar koppling mellan privatliv och rättigheten. Därmed ska det vara svårt att leva ut sin mötesfrihet i artikel 11 EKMR för att den ska anses påverkad. En annan del, som nämns i fallet över, är att etablera och utveckla kontakt med andra människor och omvärlden. Detta är enligt praxis en del av artikel 8. Europadomstolen har fastslagit att det skulle vara för restriktivt att begränsa privatlivet till en inre cirkel och således exkludera hela världen utanför cirkeln. Respekten för privatliv måste till viss grad innefatta rätten att etablera och utveckla relationer med andra.<sup>135</sup> Detta har utvecklats när domstolen sagt att rätten att forma och utveckla relationer faller under 'privatliv' i vid mening inkluderat rätten att leva ett 'socialt privatliv' då det är relevant för att en person ska kunna utveckla sin sociala identitet.<sup>136</sup> Domstolen har inte utvecklat vad omvärlden innebär eller specificerat fullt ut i vilken utsträckning relationer med andra inkluderas i idén om privatliv, men praxis visar att artikel 8 har använts för att skydda professionella- och affärsrelationer.<sup>137</sup> Viktigt att påpeka är att det inte bara är existerande relationer som beaktas utan även nya.<sup>138</sup>

Detta innebär att inte bara mötesfriheten kan anses påverkad utan även rätten till privatliv. Det är svårt att etablera och relationer med andra om man inte får möjlighet att träffa dem när en inte får delta i allmänna sammankomster och offentliga tillställningar, men som sagt beror det

---

<sup>133</sup> Sentges v Netherlands.

<sup>134</sup> Farcaș v Romania

<sup>135</sup> Niemietz v Germany, p. 29; Schiedermaier, Schwarz & Steiger (red.), *Theory and practice of the European Convention on Human Rights*, s. 686; Merris, *Human rights law*, s. 427.

<sup>136</sup> Bigaeva v Greece, p. 22.

<sup>137</sup> Schiedermaier, Schwarz & Steiger (red.), *Theory and practice of the European Convention on Human Rights*, s. 687.

<sup>138</sup> Merris, *Human rights law*, s. 426.

på hur mycket vaccinationsbeviset använts i praktiken. Om det är i tillräcklig utsträckning är svårt att bedöma utan statistik men man kan tänka sig att det var en stor del som krävde vaccinationsintyg. Med detta sagt så kan den direkta och omedelbara kopplingen finnas där för både artikel 11 om rätten till mötes- och föreningsfrihet samt artikel 8 om rätten till privatliv. Förslaget nämner att mötes- och föreningsfriheten kan påverkas men att de är proportionerliga då de endast får begränsas om det är försvarligt med hänsyn till faran för människors liv och hälsa samt att inskränkningarna för vaccinerade inte blir lika stor. Mer än så nämner dem de inte och privatlivets påverkan kommenteras inte överhuvudtaget.

## 4. Begränsning av rättigheter

Rättigheterna skyddas inte hur långt som helst. Som tidigare nämnt är det inte en kränkning av ens privatliv att åka in i fängelse och bilbälte är inte en kränkning av ens fysiska integritet. Vart går gränsen? Konventionen begränsar omfattningen för rättigheterna på flera olika sätt. I artikel 15 finns utrymme för undantag från några av de skyddade rättigheterna i krigstid eller en allmän nödsituation som hotar nationens liv – många länder förklarade detta nödläge under pandemin men inte Sverige.<sup>139</sup> I vissa av artiklarna, som artikel 8 och 11, framgår begränsningarna i andra stycket som tillåter begränsning om vissa kvalificerade villkor är uppfyllda. Här skrivs rättigheten först ut för att sedan kvalificera den genom att räkna upp begränsningar, eller restriktioner som domstolen ibland beskriver dem som, i den andra paragrafen.<sup>140</sup>

Rättsfärdigandet för begränsningarna sägs ibland vara för att det krävs för att balansera allmänhetens intressen mot individens intressen. Detta har lett till att vissa karaktäriserar allmänhetens intresse som undantag till konventionsrättigheterna.<sup>141</sup> Bland annat sa professor Aileen McHarg att relationen mellan mänskliga rättigheter och allmänhetens intresse som undantag är ett av de viktigaste dilemman i nutida rättspraxis för mänskliga rättigheter. Hon anser att tolkningen av undantaget utgör en avgörande faktor för nyttan av rättigheter i praktiken men också för att det är ett område där den politiska eller värderingsmässiga karaktären hos de val som domstolen står inför är den mest uppenbara, stegrande frågan för rättslig legitimitet snarare än demokratiskt beslutsfattande.<sup>142</sup>

### 4.1. Begränsning i artikeln

Begränsningsmöjligheter hittas som sagt även uttryckligen i artikelns andra paragraf som tillåter inblandning i de skyddade rättigheterna under vissa föreskrivna villkor. Det kräver att restriktionerna är uttryckligen godkända av konventionen vilket inte står utskrivet utan förutsätts av konventionens system.<sup>143</sup> Den andra principen hittas i artikel 18:

---

<sup>139</sup> Radjenovic, Anja & Eckert, Gianna, European Parliamentary Research Service, Upholding human rights in Europe during the pandemic, *European Parliament*.

<sup>140</sup> Jacobs, White & Ovey, *The European Convention on Human Rights*, s. 347.

<sup>141</sup> Jacobs, White & Ovey, *The European Convention on Human Rights*, s. 348.

<sup>142</sup> A. McHarg 'Reconciling Human Rights and the Public Interest: Conceptual Problems and Doctrinal Uncertainty in the Jurisprudence of the European Court of Human Rights', s. 695

<sup>143</sup> Jacobs, White, & Ovey, *The European Convention on Human Rights*, s. 348.

## ARTIKEL 18

### Begränsning av användning av inskränkningar i rättigheter

De inskränkningar som medgetts enligt denna konvention beträffande de angivna fri- och rättigheterna får inte tillämpas annat än i de syften för vilka de medgetts.

På detta sätt kan Europadomstolen kontrollera inblandning i provisionerna. När det gäller begränsningar av rättigheterna säger domstolen att tolkningen ska vara snäv.<sup>144</sup> Den har uttalat att rättigheterna i artikel 8–11 ska läsas som att begränsningsvillkoren i dem är strikt uttömmande och definitionen av dem ska vara nödvändigt restriktivt.<sup>145</sup>

Som sagt begränsar vaccinationsintygen artikel 8 eftersom den påverkar relationen med omvärlden och att om man ser det som mindre frivilligt även den kroppsliga integriteten och det är här fokus kommer ligga. Självklart påverkas även mötes- och föreningsfriheten som begränsas på samma sätt som artikel 8. Det som krävs är stöd i lag och att det är nödvändigt i ett demokratiskt samhälle med hänsyn till skydd för hälsa eller moral eller till skydd för andra personers fri- och rättigheter. Liknande bestämmelse hittas i begränsningslagens 6 §:s allmänna förutsättningar vilka även ska vara uppfyllda när åtgärder enligt begränsningsförordningen kommer i fråga, som vaccinationsbevis, vilka kräver att det ska vara nödvändigt för att förhindra spridning av covid och att de inte ska vara mer långtgående än vad som är försvarligt med hänsyn till faran för människors liv och hälsa. Skyddet för hälsa är uppenbart – man begränsar privatlivet och mötesfriheten till skydd för den allmänna hälsan eller folkhälsan. För att bedöma inskränkningar finns tre frågor som domstolen normalt frågar sig, även om de inte alltid följs. Dessa är:

1. Är inskränkningen i enlighet med eller föreskriven av lag?
  - a. Ja: förordning (2021:8) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19.
2. Är syftet legitimt?
  - a. Ja: liv och hälsa, eller folkhälsa.
3. Är inskränkningen under alla omständigheter nödvändig i ett demokratiskt samhälle?
  - a. Oklart.

Den sista frågan är svårare att svara på än de två första och centralt blir ofta om det går ut över vad som är nödvändigt i ett demokratiskt samhälle för att nå det legitima syftet som eftersträvas, därmed en proportionalitetsbedömning. Schemat följs inte alltid och när det gäller positiva skyldigheter där de ska bedöma om staten misslyckats med att agera kan domstolen direkt gå till om staten har hittat en rättvis balans de konkurrerande allmänna och privata intressena.<sup>146</sup> Detta återkommer jag till i diskussionen under rubrik nr 6. där de tre domstolsfrågorna svaras på mer utförligt.

---

<sup>144</sup> Klass v Germany, p. 42; The Observer and The Guardian v the United Kingdom, p. 59; Jacobs, White & Ovey, *The European Convention on Human Rights*, s. 348f.

<sup>145</sup> Sidiropoulos and Others v Greece, p. 38; Jacobs, White & Ovey, *The European Convention on Human Rights*, s. 349.

<sup>146</sup> Jacobs, White & Ovey, *The European Convention on Human Rights*, s. 350.

## 4.2. Begränsning: skydd för hälsa

När det gäller frågor om hälsa gäller det generellt folkhälsa, exempelvis nödvändig vaccination.<sup>147</sup> I ett fall med en Jehovas vittnen-organisation var i Ryssland där medlemmar vägrade blodtransfusioner. Ryssland ansåg att deras grupsamhälle inskränkte andras rätt och att de skadade sina medlemmar, deras hälsa och inkräktade på barnens välmående. Europadomstolen ansåg att även om det allmänna intresset för att behålla livet eller hälsan hos en patient är ett legitimt och ett väldigt starkt mål så måste patientens intresse i att bestämma över sitt eget liv ses som starkare. De ansåg inte heller att det fanns bevis för olämplig press eller otillbörlig påverkan från organisationens sida. Gällande barn kunde domstolen ändra föräldrars beslut enligt nationell lag. Sammanfattningsvis fanns det inga trängande sociala behov eller relevanta och tillräckliga skäl som kunde motivera en begränsning av individens rätt till personlig autonomi, religiös övertygelse eller integritet visats. Detta visar att det allmänna kan få stå tillbaka även gällande liv och hälsa – dock gäller det här en individs egna sjukdomstillstånd och ingenting som påverkar resten av samhället till skillnad från en vaccination som även är till för att skydda allmänheten.

Det finns ett vägledande fall som är nära besläktad med covid-19, nämligen *Vavříčka and Others v. the Czech Republic*. Europadomstolen ansåg där att principiella frågor om folkhälsan faller inom staters uppskattningsmarginal. Även om fallet inte är direkt relaterad till pandemin så handlar det om vaccinering där föräldrar vägrade den lagstadgade vaccinskyldigheten för barn vilket ledde till att de inte fick gå i förskola. Europadomstolen ansåg att det föll inom statens uppskattningsmarginal att kräva vaccination och att det varken kränkte artikel 8 om rätt till skydd för privat-och familjeliv, artikel 9 om tankefrihet, samvetsfrihet och religionsfrihet eller rätten till utbildning under art 2 protokoll 1. Här slår domstolen tydligt fast att det är upp till staten själva att välja hur de skyddar folkhälsan. Det gällde barns tillgång till förskola och till skillnad från begränsningsförordningen var den heller inte för begränsad tid. Det innebär att så länge sjukdomen man vill skydda mot är tillräcklig farlig får artikel 8 och 9 begränsas på detta sätt vilket också talar för att mötesfriheten i artikel 11 får behandlas på samma sätt eftersom rättigheternas begränsningar generellt är väldigt lika varandra.

## 5. Europadomstolens covid-19-praxis

Det finns tre behandlade domar gällande staters reaktioner på pandemin. Det första fallet, *Feilazoo v. Malta*, gäller en sökande som var immigrant. Han blev kvarhållen och klagade på under vilka förhållanden han hölls under samt att han under en period blev placerad med nyankomna asylsökande i covid-19-karantän. Europadomstolen kom fram till att det inte fanns någonting som talade för att sådan karantän var nödvändig för honom och att placering med andra som kan riskera hans hälsa var ett brott mot artikel 3, förbud mot tortyr.

Således anser domstolen att genom att avsiktligt placera en frihetsberövad med coronapositiva bryter mot tortyrförbudet. Det visar att covid kan jämföras med tortyr men här

---

<sup>147</sup> *Solomahkin v Ukraine*; även för individer *Eriksson v Sverige*, p. 66f; *Jacobs, White, and Ovey, The European Convention on Human Rights*, s. 361.

fanns det direkt tvång och avsikt bakom. De visste om att de andra var smittade och låste ändå in den sökande mannen med dem. Staten får därmed inte avsiktligt riskera smitta. Koppling till vaccinationsintyg är svår att göra här. Detta innebär inte att det kan ses som tortyr om man hamnar i närheten av en som är sjuk på jobbet, bussen eller i affären utan att staten inte avsiktligt får riskera en individs hälsa genom att tvinga dem vara inlåsta med smittade. Än mindre innebär det att staten har en skyldighet att förhindra vaccinerade invånarna från att vara i närheten av de som är ovaccinerade. Däremot ökar ansvaret för individer i statens förvar.

Nästa fall, Fenech v. Malta, gällde en sökande som ansåg att samma rättighet i artikel 3 samt artikel 2 gällande rätten till liv hade kränkts då han inte skyddades tillräckligt mot covid-19 när han satt häktat. Han ansåg att detta var extra farligt då han endast hade en njure och att han därför var berättigad extra skydd. Europadomstolen ansåg inte att det var ett brott mot artikel 2 då andra underliggande hälsotillstånd inte fanns och de kunde därför inte spekulera i om hans tillstånd vid corona skulle bli livshotande vilket krävs för att göra artikeln applicerbar. Gällande detta har jag tidigare nämnt att fyra dödsfall lett till försäkringsutbetalning på grund av vaccinationsskador. Skillnaden här är, igen, att personen var i statens förvar. Det var som sagt ändå inte applicerbart för sökanden då han inte bevisade att förvaret innebar dödsfara.

Angående artikel 3 sa domstolen att myndigheterna är skyldiga att ta till preventiva åtgärder mot covid-19. I häktet fanns regelbundna temperaturkontroller, social distansering och regelbunden städning, användning av handsprit samt att nya intagna testades för corona. Alla hade även erbjudits vaccination. Europadomstolen ansåg att myndigheterna därför hade tagit till tillräckliga åtgärder för att förebygga och begränsa spridningen av viruset och hade därmed inte inskränkt artikeln. För personer i förvar krävs därmed att vissa skyddsåtgärder tilltas. Liknande åtgärder har svenska staten tagit i samhället i stort, där vaccinationsintyg är ett av dem.

Det sista fallet som behandlats av Europadomstolen är Communauté Genevoise D'Action Syndicale (CGAS) v. Switzerland och är det som kanske ligger närmast de svenska vaccinationsintyget. CGAS är en arbetarorganisation som har som mål att företräda arbetares intressen och organisationens medlemmar, speciellt de som rör fackföreningar och demokratiska friheter. De har årligen flera event men på grund av en förordning som åtgärd för att hindra smittspridningen av covid var privata och officiella event förbjudna från och med 16 mars 2020. Brott mot förordningen kunde resultera i böter eller treårigt fängelsestraff. I maj 2020 ändrades det till att sammanslutningar med upp till 20 deltagare tilläts. I juni samma år lyftes förbudet för offentliga event, undantaget event med fler än 1 000 deltagare vilket var förbjudet till och med augusti samma år. Fallet i fråga gällde en sammanslutning planerat för 1 maj som organisationen tvingades att ställas in.

Förbudet för offentliga sammankomster är en begränsning av rätten till mötesfrihet i artikel 11 men frågan för domstolen var om denna inblandning var rättfärdigat på grund av att den var till för att skydda hälsa samt rättigheter och friheter för andra.

Europadomstolen sa att en del av statens positiva skyldigheter är att skydda sina medborgares liv och hälsa. Denna typ av förbud för ett speciellt beteende är en drastisk åtgärd vilket kräver starka anledningar som rättfärdigar det. Straffen var väldigt allvarliga och kunde få en kylande effekt på möjliga deltagare och förbudet var av betydande längd. Domstolen ansåg att staten hade gått utöver sin uppskattningsmarginalen och därmed hade artikel 11 kränkts.

Det fanns skiljaktiga meningar i domslutet. Tre av domarna pekade på Vavříčka and Others v. the Czech Republic där domstolen sa att principiella frågor om folkhälsan faller inom staters

uppskattningsmarginal. Åtgärden i Vavřička var mer ingripande och de skiljaktiga domarna såg ingen anledning i CGAS till varför artikel 11 inte bör falla inom samma uppskattningsmarginal. De pekade också på ett beslut från augusti 2020 som ansåg att förordningen inte bröt mot en högre standard. Angående den kylande effekten ansåg de att det var målet med restriktionerna – de ville att människors deltagande skulle minska till skydd för folkhälsan.

Detta påminner om svenska vaccinationsintyg men det finns även en del skillnader. Dels förbjöd de sammanslutningar helt, dels var straffen väldigt höga. I Sverige var lagen till för att kunna öka deltagandet, inte för att minska och vi har aldrig förbjudit dem helt. Gällande straff för vaccinationsintyg är detta frivilligt (även resterande skyddsåtgärder som inte är frivilliga om man inte använder sig av vaccinationsintyg är väldigt snälla restriktioner i jämförelse). Vi har alltså varken höga straff eller ett förbud som varit betydande eftersom vi inte har haft något generellt förbud. Man kan dock se det som att individer inte kan delta i sammankomsterna eftersom de inte är vaccinerade, om tillräckligt många ställen kräver det. På så sätt vägras ovaccinerade delta och förbjuds. Skillnaden är dock fortfarande att inskränkningen inte är lika stor eftersom det inte är ett absolut förbud utan intresseavvägningen blir annorlunda. I Tjeckien kunde en inte under några omständigheter utöva sin mötesfrihet vilket kan ses som ett väldigt stort maktutövande eftersom mötesfriheten bland annat är ett forum för politik – som här där det gällde arbetarnas rättigheter. Oavsett är det inte säkert att Sveriges vaccinationsintyg räknas som utanför uppskattningsmarginalen på grund av det här eftersom det som sagt rör sig om mildare åtgärder.

Angående de domarna som hade skiljaktiga meningar så sade det vad som tidigare behandlats i uppsatsen – folkhälsan är inom staternas egen uppskattningsmarginal. Där gällde det en förskola och lagens tidsperiod var obegränsad. Jag håller med om att det generellt inte bör göra någon skillnad att detta rör artikel 8 eftersom de generellt behandlas lika, men man kan hitta i alla fall en principiell skillnad. Man skulle kunna se det som att man väljer om man vill vaccinera sina barn och på så sätt väljer bort skolan i och med att man väljer bort vaccinering. Mötesfriheten däremot kan du här inte påverka alls utan den är förbjuden – det ligger inte ett val bakom. För svenska vaccinationsbevis gör man också ett val, både individen och verksamhetsutövaren. Ska ett totalförbud föras in verkar det krävas väldigt starka argument, medan när valet är fritt – även om det inte riktigt är fritt eftersom det krävs för att gå i skolan, precis som gällande vaccinationsintyg – är uppskattningsmarginalen större. Dessutom krävs vaccineringen för barnen som alltid även för att skydda andra medan totalförbudet ses som oproportionerligt – det är för inskränkande för att ses som rimligt. Det verkar således som att frivilligt vaccin för att tillåtas ta del av viktiga rättigheter är mer okej än ett kortare totalförbud. Det är heller inte omöjligt att tänka sig att inställning till vaccin också påverkar hur Europadomstolen ser på detta. Vaccin är en erkänd behandling med gott rykte och goda resultat, medan förbud av mänskliga rättigheter inte framstår som lika rimligt utan starka argument. En annan intressant poäng är att det är tydligt att pandemin inte gör att andra rättigheter får köras över.

## **6. Innebär vaccineringsintyg en rättighetskränkning?**

Ovan under rubrik 4. Rättigheternas gränser svarades snabbt på hur Europadomstolen troligtvis skulle svara på frågan om vaccinationsintyg. Nedan diskuteras de tre olika delfrågorna mer utförligt.

1. Är inskränkningen i enlighet med eller föreskriven av lag?
2. Är syftet legitimt?
3. Är inskränkningen under alla omständigheter nödvändig i ett demokratiskt samhälle?

## 6.1. Föreskrivet av lag?

Vaccinationsbevis var föreskrivet av lag. Lagstödet hittas i 3 kap. 5 §, 4 kap. 3 § och 5 kap. 3 § *förordning (2021:8) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19* och 5 § *förordning (2020:527) om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen*.

Begränsningar måste alltså vara föreskrivna i lag enligt EKMR, men även enligt regeringsformen (1974:152) 1 kap 3 § där det står att den offentliga makten utövas under lagarna. Så är uppenbarligen fallet här. Det finns dock speciella omständigheter i detta fall, nämligen att lagstiftningen som möjliggör bemyndigandet har skett skyndsamt.

När lagen togs fram fick regeringen kritik för den korta tid som lämnades till remissinstanserna. Lagrådet sa att med tanke på lagförslagets innebörd och komplexitet så var tidsfristen på två veckor för ett stort antal remissinstanserna väldigt kort, även om det är förståeligt med tanke på den då ökade smittspridningen. Detta hade dock möjligtvis kunnat undvikas eftersom regeringen tidigare lade fram ett förslag om tillfälliga bemyndiganden i smittskyddslagen för att kunna hantera covid-19. Detta lagförslag skulle ersätta det förra, behandlat över, och brådskande beredningar kan till viss del kan undvikas genom framförhållning<sup>148</sup>, som här eftersom de troligtvis kunde förutsatt att ett nytt bemyndigande kunde behöva ges. Utöver detta sa de att det utökade normgivningsbemyndigandet var tillräckligt avgränsade – de är mer detaljerade nu när de föreslog en ny lag i stället för tillfälliga bemyndiganden i smittskyddslagen. Det är viktigt att kunna förutse vilka åtgärder som kan bli aktuella och att åtgärderna inte blir långtgående i enskilda fall. De ansåg att bestämmelserna var förenliga med RF och EKMR. De sa dock att det samlade ingreppet i fri- och rättigheter är svårt att överblicka eftersom de kan ske på olika nivåer<sup>149</sup> samt att lagförslaget möjliggör betydande inskränkningar i grundläggande fri- och rättigheter vilket bör ses jämte att det ska ske en långtgående delegation av normgivningskompetens, från riksdag till regeringen men även ibland till statliga förvaltningsmyndigheter och kommuner.<sup>150</sup>

Det ska kommas ihåg att detta skedde under ett allvarligt läge och att det finns begränsningar för lagstiftning gällande kriser under fredstid – under krigstid är utrymmet större.<sup>151</sup> Som nämnt tar det i vanliga fall mycket längre tid för lagförslag och även två veckor är mycket kort tid jämfört med den vanliga processen. Sverige har inte en krislagstiftning för kriser under fredstid, såsom coronapandemin, vilket minskar möjligheterna till specialåtgärder. Det står klart att en snabb lagstiftning för förhindrandet av spridningen behövdes. EKMR:s

---

<sup>148</sup> Bet. 2009/10:KU10, s. 77.

<sup>149</sup> Regeringens proposition 2020/21:79. *En tillfällig covid-19-lag*, s 136f.

<sup>150</sup> Regeringens proposition 2020/21:79. *En tillfällig covid-19-lag*, s 135f.

<sup>151</sup> Lag (1957:132) om särskilda bestämmelser angående domstolarna och rättegången vid krig eller krigsfara m.m.



positiva förpliktelser innefattar att staten ska skydda hälsan under en pandemi och att skydda liv och hälsa är en av de främsta uppgifterna.

Bemyndigandet som tillåter Folkhälsomyndigheten att besluta om vaccinationsintyg är således föreskrivet i lag. Naturligt följer att lagstiftningsprocessen följts. Även om regeringen inte brutit mot lagar genom lagstiftningen så har den inte följt normen. Under en pandemi framstår det som rimligt – att vänta ett eller ett par år för lagstiftningsproceduren är såklart inte skäligt under omständigheterna och staten skulle således misslyckas med att skydda befolkningens hälsa – men det finns ändå problem med det.

Som sagt, få skulle nog argumentera för att lagstiftningen inte skulle ske skyndsamt men det öppnar också upp för mer kritik. När mindre tid ligger bakom förslag och remissinstansers uttalanden så finns det större anledningen att titta på lagen i efterhand, både hur den antagits och hur den appliceras och med det såklart även på hur grundläggande fri-och rättigheter påverkas.

Det öppnar även upp en diskussion för hur lagstiftning är tillämplig för kristider under fredstid. I detta fall gäller det corona, nästa gång kan krisen gälla någonting annat där en lag hastigt stiftas där andra grupper fri-och rättigheter påverkas. Därför är det väldigt viktigt att lagstiftningen är legitim och man kan diskutera om Sverige borde ha ett krisläge som öppnar upp för snabbare åtgärder och som då exempelvis röstas igenom i riksdagen med vanlig eller kvalificerad majoritet för att väga upp för deras minskade inblandning.

## 6.2. Legitimt syfte?

Syftet med lagstiftningen är liv och hälsa är enligt artikel 8:s ordalydelse och praxis ett legitimt syfte. Enligt Europadomstolen är det som tidigare nämnt vanligtvis folkhälsan som kommer i fråga när rättighetsbegränsningar baserat på hälsa görs. Det är svårt att argumentera mot att folkhälsa är ett legitimt syfte även med den snäva tolkning som domstolen, som tidigare nämnt, kräver. Att begränsa rättigheter för att skydda befolkningen mot en pandemi är därmed legitimt enligt EKMR.

I förslaget motiverades vaccinationsintygen även med att man genom dessa kunde höja deltagartaken. Utan intygen fick färre deltagare släppas in och andra restriktioner för att skydda hälsan var tvungna att följas. Således innebar vaccinationsintygen en lättnad för verksamhetsutövare och anordnare samtidigt som fler vaccinerade, och de som undantogs kraven, kunde ta del av rättigheterna. Att ovaccinerade kunde utestängas ansågs inte gå utöver syftet att skydda enskildas liv och hälsa.

Vaccinationsintygen skulle därmed kunna sägas inte endast vara till för folkhälsan utan motiverades även med att arrangörer ska kunna ha fler deltagare samtidigt som vaccinerades tillgång till rättigheter ökade i och med användningen av intygen. Det innebär en intresseavvägning av de motstående intressena och inte endast en begränsning av rättigheterna. Att fler kan ta del av rättigheterna är svårt att motivera med folkhälsa som syfte. Detta gör såklart inte att syftet är mindre legitimt, men det innebär att det även gjorts en intresseavvägning mellan ovaccinerades intressen och allmänhetens intresse. Juridiskt gör detta ingen skillnad men det blir intressant då det inte görs en ordentlig intresseavvägning i förslaget. Som nämnt tidigare framgick endast att bland annat mötesfriheten inskränks men att det var försvarligt med hänsyn till liv och hälsa samt att inskränkningarna minskar för vaccinerade. Påverkan på privatliv nämndes inte alls. Det bör ha getts större utrymme för intresseavvägningen i förslaget för att det på den grunden skulle ses som legitimt, men som

sagt är liv och hälsa eller folkhälsa oavsett ett legitimt syfte för att begränsa fri-och rättigheter.

### 6.3. Nödvändig i ett demokratiskt samhälle?

För att se om vaccinationsintyget är nödvändigt i ett demokratiskt samhälle behöver en fokusera på proportionalitet och balans mellan det allmänna och individen vilket har diskuterats genom uppsatsen. Först och främst måste det vara nödvändigt vilket enligt Europadomstolen innebär att det ska röra sig om ett trängande socialt behov för att rättfärdiga ett ingripande samt att det lämnas viss uppskattningsmarginal för staterna att bedöma detta.<sup>152</sup> Att covid-19 var ett trängande socialt behov är svårt att argumentera emot med tanke på att det rörde sig om en pandemi. Det är också svårt att argumentera för med tanke på att det ansågs att det var ett sådant behov i *Vavříčka and Others v. the Czech Republic* där det inte rörde en högaktuell pandemi utan andra sjukdomar. Det blir en form av medicinsk bedömning om hur allvarlig sjukdomen är men praxis visar att Europadomstolen anser att pandemin innebär ett sådant trängande socialt behov vilket framstår som rimligt. Det är däremot värt att påpeka att mycket har med medicinska avvägningar att göra. Slutligen har domstolen sagt att det finns en uppskattningsmarginal kopplad till om det rör ett trängande socialt behov eller inte. Med tanke på att covid-19 klassades som en pandemi av medicinskt sakkunniga, att vaccinering mot andra sjukdomar ansågs vara rimligt samt den uppskattningsmarginalen som lämnas till länderna – där domstolen tidigare sagt att det är upp till staterna själva att bestämma hur de agerar kring folkhälsan - uppskattar jag att det framstår som självklart att det rör sig om ett trängande socialt behov. Det ska sedan göras en proportionalitetsbedömning eftersom det krävs att det är nödvändigt i ett demokratiskt samhälle.

I fallet *Handyside v. the United Kingdom* så hade Europadomstolen en strikt syn på bedömningen då det dels gällde fundamentala rättigheter, dels intima aspekter av privatlivet. Detsamma skulle möjligtvis kunna sägas gällande vaccinationsintyg då det sätter vissa krav på medicinska behandlingar för att kunna delta i samhället. Dessutom rör det inte en individ utan något som påverkar hela befolkningen vilket bör tala för en striktare tolkning. Angående detta bör det dock påpekas att en, som tidigare nämnt, inte på det sättet kan klaga till Europadomstolen eftersom sökande personligen måste påverkas – man kan inte klaga *actio popularis*, alltså på en nationell lag, utan man måste blivit direkt påverkad enligt artikel 34 EKMR. Detta innebär dock inte att det inte kan tas i beaktning under en bedömning.

Dessa frågor är först om det finns ett trängande socialt behov, vilket vi kommit fram till att det gör. Resterande frågor blir om begränsningen motsvarar behovet och om det är ett proportionerligt svar på det aktuella behovet. Detta innefattar om åtgärden bidrar till målet samt om mindre ingripande alternativ finns att tillgå och en avvägning mellan olika intressen. Statens anledningar till begränsningarna ska vara relevanta och tillräckliga.

För diskussionens enkelhet kommer den sista frågan, om anledningarna, behandlas tillsammans med proportionalitetsbedömningen – detta då de lyser med sin frånvaro som nämnt under avsnittet om förslaget och då anledningarna kan påverka, och i detta fall påverkar, proportionalitetsbedömningen.

Först och främst är frågan om begränsningen motsvarar behovet. Behovet är att skydda individens liv och hälsa. Begränsningen är frivillig för arrangörer att använda och lagen som

---

<sup>152</sup> *Handyside v the United Kingdom*, p. 48.

möjliggör den är tillfällig. Det går även att diskutera om det är en begränsning eftersom den gör att fler människor kan delta – det blir därmed en begränsning för ovaccinerade men snarare tvärtom för vaccinerade. Genom vaccinationsintyg kan arrangörer säkerhetsställa tryggheten för deras deltagare. Ser man igen till Vavříčka-fallet så ansåg Europadomstolen att begränsningen för ovaccinerade barn motsvarade behovet att skydda övriga barn. Således bör det under en pandemi vara rimligt att begränsa på detta sätt.

Angående om vaccinintygen är proportionerliga så bör det först och främst sägas att åtgärden syftar till att skydda människors hälsa – det är under en pågående pandemi och intygen är till för att visa att man är frisk och inte är ett hot mot andra. Det står därmed klart att åtgärden bidrar till målet. Frågan blir sedan om mindre ingripande åtgärder fanns att tillgå.

Är det rimligt att endast vaccinering godkänns eller bör även de som nyligen haft covid innefattas eftersom de också bär skydd?<sup>153</sup> Är det rimligt att ett negativt test inte kan jämföras? Detta är något Magnus Åhammar, rådman vid Förvaltningsrätten i Stockholm också ifrågasatt. Han återkommer också till den medicinska bedömningen – skyddet hos smittade jämfört med vaccinerade är svårt att bedöma för en utan sakkunskap.<sup>154</sup> Skulle det dock innebära samma skydd kan det vara svårt att argumentera för att dessa utesluts. De samma kan sägas gälla ett negativt test.

Det finns även en grupp jurister som uttalat sig kring detta i en artikel gällande regeringsformens proportionalitetsbedömning i 2 kap 21 § - detta är alltså inte EKMR men principerna går att applicera här. De anser att det inte är proportionerligt att utesluta de som redan varit sjuka.<sup>155</sup> Som nämnt om regeringens förslag nämner de endast att deltagarbegränsningarna syftar till att skydda enskildas liv och hälsa och att det är förenligt med mänskliga rättigheter.<sup>156</sup> Detta kan inte anses innebära att argumenten för begränsningarna är tillräckliga. Det är såklart relevant att skydda enskildas liv och hälsa men att inte argumentera för hur det görs eller varför det är proportionerligt lämnar mycket att önska. Att inte göra en ordentlig proportionalitetsbedömning bör genast innebära att det strider mot konventionen, anser juristgruppen. De nämner även vad uppsatsen diskuterat tidigare – den begränsade tiden för remissvar. De nämner också studier som visar att en som blivit smittat har ett mer långvarigt skydd än de som blivit vaccinerade samt att det inte görs en analys av sjukdomens allvarlighet, risker för biverkningar samt samhällets immunitetsläge.<sup>157</sup>

En mindre av proportionalitetsbedömning har gjorts i förslaget som säger att föreskrifterna endast får meddelas om det är nödvändigt och att det inte får vara mer långtgående än vad som är försvarligt med hänsyn till faran för människors liv och hälsa vilket därefter framgår i 6 § begränsningslagen. Vaccinationsintygen gör att inskränkningarna inte blir lika långtgående eftersom de sänker kraven på verksamheten och de som är vaccinerade har i stället mindre begränsningar. De tar även upp att faktumet att lagen endast är giltig under begränsad tid och upphävs så fort den inte längre är nödvändig. De nämner att det är frivilligt att använda sig av vaccinationsintyg. Att vissa utestängs, ovaccinerade, bedöms inte gå över målet att skydda enskildas liv och hälsa och de anser inte att det finns mindre ingripande åtgärder och därför är det proportionerligt.

---

<sup>153</sup> Ericsson, Marie. Studier ger svar om immunitet mot covid-19. *LäkemedelsVärlden*.

<sup>154</sup> Åhammar, Magnus. DEBATT: "Covid-pass VS de mänskliga rättigheterna". *Dagens Juridik*.

<sup>155</sup> Berglund, Axel m.fl. DEBATT: "Förslaget om vaccinationsbevis strider mot grundlagen". *Dagens Juridik*.

<sup>156</sup> Dnr S2021/06359, *Vaccinationsbevis som smittskyddsåtgärd*, s. 47.

<sup>157</sup> Berglund, Axel m.fl. DEBATT: "Förslaget om vaccinationsbevis strider mot grundlagen". *Dagens Juridik*.

Man kan som sagt likväl diskutera om det är proportionerligt att utesluta de som har en naturlig immunitet, alltså de som varit smittade och därmed är skyddade en tid framöver, samt om ett negativt test bör kunna likställas. Svaren på varför detta inte görs tas med i förslaget. De säger att de som inte vaccinerar sig av tro eller religion inte undantas för att det är praktiskt svårt och olämpligt att kontrollera detta. De anser även att ett negativt test skulle kunna tränga undan annan nödvändig testning och vård samt nämner att det är en tidsbegränsad åtgärd. De anser därför att det är nödvändigt och lämpligt. Anledningen till att tillfrisknade inte tas med är också på grund av påverkan på vården samt att egenfinansierade test är lätta att missbruka.

Med detta sagt så håller jag med om att proportionalitetsbedömning inte är tillräckligt. Syftet med vaccinationsintyg och hur åtgärden hjälper med detta är behandlat. De kommenterar mindre ingripande ingrepp - angående negativa test och tidigare smitta - och där kan man ifrågasätta deras argumentation. Att privatfinansierade test skulle medföra risk för missbruk kan man visserligen ha förståelse för. En annan sak är belastningen på vården. Detta bör också ha med antingen andras rätt till hälsa att göra eller skyddet för folkhälsan, eller som regeringen säger individens hälsa. Det blir då en intresseavvägning. Man kan annars ifrågasätta rimligheten i att endast effektivitet som det blir när man inte väger in det andra intresset gör att mindre ingripande åtgärder inte används. Att den är tidsbestämd är ett rimligt argument eftersom det är något Europadomstolen fokuserat på i praxis – när den specifika lagen inte längre behövs tas den bort.

En annan sak är avvägningen mellan intressen. De säger inte mycket mer än att användningen av vaccinationsintyg ökar vaccinerades rättigheter. Här anser jag att proportionalitetsbedömningen inte håller. Man kan tänka sig att de bör utveckla hur de väger intressena mot varandra ytterligare. Jag skulle säga att en proportionalitetsbedömning har gjorts men att det faller på att regeringen inte gett tillräckliga argument. Intresseavvägningen av rättigheterna är väldigt viktigt och den har knappast gjorts vilket är tydligt när rätten till privatliv aldrig nämns i förslaget. Utan en tydlig är det svårt att påstå att staten gjort de övervägningar som krävs för att korrekt begränsa rättigheter. Detta blir extra viktigt med tanke på hur lagen antogs. Det rör sig om en snabbt antagen lag som begränsar mänskliga rättigheter. Det är därför väldigt viktigt att ordentliga överväganden gjorts, speciellt med tanke på att remissinstanser har en kortare tid att uttala sig. Jag skulle därför säga att man skulle kunna påstå att proportionalitetsbedömningen inte är tillräcklig då avvägningen av intressena inte gjorts ordentligt. Jag förutsätter för uppsatsen skall att de ses som tillräckliga och att lagen inte faller på detta. Det är heller inte orimligt att det skulle bedömas på detta sätt. Det jag dock vill trycka på är att det finns problem med detta, vilket jag återkommer till nedan.

## **7. Avslutande analys: vaccinationsintyget**

### **7.1. Proportionalitetsbedömning**

Det finns anledning att diskutera proportionalitetsbedömningen ytterligare. Först och främst angående Europadomstolens frågor: begränsningen bör anses motsvara behovet – man

begränsar främst rätten till mötesfrihet, religionsfrihet och privatliv för individers liv och hälsa. Om det är proportionerligt är den svårare frågan.

Det bör nämnas att det var en snabbt tagen åtgärd under en pandemi vilket gör att det är förståeligt att förslaget och förordningen tillkom fort – landets pandemiläge krävde det och även EKMR:s skydd för hälsa förutsätter att staten handlar för att skydda sin befolkning. Det kan dock vara problematiskt om resultaten inte blir bra. Bland annat har Coronakommissionen, tillsatt för att se över statens hantering av covid-19-krisen, sagt att det bör ha införts mer kraftfulla och ingripande åtgärder för att bromsa den allmänna smittspridningen och att andra smittskyddsåtgärder bör ha antagits, som isolering och karantän. De säger även att kunskapsläget gör att det är svårt att säga om längre eller återkommande nedstängningar var nödvändigt.<sup>158</sup> Detta visar på hur svårt det kan vara för staten – de kanske borde ha gjort mer i form av kraftiga åtgärder samtidigt som en begränsning av grundläggande rättigheter måste övervägas och behandlas ordentligt. Risken är annars maktmissbruk som jag kommer återkomma till. Här skulle man kunna diskutera om staten brast i relation till artikel 8 – de finns utrymme för att de inte gjorde tillräckligt för att skydda liv och hälsa som rätten till privatliv förutsätter. Dock är det även så här i efterhand svårt för kommissionen att göra starka uttalanden kring vad som kunde skett då kunskapsläget fortfarande är något oklart. Man kan då tänka sig att det var ännu svårare för staten att agera korrekt och snabbt under den rådande krisen. Jag anser att detta öppnar upp ännu mer för en särskild lagstiftningsprocess under kris i fredstid där mer vikt läggs vid just hur grundläggande rättigheter begränsas. Detta skulle möjligtvis även tillåta att regeringen vågar göra eller föreslå mer om det finns ett extra steg där människor med juridisk kunskap om mänskliga rättigheter hjälper till med bedömningen.

Angående hur svårt det är att ta till rätt åtgärder anser Ida Gundersby Rignlien, Ph.D., Postdoc, att det är svårt för myndigheter att skapa politiska åtgärder och regleringar som inte diskriminerar eller inskränker andra mänskliga rättigheter på en generell nivå, men samtidigt inte komprimerar individers mänskliga rättigheter eller diskriminerar mot vissa grupper. Stater har en skyldighet att bekämpa epidemisjukdomar och balansera individers och kollektivets rättigheter och andra intressen och de fundamentala modeller och frågor om legitim jämlikhet under pandemin har varit och kommer fortsätta diskuteras av forskare och praktiker.<sup>159</sup> Jag ställer mig bakom hennes slutsats. Det är fullt förståeligt att det är jättesvårt – det innebär inte att kränkningar av mänskliga rättigheter bör tillåtas. Angående vaccinationsintyget gör jag inte bedömningen att någon kränkning egentligen har skett men möjligtvis att argumentationen och övervägningarna som gjorts inte varit tillräckliga. Att säkerhetsåtgärder för detta inte finns kan få konsekvenser i andra sammanhang där risk för maktmissbruk finns, vilket jag återkommer till.

Tillbaka till proportionalitetsbedömningen igen och angående avvägningen mellan intressena. Som sagt kan det sägas att regeringens avvägning inte skett korrekt eller åtminstone inte i den utsträckning som krävs vilket bland annat kan ses genom att man inte tar upp att rätten till privatliv påverkas samt genom den väldigt korta diskussion som skedde. Jag anser även att de bör ha kommenterat den kroppsliga integriteten. Det som ska vägas är främst artikel 11 om mötesfrihet, artikeln 9 om tankefrihet, samvetsfrihet och religionsfrihet och artikel 14 förbud mot diskriminering och självfallet även rätten till privatliv.

---

<sup>158</sup> SOU 2022:10, volym 2. Coronakommissionen.

<sup>159</sup> Gundersby Rognlien, *Legislating Covid-19 in the Nordic welfare societies: Poverty, social control and discrimination*, s. 9.

Begränsningar av artikel 8–11 hanteras som tidigare nämnt relativt likt. Det innebär att vi än en gång hamnar i de tidigare rättsfallen som hanterar kraven på vaccination vid förskola och totalt förbud för mötesfrihet. Detta har diskuterats tidigare i uppsatsen. Det vi kan säga är att uppskattningsmarginalen verkar vara stor. Det är inte helt klart då Europadomstolen å ena sidan sagt att åtgärder rörande folkhälsa ligger i staternas händer, å andra sidan bedömer totalförbud mot mötesfrihet som en överträdelse. Något som verkar vara avgörande är att det är frivilligt att vaccinera sig. Jag vill dock säga att jag tror Europadomstolens inställning till vaccin påverkar – vaccin är en erkänd medicinsk behandling med bevisad effekt. Det är däremot intressant att det finns gränser även under pandemin och att folkhälsan inte gör att andra rättigheter kan begränsas hur som helst.

Som tidigare nämnt verkar det som att frivilligt vaccin för att tillåtas ta del av viktiga rättigheter ses som rimligare än ett kortare förbud. Att totalt begränsa en mänsklig rättighet som dessutom är politiskt viktig framstår inte som lika rimligt utan väldigt starka argument. I Sveriges fall bör det endast med detta som bakgrund innebära att kraven vaccinationsintyget är en proportionerlig åtgärd. Det man kan kommentera är vilka som undantas där det möjligtvis inte skulle anses rimligt att negativa test och tidigare sjuka inte innefattas. Det finns dock en viss uppskattningsmarginal som gör att det inte behöver utgöra en kränkning, speciellt inte med tanke på att den är bred när det kommer till folkhälsa.

## 7.2. 'Margin of Appreciation'

Dr. Ronagh McQuigg har uttalat sig angående det CGAS-fallet angående totalförbud och hur Europadomstolen hanterat rättsfrågor som uppkommit under pandemin. Hon anser att enligt Dickson v. UK så ska en större uppskattningsmarginal tillåtas när det inte finns en konsensus om hur staten bör agera. Åtgärderna i CGAS verkar vara i linje med andra åtgärder från många andra stater inom och utanför Europa och det verkar även som att en majoritet av befolkningen stöttade restriktionerna som staterna tog till mot Covid-19.<sup>160</sup> En kan därför argumentera för att konsensus snarare var i svenska restriktioner favör. Vi kan dock se att i Vavříčka and Others v. the Czech Republic ansåg domstolen att det var inom uppskattningsmarginal trots att det inte var vitt applicerat av andra stater att kräva vaccination – detta då de ansåg att folkhälsan låg inom statens uppskattningsmarginal. Det verkar dock som att Dr. Ronagh McQuiggs tolkning ofta är korrekt då bland annat gällande förbud mot tortyr och rätten till liv som absoluta rättigheter som inte kan intressebalanseras, men där frågor om detta faktiskt lämnades till landet själva att besluta om.<sup>161</sup> Domstolen har även uttalat tidigare sig om att avsaknaden av konsensus innebär en bredare uppskattningsmarginal, antingen gällande hur viktig rättigheten är eller hur man bäst skyddar den, speciellt när det gäller känsliga moraliska frågor.<sup>162</sup>

Något annat som talar för en bred uppskattningsmarginal är att det gäller konkurrerande privata och allmänna intressen – de ovaccinerades rätt att delta i mötesfrihet, uttrycka religionsfrihet och rätten att utveckla och etablera relationer med andra och de allmännas berör folkhälsan. Det blir då inte konkurrerande rättigheter eftersom det å andra sidan är folkhälsan som begränsningsmöjlighet utan snarare som att det innefattas i rätten till hälsa i artikel 8. I det fallet rör det sig även om konkurrerande intressen. Oavsett talar båda saker för

---

<sup>160</sup> Dr Ronagh McQuigg, *The COVID-19 Pandemic and the European Court of Human Rights*, Queen's Policy Engagement.

<sup>161</sup> *Pretty v the United Kingdom*, p. 41.

<sup>162</sup> *Evans v the United Kingdom*.

att uppskattningsmarginalen är bredare. En annan sak som gör uppskattningsmarginalen mindre gällande artikel 8 är om det är en intim aspekt av privatlivet. Då krävs särskilt seriösa anledningar innan en inskränkning ses som legitim.<sup>163</sup> Med detta sagt och sammanvägt så skulle jag anse att förslaget som helhet är inom uppskattningsmarginalen som bör bedömas som stor. Det är en mer eller mindre frivillig vaccination och oavsett om folkhälsan är upp till länderna själva att bestämma om, vilket den verkar vara så länge det inte rör sig om ett totalförbud av mänskliga rättigheter, så bör det inte gå utöver denna. Detta gäller även när det kommer till diskriminering av de som inte vill vaccinera sig av olika skäl – de uteslöts även från förskolan i Vavřicka and Others-fallet.

### 7.3. Riskerna med begränsning av mänskliga rättigheter

Utifrån vad som skrivits ovan bedömer jag att statens förslag är i linje med Europakonventionen och Europadomstolens praxis. Det som det skulle kunna falla på är hur förslaget lades fram där argumentationen inte var tillräckligt utvecklad och intresseavvägningen inte varit tillräcklig. Ett annat problem är att man inte alls tar upp vikten av information i någon av föreskrifterna vilket domstolen lyfter fram som en essentiell del av alla medicinska behandlingar.

Anledningen till att bristande argumentation och rättighetsintresseavvägningar är ett stort problem är risken för att stater utnyttjar pandemisituationen för att kunna begränsa mänskliga rättigheter utan stöd för det. Det kan låta som en konspirationsteori och viftas gärna bort samtidigt finns det stöd för detta. I Azerbajjan har kampen mot nonkonformism intensifierats med Covid som ursäkt. Myndigheter har trakasserat aktivister som kritiserat regeringens försök att bekämpa pandemin. Aktivister för mänskliga rättigheter har utstått hot och trakasserier efter att de begärt ekonomiskt stöd till offer för Corona, eller kritiserat svaren på pandemin, inkluderades olydnad mot polisorder eller brott mot karantänsreglerna.<sup>164</sup> I Ungern antogs en nödlag som ger premiärministern nya krafter där han kan styra genom dekret utan bestämd tidsgräns. Detta har kritiserats av många olika rättighetsgrupper och internationella institutioner då det ger honom utrymmer utan motstycke för att slå ner kritiker och avveckla demokratiska kontroller och maktbalanser.<sup>165</sup>

Det kan fortfarande vara svårt att tänka sig att svenska staten skulle utnyttjat pandemin för att kontrollera befolkningen eller få ökad makt, framför allt med tanke på hur restriktionerna såg ut jämfört med andra länder. Sverige är även ett land som har högt förtroende för samhällets institutioner. Även om det framstår som relativt klart att Sveriges åtgärder inte varit syftade till annat än att skydda befolkningen så uppstår ändå vissa frågor. Framför allt vad som skulle hända om personerna vid makten faktiskt vill utnyttja en pandemi eller en annan kris i fredstid för att få mer makt över befolkningen. Man kan känna att smittskyddsåtgärderna utan tvekan var rimliga, speciellt med tanke på att frivillighet och rekommendationer låg i fokus, men för vaccinationsmotståndare eller den del av befolkningen som inte riktigt tror på corona behöver

---

<sup>163</sup> Dudgeon v the United Kingdom.

<sup>164</sup> Parliamentary Assembly. Covid-19: Rapporteurs outraged by the Azerbaijani government's reliance on the pandemic to justify political repression.

<sup>165</sup> Utrikesdepartementet. UNGERN: Mänskliga rättigheter, demokrati och rättsstatens principer, s. 4 (23).

det inte vara självklart. Som sagt, i framtiden kanske någon mindre välvillig styr och därför är det väldigt viktigt att det finns regelverk som kontrollerar att alla åtgärder är lagenliga.

Vissa jurister anser att stater helt bör hålla sig ifrån att skrämma eller ta till andra åtgärder mot aktivister, journalister, NGO:s, bloggare eller andra som skyddar mänskliga rättigheter som vill sprida information om covid-19. De anser även att strikta åtgärder för att bekämpa pandemin har ofta lett till kränkningar av mänskliga rättigheter och indirekt diskriminering mot grupper eller individer som inte kan följa dem.<sup>166</sup> Angående diskriminering eller indirekt diskriminering gällande pandemin har röster lyfts om att stater måste se till att de generella åtgärder de tar till inte disproportionsriktigt skadar utsatta människor.<sup>167</sup> Flera har nämnt att faktumet att stater frånträder sina skyldigheter under pandemin inte ersätter de tillåtna begränsningarna av mänskliga rättigheter då det strider mot begreppet mänskliga rättigheter, men att det samtidigt kan bidra till deras effektiva skydd.<sup>168</sup> A. Greenes arbete säger att logiken av detta förhållningssätt är att så snart nödsituationen är över tas avvikelsen bort och lagen återgår till det normala.<sup>169</sup>

En annan sak som kan problematiseras angående att en större uppskattningsmarginal ska tillåtas när det inte finns en konsensus. Det faller sig ganska naturligt eftersom om alla länder gör på ett sätt och har samma uppfattning om hur rättigheten ska hanteras så blir uppskattningsmarginalen mindre. Om alla länder hanterar rättigheten på olika sätt blir den i stället bredare. I förlängningen innebär det att sedvänja ute i Europa blir praxis för Europadomstolen. Här ligger Sverige direkt i lä eftersom andra länder haft mycket striktare restriktioner i allmänhet och även gällande covidintyget. En naturlig fråga blir dock hur rimligt det är att de europeiska länderna själva bestämmer hur deras egen uppskattningsmarginal för genomförandet av mänskliga rättigheter ska bedömas. Uppskattningsmarginalen finns för att man inser att det är lättare för länderna att göra informerade och bra val om vad invånarna behöver. Problemet uppstår är att mänskliga rättigheter nästan ses som en naturlag och man kan tänka sig att de bör vara oförändrade oavsett hur länderna själva agerar. Kränker Sverige mänskliga rättigheter bör det utgöra en kränkning oaktat vad andra stater har gjort. Här verkar det som att de europeiska ländernas handlande bestämmer hur mycket frihet de får i att besluta i hur avvägningen mellan det allmänna och individen ska göras. Vem bestämmer egentligen betydelsen av mänskliga rättigheter när det gäller en utforskad fråga där konsensus inte ännu har skapats?

## 7.4. Allmän avslutande analys

### 7.4.1. Skyddet för hälsa i artikel 8

Jag har genom uppsatsen nämnt att det inte bara är genom begränsning av rättigheter man kan tänka sig att använda som argument för vaccinationsintyg även om det är vad regeringen främst gjort. Man skulle även kunna tänka sig att skyddet för hälsa i artikel 8 kräver att staten tar till vissa åtgärder för att skydda allmänheten mot pandemin. Allmänheten ska skyddas och individers rättigheter ska bibehållas. Min tolkning av skyddet för hälsa är att staten måste

---

<sup>166</sup> Baliuk m.fl. Realization of human rights during the pandemic of covid-19, s. 2980.

<sup>167</sup> Lebret, Audrey- COVID-19 pandemic and derogation to human rights.

<sup>168</sup> Hafner-Burton, Emilie M. m.fl. Emergency and Escape: Explaining Derogations from Human Rights Treaties.

<sup>169</sup> Greene, Alan. Derogating from the European Convention on Human Rights in Response to the Coronavirus Pandemic: If not Now, When?



erbjuda vaccination. Det är en erkänd medicinsk behandling som kan ses som en del av mänskliga rättigheter. Det är dock, som nämnts upprepade gånger, inte bara ovaccinerade som ska skyddas utan även de vaccinerade. Särskilt har Europadomstolen lyft fram utsatta grupper. I Sverige skulle man kunna säga att vi åtminstone i början misslyckades med att skydda äldre. Bland annat har Coronakommissionen kritiserat hur många inom äldreomsorgen smittades och att insatser mot särskilda boenden kom sent och ofta var otillräckliga, dels kom besöksförbuden för sent men varade för länge.<sup>170</sup> Vid den tiden fanns inte vaccination tillgängligt men det innebär inte att andra åtgärder inte hade kunnat tas till. Det visar också på hur komplicerat det är för staten – åtgärderna var för sena men de var också för långa. Det är väldigt svårt att bedöma en pandemi när man är mitt i den och informationen är bristfällig och att besluta om åtgärder är nödvändiga och proportionerliga. Man vill inte begränsa mänskliga rättigheter för mycket men heller inte riskera sin egen befolkning. Sveriges höga dödsfall skulle kunna vara ett bevis på att åtgärderna inte varit nog för att nå upp till skyddet för hälsa enligt artikel 8. Man skulle alltså kunna påstå att staten brutit med EKMR, men inte för att vaccinationsintyget innebär en kränkning utanför att åtgärderna varit för låga. Det innebär att en större begränsning av andra mänskliga rättigheter hade behövts göras. Detta är ingenting jag stället mig emot – Sveriges väg med frivillighet och rekommendationer är såklart alltid att föredra före tvång som karantän som Coronakommissionen föreslog, men för att skydda andras hälsa kan det krävas. Det är dock väldigt viktig för framtida situationer att regeringen i de fallen gör ordentliga intresseavvägningar så det framstår som självklart att sjukdomens allvarlighet gör en karantän nödvändig.

Även information har diskuterats i uppsatsen. Detta är en vital del för rätten till hälsa eftersom det krävs för att ge sitt samtycke. Det som främst tåls att kritisera är den bristfälliga vägledningen i föreskrifterna från regeringen och Folkhälsomyndigheten. Information och samtycke har inte fått en uttalad roll medan Europadomstolen tydligt visat att det är en viktig del av rätten till hälsa. Regeringens förslag om vaccinationsintyg nämnde ingenting om information, medan Folkhälsomyndighetens föreskrifter endast nämnde vart kontraindikationerna kunde hittas samt gav råd om dels vart produktinformationen för vaccin fanns, dels om att vaccination är det bästa sättet att undvika spridning och allvarlig sjukdom och att man kan ge adekvat information till personal och uppmuntra dem till vaccination. Det sistnämnda kan man möjligtvis se som tillräckligt men för gemene anordnare eller verksamhetsutövare kan det vara svårt att veta vad adekvat information är samt att detta är råd och således inte bindande. Oavsett verkar hälsoinformation inte fått det utrymme i varken förslaget, förordningen eller föreskriften som det har hos Europadomstolen och följaktligen EKMR. Dessutom gick vaccinet inte igenom den normala testprocessen, utan hoppade över kliniska tester. Detta ihop med statens främjande gör att de bör ha informerat ordentligt om de riskerna som finns med vaccinationen

Som tidigare nämnt kan staten misslyckas med att leva upp till sin positiva skyldighet genom att inte erbjuda vård som finns tillgänglig och med tanke på hur många liv som räddas och hur många sjukdomar som i stort sett försvunnit till följd av vaccination bör skyldigheten att erbjuda behandlingen vara ännu större. Att främja ett visst beteende kan alltid diskuteras – vad händer när 'fel' person sitter vid makten och försöker främja 'fel' sak? – men vaccination är djupt grundad i vetenskap och beprövad erfarenhet. De främjar inte en ideologisk åsikt utan fakta som är väl grundad. Det kan därför göras genom att sprida information om vaccination och resultat som nåtts via immunisering på detta sätt och på så sätt främja en bredare vaccinationstäckning. Det är likväl viktigt att när man lyfter fram det positiva att man också

---

<sup>170</sup> SOU 2020:80, s. 269f.

informerar om det som är neutralt eller negativt, som att just covid-19-vaccinet inte är lika beprövat som andra vaccin och de biverkningar som kan uppstå till följd av vaccinationen.

Samtidigt bör också riskerna som finns vid vaccinationen redovisas oavsett att de riskerna är mindre än de är vid covid – det tar såklart inte bort informationsskyldigheten som krävs för ett samtycke. Den för regionen frivilliga hälsodeklarationen visar om det finns extra anledning att se till hälsostatusen eftersom riskerna då ökar men de bör även informeras om vid för de som inte har ett tidigare hälsotillstånd som ökar riskerna. Exempelvis kan en tänka sig att hälsodeklarationen skulle ha en andra sida där möjliga biverkningar redovisas med en efterföljande fråga om samtycke. Som man kan se i Europadomstolens praxis så är inte ett skriftligt samtycke nödvändigtvis giltigt då det även måste vara informerat men står den fakta som krävs och vårdpersonalen frågar om de har några undringar frågor angående vad de läst så bör risken för ett icke-informerat samtycke minska. Visserligen finns det tillgång till information om biverkningar och risker vid covidvaccin hos olika myndigheter, främst hos Folkhälsomyndigheten som också i sina allmänna råd säger vart produktinformationen finns. Så här ser det dock alltid ut gällande behandlingar och kraven EKMR ställer innebär att vårdpersonalen ska informera om eventuella risker med behandlingar. Det viktiga är att man innan man injicerar individen med vaccin gjort klart vilka biverkningar som kan komma i fråga. Folkhälsomyndighetens råd kanske bör ha varit bindande och man kan även tänka sig att de skulle ha varit tydligare med informationsgivningen utöver att informera om vart den går att hitta. Anledningen till att man skulle kunna tänka sig att det kan vara extra viktig vid vaccination gentemot andra behandlingar är på grund av statens främjande.

Som sagt uppstod en infodemi under corona där mycket falsk information spreds snabbt. Sociala medier gjorde det inte lättare då inte bara korrekt information når många fort utan även felaktig eller obekräftad sådan. Man kunde läsa hur individer skrev om hur deras nära och kära skadats av vaccinet eller så var det artiklar från tvivelaktiga bloggar och nyhetssidor och på det fanns också extremt mycket information. På så sätt kan man förstå att staten tog en mer direkt informationslinje där de positiva aspekterna var de som lyftes fram. Man kan tänka sig att de ville kontra den negativa och ofta falska information som spreds och även förenkla budskapet, speciellt med tanke på att de historiska resultaten från vaccin inte går att diskutera. För att nå upp till rätten till hälsa enligt EKMR kan man säga att infodemin måste motverkas eftersom felaktig eller bristfällig information om en pandemi kan leda till ett förvärrat läge. Samtidigt kan de vara väldigt positiva mot vaccination så länge hälsovårdspersonalen informerar om riskerna – jag skulle dock vilja påstå att den informationsskyldigheten ökar i och med att staten arbetar för att främja vaccination genom spridning av främst positiv information.

## 7.4.2. Avslutande ord

Min bedömning av covidintyg är förenligt med Europakonventionen, främst artikel 8. Det som skulle kunna ändra detta är regeringens bristfälliga argumentation i förslaget. Även om konsekvensen blev att det *inte* är oproportionerligt så är det extremt viktigt att frågor om mänskliga rättigheter behandlas utförligt och korrekt innan förslagen antas. Detta innebär att processen skulle kunna bli underkänd men innehållet bör inte bli det. Det är frivilligt att vaccinera sig och det är frivilligt för verksamhetsutövaren att kräva vaccinationsintyg. För att det ska ha ett samband krävs att många verksamheter väljer att använda sig av detta, men även om nästan alla gör det bör det tillåtas eftersom det handlar om skydd under en pandemi. Religionsfrihet och liknande får alltså stå tillbaka och den eventuella diskrimineringen rättfärdigas – detta är desto mer rimligt när det är en tidsbegränsad lag.

Angående skyddet till hälsa i artikel 8 kan man tänka sig att de snarare talar för att staten borde ha gjort mer och tagit till mer ingripande åtgärder. De borde också sett till att allas samtycke var informerat då man kan kritisera hur medvetna de som vaccinerade sig var om riskerna. Här anser jag att det är relativt tydligt att de inte vägt upp till sina skyldigheter. Informationen som kom från myndigheter och stat var nästan odelat positiv och det är inte rimligt eftersom om man inte inser och förstår riskerna så samtycker man inte till vaccinationen. Det innebär en inskränkning i ens kroppsliga integritet vilket är mycket allvarligt. Det är således snarare statens hantering av pandemin än konsekvensen av deras agerande som kan kritiseras.

Avslutningsvis vill jag för full transparens säga att personligen är jag väldigt vaccinpositiv och jag är således innehavare av ett vaccinationsintyg. Det kan verka som att jag är kritisk mot vaccin genom uppsatsen men är en stark förespråkare av att det är den främsta medicinska uppfinningen i historien. Det jag dock är kritisk mot är godtyckliga begränsningar av mänskliga rättigheter även om jag personligen står bakom dem som i detta fall. Det viktigaste är inte vad jag tycker, utan vad som är juridiskt rimligt. Jag tycker också att vaccinationsmotståndare bör hanteras precis som vem som helst. Poängen med mänskliga rättigheter är att alla innehar dem oavsett åsikter. Därmed bör deras åsikter bemötas med seriositet och respekt. I stället för att vifta bort dem som antivaxxare som tror att vaccin leder till autism bör man lyssna och se till deras invändningar. I fallet med smittkoppor verkar det ha funnits vissa belägg för invändningarna mot tvånget och innehållet i vaccinet. När det gäller covidvaccinet bör det också finnas rimliga invändningar om säkerheten eftersom det inte gått igenom den vanliga processen av tester vilket som sagt är rimligt med tanke på hur snabbt det krävdes att man tog fram det men det innebär också att en ifrågasättning är mer rimligt än mot annat vaccin. Att vaccinet är säkert är inget jag tvekar på men andra måste ha utrymme att få ordentliga svar.

Som nämnt flertalet gånger – svenska vaccinationsintyg verkar inte kränka mänskliga rättigheter på ett otillåtet sätt. De begränsningar som görs är relativt lindriga, tillfälliga och till för att skydda folkhälsan. Snarare finns en möjlighet att staten bör gjort *mer* och begränsat andra mänskliga rättigheter både tidigare och på ett större sätt. Däremot bör motiveringen kring begränsningarna gjorts tydligare, informationsdelen fått större utrymme och det finns även anledning att diskutera om det torde finnas en speciell process för lagstiftning under kristid i fredstid för att skydda godtycklig inblandning i mänskliga rättigheter i framtiden.

# Käll- och litteraturförteckning

## Riksdagstryck

Konstitutionsutskottets betänkande 2009/10:KU10. *Granskning av statsrådets tjänsteutövning och regeringsärendenas handläggning.*

Regeringens proposition 2020/21:79. *En tillfällig covid-19-lag.*

SOU 2020:80. Coronakommissionen. *Äldreomsorgen under pandemin: delbetänkande av Coronakommissionen.*

SOU 2022:3. *Sveriges tillgång till vaccin mot covid-19 - framgång genom samarbete och helgardering: delbetänkande av utredningen Tillgång till vaccin mot covid-19.*

SOU 2022:10, volym 2. Coronakommissionen. *Sverige under pandemin: slutbetänkande.*

## Statliga källor

Coronakommissionen. *Driftsform, personalsammansättning och storlek: Om strukturella faktorer och risk att smittas av och dö i covid-19 vid särskilt boende för äldre i Sverige.* Stockholm: Coronakommissionen, 2021.

Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd om särskilda begränsningar för att förhindra spridningen av covid-19. HSLF-FS 2021:87.

Folkhälsomyndigheten. Hälsodeklaration – vaccination mot covid-19. *Folkhälsomyndigheten.* 2022. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/h/halsodeklaration-vaccination-mot-covid-19/>.

Folkhälsomyndigheten. Om vaccination mot covid-19. *Folkhälsomyndigheten.* 2022. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/vaccination-mot-covid-19/om-vaccinerna-mot-covid-19/>.

Folkhälsomyndigheten. Tidigare vaccinationsprogram. *Folkhälsomyndigheten.* 2022. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/vaccinationer/nationella-vaccinationsprogram/tidigare-vaccinationsprogram/>.

Folkhälsomyndigheten. Smittspridning. *Folkhälsomyndigheten.* 2022. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/smittydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/smittydd-beredskap/>.

Folkhälsomyndigheten. Uppföljning av orsaker till lägre vaccinationstäckning. *Folkhälsomyndigheten.* 2022. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/vaccinationer/nationella-vaccinationsprogram/uppfoljning-av-vaccinationsprogram/uppfoljning-av-orsaker-till-lagre-vaccinationstackning/>.

Utrikesdepartementet. UNGERN: Mänskliga rättigheter, demokrati och rättsstatens principer. *Regeringskansliet.* 2020. <https://www.regeringen.se/49d94f/contentassets/e17fc15ebd5d42f8923c1630e54f0d09/ungern--manskliga-rattigheter-demokrati-och-rattsstatens-principer-2020.pdf>.

Regeringskansliet. Flera viktiga vaccinationssatsningar för 2022 beslutade. *Finansdepartementet, Socialdepartementet.* 2021. <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2021/12/flera-viktiga-vaccinationssatsningar-for-2022-beslutade/>.

Regeringskansliet. Merparten av restriktionerna mot covid-19 tas bort den 9 februari 2022. *Socialdepartementet.* 2022. <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2022/02/merparten-av-restriktionerna-mot-covid-19-tas-bort-den-9-februari-2022/>.

Socialdepartementet: *Vaccinationsbevis som smittskyddsåtgärd.* Regeringskansliet. 2021. Diarienummer S2021/06359.

Socialstyrelsen. *Statistik om smittade och avlidna med covid-19 bland äldre efter boendeform*. 2020, Socialstyrelsen, dnr. 6.7-15552/2020.

Statistikmyndigheten. När vi vaccinerade bort polio. SCB. 2021. <https://www.scb.se/hitta-statistik/redaktionellt/polio-epidemi-och-vaccin-i-scbs-kallor/>.

1177. Blodgivning. 1177. <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/donation/blodgivning/>.

1177. Vaccination mot covid-19. 1177. <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/lungor-och-luftvagar/inflammation-och-infektion-ilungor-och-luftror/om-covid-19--coronavirus/om-vaccin-mot-covid-19/vaccination-mot-covid-19/#section-131711>.

## EU-källor

Council of Europe. Impact of the European Convention on Human rights. *Human rights and health*. 2022. <https://www.coe.int/en/web/impact-convention-human-rights/human-rights-and-health>

European Court of Human Rights. Thematic Report. *Health-related issues on the case-law of the European Court of Human Rights*. Jurisconsults Department. June 2015.

Parliamentary Assembly. Covid-19: Rapporteurs outraged by the Azerbaijani government's reliance on the pandemic to justify political repression. *The Council of Europe*. 2020. <https://pace.coe.int/en/news/7829/%20rapporteurs-outraged-by-the-azerbaijani-government-s-reliance-onthe-coronavirus-pandemic-to-justify-political-repression>.

Radjenovic, Anja & Eckert, Gianna, European Parliamentary Research Service, Upholding human rights in Europe during the pandemic, *European Parliament*. 2020. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/652085/EPRS\\_BRI\(2020\)652085\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/652085/EPRS_BRI(2020)652085_EN.pdf).

## WHO

World Health Organization, 2021. *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*. [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

World Health Organization. Infodemic. WHO. 2022. [https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1).

World Health Organization. UNICEF and WHO warn of perfect storm of conditions for measles outbreaks, affecting children. WHO. 2022. <https://www.who.int/news/item/27-04-2022-unicef-and-who-warn-of--perfect-storm--of-conditions-for-measles-outbreaks--affecting-children>.

World Health Organization. Vaccines and immunization. WHO. 2022. [https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1).

## Rättsfall m.m.

Airey v Ireland, nr. 6289/73, dom meddelad 9 oktober 1979.

Bensaid v the United Kingdom, nr. 44599/98, dom meddelad 6 februari 2001.

Bigaeva v Greece, nr. 26713/05, dom meddelad 28 maj 2009.

Botta v Italy, nr. 21439/93, dom meddelad 24 februari 1998.

Bulut v Austria, nr. 20713/92, dom meddelad 22 februari 1996.

Codarcea v Romania, nr. 31675/04, dom meddelad 2 juni 2009.

Communauté Genevoise D'Action Syndicale (CGAS) v Switzerland, nr. 21881/20, dom meddelad 15 mars 2022.

Cyprus v Turkey, nr. 25781/94, 10 maj 2001.

Csoma v. Romania, nr. 8759/05, dom meddelad 15 januari 2013.

Dickson v. the United Kingdom, nr. 44362/04, dom meddelad 4 december 2007.

Dudgeon v the United Kingdom, nr. 7525/76, dom meddelad 22 oktober 1981.

E.B. v. France, nr. 43546/02, dom meddelad 22 januari 2008.

Eriksson v Sverige, nr. 60437/08, dom meddelad 12 april 2012.

Eremia v the Republic of Moldova, nr. 3564/11, dom meddelad nummer 28 maj 2013.

Evans v the United Kingdom, nr. 6339/05, dom meddelad 10 april 2007.

Farcaș v Romania, nr. 32596/04, dom meddelad 5 juni 2018.

Feilazoo v Malta, nr. 6865/19, dom meddelad 11 mars 2021.

Fenech v Malta, nr. 19090/20, dom meddelad 1 mars 2022.

Glass v the United Kingdom, nr. 61827/00, dom meddelad 9 mars 2004.

Gäfgen v Germany, nr. 22978/05, dom meddelad 1 juni 2010.

Hajduová v Slovakia, nr. 2660/03, dom meddelad 20 november 2010.

Handyside v the United Kingdom, nr. 5493/72, dom meddelad 7 december 1976.

I.B. v Greece, nr. 552/10, dom meddelad 3 oktober 2013.

Ilhan v Turkey, nr. 22277/93, dom meddelad 27 juni 2000.

Ireland v the United Kingdom, nr. 18984/91, dom meddelad 27 september 1995.

Jehova's Witnesses of Moscow and Others v Russia, nr. 302/02, dom meddelad 10 juni 2010.

Juhnke v Turkey, nr. 52515/99, dom meddelad 15 maj 2008.

Kaçiu & Kotorri v Albania, nr. 33192/07 & 33194/07, dom meddelad 25 juni 2013.

Keegan v Ireland, nr. 16969/90, dom meddelad 26 maj 1994.

Kiyutin v Russia, nr. 2700/10, dom meddelad 10 mars 2011.

Klass and Others v. Germany, nr. 5029/71, dom meddelad 6 september 1978.

Lundström & Mässeli v Finland, nr. 24630/10, dom meddelad 14 januari 2014.

M.A.K. and R.K. v the United Kingdom, nr. 45901/05 och 40146/06, dom meddelad 8 mars 2012.

Mannesson v France, nr. 65192/11, dom meddelad 26 juni 2014.

Marzari v Italy, nr. 36448/97, dom meddelad 4 maj 1999.

M.C. v Bulgaria, nr. 39272/98, dom meddelad 4 december 2003.

McGinley & Egan v the United Kingdom, nr. 21825/93 & 23414/94, dom meddelad 9 juni 1998.

Mikulic v Croatia, nr. 53176/99, dom meddelad 7 februari 2002.

Niemietz v Germany, nr. 13710/88, dom meddelad 16 december 1992.

Nitecki v Poland, nr. 65653/01, dom meddelad 21 mars 2002.

Oyal v Turkey, nr. 4864/05, dom meddelad 23 mars 2010.

Pentiacova and Others v Moldova, nr. 14462/03, dom meddelad 4 januari 2005.

Pretty v the United Kingdom, nr. 2346/02, dom meddelad 29 april 2002.

Riksdagens ombudsmän. *Kritik mot E-hälsomyndigheten för att inte ha fullgjort sina skyldigheter vid utfärdande av s.k. vaccinationsbevis*. JO. Diarienummer 6002-2021, 6299-2021.

Roche v the United Kingdom, nr. 32555/96, dom meddelad 19 oktober 2005.

S. and Marper v the United Kingdom, nr. 30562/04 and 30566/04, dom meddelad 4 december 2008.

Sandra Janković v Croatia, nr. 38478/05, dom meddelad 5 mars 2009.

Sentges v the Netherlands, nr. 27677/02, dom meddelad 8 juli 2003.

Sheffield & Horsham v the United Kingdom, nr. 22985/93 & 23390/94, dom meddelad 30 juli 1998.

Sidiropoulos and Others v. Greece, nr. 26695/95, dom meddelad 10 juli 1998.

Solomakhin v Ukraine, nr. 24429/03, dom meddelad 15 mars 2012.

Storck v Germany, nr. 61603/00, dom meddelad 16 juni 2005.

Szafranski v Poland, nr. 17249/12, dom meddelad 15 december 2015.

Tejedor Garcia v Spain, nr. 25420/94, dom meddelad 16 december 1997.

The Observer and The Guardian v the United Kingdom, nr. 13585/88, dom meddelad 26 november 1991.

Trocellier v France, nr. 25420/94, dom meddelad 16 december 1997.

Tysiąg v Poland, nr. 5410/03, dom meddelad 20 mars 2007.

Van Kück v Germany, nr. 35968/97, dom meddelad 12 juni 2003.

Vavříčka and Others v the Czech Republic, nr. 47621/13, 3867/14, 73094/14, 19298/15, 19306/15 and 43883/15, dom meddelad 8 april 2021.

V.C. v Slovakia, nr. 18968/07, dom meddelad 16 juni 2009.

X v Belgium, nr. 4930/71, dom meddelad 15 december 1971.

X v Switzerland, nr. 16744/14, dom meddelad 26 januari 2017.

X v the United Kingdom, nr. 7215/75, dom meddelad 5 november 1981.

X and Y v Netherlands, nr. 8978/80, dom meddelad 26 mars 1985.

## Litteratur

Amos, Merris, *Human rights law*. 2 uppl, Oxford: Hart Publishing, 2014.

Baliuk, Viktor M., Ostapenko, Iluliia I. & Grynko, Larsya P. Realization of human rights during the pandemic of covid-19. *National Library of Medicine*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35029566/>.

Dr Ronagh McQuigg, *The COVID-19 Pandemic and the European Court of Human Rights*, Queen's Policy Engagement, 11 april 2022. <http://qpol.qub.ac.uk/covid-19-pandemic-the-european-court-of-human-rights/>.

Greene, Alan. Derogating from the European Convention on Human Rights in Response to the Coronavirus Pandemic: If not Now, When? *European Human Rights Law Review*. Nr 3, 2020: s. 262–276.

Gundersby Rognlien, Ida. Legislating Covid-19 in the Nordic welfare societies: Poverty, social control and discrimination. *Nordisk socialrättslig tidskrift*. Nr. 29-30. 2021: s. 7-44.

Hafner-Burton, Emilie M., Helfer, Laurence R. & Faross, Christopher J. Emergency and Escape: Explaining Derogations from Human Rights Treaties. *International Organization*. Volym 65, nr. 65, 2011: s. 673-707.

Lebret, Audrey- COVID-19 pandemic and derogation to human rights. *Journal of Law and the Biosciences*. Volym 7, nr. 1. 2020.

Linderfalk, Ulf. *Folkkrätten i ett nötskal*. 2. Uppl. Malmö: Studentlitteratur, 2012.

Lorenzen, Per (red.), *Den Europæiske Menneskerettighedskonvention: med kommentarer. [1] (art 1-9)*. 3. Uppl. København: Jurist- og Økonomforbundet, 2011.

Nääv, Maria & Zamboni, Mauro (red.), *Juridisk metodlära*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur, 2018.

Schiedermair, Stephanie, Schwarz, Alexander & Steiger, Diminik (red.), *Theory and practice of the European Convention on human rights*. Baden-Baden: Nomos, 2022.

## Nyhetsartiklar

Annebäck, Karin. Nya konspirationsteorin: "Vaccin som smittar". *ETC*. 2021-12-04.  
<https://www.etc.se/inrikes/nya-konspirationsteorin-vaccin-som-smittar>.

Berglund, Axel, Madani, Elnaz, Kjos, Ida, Bernin, Elisabeth, Ahlstrand, Rebecca, Nordström, Ruth & Pakyari, Fatemeh. DEBATT: "Förslaget om vaccinationsbevis strider mot grundlagen." *Dagens Juridik*. 2021-10-15.  
<https://www.dagensjuridik.se/debatt/debatt-forslaget-om-vaccinationsbevis-strider-mot-grundlagen/>.

Ericsson, Marie. 59 personer har fått ersättning för vaccinskador. *LäkemedelsVärlden*. 2022-02-11.  
<https://www.lakemedelsvarlden.se/59-personer-har-fatt-ersattning-for-vaccinskador/#>.

Ericsson, Marie. Studier ger svar om immunitet mot covid-19. *LäkemedelsVärlden*. 2022-04-06.  
<https://www.lakemedelsvarlden.se/studie-vaccin-minskar-risk-for-aterinfektion-i-covid-19/>.

Hjort, Anna. Sju scener ur vaccinetns historia. *Vårdfokus*. 2021-07-20. <https://www.vardfokus.se/historiskt/sju-scener-ur-vaccinets-historia/>.

Manzoor, Amina. Vaccinrådslan sprider sig. *LäkemedelsVärlden*. 2012-04-25.  
<https://www.lakemedelsvarlden.se/vaccinradslan-sprider-sig/>.

Stjernkvist, Stina. Många gravida kvinnor är rädda för vaccin mot covid-19. *Sveriges Radio*. 2021-11-09.  
<https://sverigesradio.se/artikel/manga-gravida-kvinnor-ar-radda-for-vaccin-mot-covid-19>.

Söderqvist, Nicolina. Restauranger vill införa vaccinpass. *Tidningen Näringslivet*. 2021-12-21.  
<https://www.tn.se/ekonomi/restauranger-vill-infora-vaccinpass/>.

Åhammar, Magnus. DEBATT: "Covid-pass VS de mänskliga rättigheterna". *Dagens Juridik*. 2021-12-03.  
<https://www.dagensjuridik.se/debatt/debatt-covid-pass-vs-de-manskliga-rattigheterna/>.