

## Remissvar 21 april 2021

### Ny lag om statlig ersättning för personskada orsakad av vaccin mot covid-19

Diarienummer: S2021/02048  
Remissinstans: Narkolepsiföreningen  
Kontakt: Johan F Lundberg, ordförande  
Charles Olsson, vice ordförande  
Adress: c/o Lundberg, Östra Brovaktaregatan 40, 431 36 Mölndal

Till

Regeringskansliet, socialdepartementet

Enheten för folkhälsa och sjukvård

103 33 Stockholm

#### 1. Sammanfattning

Narkolepsiföreningen avstyrker lagförslaget och föreslår istället en permanent lag som reglerar ersättning till personer som drabbas av personskador av pandemivaccination. En sådan reglering bör kunna tillämpas utan någon särskild koppling till en ersättning som till exempel Läkemiddelsförsäkringen erbjuder personer som har drabbats av allvarliga biverkningar efter sådana av staten, vården och myndigheter påbjudna, rekommenderade eller föreslagna behandlingar vid pandemier.

I vårt svar går vi in på lagrådsremissens förslag i detalj, se vidare avsnitt 3. Vi bifogar även en bilaga där föreningen resonerar runt vissa delar av förslaget.

#### 2. Inledning

Staten har ett ansvar för att skydda individer, grupper och samhället vid speciella händelser. Allvarliga pandemier är sådana händelser. De hotar inte bara folkhälsan utan även ekonomin och samhället i stort. Snabbt utvecklade behandlingar vid pandemier är av förklarliga skäl inte testade, prövade eller förädlade i en omfattning och över tid som andra läkemedel. Det kan exempelvis bero på att det är fråga om ett nytt virus, en hög och plötslig smittspridning eller att smittan orsakar svår sjukdom. Det måste därför gå snabbt att få fram vaccin.

Utfallet av vaccinationskampanjer vid pandemier är bland annat beroende av om allmänheten uppfattar att individer omhändertas på ett bra sätt efter en inträffad personskada. Om individer eller grupper drabbas av allvarliga biverkningar där ersättningsreglerna formas i efterhand i en komplicerad struktur som blandar reglering, hantering och beslut hos ett privat försäkringsbolag med reglering, hantering och beslut hos en statlig myndighet, skapas inte en nödvändig trygghet. Varken inför, under eller efter vaccinationskampanjen.

Det i lagen utpekade försäkringsbolagets åtagande kan dessutom ändras om bolaget anser det påkallat, vilket komplicerar situationen ytterligare. Det är å andra sidan uppenbart att staten ansvarar för oönskade följdverkningar vilket bekräftas av agerande, uttalanden, information och inte minst framgår det av det aktuella lagförslaget. Om staten inte vill axla samhällets ansvar skulle det istället ha krävts tydlig information till allmänheten, att man friskriver sig avseende risken för biverkningar från pandemivaccinen.

En biverkningsskadad person bör för sitt hälsotillstånds skull och för att kunna fokusera på ett deltagande i livet och samhället så gott det går, slippa långdragna ersättningsjuridiska processer, komplicerad byråkrati och kontinuerliga utbyten med myndigheter, nämnder, försäkringsbolag med flera, för sin försörjning och för en rimlig ersättning. Detsamma gäller anhöriga till de biverkningsdrabbade personerna.

Ersättningen kan inte grundas på eller begränsas av sparsamhet, ersättningstak eller liknande tankar. Omsorger om tillgångarna hos ett försäkringsbolag är inte relevanta och det är konstlat att bygga in sådant i det samhälleliga och därmed statliga ansvar som remissen handlar om. Genom att gemensamt hålla nere compensationen på olika sätt, med ersättningstak, tabellverk, ett sammanflätat och invecklat regelverk som grundar sig på villkoren i en privat försäkring, anlåtande av samma försäkringsmedicinska konsulter för bedömningar hos försäkringsbolaget som hos myndigheten som fattar statens ersättningsbeslut, så framträder ett klivet och urvattnat ansvar för en rimlig ersättningsordning rörande skador efter pandemivaccinering.

Ansvaret för pandemivaccinskador upplevs vidare som att det ”bollas” mellan olika aktörer. Ingen vill egentligen ta på sig det fulla ansvaret. När regeringen i remissen utreder det som är huvudansvaret använder man begrepp som ”ex gratia”, man tar på sig ansvaret för oönskade effekter ”av nåd” och inte grundat på samhällets skyldighet.

Under den pågående pandemin har Läkemedelsförsäkringen i sitt åtagande minskat ansvaret för ”serieskador” orsakade av de statligt beställda och rekommenderade vaccinen, från 150 miljoner kronor till endast 20 miljoner kronor. Det förtjänar att nämnas att staten i sina avtal undantar tillverkare från ansvar för det fall att biverkningar skulle inträffa.

Anmälningar och anspråk bör kunna riktas till en och samma instans hos staten och därför regleras i en annan ordning än den föreslagna. Det statliga huvudansvarets samordningsmöjligheter med andra ersättningar bör vidare begränsas eftersom det inte är av statsfinansiell eller annan, till exempel samhällsekonomisk fördel att minska ersättningar som har beviljats med anledning av pandemivaccinskador. Det kan naturligtvis finnas olika tänkbara, bra ramar för ersättning för läkemedelsskador som uppkommer under de speciella situationer som pandemier utgör. Narkolepsiföreningen delar gärna med sig av de erfarenheter som har gjorts sedan 2009, när det blir aktuellt att se över formerna.

Kostnaderna för ombud åt drabbade bör falla på staten. Erfarenhetsmässigt initieras mängder av komplicerade förfaranden, inte bara hos Läkemedelsförsäkringen och Kammarkollegiet med respektive nämnder och i domstol, utan hos myndigheter och på annat håll; processer som ofta pågår under lång tid.

### 3. Synpunkter på förslagets olika delar

#### 3.1 Syftet med lagen

”Tillförsäkra en ersättning som är likvärdig med annan ersättning...”, för godkända läkemedelsskador, 1 §. Syftet är inledningsvis i remissen otydligt, men antas innebära att

staten hanterar sitt huvudansvar för ersättning till biverkningsdrabbade genom att, efter fortsatta utredningar och beslut hos Kammarkollegiet, betala ut det som privata *Läkemedelsförsäkringen* skulle ha betalat ut om det inte hade varit fråga om en ”serieskada”, respektive inte varit fråga om ett vaccinbolag som inte är anslutet till Läkemedelsförsäkringen. Syftet kan tydliggöras där det beskrivs, nämligen att man med likvärdigt menar Läkemedelsförsäkringen och då behövs inte omskrivningen.

### 3.2 Ersättningstak, 10 miljoner kronor inte ändamålsenligt

Eftersom en normal livsinkomst är långt över 10 miljoner kronor, snarare det dubbla, är det oklart varför en statlig reglering av statens ansvar för allvarliga biverkningsskador efter pandemivaccinering individuellt begränsas till 10 miljoner kronor över en livstid. Ett ersättningstak är inte ändamålsenligt och riskerar innebära ytterligare processer och lagändringar för att tillgodose en rimlig ersättning vid allvarliga skador.

### 3.3 Retroaktivitet, eftersom skador redan har uppkommit

Genom att lagen tillkommer innan skador uppkommer, så blir det enligt remissen inte fråga om en retroaktiv lagstiftning och därigenom inte heller fråga om ersättning ”ex gratia”, av nåd. Här är det svårt att följa resonemanget eftersom skador redan tycks ha förekommit och är anmälda till bland annat Läkemedelsförsäkringen. Narkolepsiföreningen har inhämtat besked från försäkringen, som meddelar att de redan hanterar ca 150 anmälningar. Läkemedelsverket skriver i svar att de har tagit emot 24 550 rapporter om misstänkta biverkningar, per 2021-04-14.

### 3.4 Ersättning till drabbade barn och unga

Barn och unga riskerar att få livet förstört av sjukdom när de drabbas av skador, men även specifikt ekonomin förstörs på ett annat sätt än för vuxna eftersom de unga inte har inträtt i arbetslivet, inte har skaffat bostad, familj mm. Remissen saknar resonemang rörande hur staten hanterar biverkningsansvaret för barn och unga.

### 3.5 Ersättning till andra, exempelvis anhöriga till skadelidande

Anhöriga, bland annat till biverkningsskadade barn, drabbas på olika sätt, bland annat ekonomiskt, socialt och av de påfrestningar som i övrigt följer av att någon nära blir långvarigt och allvarligt sjuk. Remissen saknar beskrivning rörande sekundärt drabbade vid pandemivaccinskador.

### 3.6 Ombudskostnader, med mera

Staten bör stå för ombudskostnader med anledning av de komplicerade förfarandena vid Läkemedelsförsäkringen, Läkemedelsskadenämnden, Kammarkollegiet, Statens skaderegleringsnämnd och domstolar. Regleringen enligt förslaget är en svårbegriplig konstruktion och därmed nästan omöjlig att hantera för en skadedrabbad utan kunskaper inom bland annat ersättningsrätt.

### 3.7 Jävliknande situationer

Försäkringsmedicinsk expertis konsulteras i olika sammanhang vid bedömningar av läkemedelsskador. En ny reglering bör kunna innehålla regler som innebär förbud att anlita en konsult vid handläggningen inför beslut hos Kammarkollegiet, som tidigare haft uppdrag för Läkemedelsförsäkringen, andra försäkringsbolag, branschföreningar med mera, rörande samma skadetyp. Om det är svårt att lagstiftningsvägen reglera uppkomna situationer så är det lämpligt att överväga andra sätt att hantera dessa, exempelvis med avtal.

### 3.8 Läkemedelsbolagen hålls fria från ersättningsanspråk

I Läkemedelsförsäkringen finns regler som innebär att en skadelidande måste avbryta ersättningsanspråk mot läkemedelsbolaget, för att rätt till ersättning från försäkringen inte ska gå förlorad. Samma regel är införd som 6 § i den föreslagna lagen rörande statlig ersättning. Staten har vidare i avtal med pandemivaccinföretagen friskrivit dessa från ansvar för biverkningar. Det framgår inte av remissen varför det är av stor vikt att anspråk inte ska kunna ställas mot läkemedelsbolagen.

### 3.9 Avtal mellan staten och Läkemedelsförsäkringen

Staten har via Kammarkollegiet ingått avtal med Läkemedelsförsäkringen så att en av vaccinleverantörerna som inte är ansluten till försäkringen ändå ska täckas av försäkringen. Remissen går inte närmare in på omständigheterna runt avtalet eller vilka konsekvenser det kan få vid tillämpning av den föreslagna lagen. Narkolepsiföreningen konstaterar att staten har ett avtalsförhållande med försäkringen utöver alla de lagregler som rör försäkringen, som föreslås i remissen.

### 3.10 Olika bedömningar

Det framgår av remissen, exempelvis s 20, att Kammarkollegiet och Läkemedelsförsäkringen kan göra olika bedömningar i samma sak. Kammarkollegiet ska, om vi förstår förslaget korrekt, på begäran kunna pröva frågor som tidigare har beslutats av Läkemedelsförsäkringen. Staten ska även under speciella omständigheter kunna utöva en regressrätt mot försäkringen.

### 3.11 Inga överväganden rörande generell lagstiftning

Lagförslaget tar specifikt sikte på den pågående pandemin och de vaccin som tagits fram för att få bukt med covid-pandemin. Senast Sverige och flera andra länder bedrev vaccinationskampanjer under en pandemi var 2009, över 11 år sedan. Vaccinet som användes i Sverige föranledde en i stora delar likadan lagstiftning 2016 (specifikt gällande biverkningen narkolepsi), som det förslag som nu är aktuellt. Med den erfarenheten så skulle ett bättre alternativ ha varit att en permanent lag rörande biverkningar efter pandemivaccinationer. Det saknas en redogörelse för andra, eventuellt effektivare och mer ändamålsenliga ersättningsregleringar än den som nu är aktuell och som uppfattas som brådskande.

### 3.12 Ingen komparativ analys

Det saknas en internationellt jämförande beskrivning rörande biverkningsersättningar. Hur hanterar våra grannländer och exempelvis EU:s medlemsstater ersättningsfrågorna? Vilka är ersättningsnivåerna där, begränsas de av olika former av tak? USA och Storbritannien har hunnit längre, både vad gäller utveckling och produktion av vaccin mot covid, och har vaccinerat större andelar av respektive befolkningar. Hur har man löst ersättningar i dessa länder?

### 3.13 Hänvisar till tidigare avgivet yttrande med mera

Narkolepsiföreningen har tidigare lämnat svar på remiss avseende lagen om statlig ersättning till personer som insjuknat i narkolepsi efter pandemivaccinering, dnr S2014/4386/FS och vi hänvisar gärna till den och dessutom till de erfarenheter som föreningen i övrigt har meddelat bland annat departementet i olika sammanhang rörande tillämpningen av den lagen.

---

## Synpunkter

### Lagförslag med anledning av ersättning för skador orsakade av vaccin mot Covid-19

Narkolepsiföreningen, april 2021

1. I inledningen (huvudsakligt innehåll) till Utkast till lagrådsremiss, fortsättningsvis lagrådsremissen, framgår syftet med lagstiftningen. Bland annat så föreslås ett tak på ersättningen, 10 miljoner kronor. Taket är inte ändamålsenligt.
2. Det framgår även att lagen ska tillförsäkra skadedrabbade likvärdig ersättning för godkända skador orsakade av andra läkemedel. För att begreppen likvärdig ersättning och godkända skador ska bli begripliga så måste dessa sättas i relation till annan ersättning och andra godkända skador, och dessa måste då specificeras, vilket inte är tydligt. Andra ersättningar för godkända skador kan handla om ersättningar i andra länder, eller skador som uppkommer i Sverige men som exempelvis ersätts av ett skadestånd bestämt i domstol, under hand eller av en försäkring. Antagligen menar man att ersättningen genom den föreslagna lagen ska bli ungefär densamma som en ersättning från Läkemedelsförsäkringen, om försäkringen inte hade haft vissa begränsningar i sitt åtagande, baserade på om det aktuella läkemedelsbolaget är delägare i försäkringen, att skadan utgör en så kallad serieskada, och att den införda nivån avseende serieskador orsakade av pandemivaccin.
3. En av förutsättningar för statens prövning är, bland annat, att skadan av Läkemedelsförsäkringen bedöms utgöra en serieskada. Det framgår inte om skillnader i bedömningar vid lika förhållanden är möjliga beroende på om Läkemedelsförsäkringen eller Kammarkollegiet ska hantera en skada. Skillnader kan tänkas avseende överväganden, regler och bedömningar med anledning av de olika hänsyn som tas och avseende de syften som finns, mellan försäkringsrörelser å ena sidan och samhällets offentliga verksamhet, skattefinansierad och utförd med ledning i en helt annan uppsättning regler av en myndighet, å den andra sidan. Olika typer av intressen krockar. Är det ens lämpligt att blanda hanteringen genom att flytta den mellan ett försäkringsföretag och det offentliga i en och samma skadesituation enligt lagförslaget? På s. 13 bekräftar lagrådsremissen att "ett antal grundläggande skillnader finns" mellan försäkring och statlig ersättning.
4. 1 §. Se kommentar ovan 2.
5. 2 §. Se kommentarer ovan 3.
6. 10 §. De framgår inte vad lagstiftaren menar med full ersättning och vilka "förhållanden" som åsyftas.
7. 11 §. Ett tak på ersättningen om 10 miljoner kr är inte ändamålsenligt.
8. S. 19. Det är uppenbart att en reglering krävs rörande pandemivacciner, ersättningar vid skador av pandemivacciner men kanske även för vacciner i stort. Mot den bakgrunden är det olyckligt att någon lagstiftning inte sedan länge finns på plats. Det har gått 11 år sedan svininfluensan 2009/2010 föranledde en pandemivaccinationskampanj i Sverige, vilken dessvärre ledde till ett ganska stort antal allvarliga biverkningar. Redan då uppfattades att Läkemedelsförsäkringen hade begränsningar, bland annat att narkolepsi bedömdes utgöra en serieskada, och att dessa begränsningar endast kunde uppvägas efter någon form av åtgärd. Detta ledde

till en lösning med lagstiftning 2016 och Kammarkollegiet skulle axla statens hantering där försäkringens serieskadespärri förhindrade ersättning enligt åtagandet. En risk med lagstiftning i ett krisläge som det som nu pågår är att situationer vid skador och behov av ersättning för dessa inte hinner eller kan belysas i sin helhet, att delar förbigås och att möjligheter till goda och relevanta lösningar förbises. Vidare utgör lösningen med stat och med försäkring som delaktiga i en skadereglering och ersättningshantering, en stor komponent av byråkrati och möjligheter/risker för rättsliga förvecklingar med handläggning i olika instanser, med mängder av dokumentation, intyg, inlagor etc. i upprepade omgångar. Vid otillräckligt styrkande dokumentation kan försäkringen avslå anspråket. Beslutet måste i så fall överklagas för att få rätt till ersättning och dessa olika processer och dokumentationskrav dubbleras när hanteringen så småningom förs över till staten och Kammarkollegiet eftersom försäkringen har undantagsregler som hindrar utbetalning som annars skulle ha gjorts om det inte hade råkat röra sig om en serieskada. Några av de instanser som blir aktuella i ett skadeärende (utöver Läkemedelsförsäkringen och Kammarkollegiet) med det föreliggande lagförslaget är i likhet med lagen (2016:417) om ersättning till personer som insjuknat i narkolepsi efter pandemivaccinering, personskadenämnden, allmän domstol, statens skaderegleringsnämnd. I handläggningen tar olika instanser hjälp av försäkringsmedicinska konsulter, ofta från ett och samma företag. Hanteringen kan pågå i årtal innan ett slutligt beslut nås.

9. Det bör uppmärksammas att en person som har blivit skadad och eventuellt långtidssjuk eller kroniskt sjuk av ett vaccin utöver sjukvårdskontakter och -åtgärder, även, ofta parallellt, måste kommunicera med arbetsgivare eller skolor, med Försäkringskassan, A-kassa, CSN, privata försäkringsbolag och andra aktörer. Även här kan hantering i flera instanser uppstå, exempelvis vid förvaltningsdomstolar. De ersättningar som bestäms ska vidare ofta jämkas i förhållande till vad en annan utbetalare överväger, och vice versa.
10. Det faktum att staten i regeringens förslag åter föreslår en uppdelad och därmed i praktiken mycket komplex och dubbelt så krånglig plan för ersättning vid skada på grund av vaccinering mot covid-19, antyder att man inte har tänkt över de erfarenheter som har gjorts av pandemivaccinskadorna efter Pandemrix.
11. Staten har därmed rimligen inte heller övervägt den situation som en genom vaccinskadan funktionshindrad person hamnar i med krånglig ersättningsjuridik, socialförsäkringsrätt, med mera, och processande i flera olika instanser samtidigt som man kämpar för att få rätt sjukvård, rätt medicinering och med de följder som vaccinskadan har orsakat på kroppen, psyket och med livet i allmänhet, med skola eller arbete, med familjesituation och med rehabiliteringsåtgärder.
12. Forts. s. 14. I beskrivningen menar departementet att man den här gången inte stiftar en lag "i efterhand", efter att skador har uppkommit, "till skillnad från andra angivna lagar". Avsnittet är svårt att förstå. Vi vill påminna oss att det redan har uppkommit åtminstone misstänkta skador efter vaccinering mot covid-19. Dessa skador kan mycket väl redan vara föremål för ersättningsanmälningar och anspråk. För det fall att skador redan har uppkommit bör avsnittet utelämnas eller omformuleras. Narkolepsiföreningen har inhämtat besked från Läkemedelsförsäkringen den 13 april 2021, som meddelar att man redan har tagit emot nästan 150 anmälningar och att utredningar har inletts i ett flertal fall. Eftersom någon lag inte har stiftats rörande statens ersättningsskyldighet så är det svårt att förstå hur remissen ska tolkas.

Ersättning kan enligt förslaget betalas ut "ex gratia" om det i efterhand skapas en rätt till ersättning, alltså efter att skador har uppkommit, men enligt förslaget tycks det denna gång inte vara tänkt att bli fråga om en "ex gratia"-ersättning?

13. S. 10. I förslaget beskrivs att den som skadas av något av vaccinen har olika möjligheter till ersättning. Först nämns ersättning vid nedsatt arbetsförmåga, som sjukpenning eller sjukersättning. Någon bakgrund eller analys för uttalandet finns dock inte. Barn, unga, unga vuxna har vanligen inte arbete eftersom de inte har hunnit inträda på arbetsmarknaden. De har därmed inte heller en sjukpenninggrundande inkomst. De kan normalt inte erhålla sjukpenning eller sjukersättning. En avsaknad av sjukpenninggrundande inkomst resulterar i svagare ersättning med anledning av skadan. Skadan i sig kan innebära fortsatt nedsatt arbetsförmåga och till ett senare inträde i yrkeslivet. Vidare kan skadan innebära nedsatt utbildningsförmåga, och till yrkesval som av tvång är begränsade och dessutom sämre betalda. Ett sämre betalt arbete leder vidare till lägre SGI och PGI.

Utkastet till lagrådsremiss redovisar inte en insikt avseende de mycket stora skillnader i ersättning från olika håll, inte bara från socialförsäkringen, som olika åldersgrupper kan erhålla. Inkomstbortfallet under en livstid blir flerfaldigt större för den som drabbas som barn eller ung av en allvarlig, långvarig eller livsvarig skada.

Ett exempel. Den person som drabbas av en skada efter vaccination mot covid-19 som 45-åring har oftast kommit en bit både i yrkeslivet, etablerat sig med en bostad och eventuellt med ytterligare någon i hushållet som bidrar med inkomst, att dela utgifterna med. En sådan person, "45-åringen", har redan tjänat in en stor andel av sin livsinkomst och även tjänat in en stor del av sin pension. Det här gäller i normalfallen. En sådan person har även en högre SGI och en högre PGI än en 20-åring. Det omedelbara inkomstbortfallet som konsekvens av skada bedöms vidare som mycket större för 45-åringen med högre inkomst än 20-25-åringen med ingen eller låga inkomster och därför kommer ersättningen från olika håll att bli väsentligt högre för 45-åringen.

Det saknas ett tydliggörande och en strategi i lagförslaget och i motiven som tillgodoser behoven hos den som blir allvarligt skadad som barn eller ung av vaccinationen.

Ett tak för ersättningen enligt förslaget om 10 miljoner kronor motsvarar vidare inte en normal livsinkomst, utan tyvärr endast ungefär en halv livsinkomst av modest storlek i dagens penningvärde. Det går knappast att leva eller överleva på en sådan ersättning, dessutom med de kostnader som kan följa av en allvarlig vaccinskada för en yngre person.

Narkolepsiföreningen uppfattar inte att lagförslaget med de beskrivna motiven redogör för eller tar hänsyn till någon del av den här problematiken.

Föreningen konstaterar vidare att ersättning återigen föreslås till den som har drabbats av en skada av covid-vaccinering. En vidare krets drabbas nämligen, inte minst då den medicinskt drabbade är barn eller ung, nämligen familj med syskon och

föräldrar. Det innebär stora insatser och resurser från föräldrar om en familjemedlem plötsligt blir sjuk och kan kräva pauser i arbetslivet, avbrott i karriärer, ledigheter för sjukhusbesök och andra besök och vistelser. Omsorger om barnet dagtid och nattetid tar energi från arbetslivet och därmed från familjens försörjningsförmåga, utan att gå närmare in på den känslomässiga skadan för syskon och föräldrar.

Såsom ansvarig för massvaccinationer vid pandemier som utgör samhällsfara ska staten ersätta uppkomna individuella skador av ett godkänt men snabbt utvecklat vaccin, där tillverkaren dessutom ofta har friskrivits av staten. Lagrådsremissen saknar redogörelse rörande skador och konsekvenser som särskilt drabbar barn och unga, samt de följdverkningar som skadorna vidare åsamkar familjemedlemmar.

14. S. 17 ff. Olika situationer beskrivs när ersättning in betalas ut. Det bör förtydligas om ersättning betalas i de fall då vaccin eventuellt har hanterats felaktigt, exempelvis vid felaktiga temperaturer, förvarats felaktigt, blandats felaktigt på klinik, injicerats felaktigt (i kärl istället för intramuskulärt, exempelvis).
15. S. 21. Avsikten med förslaget är att statlig ersättning ska komplettera Läkemedelsförsäkringens ersättning, se avsnitt 3.1. Detta är något annat än att "tillförsäkra skadedrabbade likvärdig ersättning för godkända skador orsakade av andra läkemedel". Här framgår istället att det är *specifikt Läkemedelsförsäkringens ersättning som kompletteras*. Vi vill påminna om att "likvärdig ersättning" måste specificeras för att vara en meningsfull beskrivning, *ersättning likvärdig med Läkemedelsförsäkringen* skulle i så fall möjligen åsyftas där detta inte är tydligt i remissen.
16. Det framgår även i detta avsnitt 4.3 att det rör sig om "till viss del annat regelverk". Narkolepsiföreningen skulle vilja sträcka sig längre, det handlar om två olika uppsättningar regelverk som ska tillämpas, för dels Läkemedelsförsäkringens verksamhet, och dels för den föreslagna statliga hanteringen av skador orsakade av vaccin mot covid-19.
17. S. 23 ff. Handläggningen av den statliga ersättningen föreslås äga rum hos Kammarkollegiet. Vidare ska utbetalningarna göras därifrån. Det beskrivs att myndigheten har lång erfarenhet av skadereglering inom personskadeområdet. Narkolepsiföreningen finner det lämpligt att påpeka att det är vanligt att anlita "försäkringsmedicinsk expertis" för bedömningar av dessa ärenden, hos försäkringsbolag men sannolikt även hos Kammarkollegiet. Erfarenhetsmässigt föreligger vidare en stor risk att denna fristående expertis hämtas från samma krets som även bedömer ärenden hos Läkemedelsförsäkringen, hos andra försäkringsbolag samt hos branschföreningen som bestämmer om frågor rörande tabellverk, vad olika sjukdomar och skador generellt kan antas innebära i grad av invaliditet etc. Det vore lämpligt med införande en ordning, regler eller avtal, som innebär att samma person eller samma företag inte ska kunna anlitas för bedömningar hos två eller flera aktörer. Vidare bör påpekas, exempelvis i motiven eller i ett särskilt stadgande, att branschföreningens tabellverk för olika diagnoser och skador inte ska gälla vid bedömningar av statens ersättningsskyldighet. Tabellverket är framtaget för och av ett privat subjekt och riktar sig först och främst till medlemsföretag i föreningen. Olika regleringar styr verksamheterna, och de möter delvis olika syften.

En sådan ordning ställer krav på hanteringen hos Kammarkollegiet, eftersom man därmed inte ska eller får vara följsam i förhållande till försäkringsgivarens bedömningar och beslut och att helt andra beslut därför kan fattas efter att ett ärende når myndigheten än de som fattades av försäkringen. Det framgår av skälen till förslaget att den statliga myndigheten måste göra självständiga bedömningar. I det måste även ligga en rågång mot de bedömningar som exempelvis konsulter hjälper försäkringen med, samt generella tabeller rörande grader av olika skador, ibland framtagna av samma konsulter, dessutom.

Ovanstående synpunkter leder bland annat till att följande uttalande i lagrådsremissen är olämpligt och därför lämpligen utelämnas: "I flertalet av de fall där Läkemedelsförsäkringen och i förekommande fall Läkemedelsskadenämnden bedömt att samband mellan en skada och ett vaccin mot covid-19 inte föreligger kan det antas att inte heller Kammarkollegiet kommer bedöma att ett sådant samband föreligger".

18. S. 30. Enligt åtagandet i försäkringen lämnas inte ersättning för kostnader för ombud. Det här är erfarenhetsmässigt en svaghet, eftersom ärenden kan vara komplexa, dra ut på tiden och kräva omfattande dokumentation och representation för att tydliggöra situationen och anspråken, både hos försäkringen och hos Kammarkollegiet. Både försäkringens och myndighetens beslut kan bli föremål för prövning i högre instans. Vidare är den skadade i ett underläge generellt. Kammarkollegiet skulle lämpligen kunna ersätta sådana kostnader genom en särskild reglering inom ramen för den föreslagna lagen rörande covid-vaccin.
19. S. 31. Ett tak för ersättning är inte lämpligt och innebär att skadelidande inte kommer att sättas i samma ekonomiska situation som om skadan inte hade inträffat. Läkemedelsförsäkringen må ha sina skäl för begränsningsregeln, ett tak på 10 miljoner kronor, men den saknar relevans när staten ska ersätta skador orsakade av snabbt utvecklade, producerade och distribuerade pandemivaccin, till skydd för individer, grupper och samhället i sin helhet när landet drabbas av en allvarlig farsot.
20. En ny regel har införts avseende covid-vaccin i Läkemedelsförsäkringens åtagande, där man nu begränsar ersättningen för "serieskador", till endast 20 miljoner kronor för samtliga drabbade av serieskadan. Ersättningsansvaret för drabbade av allvarliga biverkningar riskerar nu att bollas genom detta nya åtagande som en het potatis, mellan försäkringen och staten. Det förstärker intrycket av att ingen av respektive försäkringen och staten egentligen vill ha huvudansvaret, där den ena instansen förlitar sig på att den andra tar ett större betalningsansvar, och den andra instansen (staten) i ett lagstiftningsförslag onödigt försöker efterlikna den privata försäkringen i olika delar men utan att lyckas. En bättre ordning är naturligtvis att staten istället tar ett helhetsgrepp om sitt uppenbara ansvar och lämnar försäkringen därhän.
21. S. 50. Skyddet genom den föreslagna lagen kommer inte att vara tillräckligt. Därför blir inledningsstycket till avsnitt 6., om att rädsla att vaccinera sig inte ska behöva uppkomma för att ett tillräckligt skydd införs genom lagen och för att den träder i kraft så snabbt som möjligt, något märkligt. För även om lagen i teorin hade inneburit en komplett kompensation för alla drabbade, vilket den inte gör, så är det inte lagens snabba ikraftträdande som är garanten för detta. Stycket bör strykas.
22. S 8. All vaccination är frivillig enligt remissen, samtidigt som man klargör att det är en av de viktigaste åtgärderna för att förebygga smittsamma sjukdomar, som dämpar lidande och räddar liv. Det sägs vidare vara viktigt att sätta sig in i syfte, skydd och

dessutom biverkningar. Det är naturligtvis bra att det i remissen framgår att vaccin kan orsaka biverkningar, även om man å andra sidan påstår att de oftast är milda, kortvariga och dessutom endast drabbar ett fåtal. Det finns dock ovanliga biverkningar, enligt remissen, som även klargör att inget konkret talar för att en serieskada kan uppkomma. Nedtoningen överensstämmer här med den information som kontinuerligt har lämnats till allmänheten i olika kanaler, åtminstone innan problem med blodproppar började rapporteras för någon månad sedan.

23. S.13. Det noteras att staten genom Kammarkollegiet har ingått ett avtal med Läkemedelsförsäkringen den 14 januari 2021, alltså innan lagrådsremissen. Biverkningar orsakade av vaccin från Moderna ska ersättas av Läkemedelsförsäkringen enligt avtalet, trots att företaget inte ingår i Läkemedelsförsäkringen. Det innebär att ytterligare en konstruktion rörande biverkningar av pandemivaccin har skapats som involverar både staten (Kammarkollegiet) och Läkemedelsförsäkringen, utöver det den föreslagna lagen.