

Stockholm
20 december 2021

Svar på socialdepartementets remiss avseende “Vaccinationsbevis på serveringsställen och i andra verksamheter, smittskyddsåtgärder i långväga kollektivtrafik och förlängning av begränsnings- och serveringsförfordningarna S2021/07875”

Med anledning av socialdepartementets remiss “Vaccinationsbevis på serveringsställen och i andra verksamheter, smittskyddsåtgärder i långväga kollektivtrafik och förlängning av begränsnings- och serveringsförfordningarna S2021/07875” (“**Författningsförslaget**”) publicerad på regeringens hemsida den 6 december 2021, inkommer härmed flertalet läkare, kliniker, immunologer, forskare, advokater och jurister (“**Bio-Medico Legala Nätverket**” eller “**Nätverket**”) med svar enligt nedan.

Sammanfattning

Bio-Medico Legala Nätverket hänvisar i sin helhet till ingivet remissvar gällande “Vaccinationsbevis som smittskyddsåtgärd S2021/06359” (“**Tidigare Remissvaret**”).¹ I det Tidigare Remissvaret utvecklas grundligt medicinska fakta om sjukdomen covid-19 i Sverige och världen, samt problemen med användning av vaccinationsstatus som smittskyddsåtgärd. Därutöver görs en omfattande juridisk analys baserad på det medicinska underlaget.²

Nätverket motsätter sig Författningsförslaget mot bakgrund av vad som anförts i det Tidigare Remissvaret samt noterar följande:

- Dödligheten i covid-19 för den som blir smittad bedöms ligga någonstans i intervallet 0.15 – 0.30 % i Europa.³ Inför framtagandet av covid-19-lagen (pandemilagen) uppskattade beredande instanser dödligheten till 2.00 %. Dödligheten är alltså mycket lägre än vad som befarades vid lagens tillkomst.
- De som avlidit i/med covid-19 i Sverige har i genomsnitt varit cirka 83 år och har i mycket stor utsträckning haft underliggande sjukdomar.⁴ Förlorade levnadsår blir därför mycket få.
- För personer som inte är i riskgrupp är covid-19 oftast inte en allvarlig sjukdom. För barn är sjukdomen ännu mildare och dödligheten lägre än vid influensa.
- År 2020 var överdödligheten påtaglig under våren; många dog i onödan genom s.k. palliativ vård istället för att få aktiv behandling. Under helåret 2020 var överdödligheten tydlig men måttlig.

¹ [Olaglig diskriminering genom vaccinationsbevis – Läkarpöppet \(lakaruppropet.se\)](https://www.lakaruppropet.se)

² Det Tidigare Remissvaret innehåller över femtio källhänvisningar till bland annat myndighetsdata och publicerad forskning.

³ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13554>

⁴ <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistik-om-covid-19/statistik-over-antal-avlidna-i-covid-19/>

- Hundratals vetenskapliga studier har visat att den naturligt genererade immuniteten är bredare och betydligt mer långvarig än den vaccingenererade,⁵ som avtar fortare än förväntat.
- Forskning från Umeå Universitet med data insamlad från 1,7 miljoner svenskar mellan den 12 januari och 4 oktober 2021 visar att Pfizers vaccin saknar effekt sju månader efter den andra dosen och Astra Zenecas efter bara fyra månader.⁶
- Det immunologiska minnet (genom T-cellsimmunitet och antikroppsproducerande plasmaceller) efter naturlig infektion av coronavirus bedöms vara i princip livslångt.⁷
- Nuvarande vacciner förhindrar inte infektion med de nya mutationerna; delta och omikron. Deltavarianten har i en studie⁸ från CDC (motsvarande Folkhälsomyndigheten i USA) visat sig kunna föröka sig i princip lika effektivt vid smitta oavsett vaccinationsstatus hos individen vilket innebär att vaccinimmuniteten sannolikt inte mildrar symtomen vid smitta som för den tidigare alfavarianten. Liknande virusmängder i kroppen innebär även att vaccinerade och ovaccinerade individer är ungefär lika smittsamma.
- Flera studier visar att endast cirka 1-10 % av alla potentiella biverkningar från vaccin och andra typer av läkemedel rapporteras till ansvariga myndigheter.⁹ Det verkliga antalet potentiella biverkningar från covid-19 vaccin kan alltså vara mångdubbelt antalet inrapporterade fall.
- Hjärtmuskelinflammation (myokardit) är en erkänd biverkan av covid-19-vaccinen. En studie visar – utifrån inrapporterade biverkningar – att det är 6 gånger så vanligt för unga pojkar att bli inlagda på sjukhus efter att ha fått myokardit efter andra dosen vaccin mot covid-19, jämfört med att hamna på sjukhus inom 120 dagar efter att ha blivit smittad av covid-19.¹⁰
- Till och med 15 december 2021, efter knappt 12 månaders vaccinering, hade det i Sverige rapporterats in 88 650 misstänkta biverkningar från endast covidvaccinen.¹¹ Det kan jämföras med att det för hela 2020 rapporterades in 7 999 biverkningar för samtliga cirka 25 000 läkemedelssubstanser och vaccin på marknaden.¹²
- Sedan våren 2020 har det funnits effektiv behandling mot covid-19, vilket har verifierats i hundratals studier.¹³ Det rör sig om simultan användning av flera väl beprövade läkemedel i öppenvård i tidigt skede av infektionen för personer i riskgrupper. En av studierna, publicerad 7 augusti 2020, visade att denna behandlingsregim minskar dödlighet och sjukhusinläggningar med 85 %.¹⁴

⁵ <https://brownstone.org/articles/138-research-studies-affirm-naturally-acquired-immunity-to-covid-19-documented-linked-and-quoted/>

⁶ https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3949410.

⁷ <https://www.nature.com/articles/s41586-021-03647-4>

⁸ [Outbreak of SARS-CoV-2 Infections, Including COVID-19 Vaccine Breakthrough Infections, Associated with Large Public Gatherings — Barnstable County, Massachusetts, July 2021 | MMWR \(cdc.gov\)](#)

⁹ Se t.ex. [Läkemedelsbiverkningar på akuten är vanliga men rapporteras inte \(lakartidningen.se\)](#)

<https://www.lakemedelsvarlden.se/4-av-10-sjukhuslakare-struntar-i-att-rapportera-biverkningar/>
<https://digital.ahrq.gov/ahrq-funded-projects/electronic-support-public-health-vaccine-adverse-event-reporting-system>
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2777417>

<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00228-008-0564-9>

¹⁰ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.30.21262866v1>

¹¹ <https://www.lakemedelsverket.se/sv/coronavirus/coronavaccin/inrapporterade-misstankta-biverkningar---coronavacciner#hmainbody1>

¹² <https://www.lakemedelsverket.se/4992f0/globalassets/dokument/publikationer/biverkningsrapporter/biverkningsrapporterin-g-2020.pdf>

¹³ <https://c19ivermectin.com>

¹⁴ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7410805/>

- Enligt statistik från FN sammanställd av svenska forskare uppskattades redan i februari 2021 att minst 2,5 miljoner människor dött till följd av införda restriktioner globalt, varav många kvinnor och barn.¹⁵
- Förslaget om vaccinationsbevis bedöms strida mot grundlagen, dels eftersom någon proportionalitetsbedömning inte är gjord i regeringens promemoria och kravet på tydlighet inte heller är uppfyllt, dels eftersom åtgärderna inte är proportionerliga med hänsyn tagen till sjukdomens allvarlighet, vaccinens effekt på smittspridning och kända allvarliga biverkningar från vaccinen.

Utöver vad som anges i det Tidigare Remissvaret utvecklar Bio-Medico Legala Nätverket nedan ytterligare några resonemang till varför Författningsförslaget bör avvisas i sin helhet.

Vaccinskyddets varaktighet

Vaccin är inte ett läkemedel där skyddseffekten består under en viss bestämd tid efter behandling. Effekten är starkt beroende av virusets utveckling som i det här fallet påskyndas i takt med att vaccinationsgraden och immuniteten ökar hos befolkningen. Ju fler i befolkningen som får en antikroppssimmunitet till följd av vaccineringen, riktad mot exakt samma spikprotein, desto större konkurrensfördelar får virusvarianter som kan undkomma dessa antikroppar. När sådana virusvarianter tar över leder det snabbt till allt fler genombrottsinfektioner hos de som endast har vaccinskydd. Vaccinskyddets varaktighet är således beroende av både vaccinationsgraden och virusutvecklingen. Forskning från Umeå Universitet med data insamlad från 1,7 miljoner svenskar mellan den 12 januari och 4 oktober 2021 visar att virusutvecklingen gått så långt att skyddet från vaccinerna minskat drastiskt.¹⁶ Studien visar att Pfizers vaccin saknar effekt sju månader efter den andra dosen och Astra Zenecas efter bara fyra månader. Effekten avklingade också snabbare hos äldre och för män relativt kvinnor, vilket visar på betydelsen av T-cellsskyddet relativt antikroppsskyddet i bekämpningen av coronavirusinfektioner. Det är sedan länge etablerat att mängden T-celler minskar med stigande ålder och är beroende av kön.

Avseende antikroppsskyddet spelar naturligtvis mängden antikroppar en viss roll för att hindra en infektion. Avgörande för skyddseffekten är dock specificiteten (hur väl antikropparna binder till virusets spikprotein). Så länge en person exponeras för virus som antikropparna kan binda till, kommer produktionen av dessa att fortgå. De antikroppsproducerade cellerna dör vartefter, men minnesceller finns kvar, sannolikt livslångt, och produktionen kan aktiveras snabbt igen vid behov. Orsaken till högre förekomst av så kallade genombrottsinfektioner är inte att antikroppssimmuniteten avtar utan främst att antikropparna förlorar sin affinitet för nya virusvarianter. Ökad mängd lågaffinitiva antikroppar genererade genom ytterligare boosterdosor kanske kan kompensera något för bristande bindningsförmåga men det finns ännu inte några övertygande konklusiva evidens för detta.

Vaccinernas påverkan på smittspridningen

Regeringen påstår i Författningsförslaget på s 68 att *“enligt kunskapsläget utgör emellertid vaccination en mycket effektiv smittskyddsåtgärd vilket medför att det är lägre risk för*

¹⁵ <https://www.svt.se/nyheter/vetenskap/miljontals-har-dott-av-restriktionerna>

¹⁶ https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3949410.

smittspridning i grupper där endast vaccinerade träffas än i de grupper där både vaccinerade och ovaccinerade träffas”.

Såvitt Bio-Medico Legala Nätverket känner till efter förfrågningar hos både Folkhälsomyndigheten och Läkemedelsverket, saknas entydiga konklusiva vetenskapliga bevis eller studier som visat att vaccinerade med genombrottsinfektion skulle vara mindre smittsamma än ovaccinerade när det handlar om delta och omikron. Höstens ökade smittspridning i flera europeiska länder med hög vaccinationsgrad i befolkningen som t.ex. Tyskland och Norge visar tyvärr på motsatsen. Det finns ett flertal exempel med kraftig smittspridning i miljöer där alla enligt uppgift varit fullvaccinerade. Vid en julmiddag i energiföretaget Scatec's regi på Louise Restaurang och Bar i Oslo i slutet av november 2021 blev minst 100 av 120 fullvaccinerade individer smittade med omikron. Den vaccinerade individ som tros ha orsakat smittspridningen hade några dagar tidigare återvänt från Sydafrika.¹⁷ På ett sjukhus i början av november 2021 blev 33 av 34 (97%) fullvaccinerade individer i personalen smittade med coronavirus.¹⁸ En nyligen publicerad studie visade att fullvaccinerade i Storbritannien med genombrottssmitta hade samma virusmängder i kroppen av delta som ovaccinerade dito och därför kan dessa förväntas sprida precis lika mycket smitta både till andra vaccinerade och till ovaccinerade utan naturlig immunitet.¹⁹ Denna observation är helt i linje med CDC:s analys som diskuteras ovan (ref 8). Det verkar således räcka med några få individer med genombrottssmitta för att sprida smittan vidare till ett stort antal individer i en grupp. Vaccinationsbevis är därför inte att anse som effektiv smittskyddsåtgärd.

Vaccinens effekt på omikron

I varje individ som smittas med coronavirus uppstår många slumpmässiga mutationer hos viruset när det replikeras men bara de förändringar som gynnar virusets spridningsmöjligheter, förökningstakt och förmåga att undkomma antikroppsförsvaret kommer vara konkurrenskraftiga. Att det bara är få mutationer som blir gynnsamma för viruset beror på omgivande omständigheter som man brukar kalla för selektionstryck. Antikroppsimmuniteten i flocken utgör ett sådant selektionstryck. Spikproteinet är den del av viruset som är mest förändringsbenäget vilket beror på att den avgör både smittsamheten och förmågan att undvika antikroppsförsvaret. Omikron har t ex mer än 50 mutationer, varav minst 30 finns i spikproteinet medan deltavarianten har 18. Att antalet genombrottsinfektioner av fullvaccinerade nu ökar är ett tecken på att viruset förändrat sig så att det undviker vaccingenererade antikroppar.

Att vaccinen ger sämre skydd mot omikronsmitta jämfört med andra varianter framgår av flera studier.²⁰ Även i vårt grannland Danmark har omikronvarianten spridit sig kraftigt. Den danska motsvarigheten till Folkhälsomyndigheten, Statens Serum Institut, har nyligen rapporterat att ca 89% av omikronfallen drabbat fullvaccinerade med två till tre doser. Denna grupp utgör vid skrivande stund cirka 79% av hela befolkningen vilket antyder att vaccinernas effekt på begränsningen av omikronsmitta är dålig.²¹

¹⁷ <https://www.expressen.se/nyheter/sa-blev-julbordet-ett-superspridarevent/>

¹⁸ <https://www.nrk.no/ytring/ikke-skyld-pa-uvaksinerte-pleiere-1.15727544>

¹⁹ [Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta \(B.1.617.2\) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study \(thelancet.com\).](https://www.thelancet.com/journal/S0140-6736(21)00812-2)

²⁰ Se t.ex. [Reduced neutralisation of SARS-COV-2 Omicron-B.1.1.529 variant by post-immunisation serum | medRxiv](https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.11.15.21257544v1) och [Effectiveness of COVID-19 vaccines against the Omicron \(B.1.1.529\) variant of concern | medRxiv](https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.11.15.21257544v1)

²¹ [rapport-omikronvarianten-18122021-wj25 \(ssi.dk\)](https://www.ssi.dk/rapport-omikronvarianten-18122021-wj25)

Flera individer som nyligen också fått tredje dosen har blivit smittade med omikron. Sammantaget står det klart att införandet av vaccinationsbevis inte är en proportionerlig åtgärd för att minska smittspridning genom att göra åtskillnad mellan vaccinerade och ovaccinerade.

Vilket skydd ger naturlig immunitet i förhållande till skydd från vaccinering?

Det finns redan 100-tals studier som påvisat att naturlig immunitet efter en genomgången infektion ger ett mycket bättre skydd mot covid-19 för individen än de aktuella covidvaccinen.²² En israelisk studie som jämförde risken för genombrottsinfektion med deltavarianten efter två doser med BioNTech/Pfizer mRNA BNT162b2 vaccin med risken för återinfektion efter genomgången infektion visade på en signifikant 13 gånger högre risk för att bli infekterad (positivt PCR-test) och 27 gånger högre risk att drabbas av covid-19 sjukdom (uppvisande av symtom) för vaccinerade relativt de som hade en naturlig immunitet efter genomgången infektion. Individerna i båda jämförelsegrupperna hade immuniserats med vaccin respektive naturligt under samma period i jan-feb 2021 vilket ökar tillförlitligheten i jämförelsen.²³

Anledningen till att immunskyddet efter en genomgången infektion är väsentlig bättre och skyddar bättre mot virusmutanter än immuniteten efter vaccinering är att man får ett mycket bredare T-cellsminne riktat mot alla virusets proteiner, även de som göms inne i partikeln. Den delen av viruset kan antikroppar inte binda till hos intakta viruspartiklar. Det förvärvade T-cellsskyddet kan däremot snabbt identifiera dessa delar och döda alla infekterade celler (virusfabriker) vilket leder till att virusnivåerna i kroppen aldrig blir så höga att man blir svårt eller märkbart sjuk eller smittsam för andra. Dessa inre proteiner muterar mycket sällan eftersom förändringar ofta innebär att viruset då blir dysfunktionellt. Det betyder att en individ som genomgått infektionen och genererat ett sådant brett T-cells skydd har betydligt mycket lägre risk för symptomatisk infektion med alla framtida besläktade coronavirus och mutanter än en individ som bara har ett vaccinskydd och en T-cellsimmunitet riktad mot ett visst yttre snabbmuterande spikprotein. De nuvarande covidvaccinen ger bara individen immunitet mot ett snart två år gammalt kinesiskt spikprotein som har förändrats så mycket vid det här laget att virusvarianter som delta och omikron kan ta sig förbi antikroppsförsvaret hos fullvaccinerade vilket inneburit att antalet genombrottsinfektioner ökat kraftigt under hösten på många håll i världen.²⁴

Vetskap om biverkningar från vaccinen

Fram till den 15 december 2021 har 88 650 misstänkta biverkningar efter vaccination mot covid-19 blivit rapporterade till LMV. Av de handlagda biverkningsrapporterna är 8 260 klassade som allvarliga biverkningar. En rapport bedöms som allvarlig om den misstänkta biverkningen är en sådan som, leder till döden, är livshotande, nödvändiggör sjukhusvård eller förlängd sjukhusvård, leder till invalidisering, medför missbildning eller är annan medicinskt viktig händelse.²⁵ Det har rapporterats in 343 dödsfall under dessa knappa 12

²² [138 Research Studies Affirm Naturally Acquired Immunity to Covid-19: Documented, Linked, and Quoted * Brownstone Institute](#)

²³ [Comparing SARS-CoV-2 natural immunity to vaccine-induced immunity: reinfections versus breakthrough infections | medRxiv](#)

²⁴ [https://www.thelancet.com/journals/lanape/article/PIIS2666-7762\(21\)00258-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanape/article/PIIS2666-7762(21)00258-1/fulltext)

²⁵ <https://www.lakemedelsverket.se/sv/coronavirus/coronavaccin/inrapporterade-misstankta-biverkningar---coronavacciner#hmainbody3>

månader vaccinerna varit i bruk.²⁶ Av de erkända biverkningarna myokardit och perikardit som man vet framförallt drabbar unga, har det fram till den 17 december 2021 rapporterats in 145 respektive 35 fall som misstänkta biverkningar efter vaccination mot covid-19, i åldersgruppen 12-30 år. Modernas vaccin togs ur bruk under hösten för personer 30 år och yngre till följd av dessa hjärtproblem men rapporter fortsätter att komma in efter vaccinering med Pfizers vaccin. Totalt har 361 fall av myokardit eller perikardit rapporterats in till LMV den 20 december 2021, varav 360 av rapporterna betecknas som allvarliga. Folkhälsomyndigheten skriver att de som drabbas av myokardit får en inskränkt vardag med kontroller och ofta träningsförbud i 2-6 månader. Folkhälsomyndigheten skriver också att långtidseffekterna av myokardit är okända.²⁷

En studie gjord 2011 på långtidseffekterna av myokardit²⁸ visar att 22 procent av 73 patienter med en medelålder om 52 år hade dött inom sex och ett halvt år; 11 av 16 patienter till följd av hjärtsjukdom.

Ett nyligen publicerat abstrakt i The American Heart Association Journals visar att mRNA-vacciner under åtminstone 2,5 månaders tid efter vaccination drastiskt ökar risken för hjärtsjukdom.²⁹ Ett test har under 8 års tid använts för att avgöra risken att drabbas av hjärtsjukdom inom en femårsperiod genom att mäta olika biomarkörer. Totalt 566 patienter har gjort testet var tredje till sjätte månad. Efter att vaccineringen påbörjats med mRNA-vacciner kunde en drastisk ökning observeras i risken att drabbas av hjärtsjukdom inom en femårsperiod: risken ökade från i genomsnitt 11 procent till 25 procent.

Av den data som Pfizer tillhandahöll FDA från dess kliniska studier inför godkännandeprocessen framgår att från dos 1 och fram till den 13 mars 2021, när Pfizer slutade att samla in data, hade totalt 38 personer dött, varav 21 i vaccingruppen och endast 17 i placebogruppen.³⁰ Risken att dö var alltså 24 procent högre för de som fått vaccinet, men det anges att dödsfallen inte är relaterade till vaccinet. Hur dessa siffror hade sett ut den 13 mars 2021 med en orörd kontrollgrupp kan vi emellertid inte veta. Enligt uppgifter hade redan den 21 januari 2021 totalt 7 446 patienter i placebogruppen fått sin första dos vaccin och 2 445 sin andra dos. Den 24 februari 2021 var dessa siffror 16 904 respektive 11 807.³¹ Med en vaccinerad kontrollgrupp går långtidseffekterna av vaccinet i form av t.ex. en ökad risk att dö över tid för vaccinerade inte att utläsa ur data från de kliniska studierna varför det är extra viktigt ur forskningssynpunkt att det finns en kontrollgrupp som inte tagit vaccin bevarad i befolkningen. Vaccinationsbevis motverkar bevarandet av en kontrollgrupp i befolkningen.

Integritets- och etikaspekter

Regeringen har ett mycket stort ansvar i att tillförsäkra alla medborgare samma fri- och rättigheter och detta ansvar kan inte delegeras till individen genom att å ena sidan hävda frivillighet men samtidigt införa bestraffningar för den som inte följer de rekommendationer som regeringen ger. Genom de åtgärder som föreslås i Författningsförslaget skapas en stigmatisering och ett tydligt utanförskap för den enskilde som tvingas visa för sin omgivning, familj, vänner, arbetskollegor och okända vilka medicinska behandlingar denne har genomgått alternativt inte har genomgått. Regeringen driver på detta sätt fram ofrivilliga

²⁶ Ibid.

²⁷ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/b94fcd113eef4c5c8ecacbbffa96518a/covid-19-vaccination-barn-12-ar-sverige.pdf> (s 24)

²⁸ <https://jcmr-online.biomedcentral.com/articles/10.1186/1532-429X-13-S1-M7>

²⁹ https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circ.144.suppl_1.10712

³⁰ <https://www.fda.gov/media/151733/download> (s 23)

³¹ <https://www.bmj.com/content/373/bmj.n1244/rr-7>

vaccinationer genom ett socialt tryck där den enskilde åsidosätter sitt eget val att välja medicinsk behandling för att inte förlora rätten att delta i sociala kontakter när deras familj, vänner, kollegor och bekanta tillåts att fritt ta del av allt samhället har att erbjuda. Det noteras också, vilket är anmärkningsvärt, att varken regeringen eller Folkhälsomyndigheten tillfrågade Statens medicinsk-etiska råd (Smer) inför beslutet att införa vaccinationsbevis.³²

Verksamhetsutövarens frivillighet att ställa krav om vaccinationsbevis

Vaccinationsbeviset framstår i Författningsförslaget som en *möjlighet* för verksamhetsutövaren att tillämpa (s 66), men innebär i praktiken att de verksamhetsutövare som inte inför krav om vaccinationsbevis åläggs mer ingripande åtgärder för att kontrollera smittspridningen. Förslaget innebär således att den verksamhetsutövare som inte inför krav på vaccinationsbevis särskilt kommer att missgynnas genom att tvingas införa mer långtgående åtgärder. Detta är inte bara betungande för verksamhetsutövaren utan också begränsande. Det är en inskränkning i näringsidkares ekonomiska rättigheter och möjligheter att som aktör nå hela kundmarknaden, både den vaccinerade och ovaccinerade. Åtgärden begränsar möjligheterna att verka på lika villkor som andra näringsidkare, den snedvrider konkurrensen och minskar förutsebarheten för både näringsidkare och kunder.

Särskilt om smittspridning på gym

För en kort tid sedan publicerade Folkhälsomyndigheten data som visade på att någon ökad smittspridning på gym ej kunde konstateras där smittskyddsåtgärder vidtagits.³³ Även en amerikansk studie visade på samma slutsats.³⁴ Det är mot bakgrund av dessa vetenskapliga underlag, anmärkningsvärt att regeringen nu föreslår vaccinationsbevis på just gym och friskvårdsanläggningar. Ur folkhälsosynpunkt ter det sig olämpligt och kontraproduktivt att förhindra ovaccinerade människor, som bevisligen inte sprider mer smitta på ett gym än annorstädes, tillgång till friskvårdsanläggningar. Det ska också noteras att övervikt och fetma samt andra livsstilsrelaterade sjukdomar ökar risken för att drabbas av allvarlig Covid-19 avsevärt.³⁵

Proportionalitetsbedömning

I Författningsförslaget föreslås inskränkningar av en rad grundläggande mänskliga fri- och rättigheter som t.ex. rätten att delta i demonstrationer och att utöva sin religion utan att vara vaccinerad med det antal doser Folkhälsomyndigheten föreskriver. Trots detta har regeringen återigen inte presenterat en fullgod proportionalitetsbedömning som styrker Författningsförslagets proportionalitet.

Den proportionalitetsbedömning som grundligt gjorts av Nätverket i det Tidigare Remissvaret är alltså gällande. Då redogjordes grundligt för de tre steg regeringen har att ta hänsyn till och utreda för att kunna säkerställa huruvida en åtgärd är att anse som proportionerlig eller inte: (1) *Kan åtgärden bidra till att uppnå målen* 2) *Finns mindre ingripande alternativ* 3) *Allmän avvägning mellan berörda intressen*. Enligt det Tidigare Remissvaret framgår att de då föreslagna åtgärderna (om införande av vaccinbevis för större arrangemang), inte kunde bedömas vara proportionerliga och ansågs således strida mot lag. Åtgärderna i detta

³² [Etiska rådet hölls utanför beslut om vaccinpass: "Det är underligt" \(omni.se\)](https://www.etiska.radet.se/utredningar/2020/04/04/etiska-radet-hoells-utanfor-beslut-om-vaccinpass-det-ar-underligt)

³³ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/r/risk-for-covid-19-bland-friskis-och-svettis-medlemmar-i-stockholm-sverige-2020/>

³⁴ <https://www.ihrsa.org/industry-leadership/covid-data-research-for-health-clubs/>

³⁵ <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7010e4.htm>

Författningsförslag är än mer ingripande. Som redogjorts för har även ytterligare medicinsk fakta tillkommit som befäster onyttan och orimligheten i användandet av vaccinationsbevis som en smittskyddsåtgärd, varför detta Författningsförslag är än mindre proportionerligt. Det är således inte en tillåten inskränkning och åtgärderna är olagliga.

Folkhälsomyndigheten ges normgivningsmakten

Såsom författningskonstruktionen nu ser ut, innebär det i praktiken att Folkhälsomyndigheten ges mandat att bestämma om, när och i vilka situationer vaccinationsbevis kan komma att krävas. Det är frågor som berör grundlagsskyddade fri- och rättigheter. Vaccinationsbevis innebär (indirekt) ett påtvingat kroppsligt ingrepp för att få utöva rätten till vissa grundläggande fri- och rättigheter och endast riksdagen ges enligt grundlagen befogenheten att inskränka rätten till kroppslig integritet. Att en myndighet ges mandat att fatta beslut som inskränker mänskliga fri- och rättigheter baserat enbart på smittspridning av coronaviruset är ytterst anmärkningsvärt ur ett konstitutionellt perspektiv. Även Justitieombudsmannen (JO) har i remissyttrande (Dnr R 156-2021 daterat 16 december 2021) ifrågasatt lämpligheten av en sådan omfattande delegering av normgivningsmakt. JO ifrågasätter också varför regeringen i sitt urval av remissinstanser inte tagit in fler instanser med inriktning mot grundlagsskyddade fri- och rättigheter. Avsaknaden av sådana remissinstanser och prioriteringen av remissinstanser som kan tänkas ha synpunkter endast på de praktiska konsekvenserna av Författningsförslaget riskerar att medföra att förslagets konstitutionella aspekter inte blir tillräckligt belysta.

Slutsats

Införande av vaccinationsbevis är inte en effektiv smittskyddsåtgärd. Det föreligger mindre långtgående och ekonomiskt försvarbara alternativ för att minska smittspridning. Inskränkningen i människors fri- och rättigheter är ej balanserad mot statens behov av att tillse minskad smittspridning av covid-19. Författningsförslaget vilar inte på vederhäftig legal grund och är inte proportionerligt. Det utgör därmed en otillåten inskränkning av de mänskliga fri- och rättigheterna. En formell lagprövning enligt regeringsformen skulle enligt vår bedömning otvetydigt resultera i slutsatsen att föreslagna åtgärder inte får tillämpas.

På nästkommande två sidor följer samtliga 56 undertecknare

Carmela Aghazadeh	Specialist internmedicin och kardiologi, överläkare
Sture Blomberg	Överläkare, specialist i anesthesi- och intensivvård, docent
Magnus Burling	Specialist i allmänmedicin
Dinu Dusceac	Disputerad (inom medicin), överläkare kardiologi
José Gallego	Specialist i radiologi
Susanna Hartmann-Petersen	Specialistläkare i dermatologi, disputerad (inom medicin)
Ragnar Hultborn	Specialist i onkologi, disputerad (inom medicin), professor emeritus
Ida Höglund	Specialist i kirurgi, överläkare
Bo Jonsson	Specialist i allmänpsykiatri, disputerad (inom medicin), överläkare
Arnaldo Kaminer	ST-läkare i psykiatri
Boris Klanger	Specialist i allmänmedicin, verksamhetschef
Ute Krüger	Specialist i klinisk patologi, disputerad, överläkare
Anne Liljedahl	Specialist i allmänmedicin och akutsjukvård
Carina Ljungfelt	Specialist i allmänmedicin
Christina Malm	Specialist i allmänmedicin
Erik Neander	ST-läkare i allmänmedicin
Lisa Palmlöf	Specialist i rehabiliteringsmedicin
Maria Papadopoulou	Specialistläkare inom ögonsjukdomar
Sven Román	Specialistläkare i barn och ungdomspsykiatri
Hans Sjögren	Specialist i anesthesi och intensivvård
Delia Slotte	Specialist i psykiatri
Vasileios Terpos	Specialist i kardiologi, ST-läkare i allmänmedicin
Lilian Weiss	Specialist i kirurgi, docent
Anna Maria Wiedemann	Specialist i allmänmedicin, doctor medicinae
Marcel Westerlund	Specialist i allmän- och rättspsykiatri
Anna Ybo	Specialist i klinisk patologi och rättsmedicin
Leszek Zagodzón	Specialist inom internmedicin och kardiologi
Hans Zingmark	Specialist i intern- och lungmedicin, överläkare
Mac Åberg	Specialist i öron-näsa-hals
Hanna Åsberg	Specialist i allmänmedicin
Jens Solem	Överläkare inom kardiologi
Ann-Cathrin Engwall	Immunolog och virolog, doktor i molekylär cellbiologi inr immunologi
Fredrik Elwinger	Civilingenjör, kemiteknik och teknik dr., fysikalisk kemi
Jonathan Gilthorpe	Cellbiolog, docent, universitetslektor
Ludmilla Morozova-Roche	Professor i medicinsk biofysik
Linnéa Warenius	Disputerad inom folkhälsovetenskap med internationell inriktning
Leena Källqvist	Leg. sjuksköterska, leg. psykoterapeut
Johan Eddebo	Fil.dr., forskare inom digitalisering och mänskliga rättigheter
Jerker Loré	Jurist
Hanna Sigunger	Juriststudent
Rebecca Ahlstrand	Jurist
Axel Berglund	Jurist och filosofie kandidat i statsvetenskap
Elisabeth Bernin	Jurist
Kay Gerken	Jurist
Markus Johansson	Juriststudent
Ida Kjos	Jurist
Amanda Kjölrsrud	Jurist

Alexandra Kristofersson	Jurist
Karl Lang	Jurist
Matilda Lund	Jurist
Elnaz Madani	Jurist och filosofie kandidat i företagsekonomi
Annika M Håkansson	Jurist
Ruth Nordström	Advokat
Fatemeh Pakyari	Advokat
Andrea Raa	Kriminolog, masterstudent mänskliga rättigheter
Fredrik Thool	Juriststudent