



norsk
pasientskade-
erstatning

Erstatningsansvar for skader og sykdom etter vaksinasjon

Bente Tautra, NPE

Therese Lohne Boehlke, Ness Lundin

Personskadeforbundet, 12.03.26



**NESS
LUNDIN**

Tema for foredraget

- ❑ Lov om pasientskader – lavere beviskrav ved anbefalte vaksiner
 - ❑ Hvilke vaksiner omfattes
 - ❑ Kort om bevisregelen
- ❖ Noen «typetilfeller»
 - ❖ Statistikk og praksis fra NPE/Pasientskadenemnda
- Vaksineskader som yrkessykdom
 - Vaksine i samband med yrke
 - årsaksvurderinger

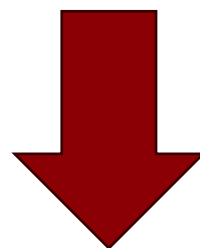
- 
- ☐ Lov om pasientskader – lavere beviskrav ved anbefalte vaksiner
 - ☐ Hvilke vaksiner omfattes
 - ☐ Kort om bevisregelen

Erstatning for pasientskade etter vaksine

- Lov om pasientskader § 2

Pasienten og andre som har lidt tap på grunn av pasientskade, har krav på erstatning når skaden skyldes ...

d. vaksinasjon

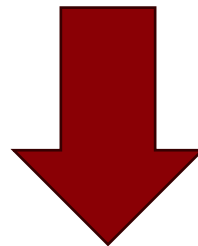


Objektivt ansvar for alle skader/sykdommer etter vaksine

Erstatning for pasientskade etter vaksine

- Lov om pasientskader § 3 (2)

Ved erstatning som følge av skade etter anbefalte eller påbudte vaksinasjoner etter lov om vern mot smittsomme sykdommer, gjelder retten til erstatning etter § 2 første ledd bokstav d med mindre den ansvarlige godgjør at en eller flere andre årsaker er mer sannsynlige.



Lovfestet særlige bevisregler for vaksiner anbefalt etter smittevernloven

Erstatning for pasientskade etter vaksine

- Opphevet erstatningsbestemmelse i lov om smittevern § 8-2
= gjeldende rettssetning

Staten plikter å erstatte en skade som alene eller samme med andre årsaker kan være en følge av anbefalt eller påbudt vaksinasjoner.

Denne plikten gjelder hvis staten ikke kan godtgjøre at en eller flere andre årsaker er mer sannsynlig..

Rt-2015-1246 (36) – tolkningsspørsmål løses på samme måte etter paskl § 3 (2)

Ot.prp.nr 31 (1998-1999) s 67

Hensyn og formål

- Vanskelige årsaksvurderinger
 - Faglig uenighet mellom sakkyndige
 - Flere årsaksalternativer (smitte/vaksine)
-
- Smitteverntiltak gjennomføres i samfunnets interesser.
 - En god erstatningsordning kan virke motiverende for å la seg vaksinere
 - Offentlige myndigheter vil normalt ha letter for å føre bevis for årsakssammenheng enn skadelidt

NOU 1990:2 Smittevernloven kap 14

Ot.prp.nr 91 (1992-1993) til § 8-2

Nærmere om anbefalt eller påbudt vaksinasjon etter lov om smittevern

- Ingen påbudte vaksiner, selv ikke under Covid-19.
- Anbefalte vaksinasjoner er vaksiner gitt i nasjonalt vaksinasjonsprogram eller andre konkrete vaksinasjonstiltak i smittevernloven eller forskrift i medhold av loven.
HR-2025-1141-A (71)
- Uavklart om vaksiner etter smittevernloven § 6-1 omfattes – rett til smittevern i enkelttilfeller
HR-2025-1141-A (71)
- Vaksiner anbefalt av kommunale myndigheter (smittevernoverlege) omfattes ikke, selv om anbefalingen er forankret i FHIs vaksinasjonsveileder.
HR-2025-1141-A (72)

Nasjonalt vaksinasjonsprogram

Forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram av 10.02.2009
sist endret 01.06.2025

- Barnevaksinasjoner, førskole og grunnskolealder

MMR, kikhoste, polio, HPV, hepatitt B mfl.

- Voksenvaksinasjoner

Vaksine mot influensa, Covid-19 og pneumokokk til personer over 65 år og risikogrupper

- Vaksinasjon mot pandemisk influensa
Ingen pr i dag.

Andre konkrete smitteverntiltak i lov eller forskrift?

- **Forskrift om tuberkulosekontroll**, hjemmel i smittevernloven

Kommunen skal ha tuberkuloseprogram, bla med rutiner for kontroll og gjennomføring av vaksinasjon mot tuberkulose.

Gjelder bla flyktninger og asylsøkere + andre som har bodd i land med høy forekomst av tuberkulose.

- **Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten**, hjemmel i smittevernloven § 4-7
Formål - motvirke helsetjenestassosierte infeksjoner

Helseinstitusjoner, spesialisthelsetjenesten og kommunen, skal ha infeksjonskontrollprogram med skriftlige rutiner for vaksinasjon av helsepersonell

Individuell vurdering av rett til vaksinasjon som smitteverntiltak?

Lov om smittevern § 6-1 – Rett til smittevernhjelp

Den som anses for å være i fare for å bli smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom, har rett til nødvendig smittevernhjelp i form av vaksinasjon.

Må være en konkret fare:

Eks fra forarbeidene er barn som står i fare for å bli smittet med polio.

Smitteutbrudd på asylmottak eller institusjon?

Utbrudd av meslinger i lokalsamfunn?

Foreslått lovendring i lov om smittevern og lov om pasientskader

Lov om pasientskader § 3 andre ledd foreslått endret til:

skader etter vaksinasjoner gitt innenfor nasjonalt vaksinasjonsprogram, jf lov om smittevern § 3-1..»

I følge forarbeidene foreslått for å klargjøre dagens rettstilstand. Innebærer ingen materiell endring.

Min kommentar: Stemmer ikke med Høyesteretts uttalelser om at bevisregelen også gjelder andre vaksineanbefalinger i forskrift eller lov og ikke kun vaksinasjonsprogrammet.

Andre vaksiner hvor det er objektiv ansvar – og alminnelige bevisregler

- Vaksiner etter arbeidsmiljøloven; vaksinasjon for arbeidstakere som utsettes for biologisk smitte
 - Laboratoriarbeid, arbeid med dyr el
- Vaksinasjon av helsepersonell, som ikke er i risikogrupper
- Vaksinasjon i forsvaret, som ikke er i risikogrupper
- Reisevaksiner
- Flåttvaksiner
- Allergivaksine (PSN-2010-51)
- Fremtidige vaksiner som individuell behandling?

Bevisregelen for anbefalt vaksinasjon

Staten plikter å erstatte en skade som alene eller samme med andre årsaker kan være en følge av vaksinasjoner.

Skadelidt må påvise at vaksinen har en årsaksevne som kan føre til den aktuelle skaden/sykdommen.

Rt-2015-1246 –MMR-vaksine og utvikling av MS

- Må foreligge en årsak som ikke bare kan forklares teoretisk, men som har en praktisk mulighet for å bli realisert. Må underbygges med egenskaper ved vaksinen og medisinsk viten.
- Ikke skadelidtes risiko at det ikke er mulig å føre fullgodt vitenskapelig bevis. Ikke krav om allment akseptert medisinsk viten.
- Bevisterskelen må ligge lavt for at bestemmelsen skal få sin tilsiktede virkning.

Bevisregelen for anbefalt vaksinasjon

To «veier» til å påvise en mulig sammenheng mellom vaksinasjon og sykdom/skade.

- Epidemiologiske undersøkelser (statistikk)
eks narkolepsi etter Pandemrix (svineinfluensa)
- Medisinsk kunnskap om vaksinen og sykdomsutvikling.
En virkningsmekanisme som er forenlig med biologisk sykdomsprosess
eks MS etter MMR-vaksine

Også skadetilfeller som faller utenfor det som kan måles statistisk, skal kunne gi grunnlag for erstatning. Rt-2015-1246 (69)

Bevisregelen for anbefalt vaksinasjon

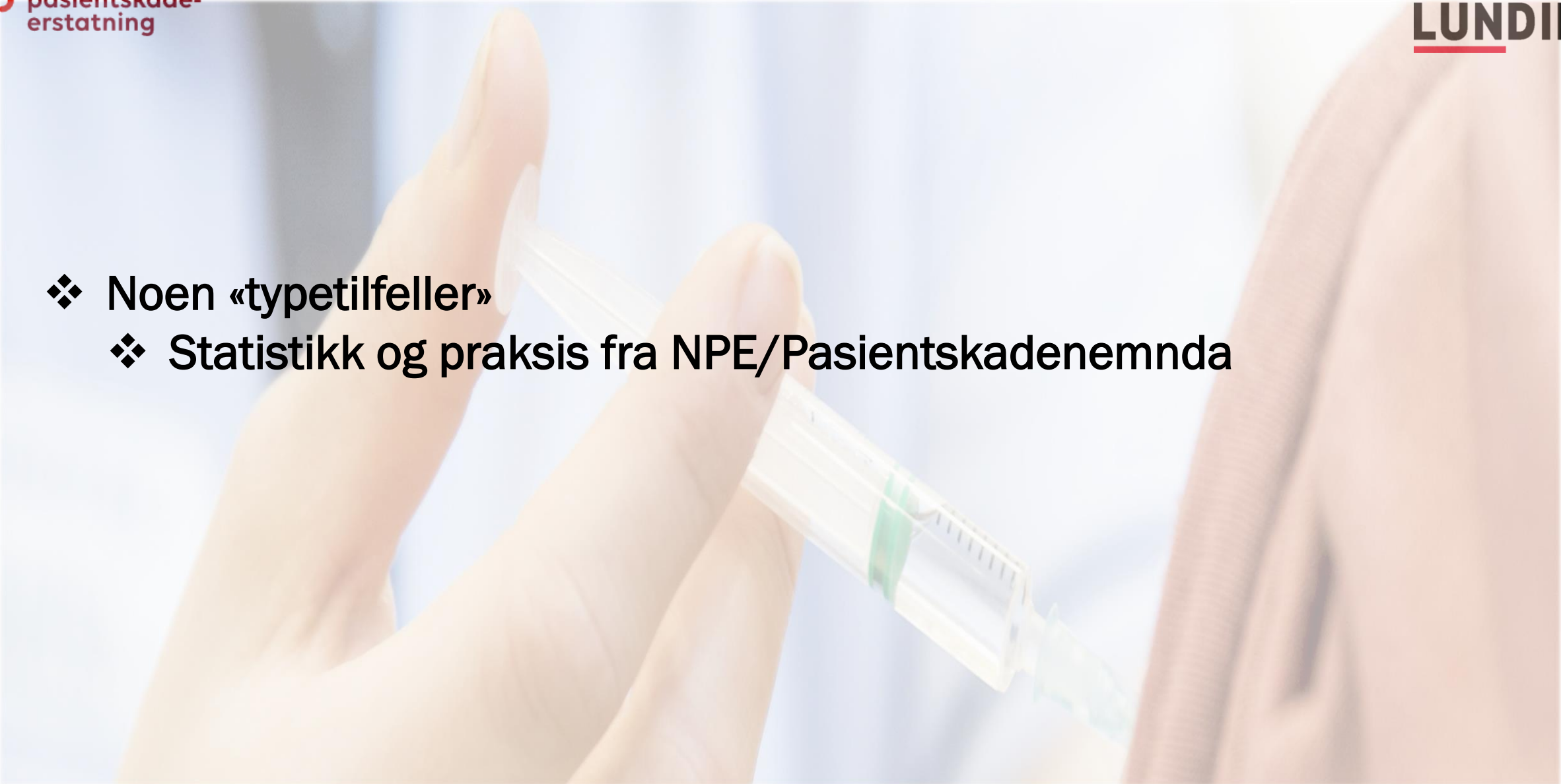
Staten må godtgjøre en eller andre mer sannsynlige årsaker.

Er det påvist en mulig praktisk årsaksammenheng, har Staten bevisbyrden for om det evt er andre mer sannsynlige årsaker til skaden.

Rt-2015-1246 –MMR-vaksine og utvikling av MS

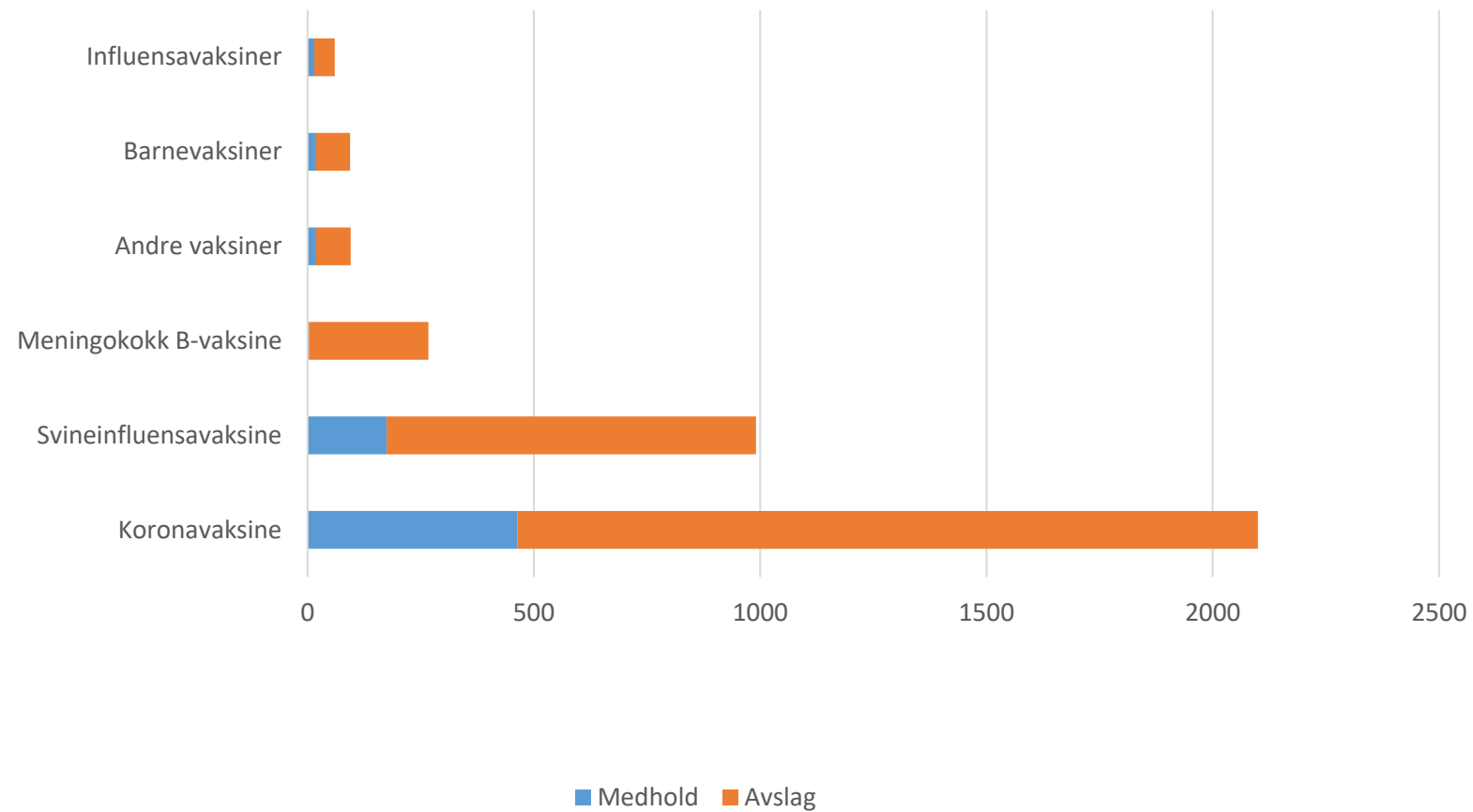
- Alminnelig sannsynlighetsovervekt er tilstrekkelig
- Ikke krav om å konkretisere annen skadeårsaker

Kan forekomme tilfeller der man må påvise en konkret årsaksforklaring for å oppfylle bevisbyrden. Magne Strandberg TfR, 2016-7

- 
- ❖ Noen «typetilfeller»
 - ❖ Statistikk og praksis fra NPE/Pasientskadenemnda

Vaksinesaker i perioden 1996-2025

- Kort oversikt over statistikk fra NPE
- Tall fra søknader som er endelig avgjort
- Fokus på tre «bølger»
 - Meningokokk B-vaksinen i 1988
 - Svineinfluensavaksinen Pandemrix
 - Koronavaksinene



Type vaksine	Medhold	Avslag	Antall	Andel av total	Medholdsandel
Koronavaksine	464	1636	2100	58 %	22 %
Svineinfluensavaksine	175	816	991	27 %	18 %
Meningokokk B-vaksine	3	264	267	7 %	1 %
Andre vaksiner	19	76	95	3 %	20 %
Barnevaksiner	19	75	94	3 %	20 %
Influensavaksiner	15	45	60	2 %	25 %
Totalsum	695	2912	3607	100 %	19 %

Meningokokk B-vaksinen

- Vaksine mot alvorlig hjernehinnebetennelse, til ungdommer og unge voksne
- Søknadene gjaldt en norsk forskningsvaksine gitt i 1988
- Vaksinen ble tatt i bruk i New Zealand og Frankrike
- Det er i dag andre vaksiner som tilbys mot meningokokk B

Skade gruppert	Medhold	Avslag	Totalt	Andel total
Postviralt utmattelsessyndrom, ME	3	234	237	89 %
Sykdomsfølelse/slitenhet		18	18	7 %
Annet		12	12	4 %
Totalsum	3	264	267	100 %

Svineinfluensavaksinen Pandemrix

- WHO erklærte pandemi 11. juni 2009
- Risiko for alvorlig sykdom særlig for unge og risikogrupper
- Gitt ca. 2.2 millioner vaksinedoser i Norge
- Påvist sterk sammenheng mellom vaksinen og narkolepsi

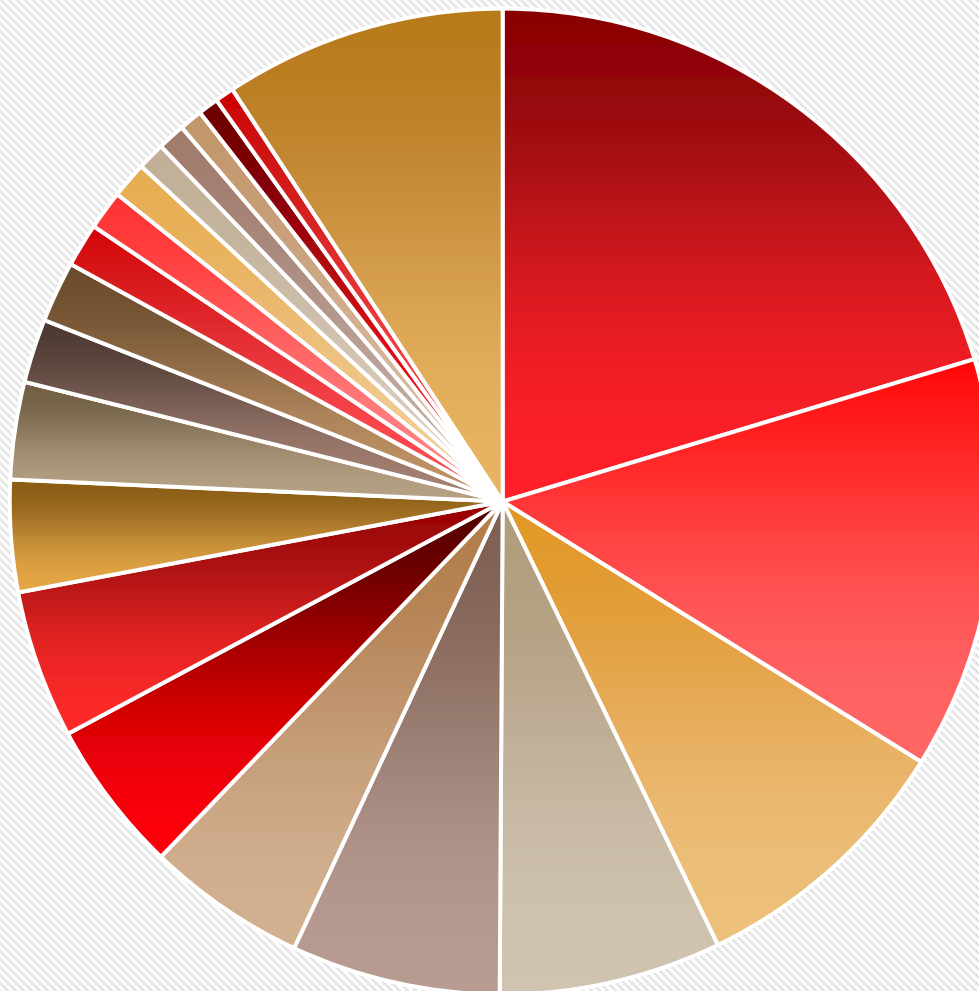
Skade gruppert	Medhold	Avslag	Totalt	Andel total
Postviralt utmattelsessyndrom, ME	8	286	294	30 %
Narkolepsi eller katapleksi	142	149	291	29 %
Annet	13	112	125	13 %
Andre søvnforstyrrelser		78	78	8 %
Andre sykdommer i nervesystemet		55	55	6 %
Sykdommer i muskel-skjelettsystemet		43	43	4 %
Sykdomsfølelse/slitenhet		43	43	4 %
Forstyrrelser i lukt og smak		23	23	2 %
Multippel sklerose		15	15	2 %
Andre sykdommer i nervesystemet	12		12	1 %
Sykdommer i hud og underhud		12	12	1 %
Totalsum	175	816	991	100 %

Resultat etter domstolsbehandling

	Avvist	Trukket	Forlikt	Staten dømt	Staten frifunnet	
CFS/ME	1	3	2	2	6	14
Narkolepsi	1	8	4	4	5	22*

Koronavaksine

- WHO erklærte pandemi 11. mars 2020
- Ingen immunitet i befolkningen
- Fem ulike vaksiner, fire benyttet i Norge
- VITT og TSS, perikarditt/myokarditt og menstruasjonsforstyrrelser er kjente bivirkninger



- Menstruasjonsforstyrrelse
- Sykdomsfølelse/slitenhet
- Hodepine
- Sykdommer i muskel-skjelettsystemet
- Perikarditt/myokarditt
- Sykdommer i hud og underhud
- Annen hjertelidelse
- Sykdommer i nervesystemet
- Blodpropp (trombose/emboli)
- Postviralt utmattelsessyndrom, ME
- Hjerneslag (blødning/infarkt)
- Sykdommer i øre og ørebensknute
- Sykdommer i øyet og øyets omgivelser
- Sykdommer i åndedrettssystemet
- Svimmelhet
- Sykdommer i urin- og kjønnsorganer
- Ernæringsssykdom og metabolske forstyrrelser
- Sykdommer i fordøyelsessystemet
- VITT-syndrom/lavt antall blodplater
- Herpes zoster
- Annet

Skade gruppert	Medhold	Avslag	Totalt	Andel total
Menstruasjonsforstyrrelse	205	222	427	20 %
Sykdomsfølelse/slitenhet	5	279	284	14 %
Hodepine	11	177	188	9 %
Sykdommer i muskel-skjelettsystemet	14	139	153	7 %
Perikarditt/myokarditt	72	72	144	7 %
Sykdommer i hud og underhud	45	65	110	5 %
Annen hjertelidelse	12	93	105	5 %
Sykdommer i nervesystemet	17	85	102	5 %
Blodpropp (trombose/emboli)	17	60	77	4 %
Postviralt utmattelsessyndrom, ME		67	67	3 %
Hjerneslag (blødning/infarkt)		44	44	2 %
Sykdommer i øre og ørebensknute		42	42	2 %
Sykdommer i øyet og øyets omgivelser	8	22	30	1 %
Sykdommer i åndedrettssystemet	5	22	27	1 %
Svimmelhet		25	25	1 %
Sykdommer i urin- og kjønnsorganer	5	14	19	1 %
Endokrine sykd., ernæringssykd. og metabolske forstyr.		19	19	1 %
Sykdommer i fordøyelsessystemet		16	16	1 %
VITT-syndrom/lavt antall blodplater	14		14	1 %
Herpes zoster	6	7	13	1 %
Annet	28	166	194	9 %
Totalt	464	1636	2100	100 %

Resultat etter domstolsbehandling

- 25 stevninger, hvorav 17 gjelder CFS/ME
- 3 tingrettsavgjørelser, ingen rettskraftig pdd

Erstatningsutbetalinger, totalt

Erstatningsutbetaling per vaksinetype

Type vaksine	Utbetalt i mill.
Svineinfluensavaksine H1N1	458
Barnevaksiner	67
Koronavaksine	63
Meningokokk B	24
Andre vaksiner	12
Influensavaksiner	8
Totalsum	632

Mer om NPEs saksbehandling

- NPE.no, informasjon om koronavaksiner
 - Generell erklæring fra immunolog Gunnveig Grødeland
 - Informasjonsmateriell til sakkyndige
 - Mandat til sakkyndige

- **Vaksineskader som yrkessykdom**
 - **Vaksine i samband med yrke**
 - **årsaksvurderinger**

Vaksinasjonsskader som yrkessykdom

- Forskrift om yrkessykdommer § 1 I

Sykdommer etter vaksinasjon som har *samband med yrket*

- Risiko for smitte av arbeidstaker selv
- Risiko for å smitte andre
- Vaksine pga samfunnskritisk funksjon.

Ikke krav om vaksinasjonsplikt eller pålegg.

Klart at helsepersonell som har pasientkontakt vaksineres i samband med yrket.

Ikke tilstrekkelig at arbeidsgiver tilrettelegger eller tilbyr vaksinasjon i arbeidstiden.

Et «vaksinasjonspress» eller sterk oppfordring kan tilsi at det er i samband med yrket
TRR-2020-139

Folketrygdloven § 13-4

a- Karakteristisk sykdomsbilde -Typisk og regelmessig forekommende symptomer
- Må foreligge støtte i medisinsk akseptert kunnskap om sykdomsbildet

b. Påvirkning – har tatt vaksinen

c. Oppstått i rimelig tid etter eksponering - tidsvindu mellom vaksine og symptomutvikling

d. Annen sykdom ikke mer sannsynlig - Staten/forsikringsselskapenes bevisbyrde

Min kommentar: Vaksineskader er etter sin art sjeldent. Kan det da være krav om at dette må inntreffe regelmessig?

Eks fra Trygderettspraksis

TRR- 2025-4869 – Influensavaksine - ME

Er ikke «medisinsk konsensus» om at influensavaksine kan føre til ME

TRR-2025-5476 – corona-vaksine – hodepine/svimmelhet/fatigue mv

«terskelen for å anse noe som en bivirkning er lavere enn hva som regne som et karakteristisk sykdomsbilde»

La ikke vekt på medisinsk artikkel som ikke er fagfellevurdert.

Kan ikke utelukkes at senere forskning vil vise en generell sammenheng

Eks fra Trygderettspraksis

TRR-2025-2156 – corona-vaksine – DVT

Medisinsk dokumentasjon for sammenheng mellom Vaxzevria fra Astra Zeneca og VITT/TTS (spesielt tilfelle med lavt antall blodplater. blodrpropp og blødning).

Ikke medisinsk konsensus for sannsynlig sammenheng med «vanlig» blodpropp. At det er oppført som bivirkning er ikke tilstrekkelig.

Må være epidemiologiske studier for å dokumentere at det er et karakteristisk sykdomsbilde

Eks fra Trygderettspraksis

TRR-220-2456– stivkrampevaksine– CRPS

Fikk smerter i venstre skulder/arm direkte etter vaksine.
Utviklet seg til CRPS.

God dokumentert at vaksine kan gi ulike nevrologiske bivirkninger.
Alminnelig anerkjent at CRPS kan utvikles etter også minimale traumer.

Selv om CRPS ikke er hyppig beskrevet etter vaksine, er det et karakteristisk sykdomsbilde.

At det ikke er nevnt som bivirkning i Felleskatalogen endrer ikke dette.

Takk for oss!

**NESS
LUNDIN**

