

BETÆNKNING

VEDRØRENDE

ERSTATNING FOR VACCINATIONSSKADER

Afgivet af det af
Indenrigsministeriet den 24. november 1969
nedsatte udvalg



BETÆNKNING NR. 609

KØBENHAVN 1971

ISBN 503 1107 7

S. L. MOLLERS BOGTRYKKERI, KØBENHAVN

Indholdsfortegnelse

	Side
Udvalgets nedsættelse m. v.	5
Resumé af betænkningen	7
Kapitel I. <i>Det legale grundlag for profylaktiske vaccinationer.</i>	8
Kapitel II. <i>Det hidtidige forløb af spørgsmålet om erstatning for vaccinationsskader.</i>	11
Kapitel III. <i>Udvalgets hovedsynspunkter.</i>	14
1. Begrebet vaccinationsskader.	14
2. Erstatning efter gældende ret.	14
3. Hjælp i henhold til de sociale love.	14
4. Erstatningsansvar for statskassen.	16
5. Hovedtræk i udkast til lov om erstatning for vaccinationsskader.	18
Kapitel IV. <i>Lovudkast med bemærkninger.</i>	21

BILAG

1. Lægelig redegørelse vedrørende profylaktiske vaccinationer og bivirkningerne i forbindelse hermed	26
2. Oversigt over bestemmelser i lov om erstatning til tilskadedekomne værnepligtige m. fl., der finder anvendelse i henhold til udkast til lov om erstatning for vaccinationsskader.	37

Udvalgets nedsættelse m. v.

Efter at der i foråret 1966 var blevet gennemført en landsomfattende poliovaccination med anvendelse af levende svækket Sabin-vaccine, blev der i nogle tilfælde konstateret akut polio, hvis fremkomst blev sat i forbindelse med vaccinationen. På grund af en redegørelse fra et sagkyndigt udvalg afgav sundhedsstyrelsen en erklæring til indenrigsministeriet om, at der i 8 tilfælde måtte antages at være forekommet akut polio i sandsynlig årsagssammenhæng med vaccinationen. Invaliditetsgraden i disse tilfælde blev herefter fastsat af Direktoratet for ulykkesforsikringen. Efter forhandlinger mellem de skadelidtes fælles advokat og indenrigsministeriet gav folketingets finansudvalg i foråret 1969 sin tilslutning til, at der tillagdes de 8 polioramte personer invaliditets-erstatning er med udgangspunkt i et beløb på 150.000 kr. for 100 o/o invaliditet. Foruden invaliditetserstatning blev der i hvert tilfælde efter en konkret bedømmelse beregnet en samlet ydelse som godtgørelse for svie, smerte, lyde, ulempe og vansir, forstyrrelse i stilling og forhold samt til dækning af de positive udgifter, de polioramte havde måttet afholde i forbindelse med invaliditeten.

Efter fastsættelsen af erstatningsbeløbene til de 8 polioramte personer, blev der i ca. 20 tilfælde overfor indenrigsministeriet, sundhedsstyrelsen og Statens Seruminstitut rejst krav om erstatning for vaccinationsskader ikke blot i forbindelse med poliovaccinationer, men også i forbindelse med difteri- koppe- og kighostevaccinationer.

På baggrund heraf nedsatte indenrigsministeriet med skrivelse af 24. november 1969 herefter et udvalg med den opgave at overveje, om den af indenrigsministeriet efter folke-

poliovaccinationerne i 1966 indledte praksis med hensyn til erstatning for vaccinationsskader burde fortsættes, eller om der - eventuelt i forbindelse med en generel lov om vaccination for offentlig regning - burde fastsættes lovregler om erstatning fra statskassen for skader forvoldt ved vaccination. Såfremt udvalget måtte finde det ønskeligt at forsøge gennemført sådanne lovregler, anmodes udvalget om at udarbejde udkast hertil.

Til medlemmer af udvalget beskikkedes:

højesteretsdommer, dr. jur. *Jørgen Trolle*, formand,
læge *Jens Daugaard*, Den almindelige danske Lægeforening,
nævnsformand *Erik Hansen*, Ankenævnene for Invalide- og ulykkesforsikring,
overlæge *E. Juel Henningsen*, sundhedsstyrelsen,
direktør, dr. med. *Preben von Magnus*, Statens Seruminstitut,
fuldmægtig *Finn Meilby*, justitsministeriet,
fuldmægtig *H. H. Schaldemose*, indenrigsministeriet,
kontorchef *A. Skovgaard*, sundhedsstyrelsen og
rådsformand *P. Ørding*, Forsikringsrådet.

Som sekretær for udvalget beskikkedes sekretær i indenrigsministeriet *Jette Mersing*.

Udvalget har afholdt 12 møder.

På udvalgets 2. møde nedsattes et underudvalg, der løbende har drøftet de lovtekniske spørgsmål, der er opstået i forbindelse med udvalgsarbejdet.

Underudvalget fik følgende sammensætning: højesteretsdommer, dr. jur. *Jørgen Trolle*, fuldmægtig *Finn Meilby*, justitsministeriet,

fuldmægtig *H. H. Schaldemose*, indenrigsministeriet,
sekretær *Jette Mersing*, indenrigsministeriet,
som udvalgets sekretær.
Underudvalget har holdt 4 møder.

Udvalget har til brug for sine overvejelser
anmodet overlæge, dr. med. Tage Fløystруп,

overlæge, dr. med. Johannes Melchior og overlæge, dr. med. P. Effersøe om at udarbejde en redegørelse for vaccinationer og komplikationer i forbindelse hermed. Redegørelsen vedlægges betænkningen som bilag 1.

Som resultat af udvalgets arbejde fremkommer denne betænkning.

København, februar 1971.

Jørgen Trolle
formand

Jens Daugaard

Erik Hansen

E. Juel Henningsen

Preben von Magnus

Finn Meilby

H. H. Schaldemose

A. Skovgaard

P. Ørding

Jette Mersing
sekretær

Resumé af betænkningen

Udvalget anbefaler i betænkningen, at staten ved lov forpligter sig til at yde erstatning for skader, som med rimelig sandsynlighed kan antages at være forårsaget af vaccination mod smitsomme sygdomme, der foretages i offentlig interesse. Der er herved set hen til, at der i udvalget er enighed om, at der ved udbetalingen af erstatningerne som følge af polio vaccinationerne i 1966 er skabt en forventning om en offentlig erstatningsordning.

Udvalget har herefter udarbejdet udkast til lov om erstatning for vaccinationskader.

Lovudkastet omfatter vaccination mod følgende smitsomme sygdomme, der for tiden sker i offentlig interesse: kopper, difteri, kighoste, polio og tuberkulose. Vaccination mod disse sygdomme er enten påbudt ved lov (kopper) eller anbefales befolkningen af sundhedsmyndighederne. En sådan anbefaling kan f.eks. give sig udtryk ved, at vaccination vederlagsfrit tilbydes børn inden skolealderen, eller ved at sundhedsmyndighederne, som tilfældet var ved polio vaccinationskampagnerne, foranstalter vederlagsfrie masse vaccinationer af store udsnit af befolkningen.

Udviklingen inden for lægevidenskaben kan medføre, at sundhedsmyndighederne finder anledning til at anbefale vaccinationer også mod andre smitsomme sygdomme, og udvalget har derfor foreslået, at indenrigsministeren bemyndiges til at udvide lovens område til at omfatte vaccination mod andre smitsomme sygdomme, der foretages i offentlig interesse.

Erstatning for vaccinationsskader foreslås ydet i overensstemmelse med principperne i lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m.fl.

Ifølge udkastet vil der blive tale om erstatning for invaliditet eller dødsfald, dvs. invaliditetserstatning eller begravelseshjælp og erstatning for tab af forsørger. Udvalget mener derimod ikke at kunne anbefale, at der gives

erstatning i form af dagpenge, dvs. ydelser i de tilfælde, hvor skadevirkningen er af midlertidig og ikke varig karakter.

Ved vaccinationer forekommer hyppigt ubetydelige bivirkninger af ganske få dages varighed såsom feber og mindre hævelser. Efter udvalgets opfattelse bør sygemeldinger som følge heraf sidestilles med sygdom i al almindelighed.

De foreslåede ydelser tilsigter at yde erstatning for forringelse af erhvervsevnen og dødsfald som følge af vaccinationskader.

Børn indtil 15 års alderen vil normalt ikke have nogen erhvervsevne, der giver sig udslag i arbejdsfortjeneste, som kan tages i betragtning ved fastsættelsen af den årsløn, hvorefter erstatningen beregnes. Udvalget finder derfor, at der tidligst bør tilkendes erstatning for tiden efter skadelidtes fyldte 15. år. Behovet for bistand må efter udvalgets opfattelse indtil da antages at være tilstrækkeligt dækket af ydelser efter den gældende sociale lovgivning især forsorslovens §§ 70 og 73. Ifølge disse bestemmelser kan en forsørgers merudgifter som følge af et fysisk eller et psykisk handicappet barns ophold i hjemmet dækkes uden hensyn til forsørgerens økonomiske forhold. Udvalget finder, at der specielt ved disse bestemmelser er tilvejebragt et tilfredsstillende grundlag for støtte til handicappede børn, som underholdes i hjemmet, således at der for gruppen af vaccinationsskader under 15 år ikke er grund til supplerende ydelser i henhold til særlig lovgivning om erstatning til vaccinationsskadede.

Lovudkastet foreslås at komme til anvendelse på skader opstået ved vaccination på lovens ikrafttrædelsesdag eller senere samt på skader, der er opstået ved vaccination før lovens ikrafttræden, såfremt disse skader anmeldes til direktoratet for ulykkesforsikringen senest 1 år efter lovens ikrafttræden.

KAPITEL I

Det legale grundlag for profylaktiske vaccinationer

I. Påbudt vaccination

Koppevaccinationen er påbudt af hensyn til samfundet som helhed, men er naturligvis også af betydning for den enkelte. Der er her tale om en »karantænesygdom«, for længst udryddet i Danmark, der imidlertid som det har vist sig, kan blive bragt til landet, bl.a. som følge af det stigende internationale samkvem. For at forebygge en epidemisk udbredelse af sygdommen er det nødvendigt, at der til enhver tid er modstandskraft imod sygdommen i befolkningen.

a. Vaccination af børn inden skolegangen

Ifølge lov nr. 84 af 31. marts 1931, (koppe-loven), som ændret ved lov nr. 101 af 25. marts 1959 skal ethvert barn, inden det fyldte 7. år vaccineres mod kopper. Vaccinationen skal senest have fundet sted inden barnet begynder skolegangen. Under særlige omstændigheder kan der bevilges udsættelse eller fritagelse for vaccinationen. Vaccinen udleveres vederlagsfrit af Statens Seruminstitut. Vaccination mod kopper foretages af embedslægerne - i København af Statens Seruminstitut på stadslægens vegne. Vaccinationer foretaget af embedslægerne og seruminstittuttet sker vederlagsfrit.

Såfremt de vaccinationsberettigede måtte ønske det, kan vaccinationen foretages af en praktiserende læge efter eget valg. I disse tilfælde afholder den vaccinationsberettigede selv udgifterne ved vaccinationen. Godt halvdelen af samtlige koppevaccinationer udføres af embedslæger, medens den resterende del udføres af praktiserende læger efter eget valg.

b. Revaccination, eventuel vaccination af værnepligtige

Ifølge lov nr. 254 af 4. juni 1947 om vaccination af indkaldte værnepligtige skal en-

hver værnepligtig lade sig underkaste den vaccination mod epidemiske sygdomme, som det enkelte vasms lægevæsen efter samråd med sundhedsstyrelsen finder påkrævet. I praksis underkastes de værnepligtige ikke anden tvungen vaccination end revaccination mod kopper.

c. Vaccination af befolkningsgrupper i øvrigt

Med hjemmel i lov nr. 138 af 10. maj 1915 om foranstaltninger mod smitsomme sygdommes udbredelse (epidemiloven) § 16, stk. 5, kan epidemikommissionen påbyde personer i et geografisk område, hvor en sygdom er under offentlig behandling at lade sig vaccinere mod kopper.

Med hjemmel i lov nr. 208 af 19. april 1943 om tillæg til den ovenfor nævnte epidemilov vil epidemikommissionen endvidere kunne påbyde, at alle personer inden for et bestemt område og inden en nærmere fastsat frist skal være vaccineret mod difteri.

Hverken påbudte vaccinationer mod kopper eller mod difteri er dog i praksis blevet foretaget i en lang årerække.

I en række bestemmelser er det endvidere som et vilkår for ansættelse fastsat, at de ansatte er pligtige at underkaste sig lægeundersøgelser, vaccinationer og andre forbyggende foranstaltninger, som findes nødvendige.

II. Frivillige af det offentlige anbefalede vederlagsfrie profylaktiske vaccinationer

Herunder falder difteri/stivkrampe/polio (Salk)vaccination - kighostevaccination, polio-vaccination med Sabin-vaccine — BCG-vaccination mod tuberkulose. For disse vaccinationers vedkommende gør der sig i varierende grad såvel samfundsmæssige som individuelle interesser gældende. Stivkrampe er således ikke smitsom, men det offentliges interesse i at hindre den store dødelighed blandt personer.

der angribes af sygdommen har været medvirkende til indførelsen af stivkrampevaccination.

1. Vaccination mod difteri/stivkrampe/polio (Salk-vaccine)

I medfør af lov nr. 208 af 19. april 1943 om tillæg til lov nr. 138 af 10. maj 1915 om foranstaltninger mod smitsomme sygdommes udbredelse (epidemiloven), som ændret ved lov nr. 101 af 25. marts 1959 har alle børn under 18 år adgang til vederlagsfri vaccination mod difteri. Ved indenrigsministeriets cirkulære nr. 313 af 28. december 1949 indførtes iblanding af stivkrampevaccine i difterivaccinen og ved indenrigsministeriets cirkulære nr. 57 af 21. marts 1961 indførtes yderligere iblanding af kighostevaccine, således at der samlet vaccineredes med den såkaldte triplevaccine (difteri/stivkrampe/kighoste). Ved indenrigsministeriets cirkulære af 12. august 1969 er vaccinationsprogrammet med triplevaccine blevet ændret, idet man har erstattet kighostevaccinen med polio-(Salk)vaccine, hvorefter man nu har en blandingsvaccine bestående af difteri, stivkrampe- og polio (Salk-vaccine) også kaldet DI-TE-POL-vaccine. Vaccination mod kighoste foretages herefter særskilt, jfr. pkt. 2 nedenfor.

Adgang til at blive vaccineret mod difteri/stivkrampe/polio har personer under 18 år. Vaccinen udleveres vederlagsfrit af Statens Seruminstitut. Vaccinationerne med DI-TE-POL-vaccinen kan foretages af enhver læge.

2. Vaccination mod kighoste

Indenrigsministeriet har i cirkulære af 12. august 1969 fastsat, at der vaccineres særskilt mod kighoste. Adgang til at blive vaccineret mod kighoste har personer under 18 år. Vaccinen udleveres vederlagsfrit fra Statens Seruminstitut og vaccinationen kan foretages af enhver læge.

3. Vaccination mod polio med oral vaccine (Sabin-vaccine)

Med hjemmel i lov nr. 167 af 24. maj 1955 om vaccination mod børnelammelse har indenrigsministeriet ved cirkulære af 4. januar 1968 indført en løbende vaccination mod polio med oral vaccine.

Til vaccinationerne anvendes den orale polio-

vaccine, der udleveres vederlagsfrit fra Statens Seruminstitut, og vaccinationerne kan foretages af enhver læge.

4. Calmettevaccination (ECG-vaccination)

I henhold til § 3 i lovbekendtgørelse nr. 278 af 30. juli 1962 om skolelæger skal skolelægen tilbyde skoleelever, der reagerer negativt ved tuberkulinprøver gratis Calmettevaccination.

5. Revaccination af sygehuspersonale m.v. mod kopper

Ifølge indenrigsministeriets cirkulære af 9. maj 1967 foretages der frivillig revaccination mod kopper af sygehuspersonale og andre grupper, der i medfør af deres erhverv er særligt udsat for smitte. Vaccinen udleveres vederlagsfrit af Statens Seruminstitut. Revaccinationerne påhviler embedslægerne (i København: stadslægen).

III. Frivillige vaccinationer i øvrigt

Herunder falder til eksempel de i begrænset udstrækning anvendte vaccinationer mod tyfus-paratyfus, influenza etc. Vaccinationerne anbefales af sundhedsmyndighederne, først og fremmest af hensyn til den vaccinerede (for tyfus-paratyfus' vedkommende) ved rejser til lande med tyfus-paratyfus.

Massevaccinationer

De ovenfor under punkterne II, 1-4 omhandlede profylaktiske vaccinationer sker normalt i forbindelse med den almindelige helbreds kontrol af børn. Det er derfor som oftest barnets (forældrenes) egen læge, der vederlagsfrit foretager vaccinationen.

Med mellemrum har man dog fundet det hensigtsmæssigt at iværksætte samlede offentligt arrangerede og betalte massevaccinationer mod sygdomme, hvor effektive vacciner først er fremstillet i de senere år, og hvor derfor dele af befolkningen ikke har opnået den fornødne immunitet ved vaccination i barnealderen:

Tuberkulose: Årene 1936-41, Bornholm, 1943-48, København, 1950-52, hele landet, i alt 2 mill. personer.

Difteri: Årene 1928-42, i alt ca. 2 mill. personer.

Polio: Årene 1955-57, (Salk-vaccine) i alt 2,3 mill. personer.

Polio: Året 1959 (Ekstrakampagne, Salk-vaccine) i alt 1,2 mill. personer.

Polio: Året 1963 (Sabin Type I) 2,7 mill. personer.

Polio: Året 1966 (Sabin Type III) 2,7 mill. personer. Sabin Type I + II + III, 2,7 mill. personer.

KAPITEL II

Det hidtidige forløb af spørgsmålet om erstatning for vaccinationsskader

Sundhedsstyrelsen og Statens Seruminstitut har gennem årene fået indberetninger om sygdomstilfælde i tilslutning til vaccinationer. Det har hovedsagelig drejet sig om komplikationer efter koppevaccinationer, og samtlige indberetninger er blevet lægeligt behandlet af sundhedsstyrelsen og Statens Seruminstitut, medens der ikke før 1966 fra de skaderamte er blevet rejst krav mod det offentlige om erstatning for vaccinationsskader.

I foråret 1963 gennemførtes en landsomfattende kampagne mod polio ved vaccination med levende svækket poliovaccine, den såkaldte Sabin-vaccine, type I. Under denne kampagne fremkom der ikke meddelelser om komplikationer.

I marts-april måned 1966 gennemførtes en tilsvarende vaccinationskampagne i to tempi. Første gang vaccineredes med Sabin-vaccine af typen III. Anden gang vaccineredes med typerne I + II + III.

Gennem oplysninger om tilsvarende vaccinationer i udlandet, specielt USA og Canada, var sundhedsstyrelsen - forinden man anbefalede indenrigsministeren at iværksætte vaccinationerne - blevet opmærksom på, at der ved poliovaccinationer, som ved andre vaccinationer, kunne forekomme komplikationer. Sundhedsstyrelsen oplyste indenrigsministeren herom, men da risikoen for komplikationer var særdeles ringe, kunne man dog anbefale at iværksætte kampagnerne. Sundhedsstyrelsen og Statens Seruminstitut drog endvidere omsorg for, at embedslægerne, i hvis regie vaccinationerne skulle foregå, forinden blev gjort bekendt med og instrueret i at anmelde eventuelle komplikationstilfælde.

I april måned 1966 modtog seruminstittet prøver fra en patient, der var indlagt på sygehus til observation for børnelammelse. Seruminstittet underrettede straks sundhedsstyrelsen og drog derefter omsorg for, at de nødvendige virologiske undersøgelser blev iværksat.

I begyndelsen af maj måned 1966 indgav en pårørende til patienten dels til sundhedsstyrelsen dels til indenrigsministeren en klage over følgerne af poliovaccinationen og rejste samtidig spørgsmålet om, hvilken erstatning, der ville kunne tilbydes som følge af vaccinationsskaden.

Umiddelbart efter at sagen var rejst, deltog den pårørende i et møde med repræsentanter for sundhedsstyrelsen. På dette møde kunne repræsentanterne orientere om, at indenrigsministeren havde tilkendegivet, at ministeriet ville være indstillet på at søge bevilling til udbetaling af en særlig erstatning, såfremt det kunne påvises, at der kunne være sammenhæng mellem den foretagne poliovaccination og den sygdom, som patienten var lidende af.

Foruden det indberettede tilfælde fremkom der fra forskellige sygehuse meddelelser om sygdomme med neurologiske symptomer, der syntes at være opstået i tidsmæssig forbindelse med poliovaccinationen.

Sundhedsstyrelsen indkaldte som følge heraf en række sagkyndige til et møde, hvor man besluttede at nedsætte en særlig sagkyndig gruppe, der skulle vurdere sygdomstilfældene med henblik på en konstatering af årsagsforbindelsen.

I juli måned 1966 meddelte det sagkyndige udvalg, at der igennem de senere år var påvist en række sygdomstilfælde, som ikke kunne skelnes fra polio med lammelser, men som havde andre årsager end infektion med poliovirus. Som følge heraf var det ikke muligt umiddelbart ved sygesengen at stille diagnosen børnelammelse, uanset at man anvendte samtlige tilgængelige undersøgelsesmetoder. De sagkyndige mente derfor, at en vis observationstid til afklaring af diagnosen ville være nødvendig. En redegørelse kunne således tidligst fremkomme ca. 1/2 år efter, at sygdomstilfældene var opstået.

Sundhedsstyrelsen forelagde herefter 19 sygdomstilfælde for de sagkyndige, hvor der even-

tuelt kunne være tale om årsagssammenhæng mellem vaccination og sygdom som følge af Sabin-vaccinationen i 1966. Udvalget gennemgik de foreliggende journaler, fik foretaget nærmere angivne undersøgelser, ligesom enkelte af udvalgets medlemmer foretog en personlig undersøgelse af patienterne til klarlæggelse af diagnosen.

Efter disse undersøgelser udtalte udvalget bl.a., at en gennemgang af de forelagte 19 tilfælde viste, at 5 af patienterne havde haft akut børnelammelse i sandsynlig årsagssammenhæng med Sabin-vaccinationen.

Herudover fandtes 1 tilfælde, hvor udvalget ikke mente sig i stand til med samme sikkerhed som i de fem første tilfælde at kunne stille diagnosen børnelammelse.

I 2 tilfælde var de tilgængelige oplysninger for sparsomme til, at udvalget mente at kunne udtale sig om diagnosen men tilføjede dog, at 1 intet af de to tilfælde havde sygdommen efterladt blivende mén.

De øvrige 11 patienter havde efter udvalgets opfattelse ikke haft børnelammelse.

For fuldstændighedens skyld nævnte udvalget, at en 9-årig dreng fra Egedesminde, en måned før udvalget havde afsluttet sit arbejde, var indlagt på Blegdamshospitalet med lammelser i venstre arm, som efter det foreliggende skyldtes akut børnelammelse opstået efter vaccination i 1966.

Efter at resultatet af denne undersøgelse var blevet meddelt indenrigsministeren og offentliggjort, blev der i yderligere 8 tilfælde rejst spørgsmål om sammenhængen mellem vaccination og sygdom, heraf 5 som følge af vaccination i 1963 og 3 som følge af vaccination i 1966. Disse 8 tilfælde blev sammen med 2 tidligere behandlede tilfælde forelagt udvalget af særligt sagkyndige og alle behandlet på samme måde som de første 19 tilfælde.

Af udvalgets erklæring fremgår bl.a., at i 5 af de rejste sager som følge af Sabin-vaccinationen i 1963 havde to af patienterne haft akut børnelammelse, som skyldtes andre virus end vaccinationsvirus, ligesom der ikke i de øvrige 3 tilfælde fandtes at være sandsynlig sammenhæng mellem vaccination og sygdom.

I de 3 tilfælde, der var opstået i forbindelse med Sabin-vaccinationen i 1966, havde to af patienterne ikke haft akut børnelammelse. For den tredje patients vedkommende var de tilgængelige oplysninger ikke tilstrækkelige til, at tilfældet kunne vurderes med sikkerhed. Ud-

valget udtalte dog, at en sammenhæng mellem de foretagne vaccinationer og patientens lammelser ikke kunne udelukkes.

Om de 2 tidligere behandlede tilfælde udtalte udvalget, at nye oplysninger i det ene tilfælde havde bekræftet, at der ikke var tale om polio i sammenhæng med vaccinationerne. Om det andet tilfælde - den grønlandske patient - udtalte udvalget, at diagnosen akut børnelammelse yderligere var blevet underbygget, men at vurderingen af en sammenhæng med vaccinationen på grund af de specielle grønlandske forhold var behæftet med en vis usikkerhed.

I december 1967 indstillede sundhedsstyrelsen på baggrund af disse undersøgelser til indenrigsministeriet, at der, ud af de 5 tilfælde, der var forelagt i relation til Sabin-vaccinationen i 1963 og ud af de 3 tilfælde, der var forelagt i relation til Sabin-vaccinationen i 1966 samt de 2 for udvalget tidligere forelagte tilfælde, fandtes ialt 2 sygdomstilfælde, hvor det ikke kunne udelukkes, at der var tale om akut børnelammelse, samt at der var tale om en sammenhæng mellem sygdommen og de foretagne vaccinationer.

Sideløbende med de langvarige undersøgelser i det særligt sagkyndige udvalg havde sundhedsstyrelsen anmodet om redegørelser for vaccinerne fra Statens Seruminstitut samt redegørelser fra embedslægerne, der havde haft ledelsen af vaccinationerne. Disse redegørelser gav ikke anledning til bemærkninger.

Ifølge det særligt sagkyndige udvalg forelå der overfor indenrigsministeriet herefter oplysninger om, at der i 5 tilfælde måtte antages at være forekommet akut polio i sandsynlig årsagssammenhæng med vaccinationen, i 1 tilfælde akut polio i sandsynlig årsagssammenhæng men med mindre sikkerhed end de førstnævnte 5 tilfælde, samt 2 tilfælde, hvor det ikke kunne udelukkes, at der var tale om en sammenhæng mellem sygdom og vaccination.

Efter forhandlinger mellem de skadelidtes fælles advokat og indenrigsministeriet, gav folketingets finansudvalg i foråret 1969 tilslutning til, at der tillagdes de 8 polioramte personer invaliditetserstatninger. Foruden invaliditetserstatningerne blev der i hvert enkelt tilfælde efter en konkret bedømmelse beregnet en samlet ydelse som godtgørelse for svie, smerte, ulempe, lyde og vansir, forstyrrelse i stilling og forhold samt til dækning af de positive ud-

gifter, de polioramte havde måtte afholde i forbindelse med invaliditeten.

Efter fastsættelsen af erstatningsbeløbene til de 8 polioramte personer, er der i ca. 20 tilfælde overfor indenrigsministeriet, sundhedsstyrelsen og Statens Seruminstitut rejst krav om erstatning for vaccinationsskader ikke blot i forbindelse med polio vaccinationer, men også i forbindelse med difteri-, koppe- og kighoste vaccinationer.

De rejste erstatningskrav er alle af indenrigsministeriet forelagt sundhedsstyrelsen med anmodning om en udtalelse om, hvorvidt skaderne må anses forårsaget af vaccination. Med henblik på afgivelsen af disse udtalelser, har sundhedsstyrelsen herefter forelagt samtlige sager for retslægerådet.

Det er overfor udvalget oplyst, at retslægerådets og sundhedsstyrelsens udtalelser vil kunne forventes i slutningen af februar 1971.

KAPITEL III

Udvalgets hovedsynspunkter

1. Begrebet vaccinationsskader

Ingen lægelig foranstaltning - heller ikke en vaccination - er risikoløs. Sædvanligvis må man påregne, at der i forbindelse med en vaccination opstår mindre gener som følge af legemets naturlige reaktion på vaccinen. Den vaccinerede kan i få dage have feber, mindre hævelser og blæredannelser på vaccinationsstedet alt afhængig af, hvilke vacciner, der er tale om. Generne forsvinder dog snart og medfører ikke varige ulemper hos den vaccinerede.

I sjældne tilfælde kan der også opstå varige ulemper hos den vaccinerede, som er langt alvorligere end de omtalte gener. I værste fald kan der være tale om lammelser, hjerneskader o.l., som bevirker en *varig invaliditet*. Der henvises herom til bilag nr. 1 om vaccinationers bevirkninger.

Vaccinationsskader kan have flere årsager:

Fejl ved produktionen af vaccinen kan således af flere årsager, f.eks. som følge af forveksling af smitstofmaterialet, tilblanding af uønskede bakterier m.v. medføre skader på den vaccinerede. Uheld af sådan art er heldigvis uhyre sjældne, og der er ikke i Danmark indtruffet skader som følge af fejl ved tilvirkningen af vaccinen.

Manglende agtpågivenhed hos lægen kan medføre skader, f.eks. hvis lægen ved vaccinationen har anvendt en sprøjte eller kanyle, som ikke har været steril. Lægen kan også have overset eller ikke respekteret de kontraindikationer, der kan tale for en udsættelse eller undladelse af vaccinationen.

Årsager af endnu ukendt art, som ikke er videnskabeligt klarlagt, kan også medføre skader. Vaccinen har været korrekt fremstillet, og lægen har ved vaccinationen iagttaget alle sikkerhedsforanstaltninger, men på trods heraf kan sygdomme i sjældne tilfælde opstå som følge af en i vaccinen indeholdt skadevirkning eller som følge af overfølsomhedsreaktioner mod vaccination hos den vaccinerede selv.

2. Erstatning efter gældende ret

Muligheden for erstatning for vaccinations-skader er efter gældende ret følgende:

Skyldes en skade f.eks. *fejl eller forsømmelser i forbindelse med produktionen af vaccinen*, hæfter producenten. I Danmark fremstilles vacciner af Statens Seruminstitut, dog importeres visse vacciner af instituttet fra anerkendte laboratorier i udlandet.

Hvis det skulle vise sig, at en vaccinations-skade skyldes *fejl eller forsømmelse fra den vaccinerende læges side* kan lægen efter dansk rets almindelige erstatningsregler være ansvarlig.

Man må i denne forbindelse være opmærksom på, at lægelig behandling altid vil være forbundet med en vis risiko, uanset hvor omhyggeligt lægen behandler patienten, men at det er undtagelsen, at uheldige resultater efter lægelige indgreb skyldes fejl eller forsømmelse hos lægen.

En vaccinationsskade kan endelig skyldes *årsager af endnu ukendt natur*. Skader af denne art er sjældne, men skadelidte har ingen mulighed for at opnå erstatning efter nugældende ret, da skaden ikke kan henføres til fejl eller forsømmelser fra nogens side. Udvalget kan i denne forbindelse tilslutte sig den gældende opfattelse, hvorefter lægen selv må afgøre, i hvilket omfang den vaccinerede eller dennes forældre bør underrettes om den ringe risiko for sådanne skadevirkninger.

3. Hjælp i henhold til de sociale love

De vaccinationsinvaliderede har efter gældende ret mulighed for at få hjælp til at afbøde virkningerne af deres invaliditet i medfør af de sociale love:

Invalidepension

Ifølge lov nr. 219 af 4. juni 1965 om invalidepension m.v. kan en skaderamt få tilkendt

invaliddepension, såfremt erhvervsevnen er varigt nedsat.

Der er 3 grader af pension svarende til omfanget af erhvervsevnenes nedsættelse:

Ret til *højeste pension* har personer, der må anses for at være erhvervsudygtige i ethvert erhverv, eller som kun har ubetydelig erhvervsevne i behold. Pensionen udgjorde i 1970 ca. 18.000 kr. årlig.

Mellemste pension gives i tilfælde, hvor erhvervsevnen er nedsat til omkring $\frac{1}{3}$ eller derunder, men ikke så meget, at betingelserne for højeste pension er opfyldt. Beløbet er ca. 12.500 kr. årlig.

Laveste pension ydes til personer, hvis erhvervsevne er nedsat i mindre grad, men dog med mindst halvdelen. Beløbet er ca. 6.000 kr. årlig.

Invaliddepension kan oppebæres af personer mellem 15 og 67 år, højeste invaliddepension dog tidligst fra det fyldte 18. år.

Herudover hjemler loven mulighed for særlige tillæg såsom plejetillæg og bistandstillæg, såfremt den invaliderede har behov for vedvarende pleje eller for stadig personlig bistand. Bistandstillægget er i 1970 ca. 4.000 kr. årligt, plejetillægget ca. 8.000 kr. Begge tillæg kan ikke oppebæres samtidigt.

Tillæggene kan ydes fra det 15. år.

Hvis erhvervsevnen er nedsat med mindre end 50 % er der ikke mulighed for at opnå invaliddepension.

Scerforsorgslovgivning

Ifølge lov om offentlig forsorg, lovbekendtgørelse af 10. november 1969 påhviler det staten at sørge for hjælp og bistand til personer, som er sindssyge, åndssvage eller særligt svagt begavede, epileptikere, vanføre og andre handicappede såsom blinde, døve, under forudsætning af, at disse har behov for opdragelse, underhold, forsørgelse, kur eller pleje på en institution eller lignende.

For personer under 60 år er særfor sorgen vederlagsfri uden hensyn til patientens eller forsørgerens økonomiske forhold. Foruden forsørgens ydelser til de personer, der opholder sig på særfor sorgsinstitution eller lignende, vil der af patientens kommune kunne ydes hjælp til familiens underhold. En særlig ordning, der kan have betydning for spørgsmålet om hjælp til vaccinationsskadede, har fundet anvendelse for så vidt angår respirationslammede **polio-**

patienter, der plejes af forældre, ægtefælle eller andre pårørende. Man yder i disse tilfælde undertiden en egentlig aflønning til de familie-medlemmer, der påtager sig en plejeopgave, som ellers ville påhvile fremmed plejepersonale.

Forsørges der i hjemmet et barn, der har en fysisk eller psykisk lidelse, der medfører, at der er særlige udgifter forbundet med barnets ophold i hjemmet, dækkes forsørgerens merudgifter i henhold til loven om offentlig forsorg §§ 70 og 73 uden hensyn til forsørgerens økonomiske forhold. Der kan efter disse bestemmelser ydes hjælp til direkte merudgifter til barnets forsørgelse som følge af lidelsen, f.eks. til særlig kost, medicin - i den udstrækning udgiften hertil ikke dækkes efter andre bestemmelser - og ekstra beklædning. Endvidere kan der afholdes hjælp til specielle møbler eller andet bohøve og til andre særlige foranstaltninger, som barnets ophold i hjemmet nødvendiggør, herunder udgifter ved barnets befordring. Herudover kan der ydes tilskud til udgifterne ved fremmed hjælp til pasning af barnet, bl.a. med henblik på aflastning af forældrene.

Revalideringsloven

Lov nr. 170 af 29. april 1960, som ændret ved lov nr. 231 af 8. juni 1966, finder anvendelse på andre kategorier af handicappede end dem, der er omfattet af særfor sorgslovgivningen samt på personer med handicap, som ikke er så belastende, at egentlig særfor sorg er påkrævet.

Enhver, som har behov for bistand i henhold til revalideringsloven, har ret dertil, uden at der stilles formelle betingelser. Hjælpens form er afpasset efter forholdene i hvert enkelt tilfælde. Den kan f.eks. bestå i ophold, pleje, lægelig behandling, anskaffelse af hjælpemidler, børnehøve- og skoleundervisning, optræning eller hjælp til erhvervsuddannelse.

Når en handicappet i henhold til revalideringsloven modtager hjælp til undervisning, oplæring eller optræning uden for en af de efter revalideringsloven godkendte institutioner, vil denne hjælp som regel også indbefatte et beløb til eget underhold. Størrelsen af denne hjælp er fastsat således, at den normalt vil være tilstrækkelig til en enlig persons underhold under revalideringen. Hvis den pågældende har særlige udgifter, som ikke kan dæk-

kes af standardhjælpen eller har forsørgelsespligt overfor familie, vil der af vedkommende kommune - efter en lempelig trangsbedømmelse - kunne ydes en supplerende hjælp. Denne fastsættes således, at den pågældende og hans familie i et rimeligt omfang kan opretholde deres hidtidige levevilkår under revalideringen. Der kan f.eks. fås hjælp til fortsættelse af lejemaal af lejlighed, betaling af renter og afdrag på lån i egen ejendom, hjælp til afdrag på gæld stiftet til erhvervelse af boligudstyr eller erhverstilbehør eller hjælp til betaling af underholdsbidrag.

4. Erstatningsansvar for statskassen

Ifølge kommissoriet påhviler det udvalget at overveje, om den af indenrigsministeriet indledte praksis med hensyn til erstatning for polio-vaccinationsskader bør fortsættes, eller om der bør fastsættes lovregler om erstatning fra statskassen for skader forvoldt ved vaccination.

Udvalget har dog fundet det påkrævet at gå udover kommissoriets ordlyd ved at undersøge, om der i betragtning af de ovennævnte sociale ydelser foreligger tilstrækkelig begrundelse for en særlig erstatningsordning for vaccinations-skader, der ikke kan henføres til fejl eller forømmelser.

Udvalget har rettet henvendelse til sundhedsmyndighederne i Norge, Sverige, Finland og Island med henblik på at få oplyst, hvorvidt der i disse lande måtte findes lovgivning, domstols- eller administrativ praksis vedrørende det offentlige erstatningsansvar for skader forårsaget af vaccinationer. Samtlige sundhedsmyndigheder, bortset fra de norske, har oplyst, at der ikke er pålagt det offentlige erstatningsansvar for vaccinations-skader, hverken med hjemmel i lovgivning, domstols- eller administrativ praksis. Det kgl. socialdepartement i Norge har oplyst, at Helsedirektoratet arbejder med spørgsmålet om en erstatning til personer, som på grund af påbudt eller frivillig immunisering er blevet syge med deraf følgende varige mén. Sosialdepartementet har endvidere oplyst, at man er i færd med at udarbejde en nærmere oversigt over gældende lovgivning under helsevæsenet, domstols- eller administrativ praksis, hvilken oversigt imidlertid ikke foreligger på tidspunktet for afslutningen af udvalgets arbejde.

Udvalget er bekendt med, at der i visse lande

udenfor Norden er etableret erstatningsordninger for vaccinationsskader. Udvalget har dog ikke undersøgt disse nærmere, da man har ment, at de ikke ville kunne overføres til danske forhold som følge af forskelle i dansk og udenlandsk erstatningsret og sociallovgivning.

Udvalget har taget sit udgangspunkt i den opfattelse, at der ikke bør pålægges statskassen et almindeligt ansvar for skadevirkninger ved anvendelse af lægemidler eller for lægevirksomhed i det hele taget, og at denne opfattelse må gælde både sygdomsforebyggelse og sygdomsbehandling.

Lægemidler kan i princippet anvendes dels terapeutisk, dvs. til behandling af en konstateret sygdom dels profylaktisk, dvs. til forebyggelse af en sygdom.

For så vidt angår de *terapeutiske lægemidler*, er der i udvalget enighed om, at der ikke pålægges statskassen almindeligt ansvar for eventuelle skadevirkninger i forbindelse med anvendelsen af disse. Groft sagt kan alle lægemidler - selv almindelige hovedpinetabletter - give uønskede bivirkninger, men risikoen herfor må naturligt bæres af patienten, der ønsker at blive rask og ikke af statskassen.

Profylaktiske foranstaltninger kan i mange tilfælde være mere effektive i bekæmpelse af sygdom og invaliditet end terapeutiske foranstaltninger, hvorfor de også i stigende grad er taget i anvendelse i de senere år. Det drejer sig bl.a. om helbreds kontrolundersøgelser, undersøgelser for tuberkulose med tuberkulinprøve, røntgengennemlysning og eventuelt røntgenfotografi. Under særlige omstændigheder anvendes antibiotiske stoffer (sulfonamider) profylaktisk for at beskytte raske mennesker mod smitte med visse bakterielle infektioner. Også stoffer med antiviral (kemiske stoffer med virus) virkning har i udlandet været anvendt profylaktisk, f.eks. til beskyttelse mod influenza. Blandt de mest anvendte profylaktiske forholdsregler er vaccination mod en række smitsomme sygdomme fremkaldt af bakterier og virus. Som eksempel på - andre profylaktiske foranstaltninger, der frembyder lighed med vaccination, kan nævnes anvendelse af p-piller og andre præventive midler, f.eks. oplægning af spiral i livmoderen.

Fra lægelig side i udvalget påpeges det, at grænserne mellem terapi og profylakse udvises stadig mere. I lighed med hvad der er tilfældet ved terapeutiske lægemidler, kan også profylaktiske foranstaltninger give anledning til

bivirkninger af varierende størrelse, og anvendelsen af vaccine adskiller sig i princippet ikke fra - andre forebyggende foranstaltninger, hvor der uanset al omhu kan opstå skader.

For de fleste profylaktiske foranstaltninger gælder, at samfundet har en interesse i deres gennemførelse. Dette gælder også for en del vaccinationer, dog ikke for alle. Eksempelvis er vaccination med autovacciner (vacciner fremstillet af bakterier fra den patient, der skal behandles med vaccinen) mod bakterielle komplikationer ved forkølelse alene af betydning for den vaccineredes sundhedstilstand. Tilsvarende gør sig gældende ved vaccination mod gul feber og cholera, idet disse sygdomme, selv om de er smitsomme, ikke vil sprede sig under de her i landet herskende hygiejniske og klimatiske forhold.

Medens disse og visse andre vaccinationer således alene er til gavn for den vaccinerede, findes der, som en anden yderlighed, vacciner, hvis anvendelse ikke i første række tilsigter at beskytte den vaccinerede mod sygdom, men derimod - ved at bryde smittekæden - at beskytte en anden befolkningsgruppe. Dette gælder således vaccine mod røde hunde, der i USA gives til mindre børn med det formål at undertrykke spredningen af dette virus til kvinder i den fertile alder og herved undgå fosterbeskadigelser.

For de nedennævnte vaccinationer, der anvendes her i landet, gælder imidlertid, at de foruden at være begrundet i hensynet til det enkelte individ også har et samfundsmæssigt sigte.

Når sundhedsmyndighederne har tilbudt befolkningen vaccination mod *polio*, *difteri*, *kighoste* og *tuberkulose* har det således ikke alene været for at beskytte den enkelte mod risikoen for invaliditet og død men også for at hindre smitsom udbredelse af sygdommen i befolkningen. Det bør dog bemærkes, at frygten for udbredelse af *polio*, *difteri*, *kighoste* og *tuberkulose* sygdomme i en uvaccineret befolkning ofte, hvad omfanget angår, har været stærkt overdrevet, og at sygdommene på ingen måde har karakter af såkaldte farsoter. Selv under meget store epidemier har sygdommene kun ramt få tusinde i befolkningen, hvorfor man da heller ikke har anset det for begrundet at indføre tvungen vaccination mod disse sygdomme.

Det offentliges ønske om at hindre udbredelse af *koppesydommen* har derimod været

af større styrke. Kopper er en sygdom, der såfremt den får indpas i en uvaccineret befolkning, må antages at ramme langt større befolkningsgrupper end *polio*, *difteri*, *kighoste* og *tuberkulose* sygdommene, hvilket da også er baggrunden for at opretholde tvungen koppevaccination.

Der er i udvalget enighed om, at det offentlige bør have erstatningsansvar for skader som følge af *pligtig koppevaccination*. Der er her tale om en væsentlig forskel fra andre lægelige foranstaltninger, idet det ved lov er påbudt raske mennesker at lade sig vaccinere imod sygdommen, først og fremmest for at hindre et katastrofalt forløb af en smitsom udbredelse i befolkningen.

Medens koppevaccinationen indtager en særstilling, dels fordi det er den eneste tvungne vaccinationsform her i landet, dels fordi den som nævnt overvejende søges gennemført i offentlig interesse, er det - som det vil fremgå af ovenstående - betydeligt sværere af afgrænse de øvrige anbefalede vaccinationer fra andre profylaktiske foranstaltninger og dermed at pålægge staten et særligt erstatningsansvar for skader opstået som følge af denne specielle profylaktiske foranstaltning.

Dette spørgsmål har været drøftet nøje i udvalget. Det har været hævdet, at det er umuligt at skelne den profylaktiske foranstaltning, vaccination, fra andre lignende foranstaltninger, ligesom man heller ikke kan afveje fordelene for den enkelte ved vaccination og samfundets fordel herved.

Heroverfor har det i udvalget været anført, at vaccinationer af mange opfattes som noget specielt, karakteriseret ved, at der i en sund organisme indgives smitstof eller smitstofprodukter i svækket stand. Ligeledes har det været anført, at det offentliges interesse for i videst muligt omfang at gennemføre vaccinationer ret naturligt bør modsvares af en erstatningspligt for staten i de tilfælde, hvor vaccinationen medfører skader.

Resultatet af udvalgets overvejelser har været, at man alt taget i betragtning kan anbefale, at der ydes erstatning for skader som følge af vaccination mod smitsomme sygdomme, der foretages i offentlig interesse. Der er herved ikke mindst set hen til, at der i udvalget er enighed om, at der ved udbetalingen af erstatningerne som følge af *poliovaccinationerne* i 1966 er skabt en forventning om en offentlig erstatningsordning.

Der er i udvalget enighed om, at såfremt der ønskes en særlig erstatningsordning, bør denne sikres de skadelidte med hjemmel i lov og ikke som hidtil ydes administrativt i form af kulancerstatninger.

Udvalget er endvidere enige om, at invaliditetserstatningen for vaccinationsskader bør have en lignende karakter som for invaliditet opstået under erhvervsarbejde (ulykkesforsikringsloven) eller under aftjening af værnepligt (lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m.fl.). I henhold til den sidstnævnte lov, jfr. lovbekendtgørelse nr. 138 af 26. april 1968, er statskassen, under hensyn til den tvungne karakter af de indkaldte værnepligtiges tjeneste, pligtig at udbetale erstatninger for skader eller sygdomme, som med rimelighed kan henføres til udøvelse af tjenesteplichter eller i øvrigt kan sættes i forbindelse med de forhold, hvorunder tjenesten foregår. Udvalget har ment, at den sidstnævnte ordning, der bl.a. adskiller sig fra ulykkesforsikringslovens ordning ved at have fastsat højere årslønsmaksimum som grundlag for erstatningsberegningen, vil være velegnet ved fastsættelsen af erstatning til vaccinationsskadede.

Erstatningsordninger af tilsvarende karakter som den af udvalget foreslåede er etableret for tilskadekomne blod- og nyredonorer.

Ved de årlige finanslove bemyndiges indenrigsministeren til af statskassen at udrede erstatning til bloddonorer eller disses efterladte i tilfælde af invaliditet eller dødsfald på grund af ulykkestilfælde eller sygdom, der med rimelighed kan henføres til afgivelsen af blod til blodtransfusion (eller blodpræparater) eller i øvrigt kan stilles i forbindelse med de forhold, hvorunder afgivelsen foregår, således at reglerne i lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m.fl. lægges til grund ved fastsættelsen af erstatning.

Folketingets finansudvalg har endvidere givet tilslutning til, at indenrigsministeren i finansårene 1969/70 og 1970/71 bemyndiges til af statskassen at yde erstatning til nyredonorer eller disses efterladte i tilfælde af midlertidig eller varig legemsbeskadigelse eller død, der med rimelighed kan antages at skyldes **nyre**-afgivelsen eller den nødvendige forundersøgelse med henblik på afgørelsen af den pågældendes egnethed som donor, således at reglerne i lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m.fl. lægges til grund ved fastsættelsen af erstatning.

5. Hovedtræk i udkast til lov om erstatning for vaccinationsskader

Udvalget har på baggrund af de ovenfor anførte overvejelser udarbejdet et udkast til lov om erstatning for vaccinationsskader.

Om udkastets indhold kan i hovedtrækkene anføres:

1. Der i udvalget enighed om, at der kun bør pålægges statskassen ansvar for skader, der må anses forårsaget af vaccinationer mod *smit-somme sygdomme*, der foretages ikke alene for at beskytte den enkelte men også for at beskytte større eller mindre dele af befolkningen mod smitte af den pågældende sygdom, dvs. *i offentlig interesse*.

Vaccination mod følgende smitsomme sygdomme sker for tiden i offentlig interesse: *Kopper, difteri, kighoste, polio og tuberkulose*. Vaccination mod disse sygdomme er enten påbudt ved lov (kopper) eller anbefales befolkningen af sundhedsmyndighederne (Om det legale grundlag for vaccinationer henvises til betænkningens kap. I). Sådant anbefaling kan f.eks. give sig udtryk ved, at vaccination vederlagsfrit tilbydes børn inden skolealderen eller ved at sundhedsmyndighederne, som tilfældet var ved polio vaccinationskampagnerne, foranstalter vederlagsfri massevaccinationer af store udsnit af befolkningen.

Stivkrampe er ikke foreslået medtaget i udkastet, da denne sygdom ikke er smitsom.

Vaccination mod stivkrampe gives i henhold til indenrigsministeriets cirkulære af 12. august 1969 i en såkaldt trivalentvaccine bestående af 3 vacciner, nemlig difteri-, stivkrampe- og polio(Salk)-vaccine (DI-TE-POL) jfr. betænkningens kap. I.

Den omstændighed, at stivkrampe indgår som en del af en blandingsvaccine, udelukker naturligvis ikke, at der kan ydes erstatning for skader som følge af vaccination med trivalent vaccine, der må anses forårsaget af difteri- eller polio(S alk)-andelen.

Da man må forudse, at udviklingen inden for lægevidenskaben kan medføre, at sundhedsmyndighederne finder anledning til at anbefale vaccinationer også mod andre smitsomme sygdomme, har udvalget fundet det rigtigst at foreslå, at indenrigsministeren bemyndiges til at udvide lovens område til at omfatte vaccination mod andre smitsomme sygdomme, der foretages i offentlig interesse.

2. Skaden må med rimelig sandsynlighed antages at være forårsaget af vaccinationen. Som det fremgår af bilag nr. 1 kan det være vanskeligt at afgrænse vaccinationsskader fra sygdomme, som tilfældigt opstår samtidig med vaccinationen, men uden årsagsmæssig sammenhæng hermed. Vanskelighederne gør sig gældende med større eller mindre styrke ved de forskellige vaccinationsformer. Således er der ved koppevaccination i videnskabelige kredse stort set enighed om vaccinationens følgevirkninger, hvorimod der f.eks. i forbindelse med kighostevaccination kan optræde sygdomme, som i øvrigt optræder med en vis hyppighed især i barnealderen, og hvor der i videnskabelige kredse hersker tvivl om årsagssammenhæng mellem vaccination og sygdom.

Spørgsmålet må bero på et skøn over samtlige foreliggende omstændigheder. Skønnet udøves af direktoratet for ulykkesforsikringen, der ligeledes til eksempel behandler spørgsmål om årsagsforbindelser i sager om erstatning i henhold til ulykkesforsikringsloven og lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m.fl. Udvalget er af den opfattelse, at der bør pålægges staten ansvar, såfremt det med rimelig sandsynlighed antages, at skaden er forårsaget af vaccination.

3. Efter udkastet pålægges der statskassen erstatningsansvar for såvel hændelige skader som for skader, der er en følge af fejl og forsømmelser, når skaden med rimelig sandsynlighed må anses forårsaget af vaccination. Skadelidte fritages herved for at foretage en vurdering af, om skaden er hændelig og om dens årsag, inden der rejses krav mod statskassen.

4. Ifølge udkastet ydes der erstatning for invaliditet eller dødsfald, dvs. invaliditetserstatning eller begravelseshjælp og erstatning for tab af forsørger.

Ved vaccinationer forekommer der, som tidligere anført, ubetydelige bivirkninger af ganske få dages varighed.

Der er i udvalget enighed om, at sygeperioder som følge af sådan midlertidig skadevirkning skal sidestilles med sygdom i al almindelighed og således ikke bør begrunde erstatningsansvar for statskassen. Som følge heraf har udvalget ikke foreslået, at loven hjemler udbetaling af dagpenge - dvs. ydelser i tilfælde, hvor skadevirkningen er af midlertidig og ikke varig karakter.

Invaliditetserstatning ydes efter udkastet i overensstemmelse med reglerne i lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m.fl. i forhold til den af direktoratet for ulykkesforsikringer fastsatte invaliditetsgrad og årsløn.

Erstatningen ydes i form af en årlig rente, når invaliditetsgraden er 50 % eller derover. Er invaliditetsgraden mindre end 50 %, skal erstatningen normalt ydes som et kapitalbeløb, og uden at den berettigedes samtykke kræves.

Invaliditetserstatningens (rentens) størrelse afhænger dels af invaliditetsgraden dels af størrelsen af den årsløn, der lægges til grund ved beregningen.

Årslønnen fastsættes af direktoratet for ulykkesforsikringen efter skøn under hensyntagen til pågældendes arbejdsfortjeneste i tiden før skadens indtræden og til den fortjeneste, han ville have kunnet opnå, hvis invaliditeten ikke var indtrådt. Loven fastsætter et højestebeløb, der reguleres efter nærmere fastsatte regler i takt med den gennemsnitlige faktiske timefortjeneste for arbejdere inden for håndværk og industri.

Pr. 1. april 1970 var maksimumsbeløbet for årsløn 35.300 kr.

Pr. samme dato udgjorde den årlige rente for 100 % invaliditet beregnet efter den højeste årsløn 26.475 kr., for 75 % invaliditet 19.856 kr. og for 50 % invaliditet 13.237 kr. Kapitalerstatning efter eksempelvis 15 % invaliditet udgjorde på samme grundlag 29.784 kr. For invaliditetsgrader mellem 25 % og 45 % varierer kapitalerstatningerne efter skadelidtes alder og køn. Eksempelvis kan nævnes, at kapitalerstatning efter 35 % for en 25-årig mand med højeste årsløn pr. 1. april 1970 udgjorde 96.554 kr., for en 50-årig 89.049 kr.

De foreslåede ydelser tilsigter at yde erstatning for forringelse af erhvervsevnen som følge af vaccinationskader.

Børn indtil 15-års alderen vil normalt ikke have nogen erhvervsevne, der giver sig udslag i en arbejdsfortjeneste, som kan tages i betragtning ved fastsættelsen af den årsløn, hvorefter erstatning beregnes.

Efter udvalgets mening bør der derfor tidligst tilkendes erstatning for tiden efter skadelidtes fyldte 15. år. Behovet for bistand indtil da må antages at være tilstrækkeligt dækket af ydelser efter den gældende sociale lovgivning, især f or sorgslovens §§ 70 og 73.

Udvalget finder specielt, at der med lov om offentlig forsorg §§ 70 og 73 er tilvejebragt et

tilfredsstillende grundlag for støtte til handicappede børn, der underholdes i hjemmet. Denne støtte må i det enkelte tilfælde forudsættes nøje afpasset efter patientens og familiens behov, og udvalget finder derfor ikke, at der for gruppen af vaccinationsskadede under 15 år er grund til supplerende ydelser i henhold til særlig lovgivning om erstatning til vaccinationsskadede.

For personer mellem 15 og 21 år vil der ofte mangle faste holdepunkter for at ansætte en årsløn, hvorefter erstatningen skal beregnes, fordi de pågældende endnu ikke har haft lejlighed til at demonstrere deres erhvervsevne.

Udvalget foreslår derfor, at årslønnen i disse tilfælde fastsættes i overensstemmelse med de retningslinier, der er givet i ulykkesforsikringslovens § 44, stk. 6, 2. punktum, om fastsættelse af årsløn for personer under 21 år. Dette indebærer, at erstatningen ikke kan beregnes efter en lavere årsløn end 8.000 kr. (pr. 1. april 1970 14.500 kr.), medmindre erhvervsevnen forud for skadens indtræden var nedsat i væsentlig grad.

De nærmere regler for årslønsfastsættelsen findes i årlige cirkulærer fra direktoratet for ulykkesforsikringen, for tiden cirkulære af 15. april 1970.

Man må forudse, at visse vaccinationsskadede kan være så alvorligt invaliderede (f.eks. hjerne-

skadede), at de må anbringes under særfor-sorg, således at de i større eller mindre grad vil blive forsørget af det offentlige ved ophold på institution eller lignende.

Udvalget har fundet det rimeligt, at socialministeren i disse tilfælde bemyndiges til at træffe bestemmelse om, hvorledes der da skal forholdes med erstatningsydelsen fra statskassen. Som eksempel herpå nævner lovudkastet hel eller delvis inddragelse.

Efter tilsvarende regler som i lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m.fl. kan:

- a. den årlige rente efter visse nærmere regler kapitaliseres,
- b. der ydes hjælpemidler og sygevogne til skadelidte samt hjælp til optræning og sygebehandling,
- c. der ydes hjælp til begravelse samt erstatning til efterladte, hvis skaden skulle medføre døden.

Såfremt en invalideret i henhold til loven om vaccinations-skader i anledning af invaliditeten ville få tilkendt en erstatning for en ned-sættelse af erhvervsevnen på over 20 % og tillige opfylde betingelserne for at opnå pension i henhold til lov om invalidepension sker der nedslag i invalidepensionen efter visse nærmere fastsatte bestemmelser, jfr. § 8, i lov nr. 219 af 4. juni 1965 om invalidepension.

KAPITEL IV

Udkast til lov om erstatning for vaccinationsskader

§ 1. Statskassen yder efter reglerne i denne lov invaliditetserstatning eller begravelseshjælp og erstatning for tab af forsørger, såfremt invaliditeten eller dødsfaldet med rimelig sandsynlighed må antages at være forårsaget af vaccination her i landet mod kopper, difteri, kighoste, polio eller tuberkulose.

Stk. 2. Indenrigsministeren bemyndiges til at bestemme, at også anden vaccination mod smitsomme sygdomme, der foretages i offentlig interesse, skal være omfattet af loven.

§2. Behandlingen af sager vedrørende ydelser efter denne lov henlægges til direktoratet for ulykkerforsikringen.

§ 3. Anmeldelse til direktoratet af skader, som må antages at kunne medføre erstatning efter loven, skal ske snarest muligt og senest 1 år efter at skaden er konstateret. Direktoratet kan dog fravige denne frist, såfremt ganske særlige omstændigheder taler derfor.

§ 4. Direktoratet afgør, om forringelsen af erhvervsevnen eller dødsfaldet med rimelig sandsynlighed må antages at være forårsaget af vaccination mod en af de i § 1 nævnte sygdomme.

§ 5. Sagerne behandles og afgøres af direktoratet for ulykkesforsikringen efter reglerne i lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m.fl. om:

- a) skadelidtes medvirken til skadens indtræden,
- b) regres mod skadevolderen,
- c) betaling af lægeattester,
- d) de midler direktoratet kan anvende for at få sagen oplyst,
- e) direktoratets ret til at stille visse krav til skadelidte eller de efterladte efter skadens indtræden,
- f) overdragelse af og retsforfølgning mod skadelidtes krav,
- g) hjælpemidler og sygevoogne til - samt optræning og sygebehandling af skadelidte,

h) beregning, kapitalisering og udbetaling af invaliditetserstatning eller begravelseshjælp og erstatning for tab af forsørger, jfr. dog § 6,

i) forhøjelse, nedsættelse eller inddragelse af de under punkt h) nævnte ydelser og

k) direktoratets ret til at føre kontrol med rentenydere.

§ 6. Invaliditetserstatning ydes med virkning fra det tidspunkt, hvor skadelidtes tilstand må anses for stationær, dog tidligst fra skadelidtes fyldte 15. år.

Stk. 2. Den årsløn, der lægges til grund ved erstatningsberegningen kan ikke fastsættes højere end det højeste årslønsbeløb efter lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m.fl., således som dette beløb er reguleret på tidspunktet for første erstatningsudbetaling.

Stk. 3. For personer under 21 år fastsættes årslønnen i overensstemmelse med reglerne i ulykkesforsikringslovens § 44, stk. 6, sidste punktum.

§ 7. Direktoratets afgørelse kan inden 8 uger indbringes for ulykkesforsikringsrådet, hvis afgørelse er endelig.

§ 8. Socialministeren bemyndiges til at fastsætte bestemmelser om, hvorledes der skal forholdes med renten, herunder hel eller delvis inddragelse, såfremt skadelidte kommer under særforplejning eller på anden måde forsørges af det offentlige.

§ 9. Loven træder i kraft den og kommer til anvendelse på skader opstået ved vaccination på denne dato eller senere.

Stk. 2. Loven kommer endvidere til anvendelse på skader, der er opstået ved vaccination før lovens ikrafttræden, såfremt de anmeldes til direktoratet for ulykkesforsikringen senest 1 år efter dette tidspunkt.

Bemærkninger til lovudkastet

Til § 1

Bestemmelsen omfatter kun skader, der med rimelig sandsynlighed må antages at være forårsaget af vaccination mod smitsomme sygdomme, der foretages i offentlig interesse. Offentlig interesse i vaccination mod en sygdom - normalt begrundet i ønsket om at forhindre udbredelsen af smitsomme sygdomme - kommer til udtryk derved, at det ved lov er påbudt befolkningen at lade sig vaccinere eller derved, at sundhedsmyndighederne anbefaler og tilskynder til vaccination ved at gøre disse vederlagsfri for den vaccinerede. Af påbudte vaccinationer findes i praksis i dag kun vaccination mod kopper. I særlige tilfælde kan epidemikommissionen dog påbyde større befolkningsgrupper at lade sig vaccinere mod difteri, ligesom det i en række anordninger om fængselsvæsenets forhold er fastsat, at de indsatte er pligtige at lade sig vaccinere. I praksis vaccineres dog kun mod tuberkulose.

Vaccinationer mod difteri, kighoste, polio og tuberkulose er frivillige men tilbydes befolkningen vederlagsfri.

Bestemmelsen omfatter ikke vaccination mod stivkrampe, da denne sygdom ikke er smitsom.

Vaccination mod stivkrampe gives i henhold til indenrigsministeriets cirkulære af 12. august 1969 i en såkaldt trivalentvaccine bestående af 3 vacciner, nemlig difteri-, stivkrampe- og polio(Salk)-vaccine (DI-TE-POL) jfr. betænkningens kap. I. Den omstændighed, at stivkrampe indgår som en del af en blandingsvaccine, udelukker naturligvis ikke, at der kan ydes erstatning for skader som følge af vaccination med trivalentvaccine, der med rimelig sandsynlighed må antages at være forårsaget af difteri- eller polio(Salk)-andelen.

Vaccinationer, der kræves i forbindelse med det internationale rejsesamkvem, som f.eks. tyfusvaccination, begrunder som regel ikke erstatning fra staten, da disse vaccinationer hovedsagelig foretages i den vaccineredes egen interesse. De i stk. 1 omhandlede vaccinationer, der sker i forbindelse med rejser til udlandet, vil dog være omfattet af erstatningsbestemmelserne.

Kun vaccinationer, der har fundet sted her i landet, begrunder erstatningskrav, og kravet er uafhængig af, om vaccinationen forestås af embedslæge eller privat praktiserende læge. Erstatningskravet er endvidere uafhængig af, om

den vaccinerede er dansk statsborger eller ej.

Vaccinationsskaden skal have medført invaliditet eller dødsfald. Kravet om invaliditet indebærer, at vaccinationen skal have medført varige følger for den vaccinerede, som forringer erhvervsevnen.

Uden for bestemmelsens område falder således sædvanlige vaccinationsreaktioner af få dages varighed så som feber, mindre hævelser. I overensstemmelse med principperne i lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m.fl., ydes der ikke godtgørelse for svie, smerte, ulempe, lyde og vansir, forstyrrelse i stilling og forhold som følge af vaccinationsskaden. Ud-kastet udelukker dog ikke, at godtgørelsesbe-løb vil kunne opnås ved privatretlige søgsmål efter dansk rets almindelige erstatningsregler.

Den lægevidenskabelige udvikling kan medføre, at sundhedsmyndighederne finder anledning til at påbyde eller anbefale vaccination mod andre smitsomme sygdomme end de i § 1, stk. 1, nævnte sygdomme. Ifølge bestemmelsens § 1, stk. 2, foreslås det derfor, at indenrigsmini-steren kan bestemme, at også anden vaccination mod smitsomme sygdomme, der foretages i offentlig interesse skal være omfattet af loven.

Til § 2

Vaccinationserstatningerne vil stort set blive ydet i overensstemmelse med principperne i lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m.fl. Spørgsmål om erstatning til værnepligtige behandles ifølge loven af direktoratet for ulykkesforsikringen, og det forekommer derfor naturligt at lade direktoratet behandle også vaccinationserstatningskrav.

Da krav om erstatning for vaccinationskader må antages at blive meget sjældne, vil det være af betydning, at den myndighed, der afgør, hvorvidt skaden må anses forårsaget af vaccination, får det størst mulige erfaringsmateriale. Samtlige sager henlægges derfor til direktoratet: for ulykkesforsikringen. Erstatning for vaccination på Færøerne og på Grønland behandles således ikke af det færøske ulykkesforsikringsråd eller af det grønlandske nævn for ulykkesforsikring.

Til § 3

Af hensyn til oplysningen af de omstændigheder, der kan begrunde erstatning, så som vaccinationstidspunktet, sygdomsbilledet m.v.

er det af betydning, at kravet fremsættes snarest muligt og senest 1 år efter, at skaden har givet sig til kende. Man har dog foreslået, at direktoratet for ulykkesforsikringen i særlige tilfælde vil kunne fravige denne bestemmelse, f.eks. hvor den skadelidte eller dennes pårørende ikke har haft rimelig mulighed for at antage årsagssammenhæng mellem sygdom og vaccination.

Til § 4

Direktoratet afgør om forringelsen af erhvervsevnen eller dødsfaldet med rimelig sandsynlighed må antages at være forårsaget af vaccination. Direktoratets afgørelse vil i praksis blive truffet efter forud indhentede sagkyndige udtalelser.

Det vil ofte være vanskeligt at afgrænse direkte følger af vaccinationen fra sygdomme, der tilfældigt er opstået samtidig med denne, men uden årsagsmæssig tilknytning. Vanskelighederne gør sig gældende med større eller mindre styrke ved de forskellige vaccinationsformer. Således er der i lægevidenskabelige kredse stort set enighed om afgrænsningen af vaccinationens følgevirkninger ved koppevaccination. Derimod kompliceres afgrænsningen af årsagssammenhængen ved kighostevaccination derved, at der i forbindelse med denne optræder sygdomme, som i øvrigt optræder med en vis hyppighed i barnealderen. Den medicinske erkendelse er ikke statisk, hvorfor det ikke er muligt at opstille faste regler for, i hvilke tilfælde en sygdom må anses forårsaget af vaccination. Spørgsmålet må derfor bero på et skøn over samtlige foreliggende omstændigheder. Udvalget er, jfr. § 1, af den opfattelse, at der bør pålægges staten ansvar, når det med rimelig sandsynlighed må antages, at sygdommen er forårsaget af vaccination.

Til § 5

Af lovtekniske hensyn citeres §-betegnelserne for de i lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m.fl. anvendte bestemmelser ikke.

Ifølge den gældende lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m. fl. lovebekendtgørelse nr. 138 af 26. april 1968 er der tale om følgende bestemmelser:

- a) skadelidtes medvirken til skadens indtræden., jfr. værnepligtserstatningslovens § 2,
- b) regres mod skadevolderen, jfr. værnepligtserstatningslovens § 3,

- c) betaling af lægeattester, jfr. værnepligtserstatningslovens § 9,
- d) de midler direktoratet kan anvende for at få sagen oplyst, jfr. værnepligtserstatningslovens § 10, stk. 2,
- e) direktoratets ret til at stille visse krav til skadelidte eller de efterladte efter skadens indtræden, jfr. værnepligtserstatningslovens § 11,
- f) overdragelse af og retsforfølgning mod skadelidtes krav, jfr. værnepligtserstatningslovens § 12,
- g) hjælpemidler og sygevogne til - samt optræning og sygebehandling af skadelidte, jfr. værnepligtserstatningslovens § 14,
- h) beregning, kapitalisering og udbetaling af invaliditetserstatning eller begravelseshjælp og erstatning for tab af forsørger, jfr. værnepligtserstatningslovens §§ 20-22, 24 og 27-32,
- i) forhøjelse, nedsættelse eller inddragelse af de under punkt h) nævnte ydelser, jfr. værnepligtserstatningslovens § 25 og
- k) direktoratets ret til at føre kontrol med rentenydere, jfr. værnepligtserstatningslovens §§ 25 og 26.

Om bestemmelseernes indhold henvises til den efterfølgende oversigt over bestemmelser i lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m.fl., der finder anvendelse i spørgsmål om erstatning til vaccinationsskadede, bilag nr. 2.

Invaliditetserstatning ydes efter lovudkastet i overensstemmelse med reglerne i lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m.fl. i forhold til den af direktoratet for ulykkesforsikringen fastsatte invaliditetsgrad og årsløn.

Erstatningen ydes i form af en årlig rente, når invaliditetsgraden er 50 % eller derover. Er invaliditetsgraden mindre end 50 %, skal erstatningen normalt og uden at den berettiges samtykke kræves, ydes som et kapitalbeløb.

Invaliditetserstatningens (rentens) størrelse afhænger dels af invaliditetsgraden dels af størrelsen af den årsløn, der lægges til grund ved beregningen.

Årslønnen fastsættes af direktoratet for ulykkesforsikringen efter skøn under hensyntagen til pågældendes arbejdsfortjeneste i tiden før skadens indtræden og til den fortjeneste, han ville have kunnet opnå, hvis invaliditeten ikke var indtrådt. Lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m.fl. fastsætter et højstebeløb, der reguleres efter nærmere fastsatte

regler i takt med den gennemsnitlige faktiske timestofortjeneste for arbejdere inden for håndværk og industri.

Pr. 1. april 1970 var maksimumsbeløbet for årsløn 35.300 kr.

Pr. samme dato udgjorde den årlige rente for 100 % invaliditet beregnet efter den højeste årsløn 26.475 kr., for 75 % invaliditet 19.856 kr. og for 50 % invaliditet 13.237 kr. Kapitalerstatning efter eksempelvis 15 % invaliditet udgjorde på samme grundlag 29.784 kr. For invaliditetsgrader mellem 25 % og 45 % varierer kapitalerstatningerne efter skadelidtes alder og køn. Eksempelvis kan nævnes, at kapitalerstatning efter 35 % invaliditet for en 25-årig mand med højeste årsløn pr. 1. april 1970 udgjorde 98.130 kr., for en 50-årig 89.049 kr.

Erstatningen ydes med virkning fra det tidspunkt, hvor tilstanden må anses for stationær.

Til § 6

Efter lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m.fl. ydes erstatning i almindelighed fra tidspunktet for dagpengenes ophør.

Da der efter udkastet ikke vil blive ydet dagpenge i henhold til vaccinationsskadeloven, er det fundet nødvendigt udtrykkeligt at fastsætte, at invaliditetserstatning skal ydes med virkning fra det tidspunkt, da skadelidtes tilstand må anses for stationær, dvs. når der ikke kan ventes væsentlige ændringer i tilstanden. Der kan således efter omstændighederne blive tale om at yde erstatning fra et tidligere tidspunkt end selve afgørelsen om erstatningsberettigelsen.

Invaliditetserstatningen tilsigter at være en erstatning for forringelse af erhvervsevnen som følge af vaccinationsskader.

Børn indtil 15 års alderen vil normalt ikke have nogen erhvervsevne, der giver sig udslag i en arbejdsfortjeneste, som kan tages i betragtning ved fastsættelsen af den årsløn, hvorefter erstatningen beregnes.

Efter udkastet ydes der derfor ikke personer under 15 år invaliditetserstatning. Deres behov må dækkes ved de ydelser, de er berettiget til efter den øvrige sociale lovgivning.

Ifølge bestemmelsen er det værnepligtserstatningslovens årslønsmaksimum på tidspunktet for første erstatningsudbetaling, der angiver højstegrænsen for årslønfastsættelsen.

Ifølge værnepligtserstatningsloven er det sat-

sen på ulykkestidspunktet eller skadedatoen, der er afgørende.

Baggrunden for den foreslåede bestemmelse er, at der ved vaccinationsskader i nogle tilfælde vil hengå en årrække mellem skadens indtræden ved vaccination og den aktuelle erstatningsberettigelse ved skadelidtes 15. år. I sådanne tilfælde ville det ikke være rimeligt, om årslønssatsen på skadedatoen skulle danne grænsen for erstatningens størrelse. For personer mellem 15 og 21 år vil der ofte mangle holdepunkter for at ansætte en årsløn, hvorefter erstatningen skal beregnes, fordi de pågældende endnu ikke har haft lejlighed til at demonstrere deres erhvervsevne. Det foreslås derfor, at årslønnen i disse tilfælde fastsættes i overensstemmelse med de retningslinier, der er givet i ulykkesforsikringslovens § 44, stk. 6, 2. pkt. om fastsættelse af årsløn for personer under 21 år. Dette indebærer, at erstatningen ikke kan beregnes efter en lavere årsløn end 8.000 kr. (pr. 1. april 1970 14.500 kr.), medmindre erhvervsevnen forud for skadens indtræden var nedsat i væsentlig grad.

Ved årlige cirkulærer fra direktoratet for ulykkesforsikringen fastsættes de nærmere regler om årslønfastsættelsen, senest cirkulære af 15. april 1970.

Til § 7

Ulykkesforsikringsrådet er efter denne bestemmelse sidste ankeinstans i alle spørgsmål vedrørende vaccinationserstatninger, herunder også spørgsmål om fradrag i ydelsen som følge af andre årlige ydelser i anledning af ulykestilfælde samt ophør af skadelidtes dispositionsret over ydelsen.

I de to sidstnævnte tilfælde er socialministeren ifølge værnepligtserstatningslovens §§ 24 og 26 sidste ankeinstans. I overensstemmelse med den almindelige tendens til aflastning af ministerier for behandling af konkrete enkeltsager vedrørende speciallovgivning foreslås det her, at ulykkesforsikringsrådet bliver eneste ankeinstans i alle spørgsmål vedrørende vaccinationserstatninger.

Til § 8

Vaccinationer kan medføre så alvorlige skader f.eks. hjerneskader, at de skadelidte invalideres i en sådan grad, at anbringelse under særforplejning vil være nødvendig.

Særforsorgsbehandlingen vil i disse tilfælde kunne bestå i anbringelse på institution eller lignende. Ifølge lov om offentlig forsorg, jfr. lov-bekendtgørelse af 10. november 1969, afholdes samtlige udgifter i forbindelse med særforsorgsbehandlingen af staten — herunder samtlige udgifter ved opholdet på den institution eller lignende, hvor den skadelidte plejes og behandles. Under dette ophold må den invalideredes økonomiske behov antages at være fuldt dækket, hvorfor bestemmelsen foreslår, at socialministeren bemyndiges til at træffe bestemmelse om, hvorledes der da skal forholdes med erstatningsydelsen.

Til § 9

Ikrafttrædelsesreglen er udformet således, at loven også omfatter vaccinationsskader op-

stået før lovens ikrafttræden. Der er hovedsagelig tænkt på de ca. 20 sager, der er rejst overfor indenrigsministeriet, og som det skønnes ønskeligt at afgøre efter lovens regler. Det er en selvfølge, at der ikke skal foretages anmeldelse til direktoratet for ulykkesforsikringen efter § 9, stk. 2, for så vidt angår disse sager og sager, der indtil lovens bekendtgørelse anmeldes overfor sundhedsmyndighederne.

Erstatningen skal ifølge § 6 udbetales med virkning fra det tidspunkt, hvor invaliditeten må anses for stationær.

Bestemmelsen udelukker ikke, at de 8 skadelidte efter polio vaccinationerne i 1966 - til hvem der i 1969 blev udbetalt erstatning - vil kunne rejse krav om erstatning. Der vil dog naturligvis kun blive tale om ydelse af en eventuel difference mellem de allerede udbetalte erstatningsbeløb og erstatning i henhold til loven.

Lægelig redegørelse vedrørende profylaktiske vaccinationer og bivirkningerne i forbindelse hermed

1. Vaccination

- 1.1 *Formålet* med vaccination er at skabe uimodtagelighed, immunitet, over for den naturlige sygdom ved hjælp af vaccine.
- 1.2 *Vaccinen* kan bestå af mikroorganismer, som er af svækkede (f.eks. tuberkulosebakterier og gul feber virus) eller dræbte (f.eks. tyfusbakterier eller influenzavirus), eller immunitetsskabende dele af mikroorganismer (f.eks. difteri og stivkrampe anatoxiner).
- 1.3 *Indgiftemåde og hyppighed.* Vacciner, som indeholder dræbte mikroorganismer eller dele heraf, indsprøjtes sædvanligvis under huden.

De vacciner, som består af mikroorganismer, der er afsvækkede, indgives sædvanligvis ligeledes ved indsprøjtning, f.eks. tuberkulosevaccine, gul feber vaccine, men andre f.eks. polio vaccinen kan indgives ad den naturlige infektions vej, dvs. gennem munden.

Med de vacciner, som indeholder afsvækkede, levende mikroorganismer, som formerer sig i organismen, opnås sædvanligvis god immunitet efter én vaccination. Ved anvendelsen af dræbte mikroorganismer eller dele heraf, er det som regel oftest nødvendigt at vaccinere flere gange. For de fleste vacciner gælder det, at det er nødvendigt at gentage vaccinationen med mellemrum, hvis immuniteten ønskes opretholdt.

For de mest koncentrerede, ikke-levende vacciners vedkommende er det muligt at kombinere forskellige vacciner i én blandingsvaccine, idet organismen da udvikler immunitet mod de forskellige sygdomme samtidig.

2. Bivirkninger

2.1 *Alment*

Alle lægelige indgreb indebærer muligheden for uheldige følger. Et diagnostisk indgreb som røntgenundersøgelse vides at øge muligheden for udvikling af kræft eller ændringer i arveegenskaberne, men denne risiko tolereres, fordi den er meget lille. Almindelige smertestillende tabletter, som indeholder acetylsalisylsyre, fremkalder hos særligt disponerede personer overfølsomhedsreaktioner, der kan være så udtalte, at de medfører døden.

Også en forebyggende, profylaktisk foranstaltning som vaccination har sine bivirkninger.

2.2 *Inddeling*

Bivirkningerne ved vaccination kan groft inddeles i de hyppige, trivielle, lettere bivirkninger, som bedst karakteriseres som ulemper, f.eks. smerte og kløe på indstiksstedet, og de sjældne, men alvorlige, svære bivirkninger, hvor følgerne af vaccinationen kan være lige så alvorlige som den sygdom, man ville beskytte imod.

2.3 *Vurdering*

Hvor alvorlige bivirkninger, der kan tolereres ved lægelige indgreb, afhænger af omstændighederne. Mens man kan godtage en stor chance for bivirkninger ved behandling af en ellers håbløs sygdom, er grænsen for, hvad der kan tolereres af bivirkninger ved profylaktiske foranstaltninger overfor sunde mennesker betydeligt lavere, og især hvis det ikke

er det pågældende menneske selv, der ønsker en vaccination, men hvis denne gives som et led i foranstaltningerne truffet af sundhedsmyndighederne.

2.4 *Hyppigheden* af bivirkninger er for trivielle ulemper vedkommende varierende fra den ene slags vaccine til den anden. For alle vacciner gælder, at alvorlige komplikationer er så sjældne, at man næsten aldrig i det konkrete tilfælde kan udelukke, at der er tale om et tilfældigt tidsmæssigt sammentræf mellem vaccinationen og en naturligt erhvervet alvorlig sygdom.

2.5 *Vaccinationsbivirkningernes årsag* kan henføres til én af tre faktorer: vaccinen, vaccinationsproceduren eller den vaccinerede selv.

2.5.1 *Vaccinen*

Fejl ved vaccinsens immunitetsskabende komponent kan bestå dels i, at toxiner eller mikroorganismer ikke er tilstrækkelig afsvækkede, dels hvis det drejer sig om dræbt vaccine, ikke helt inaktiverede.

Blandt andre fejl kan nævnes, at en vaccine kan indeholde fremmede toxiner, bakterier eller virus.

2.5.2 *Vaccinationsproceduren*

Ved enhver vaccination må det sikres, at der hos den, der skal vaccineres, ikke foreligger kontraindikationer, som taler mod vaccination. F.eks. bør kvinder i de tre første svangerskabsmåneder ikke vaccineres med levende vacciner, da disse eventuelt kan påvirke fosteret. Ligeledes bør mennesker med visse hudlidelser ikke vaccineres mod kopper, da vaccine-virus kan angribe de syge hudpartier.

Personer, som er alment svækkede, eller på grund af sygdom eller behandling med midler, der nedsætter organismens forsvarsevne, ikke kan reagere som normale på vaccinen, bør heller ikke vaccineres med levende vacciner.

Ved selve vaccinationen må de sædvanlige forholdsregler, der sigter mod at undgå tilblanding af fremmede mikroorganismer, overholdes.

De vacciner, som indsprøjtes, må anbringes det rigtige sted, f.eks. i huden, lige under huden eller i musklerne, og f.eks. ikke gives direkte i en blodåre.

2.5.3 *Den vaccinerede*

De hyppigste bivirkninger, som kan henføres til forhold hos den vaccinerede selv, er overfølsomhedsreaktioner mod en af komponenterne i vaccinen, herunder eventuelle bakteriostatica eller antibiotika, som kan være tilsat vaccinen. Meget sjældent forekommer det, at mennesker adskiller sig så meget fra normale med hensyn til at tolerere en afsvækket levende vaccine, at denne giver anledning til netop den sygdom, som man ville vaccinere imod.

Endelig findes der visse ikke tilfredsstillende forklarede reaktioner fra nervesystemets side, f.eks. lammelser og kramper, som kan forekomme efter indgift af visse af de levende vacciner (f.eks. hundegalskab- og koppevacciner), og som måske også forekommer efter indgift af visse dræbte vacciner (f.eks. kighostevaccinen).

3. Vaccinationspraksis i Danmark for tiden (1970)

3.1 *Obligatoriske vaccinationer*

Den eneste vaccination, som under normale forhold er pligtig (obligatorisk) i Danmark, er koppevaccinationen. Fritagelse kan dog bevilges under særlige forhold. Koppevaccination gives helst i 1-2 års alderen og i hvert fald inden skolegangens begyndelse.

3.2 *De almindelige, frivillige børnevaccinationer*, som alle er gratis, omfatter for tiden:

Kighostevaccine i alderen 5 uger, 9 uger og 10 måneder.

Difteri + stivkrampe + dræbt poliovaccine i alderen 5, 6 og 15 måneder.

Levende poliovaccine om vinteren, når barnet er ca. 2, 3 og 4 år gammelt.

For hovedstadsområdet anbefales Calmettevaccination til alle børn.

3.3 *Ved optrækkende influenzaepidemi* anvendes til tider vaccination af visse befolkningsgrupper (se nedenfor).

3.4 *Ved udlandsrejser.*

3.4.1 Ved oversøiske rejser kræves som regel koppevaccination, som ikke er over 3 år gammel.

Ved rejser til områder med gul feber og cholera vaccineres sædvanligvis mod disse sygdomme.

3.4.2 Frivillig vaccination ved rejser til oversøiske områder omfatter vaccination mod tyfus, paratyfus, plettyfus og pest.

3.5 *Ved mulighed for smitte med hundegalskab*

Da antallet af vaccinerede er ganske minimalt, skal vaccinationen ikke omtales nærmere her.

4. Fremtidige vaccinationsmuligheder i Danmark

Visse steder i udlandet har man foretaget vaccinationer mod mæslinger, fåresyge og røde hunde. Vaccination mod visse hyppigt forekommende typer af forkølelse hos børn er på forsøgsstadiet. Der er endnu ikke fremstillet vaccine mod leverbetændelse (gulsot).

5. De i Danmark hyppigst anvendte vacciner

Nedenfor vil der blive givet en mere detaljeret beskrivelse af de vaccinationer, som for tiden hyppigst udføres i Danmark.

Kopper (variola)

1. Forekomst

Forud for den almene vaccinations begyndelse for godt 150 år siden, forekom kopper overalt på jorden.

For tiden findes de fleste koptilfælde i Indonesien, Indien, Pakistan og Centralafrika.

På grund af den internationale trafiks tiltagende omfang og hurtighed, specielt med fly, er kopper i de sidste 10 år blevet indført en snes gange til Europa, f.eks. til Stockholm i 1963 og til Tyskland og Danmark i 1970.

2. Smitstoffet og sygdommen

Kopper skyldes infektion med koppevirus. I typiske tilfælde opstår en febersygdom med påvirket almentilstand og et blæreformet udslæt, som, hvis patienten overlever sygdommen, efterlader ar.

Virus overføres væsentligst fra indtørrede blærer med luften, og man smittes ved at indånde dette virusholdige støv. Virus kan også

spredes fra patientens luftveje. Virus er meget modstandsdygtigt, dvs. det kan i indtørret tilstand overleve i flere år. Sygdommen hører ligesom influenza og mæslinger til vore mest smittefarlige sygdomme.

Dødeligheden hos uvaccinerede er ca. 50 $\%$. Ved de sidste 10 års mindre udbrud i den delvist vaccinationsbeskyttede europæiske befolkning, har dødeligheden været ca. 30 $\%$.

Nogen egentlig behandling af den udbrudte koppesygdom findes ikke, kun almindelig sygepleje, bl.a. gående ud på at forhindre bakterielle komplikationer og eventuelt behandle disse.

3. Vaccinationens virkning

Kopper er den første sygdom, som det har været muligt at udrydde fra store landområder, f.eks. Europa, alene ved hjælp af vaccination.

Efter vellykket vaccination, med typisk anslag, er beskyttelsen ikke livsvarig, men særdeles god den første tid og derefter aftagende. Man regner med følgende beskyttelsesgrader efter vaccinationen:

i det første år: 99,9 $\%$, i de første tre år: 99 $\%$, indtil 10 år: 90 $\%$, indtil 20 år: 50 $\%$. For at opretholde god immunitet, f.eks. ved rejser til egne med kopper, vil det ofte være nødvendigt at foretage fornyet vaccination, revaccination.

Vaccinationen har siden 1810 været lovpligtig i Danmark, og børn skal være vaccinerede mod kopper for at få adgang til skolen.

Ca. 99 $\%$ af børnene bliver vaccinerede, mens ca. 1 $\%$ bliver fritaget fortrinsvis af lægelige grunde.

Der er tillige tvungen revaccination ved indkaldelsen til militærtjeneste. Sygehuspersonale tilbydes vaccination hvert 3. år og særligt udsatte grupper, som personalet på epidemifdelinger, skadestuer og hudafdelinger vaccineres hvert år.

4. Vaccinen

Koppevaccinen består af kalvelymfe, der indeholder levende kokoppevirus.

5. Vaccinationen

Udføres ved med et spidst instrument at indføre lidt vaccine i de overfladiske lag af huden.

6. Bivirkninger ved vaccination

Lette bivirkninger ved koppevaccination er ret hyppige, medens svære komplikationer er sjældne.

6.1 *Lette bivirkninger*

6.1.1 Bivirkninger som lokal rødme, svulst og ømhed samt forstørrede ømme, lokale lymfeknuder og lette almensymptomer med feber er så hyppige, at de knapt kan kaldes bivirkninger, men snarere må regnes som normale reaktioner på vellykket vaccination.

6.1.2 Af større betydning er den risiko for bakterielle komplikationer som altid findes, når man har et sår. En meget sjælden gang kan disse infektioner danne udgangspunkt for en blodforgiftning.

6.1.3 Undertiden spreder den vaccinerede med sine egne fingre den indpodede vaccine til næse, øjne og ører eller genitalregionen. Disse »bikopper« efterlader kun sjældent blivende ar, men kan være generende.

6.2 *Alvorlige bivirkninger* kan ses ved vaccination af personer med kontraindikation for vaccination, men kan også optræde uden påviselig årsag.

6.2.1 Kontraindikation mod vaccination består bl.a. hos personer, som har eller har haft visse hudsygdomme, eller som kommer i berøring med personer med disse hudsygdomme.

Sygelig hud, f.eks. eczemhud, er meget modtagelig for vaccinevirus. Vaccineres en person med eczem, kan vaccinevirus overføres enten via blodet eller med kradsende fingre fra vaccinationsstedet til den eczemangrebne hud, således at store hudområder bliver besat med vaccinationsblærer.

Overførsel kan også ske til søskende eller andre, som har eller har haft eczem, og som er særlig modtagelige, fordi de oftest ikke selv er vaccinerede på grund af deres hudlidelse.

Komplikationen optræder ret sjældent under sædvanlige vaccinationsforhold, men ved massevaccinationer f.eks. på grund af kopperilfælde, hvor vaccinationen ofte sker under et vist tidspres, optræder komplikationen en del hyppigere, sandsynligvis varierende med vaccinationsbetingelserne.

6.2.2 Det er også kontraindiceret at vaccinere kvinder i de *første tre måneder af svangerskabet*. Dette kan det være vanskeligt at undgå, da der findes kvinder, der er gravide uden at vide det. T sådanne til-

fælde kan fosteret inficeres med vaccinevirus med abort til følge.

6.2.3 Det er endvidere kontraindiceret at koppevaccinere individer med nedsat forsvar mod infektioner.

F.eks. bør personer, der lider af leukæmi, eller som er i behandling med binyrebarkhormoner ikke vaccineres, da vaccinationslæsionen kan brede sig ganske ukontrolleret i organismen. Dødeligheden er meget høj, ca. 80 %, men det må tages i betragtning, at disse komplikationer kun optræder, hvor der i forvejen foreligger en meget alvorlig, ofte i sig selv dødelig grundlidelse.

6.2.4 Den mest lunefuldt optrædende af de alvorlige komplikationer til koppevaccination er *hjernebetændelsen (encefalitis)*, som muligvis er et overfølsomhedsfænomen med ukendt årsag. Symptomer på hjernebetændelse kan opstå fra 4. døgn til 20. døgn efter vaccinationen. Denne komplikation kan optræde i alle aldre, men optræder med noget stigende hyppighed fra 2 års alderen og til 12-14 års alderen, hvorfor man foretrækker primærvaccination i andet leveår. Den optræder uhyre sjældent ved revaccinationer. Ved primærvaccination optræder den postvaccinelle encefalitis i Danmark med ét tilfælde pr. ca. 40.000 vaccinationer, dvs. at der i gennemsnit optræder ét, måske to, tilfælde pr. år i Danmark. Vårig skade ses hos ca. 20 % af encefaliter efter koppevaccination: dødeligheden er ca. 10 %.

7. *Sammenfatning*

Kopper er en meget smitsom sygdom med en dødelighed på 50 %. Nogen egentlig behandling findes ikke. Sygdommen er udryddet fra store områder ved gennemført vaccination, men findes stadig i andre områder af verden. Vaccinationen yder næsten 100 % beskyttelse de første år, derefter aftagende beskyttelse med tiden, hvorfor revaccination, dvs. fornyet vaccination kan være nødvendig.

Koppevaccination er en af vore mest effektive profylaktiske foranstaltninger, men samtidig den, der giver bivirkninger hos det største antal mennesker, bl.a. fordi praktisk talt alle vaccineres. Lette bivirkninger er ret almindelige, men forbigående. Hos en meget lille brøkdel (under 1 %) af de vaccinerede optræder

der mere alvorlige bivirkninger, og i sjældne tilfælde (ca. 1:40.000) forekommer hjernebetændelse, som kan medføre invaliditet eller død.

Difteri

1. *Smitstoffet og sygdommen*

Difteri skyldes difteribakterien, som dels fremkalder en lokal infektion dels en toksisk beskadigelse af muskler og nerver. Symptomerne varierer fra de lette former af svælgdifteri, hvor temperaturen er lettere forhøjet, men patienten ikke er særlig påvirket, til den ondartede svælgdifteri, hvor processen breder sig, og hvor almentilstanden påvirkes stærkt med hurtig puls og eventuelt hjertesvigt, og den livsfarlige croup (strubehoste), hvor patienten kan dø af kvælning.

2. *Forekomst*

Tidligere forekom difteri med stor hyppighed epidemisk her i landet, men i de senere år er sygdommen helt forsvundet. Sidst er den anmeldt i 1955. Siden 1940, hvor der anmeldtes 860 patienter, steg antallet til 3.353 i 1944. I 1946 var der 987 tilfælde, 1949 77 og i 1951 25 tilfælde.

3. *Prognosen*

Prognosen varierer noget, men man regner med en dødelighed på omkring 3 0/0, dog større hos spæde og småbørn. I nogle tilfælde kommer der blivende skader på hjerte eller nervesystemet.

4. *Vaccinen og dens administration*

Difterivaccinen består af rensat anatoxin adsorberet til aluminiumhydroxyd.

Den anvendes næsten altid sammen med andre vacciner enten som

- a) difteri-tetanusvaccine indtil 1961. Med kighostevaccine tilblandet som
- b) »triplevaccinen« fra 1961-1970. Siden 1970 som
- c) DI-TE-POL-vaccine sammen med tetanus og poliovaccine.

Vaccinationen udføres ved de forebyggende børneundersøgelser i 5, 6 og 15 måneders alderen.

Indsprøjtningerne gives under huden.

I modsætning til stivkrampe gives der ikke gentagne senere vaccinationer, idet bivirkningerne tager til med alderen.

5. *Vaccinens effekt*

Sygdommen er nu stort set udryddet her i landet, formentlig på grund af vaccinationen. Vaccinationen beskytter i mange år.

6. *Vaccinationens bivirkninger*

Komplikationer til vaccinationen har været overfølsomhedsreaktion, først og fremmest hos voksne og ældre børn. Af andre reaktioner har man, bortset fra lokale forbigående gener og feber, ikke set alvorlige bivirkninger.

Den mulige tidsmæssige sammenhæng mellem difterivaccination, som komponent af blandingsvacciner givet i alderen 5-7 måneder, og infantile spasmer er udførligt omtalt under kighosteafsnittet.

7. *Sammenfatning*

Difteri, der tidligere var en alvorlig infektion, oftest hos børn og unge med en dødelighed på omkring 3 0/0 er nu forsvundet.

Vaccinationen har formentlig spillet den afgørende rolle herfor.

Kighoste (Tussis convulsiva)

1. *Smitstoffet og sygdommen*

Kighoste skyldes infektion med kighostebakterien. Den smitter via luftvejene.

Sygdommen er karakteriseret ved voldsomme, næsten krampeagtige hosteanfald og varer sædvanligvis nogle uger.

2. *Forekomst*

Kighoste kan optræde i alle aldre, men er hyppigst hos børn. Større udbrud ses her i landet med års mellemrum.

I Danmark var der i 1969 anmeldt i alt 276 børn under 6 måneder med kighoste og 4.331 patienter over 6 måneder.

3. *Prognosen*

Hos langt det største antal patienter efterlader sygdommen ikke varende mén, men hos nogle forekommer komplikationer, dels fra lungerne, dels fra hjernen, hvor der kan komme hjerneblødning og iltmangel under hosteanfaldene. Der optræder af og til krampes i tilslutning til anfaldene særlig i de 2 første leveår. Hjernebetændelse kan også forekomme.

Tidligere havde sygdommen en stor dødelighed, navnlig hos spædbørn, men i de se-

ner år er denne aftaget ganske betydeligt. I Danmark var antallet af døde i 4 års perioden 1950-1953: 141 og faldt i de følgende 4 års perioder ned til 7 i perioden 1962-1965.

4. Vaccinen

Vaccinen består af dræbte kighostebaciller. Indtil midten af 50'erne var det reglen kun at vaccinere børn udsatte for smitte. Man gav da oftest 3 injektioner med 1 uges mellemrum.

Fra 1961 til 1970 blev kighostevaccinen næsten udelukkende anvendt profylaktisk sammen med Difteri-Tetanusvaccinen i den såkaldte triplevaccine, der blev givet, når børnene var 5, 6, 7 og 15 måneder gamle. Triplevaccinen bestod af rensede difteri- og stivkrampeantoxiner adsorberede til aluminiumhydroxyd blandet med en opslæmning af dræbte kighostebaciller.

Fra 1970 er man på ny gået over til at anvende kighostevaccinen alene, men som en profylaktisk vaccination, der gives, når barnet er 5 uger, 9 uger og 10 måneder gammelt.

5. Vaccinens effekt

Kighostevaccinationens evne til at beskytte børnene mod sygdommen fremgår dels af det udtalte fald i antallet af sygdomstilfælde, der dog også har andre medvirkende årsager (bl.a. social-økonomiske medicinske), dels af sammenlignende undersøgelser over sygdommens forløb i vaccinerede og uvaccinerede spædbørn.

Varigheden af kighostevaccinens beskyttelse anses for nogle år efter vaccinationens afslutning.

6. Bivirkninger

Den rene kighostevaccines bivirkninger blev erkendt tidligt, og allerede i 1933 blev man opmærksom på dødsfald i tilslutning til vaccination med ren kighostevaccine. Det drejede sig om to nyfødte, hvoraf den ene vejede 2250 g.

Der er i tidens løb beskrevet forskellige bivirkninger og komplikationer ved brugen af kighostevaccine eller triplevaccine indeholdende kighosteantigen, herunder irritabilitet og temperaturstigning, men størst bekymring har samlet sig om visse symptomer fra centralnervesystemet. Disse symptomer optræder sædvanligvis hurtigt efter vaccinationen ofte inden for de første 24 timer, undertiden dog først efter nogle få døgn. Man har overvejet flere mulige forklaringer, bl.a. sensibilisering. Man må

også overveje en medfødt, konstitutionel overfølsomhed hos den vaccinerede overfor kighostekomponenten i vaccinen.

Klinisk har man skelnet mellem 3 typer neurologiske sygdomsbilleder: 1) kortvarige krampeanfald, der ikke giver anledning til varige beskadigelser, som f.eks. beskrevet i Medical Research Councils rapport fra 1956, 2) symptomer på hjernebetændelse med bevidstløshed og længerevarende krampeanfald; disse heldigvis sjældne tilfælde medfører ofte varige neurologiske sygdomstilstande, og dødsfald er beskrevet, 3) såkaldte infantile spasmer, der viser sig ved nogle karakteristiske krampeanfald, der hyppigt efterfølges af mental retardation, spastisk lammelse, andre krampeanfald og har en dårlig prognose. Vedrørende relationen mellem infantile spasmer og kighostevaccination hersker der en del usikkerhed, idet tilsvarende sygdomsbilleder også ses hos ikke vaccinerede børn, ofte uden påviselig årsag.

En del på dette område sagkyndige klinikere afviser således, at der er nogen årsagssammenhæng mellem kighostevaccination og infantile spasmer og mener, at der som hovedregel er tale om et tilfældigt tidsmæssigt sammentræf mellem vaccinationen og sygdommens udbrud. Andre mener dog ikke at kunne afvise muligheden af en årsagssammenhæng.

I visse tilfælde kender man ætiologien (årsagen) til infantile spasmer. Disse såkaldte symptomatiske tilfælde kan således være arveligt betingede eller kan skyldes skader i foster-tilværelsen eller omkring fødselstidspunktet (iltmangel, hjerneblødning), eller de kan skyldes senere erhvervede lidelser som hjernehinde- og hjernebetændelse. Også svulster er beskrevet som årsag.

Den øvrige store gruppe, som man kalder kryptogene tilfælde, kender man ikke årsagen til, men det er som nævnt fra forskellig side blevet fremhævet, at nogle af disse tilfælde kan være udløst af eller skyldes vaccination mod kighoste.

Mulig relation mellem infantile spasmer og kighostevaccination:

Infantile spasmer begynder altovervejende i det første leveår, især i alderen mellem 3 og 7 måneder, dvs. i det tidsrum, hvor børnene sædvanligvis vaccineres. Sygdomsbilledet har dog været kendt siden 1846, altså længe før vaccinationernes eksistens, og der synes ikke at være indtrådt nogen forøgelse af antallet af

disse sygdomstilfælde efter indførelsen af kighostevaccinen.

Vaccination som mulig årsag til encephalopati er bemærket af Byers og Moll i 1947 og som mulig årsag til infantile spasmer omtalt i 1957 af Baird og Borofsky, som anfører triplevaccine, der indeholder kighosteantigen, som en mulig ætiologi hos 9 af 24 børn med infantile spasmer, alle med en sygdomsdebut inden for de første 5 dage efter vaccinationen. 3 af disse 9 havde i deres anamnese mulige andre ætiologiske faktorer. I en oversigtsartikel i 1958 har Berg samlet alle tidligere offentliggjorte tilfælde. I 64 tilfælde forlå oplysninger om tidsintervaller mellem vaccination og de første kramper. I 58 tilfælde var intervallet 72 timer eller mindre og i 6 tilfælde over 72 timer.

I 1964 beskrev Jeavons og Bower i en monografi i alt 112 tilfælde af infantile spasmer, hvoraf 16 rubiceredes som en mulig vaccinationsfølgje. I alle 16 tilfælde var sygdommen begyndt inden for den første uge efter vaccinationen.

De samme forfattere beskriver i øvrigt en familie, hvor 2 børn udviklede infantile spasmer 4 måneder gamle. Hos det ene barn optrådte symptomerne inden for 1 uge efter første triplevaccination. Det andet barn var ikke vaccineret.

Melchior 1969 beskriver 2 brødre, hvor den ene er vaccineret med blandingsvaccine uden kighoste, den anden et par år senere med kighostekomponent. Begge brødrene udviklede et sygdomsbillede med infantile spasmer og døde ca. 18 måneder gamle. Det viste sig, at de begge havde samme fejlanlæg af hjernen som måtte være optrådt væsentligt tidligere end på vaccinationstidspunktet.

Noget videnskabeligt *bevis* for at infantile spasmer skyldes kighostevaccination, herunder triplevaccination, foreligger ikke, og antagelsen af, at der i nogle tilfælde kan være en årsags-sammenhæng mellem infantile spasmer og kighostevaccination, har alene været baseret på den tidsmæssige relation, typisk ved at sygdommen debuterer inden for de første timer eller døgn efter vaccinationen.

7. Kontraindikationer

Børn med fødselsskade, eller børn der har haft neurologiske symptomer i den neonatale periode, samt børn med lav fødselsvægt udgør alle en risikogruppe, hvor vaccination bør for-

retages med særlig megen forsigtighed. De fleste er nok enige om at undlade vaccination hos børn med kramper eller være specielt forsigtig, selvom en svensk ekspert dog har ment, at netop sådanne børn skal beskyttes ved kighostevaccination, idet sygdommen hos disse børn kan blive meget alvorlig.

8. Sammenfatning

Kighoste er stadig en udbredt børnesygdom. Alvorlige komplikationer og eventuelt dødsfald optræder først og fremmest i første leveår.

Indførelsen af vaccinationen og dermed beskyttelse i den kritiske periode har betydet en meget væsentlig reduktion af denne risiko.

Kighostevaccinen har imidlertid vist sig at kunne give anledning til komplikationer.

Man har tidligere beskrevet såvel hjerneskade som dødsfald i forbindelse hermed, og efter indførelse af den profylaktiske vaccination mod kighoste i forbindelse med triplevaccinen placeret i alderen 5-7 måneder, har der været rejst diskussion om kighostevaccinens mulige sammenhæng med infantile spasmer. En sådan sammenhæng kan ikke siges at være bevist, men der optræder enkelte tilfælde, hvor en tidsmæssige korrelation ikke tillader en blank afvisning af sammenhængen.

Børnelammelse (polio)

1. Smitstoffet og sygdommen

Børnelammelse skyldes infektion med poliovirus. Smitten sker via munden, og virus formerer sig i svelget og i tyndtarmen og udskilles med afføringen. Hos en lille brøkdæl af de smittede føres virus med blodet til nervesystemet og kan give anledning til lammelser.

Der findes 3 typer poliovirus. De giver samme kliniske sygdomsbillede, men infektion med en type beskytter ikke mod infektion med en af de to andre typer.

2. Forekomst og prognose i Danmark før vaccinationen.

I de sidste årtier før man i 1955 begyndte at vaccinere i Danmark, forekom der hvert år poliotilfælde med lammelser og med et par års mellemrum epidemier, som væsentligt ramte børn og unge.

I tiåret forud for den store epidemi i 1952 forekom der gennemsnitlig 294 tilfælde af polio med lammelser pr. år, hvoraf 42 døde. Ved den store epidemi i 1952 var der i hele landet

2450 tilfælde med lammelser, hvoraf de 262 døde. I Storkøbenhavn, hvor sygdommen i 1952 optrådte med særlig stor hyppighed, blev én af hver 200 drenge mellem 1 og 4 år lammede af polio.

Ved begyndelsen af epidemien i 1952 døde ca. 12 % af patienterne med lammelser. Takket være nye behandlingsmetoder lykkedes det i løbet af epidemien at halvere denne dødelighed. De lammede patienter, som overlevede, var næsten alle varigt handicappede, og en del var kørestolspatienter, medens 30-40 krævede kunstig respiration til stadighed.

3. *Vaccinens natur og administration*

3.1 *Dræbt vaccine (Salk-vaccine)*

Siden 1955 har man i Danmark anvendt en vaccine, som består af formalin-dræbt virus af alle tre typer. Vaccinen indgår nu i det almindelige program for vaccination af børn og gives som en blandingsvaccine sammen med vaccine mod difteri og stivkrampe. Der gives tre indsprøjtninger, når børnene er henholdsvis 5, 6 og 15 måneder gamle.

3.2 *Levende af svækket virusvaccine (Sabin-vaccine)*

Da det i begyndelsen af tresserne viste sig, at polioantistofferne i blodet hos de Salkvaccinerede aftog med årene og måtte formodes ikke at give varig beskyttelse, og da vaccination med levende afsvækket vaccine (Sabin-vaccine) på dette tidspunkt syntes vel gennemprøvet i udlandet, påbegyndte man i 1963 her i Danmark vaccination med levende vaccine. Fra 1963 har man vaccineret med type I og fra 1966 også med type II og III. En blandingsvaccine, der indeholder alle tre typer poliovirus, indgår nu i det almindelige program for vaccination af børn. Den gives på sukker, når barnet er ca. 2, 3 og 4 år gammelt.

4. *Vaccinationens effekt*

4.1 *Vaccination med dræbt vaccine (Salk-vaccine)* (fra 1955) medførte, at der i de otte år 1955-1962 incl. kun forekom i alt 4 dødsfald af polio (mod mindst 42 pr. år forud, se ovenfor) og gennemsnitlig 39 tilfælde af lammelse pr. år (mod mindst 294 pr. år forud, se ovenfor). Beskyttelsesgraden efter 3 injektioner regnes for at være 80-90 %, men varig-

heden af denne beskyttelsesgrad er som nævnt uvis.

4.2 *Vaccination med levende Sabin-vaccine* fra 1963 har medført, at der ikke siden er optrådt ét eneste tilfælde af naturligt erhvervet polio i Danmark. Ikke alene optræder sygdommen ikke, men det naturlige poliovirus er ikke konstateret ved undersøgelser af tusindvis af afføringsprøver på Statens Seruminstitut, hvilket må betyde, at cirkulation af poliovirus, også af eventuelt fra udlandet indført poliovirus, er umuliggjort i Danmark efter vaccinationen med levende vaccine.

Beskyttelsesgraden regnes for at være mere end 90 % og måske livslang.

5. *Poliovaccinationens bivirkninger*

5.1 *Dræbt vaccine (Salk-vaccine)*

5.1.1 Bivirkninger er sjældne og sædvanligvis af trivial karakter. Da vaccinen indeholder ubetydelige mængder antibiotika, kan der i meget sjældne tilfælde forekomme *overfølsomhedsreaktioner*: feber, udslæt, ledsmerter, asthma, chok, således som man af og til ser hos patienter, der behandles med antibiotika. Børn, der vides at være overfølsomme, kan vaccineres med en vaccine, der ikke indeholder antibiotika.

5.1.2 De bivirkninger, som skyldes *fejl ved selve vaccinationen*, som f.eks. anvendelsen af usterile sprøjter eller kanyler, adskiller sig ikke fra de bivirkninger, der kan optræde ved enhver anden indsprøjtning.

5.1.3 *Fejl ved selve vaccinen* oplevede man ved den såkaldte Cutter-episode i USA ved massevaccinationens begyndelse i 1955. På grund af en teknisk fejl ved vaccinefremstillingen og utilstrækkelig kontrol af den fremstillede vaccine, anvendtes en vaccine, der indeholdt levende, usvækket virus, ganske vist i ringe koncentration. Der optrådte blandt 120.000 mennesker, som fik den pågældende vaccine, 192 tilfælde af polio med lammelser.

Efter dette uheld forbedredes vaccinefremstillingen og kontrollen med vaccinen, således at der ikke siden ved flere hundrede millioner vaccinationer er optrådt sikre polio til fælde som følge af mangelfuldt dræbt vaccine.

5.2 *Levende Sabin-vaccine*

5.2.1 Lokale trivielle bivirkninger, som de, der forekommer ved indsprøjtning af dræbt vaccine af Salk-typen, forekommer ikke ved den afsvækkede, levende Sabin-vaccine, der indtages gennem munden.

5.2.2 Den væsentligste mulighed for bivirkninger ved Sabin-vaccinen er, at virus afsvækning aftager under væksten i tarmkanalen eventuelt først efter passage fra en vaccineret til pårørende og disses pårørende, osv.

Ved vaccination af over 370 millioner personer, er der optrådt 89 tilfælde med lammelser, i tidsmæssig relation til vaccination med levende, afsvækket vaccine, og hvor man ikke har kunnet udelukke en årsagsmæssig sammenhæng.

Den praktiske fremgangsmåde ved disse opgørelser har været, at man fulgte de regler, som den af US Public Health Department nedsatte komité i 1964 vedtog, nemlig at et poliolognende tilfælde kun kunne anerkendes som mulig vaccinationsfølge såfremt:

- 1) sygdommen med rimelighed må anses for at være akut børnelammelse
- 2) sygdommen er begyndt tidligst 4 dage og senest 30 dage efter indtagelsen af vaccinen, dog således, at lammelse tidligst er optrådt 6 dage efter indtagelsen
- 3) der ikke ved virologisk undersøgelse er fundet »vildt«, dvs. naturligt poliovirus eller andet virus som mulig årsag til sygdommen.

Ved hjælp af disse kriterier bestemte man på basis af 100 millioner vaccinatører i USA hyppigheden af disse poliolognende følgetilstande for:

Sabinvaccinetype I:

1 tilfælde pr. 6 mill. vaccinerede

Sabinvaccinetype II:

1 tilfælde pr. 50 mill. vaccinerede

Sabinvaccinetype III:

1 tilfælde pr. 2,5 mill. vaccinerede

I Danmark fandt man ved vaccination med Sabin-type III i 1966 af 2,7 millioner mennesker, at det ikke kunne udelukkes, at der var forekommet 5 eller måske 8 tilfælde af poliolognende sygdom,

dvs. 1 tilfælde pr. 3-500.000 vaccinerede.

Denne hyppigere frekvens af mulige følgetilstande i Danmark skyldes formentlig, at registreringen i Danmark var meget grundig. En komplikationshyppighed af samme størrelsesorden som i Danmark er så vidt vides også registreret i andre lande for type III Sabin-vaccine.

5.2.3 Fra visse sider er det hævdet, at vaccination med poliovirus af Sabin-typen skulle kunne fremkalde andre sygdomme end poliolognende sygdom. Derfor foreligger der dog hverken teoretiske eller praktiske holdepunkter.

6. *Sammenfatning*

Med den i Danmark anvendte *dræbte polio-vaccine (Salk-vaccine)* opnår man 80-90 % beskyttelse mod polio i hvert fald i nogle år, men der foreligger grund til at antage, at denne beskyttelsesgrad aftager med tiden.

Det har ikke været muligt i Danmark at udrydde polio med den anvendte Salk-vaccine.

Alvorlige bivirkninger er ikke set her i landet.

Med den *levende, afsvækkede vaccine (Sabin-vaccine)* er det tilsyneladende lykkedes at fremkalde en langvarig immunitet mod polio.

Alvorlige bivirkninger (lammelser) antages at forekomme hos én af hver 0,5-2,5 millioner vaccinerede, men denne antagelse beror kun på, at man i disse tilfælde *ikke kan udelukke vaccine bivirkning*. Bevis for, at sådanne bivirkninger forekommer, har det ikke været muligt at føre.

Ved vaccination med Sabin-vaccine type 3 i 1966 her i landet konstateredes der tilfælde af lammelser i tidsmæssig relation til vaccinationen hos ca. 1 af 500.000 vaccinerede, og det har ikke kunnet udelukkes, at disse sygdomstilfælde skyldes bivirkninger ved vaccinationen. Der er ikke forekommet tilfælde af lammelser eller anden alvorlig sygdom i forbindelse med vaccination med poliovirus type I og II.

Tuberkulose - B.C.G. vaccine

1. *TB og tuberkulose*

Tuberkulose skyldes infektion med tuberkelbaciller (TB).

Infektion med TB medfører i de fleste tilfælde, at bacillerne efter en kortvarig formeringsperiode angribes af modstoffer i organismen og går over i en dvaletilstand (indkapsles). Denne dvaletilstand kan de forblive i resten af menneskets levetid, og den overståede infektion kan kun påvises ved positiv tuberkulinprøve eller eventuelt en forkalkning på stedet for denne primære infektion.

I enkelte tilfælde udvikler der sig tuberkuløs sygdom i umiddelbar tilslutning til den primære infektion (primærtuberkulose). Dette ses hyppigst hos spædbørn og i puberteten.

I de fleste tilfælde af tuberkuløs sygdom drejer det sig derimod om en postprimær tuberkulose, dvs. en opblussen af den hvilende infektion (reakivering), som kan komme i enhver alder, og ofte skyldes, at organismens resistens er svækket af ydre årsager, (anden sygdom, sult m.m.).

Ved den primære infektion indføres bacillerne hyppigst ved indånding. Infektionen begrænses i de fleste tilfælde til lungerne, men spredes i nogle tilfælde til så at sige alle organer. Derfor kan den postprimære tuberkulose opstå næsten overalt i organismen, men langt den almindeligste form er lungetuberkulose, som også er den mest smittefarlige form.

2. Forekomst

Tuberkulose tiltog stærkt med den stigende industrialisering i Europa i forrige århundrede og nåede sit toppunkt henimod år 1900. Herefter kom der et gradvist fald, da man i de fleste lande satte ind med energisk bekæmpelse samtidig med, at levestandarden steg.

I den øvrige verden, med undtagelse af Nord-Amerika og Australien, er tuberkulosen i dag den alvorligste og mest udbredte sygdom. Man regner med, at der årligt opstår 15 mill. nye tilfælde, og at der er 5 mill. dødsfald af tuberkulose årligt.

Her i landet opstår der 6—700 nye tilfælde om året, hvoraf ca. $\frac{1}{5}$ er genopblussen af tidligere tilfælde. Der er - takket være den i dag meget effektive behandling - meget få dødsfald, hvor tuberkulosen er eneste dødsårsag.

3. Vaccinens art og fremstilling

BCG-vaccine er en vaccine af levende, men stærkt afsvækkede kvægtuberkulosebaciller. Vaccinen er oprindeligt fremstillet af 2 franskmænd, Calmette og Guérin, og heraf navnet (*Bacille-Calmette-Guérin*). Vaccinationen be-

gyndte i 1920'erne, men fik en langsom start, dels på grund af produktionsvanskeligheder, men især fordi man ved en skæbningsvanger fejltagelse i 1930 i Lübeck kom til at »vaccinere« ca. 250 børn med en opslemning af virulente - altså ikke-svækkede - bakterier med det resultat, at mere end 200 udviklede klinisk tuberkulose og 72 af disse børn døde.

4. Vaccinationens teknik og forløb

Vaccinationen udføres ved, at 0,1 ml vaccine indsprøjtes i huden (intracutant) bagtil i venstre skulderregion.

Vaccinationsforløbet er følgende: Efter ca. 1 uge kommer der en lille rød plet på vaccinationsstedet, og i løbet af et par uger kommer der et få mm stort sår her. Det består i indtil flere måneder og heler til sidst op med et lille karakteristisk fast, hvidt ar. Der kommer ingen almensymptomer eller feber som følge af vaccinationen.

5. Vaccinationens virkning

Efter vaccinationen vil de vaccinerede i næsten 100 % vise sig tuberkulinpositive. Denne tuberkulinpositivitet medfører en betydelig øget modstandskraft mod tuberkuløs infektion. Nøjagtigt, hvor meget man opnår med BCG-vaccination, er umuligt at angive i eksakte tal, men i store velkontrollerede forsøg, specielt i England, mener man at opnå omkring 80 % beskyttelse, dvs. at i 2 i øvrigt ens befolkningsgrupper vil der blandt tuberkulinnegative i de følgende år opstå 5 gange så mange tilfælde af tuberkulose, som blandt vaccinerede.

Men herudover opnår man en meget væsentlig ting, nemlig en næsten 100 % beskyttelse overfor de svære, generaliserede tilfælde af tuberkulose som miliærtuberkulose og tuberkuløs meningitis (hjernebetændelse).

Hos de fleste vaccinerede holder tuberkulinpositiviteten sig i mange år, men hos nogle svinder tuberkulinpositiviteten igen efter en kortere eller længere årrække, hvorefter de kan re-vaccineres.

6. Risiko

Risikoen ved en BCG-vaccination må anses for meget ringe. Der er i verdenslitteraturen beskrevet 11 dødsfald på grund af BCG-vaccination, heraf 1 tilfælde fra Danmark. Disse ekstremt sjældne tilfælde skyldes formentlig en abnormt ringe evne til at danne modstoffer mod vaccinen.

Herudover kan der i enkelte tilfælde opstå mindre vaccinationskomplikationer i form af kirtelsvulst eventuelt med bylddannelse, hvor der kan påvises BCG-baciller. Disse komplikationer svinder næsten altid hurtigt med eller uden behandling.

7. Anvendelse

Den optimale alder for BCG-vaccination i lande med lav tuberkulosesygdomshævelse må betragtes som et uafklaret spørgsmål. Det er også et åbent spørgsmål, hvornår infektionsrisikoen er så lav, at man skal ophøre med rutinemæssig BCG-vaccination. WHO anbefaler dog, at man ophører med vaccination, når mindre end 1-2 % af børnene ved indtræden i skolen er spontant positive. Dette tal er vi ved at nå i Danmark. Man kan med sikkerhed sige, at der fortsat vil opstå en del tuberkulose-tilfælde og dermed nye smitekilder blandt de spontant tuberkulinpositive, ligesom der fortsat i mange

år vil komme genopblussen af sygdommen hos tidligere tuberkulosepatienter. Endvidere medfører den stadig tiltagende internationale trafik og anvendelse af fremmedarbejdere en øget risiko for, at der kommer udlændinge med tuberkulose her til landet, og for danskernes risiko for smitteudsættelse ved ophold i udlandet.

Sammenfatning

Tuberkulose er en kronisk infektionssygdom, som forekommer i hele verden, men med stor variation i udbredning i forskellige lande. Ubehandlet har sygdommen et alvorligt forløb, og man skønner, at der årligt dør $\frac{1}{3}$ af verdens 15 millioner tuberkuløse.

Vaccination med BCG-vaccine giver en god beskyttelse mod infektion specielt den primære infektion. Vaccinationen må betragtes som ufarlig. Vaccinationens effektivitet synes størst i de første 5—10 år efter vaccinationen.

Paragraffer i lov om erstatning til tilskadekomne værnepligtige m. fl., der finder anvendelse i henhold til udkast til lov om erstatning for vaccinationskader. (Paragraffernes bestemmelser om dagpenge finder ikke anvendelse, jfr. udkastets § 1)

**Bekendtgørelse nr. 138 af 26. april 1968 af
Lov om erstatning
til tilskadekomne værnepligtige m. fl.**

§ 2. Har pågældende med forsæt hidført ulykkestilfældet eller sygdomme, er han udelukket fra at oppebære ydelser efter denne lov. Har han ved grov uagtsomhed, ved tilsidesættelse af reglementariske bestemmelser, som erholdt tilbørlig i kraft, eller ved beruselse selv hidført eller dog væsentlig bidraget til ulykkestilfældets eller sygdommens indtræden, skal erstatningen nedsættes eller bortfalde. I så fald skal direktoratet, jfr. § 4, udtrykkelig udtale det i sin kendelse.

§ 3. Er nogen over for den skadelidte eller hans efterladte erstatningspligtig for en af loven omfattet begivenhed, indtræder staten i det omfang, i hvilket der i medfør af denne lov udredes erstatning til den skadelidte eller hans efterladte, i disses ret mod den erstatningspligtige.

§ 9. Socialministeren fastsætter, efter forhandling med direktoratet, en takst for de under sagernes behandling almindelig forekommende lægeattester.

Stk. 2. Udgiften til lægeattester og obduktionsforretninger, som er fornødne til oplysning af en for direktoratet eller ulykkesforsikringsrådet indbragt sag, og som forlanges af disse, afholdes af staten.

§ 10.

Stk. 2. Direktoratet og ulykkesforsikringsrådet er berettiget til af de anmeldelsespligtige

myndigheder, de i § 1 omhandlede personer, sygekasse- eller sygeforeningsbestyrelser, kommunalbestyrelser (sociale udvalg) og andre vedkommende, herunder klinikker, sygehuse, behandlende læger m.v., at begære og få meddelt enhver oplysning, der er af betydning, herunder hospitalsjournaler, og hvad dertil hører, eller afskrifter af samme, samt til at forlange oplaget retslig forhør i overensstemmelse med retsplejelovens § 1018 og få udskrift deraf. Endvidere er direktoratet berettiget til at forlange obduktion foretaget efter reglerne om lovmæssig obduktioner.

§ 11. Når pågældende vil gøre fordring på ydelser efter denne lov, må han snarest muligt efter lidelsens opståen lade sig undersøge af en læge og derefter underkaste sig den lægebehandling eller den i § 14, stk. 2, omhandlede optræning, som lægen eller direktoratet finder fornøden. Pågældende er forpligtet til efter direktoratets eller ulykkesforsikringsrådets bestemmelse at underkaste sig lægeundersøgelse, eventuelt af direktoratets eller ulykkesforsikringsrådets læger, samt om fornødent indlægelse til observation, ligeom han er forpligtet til efter tilsigelse at give møde for direktoratet eller ulykkesforsikringsrådet for at afgive forklaring. Eventuelle hermed forbundne nødvendige rejseudgifter betales af staten.

Stk. 2. Det påhviler staten at yde erstatning for dokumenteret tab af arbejdsfortjeneste i de i stk. 1, 2. punktum, nævnte tilfælde. Erstatning kan dog kun ydes, såfremt det af direktoratet eller ulykkesforsikringsrådet foranledigede fravær fra arbejdet har været af mindst 2 timers varighed, og som grundlag for

erstatningsberegningen kan ikke anvendes en højere timefortjeneste end 120 pct. af den gennemsnitlige faktiske timefortjeneste, som i henhold til § 32, stk. 1, lægges til grund for års-lønsreguleringer.

Stk. 3. Direktoratet kan - efter forudgående forhandling med direktoratet for arbejdstilsynet - meddele pågældende pålæg om under arbejdets udførelse at iagttage sådanne forsigtighedsregler, som skønnes egnede til undgåelse af en sygdoms forværrelse eller genoplblussen. Endvidere kan direktoratet meddele pågældende pålæg om helt at afholde sig fra udførelsen af bestemte arbejder, såfremt dette er påkrævet for at hindre sygdommens forværrelse eller oplblussen. Sådanne pålæg kan meddeles som midlertidige eller varige og kan meddeles, selv om sygdommen endnu ikke har medført arbejdsudygtighed. Pålægget skal meddeles pågældende i anbefalet brev med forklaring af de med tilside-sættelsen forbundne retlige følger, jfr. stk. 4.

Stk. 4. Efterkommer pågældende ikke de i stk. 1 og 3 omhandlede krav eller pålæg, eller modarbejder han sin helbredelse ved tilside-sættelse af de givne forskrifter, kan direktora-tet bestemme, at hans ret til erstatning helt eller delvis fortabes.

Stk. 5. På samme måde kan de efterladte fortabe deres krav, såfremt de modsætter sig foretagelsen af en af direktoratet begæret ob-duktionsforretning.

§ 12. Krav, som tilkommer skadelidte eller hans efterladte ifølge denne lov, kan ikke gøres til genstand for arrest, eksekution eller anden retsforfølgning. Retshandler, der afsluttes af de pågældende med hensyn til nævnte krav, er ugyldige.

§ 14. Der ydes pågældende proteser, briller og lignende hjælpemidler samt sygevogne, som — medens sagen er under behandling — af direk-toratet skønnes fornødne til at sikre sygebe-handlingens resultater, formindske ulykkestil-fældets eller sygdommens følger eller nøjere bestemme invaliditetens grad. Såfremt pågæl-dende under tjenesten anvendte et af de ovenfor nævnte hjælpemidler, og dette er blevet beskadiget som følge af ulykkestilfældet, vil ud-gifterne til reparation, eventuel fornyelse af hjælpemidler ligeledes være at afholde af direk-toratet.

Stk. 2. I det omfang, hvori det ikke på-hviler den myndighed, under hvilken den ska-

delidte har gjort tjeneste, eller en sygekasse (sygeforening) i henhold til dens vedtægt at afholde udgifterne hertil, afholder direktoratet udgifterne til sygebehandling og optræning, når direktoratet - medens sagen er under behan-dling — skønner sygebehandlingen eller optræ-ningen fornøden til at opnå den bedst mulige helbredelse. Optræningen skal foretages som efterbehandling i umiddelbar tilknytning til sygebehandlingen i de af direktoratet her i lan-det anerkendte optræningsinstitutioner, hvor behandlingen (optræningen) foregår under læ-gelig kontrol.

§ 20. Når der er forløbet 1 år efter ulyk-kes- eller sygdomstilfældets indtræden, skal di-rektoratet så vidt muligt træffe afgørelse af, om der tilkommer pågældende krav på rente.

Stk. 2. Når omstændighederne taler derfor, kan direktoratet udsætte afgørelsen, i intet tilfælde dog ud over 3 år efter ulykkes- eller sygdomstilfældets indtræden.

§ 21. Invaliditetserstatning ydes i form af en årlig rente, der, for så vidt den ikke kapita-liseres, jfr. § 27, løber så længe pågældendes erhvervsevne er forringet med 5 % eller der-over som følge af ulykkestilfældet eller syg-dommen.

Stk. 2. Renten udgør ved fuldstændigt tab af erhvervsevnen 75 % af årslønnen, jfr. § 31, og ved nedsættelse af erhvervsevnen en til ned-sættelsen svarende del af den rente, der ville være at yde ved fuldstændigt tab af erhvervs-evnen.

Stk. 3. Ved fastsættelsen af invaliditetsgra-den skal direktoratet i det omfang, som skøn-nes rimeligt, tage hensyn til særlige færdighe-der, der kræves i vedkommendes sædvanlige erhverv, samt til sådan forudbestående forringelse af erhvervsevnen, som må antages at forværre ulykkestilfældets eller sygdommens følger, der-under mén af tidligere ulykkestilfælde eller sygdom.

Stk. 4. Renten, eventuelt reguleret i medfør af § 32, nedsættes fra rentenyderens fyldte 67. år med 20 %.

§ 22. Indtræder døden som følge af ulyk-kestilfælde eller sygdom, pådraget under de i § 1 omhandlede forhold, tilkommer der de efterladte erstatning efter nedenstående regler:

1) Der tilkommer en enke, hvis ægteskab er

indgået før ulykkes- eller sygdomstilfældets indtræden, en årlig rente af 30 % af afdødes årsløn, beregnet efter § 31. Denne erstatning tilkommer enken, selv om ægtefællerne på tidspunktet for ulykkes- eller sygdomstilfældets indtræden var separeret eller levede adskilt, når hustruen dog havde retskrav på underholdsbidrag fra manden. Har hun ikke gjort sit retskrav gældende over for manden de sidste 3 år før ulykkes- eller sygdomstilfældets indtræden, kan direktoratet bestemme, hvorvidt og i hvilket omfang der eventuelt skal udbetales enken rente. For en enkemand gælder tilsvarende regler, hvis hans afdøde hustru regelmæssigt og i væsentligt omfang deltog i familiens erhvervsarbejde.

2) Efterlades der foruden en ægtefælle, der er berettiget til erstatning af den under nr. 1, 1. punktum, omhandlede størrelse, endvidere børn, over for hvilke, der i henhold til lov om offentlig forsorg påhvilede afdøde forsørgelses- eller bidragspligt; tilkommer der hvert barn en årlig rente af indtil 10 % af afdødes årsløn indtil barnets fyldte 18. år. Såfremt ægtefællen afgår ved døden, foretages renteberegningen som angivet under nr. 3.

3) Efterlader den afdøde sig ingen ægtefælle, der er berettiget til erstatning af den under nr. 1, 1. punktum, omhandlede størrelse, tilkommer der hvert af de i nr. 2 omhandlede børn en årlig rente af indtil 20 % af afdødes årsløn indtil barnets fyldte 18. år.

4) Efterlader den afdøde sig ingen efter ovenstående bestemmelser erstatningsberettiget, eller kommer erstatningen til udbetaling med et mindre beløb end nævnt under nr. 6, bestemmer direktoratet, hvorvidt og i hvilket omfang rente skal tillægges:

a) en efterladt enke, når ægtefællerne levede adskilt på tidspunktet for ulykkes- eller sygdomstilfældets indtræden, og afdøde i løbet af de 3 sidste år har ydet underholdsbidrag til hustruen, uagtet denne ikke havde retskrav over for manden;

b) en fraskilt hustru, når afdøde var tilpligtet at yde og faktisk ydede underholdsbidrag til hende på tidspunktet for ulykkes- eller sygdomstilfældets indtræden;

c) stedbørn, over for hvilke der ikke påhvilede afdøde forsørgelses- eller bidragspligt, men som han faktisk forsørgede.

5) Såfremt de samlede renteydelser bortset fra det i stk. 5 omhandlede beløb herefter andrager mindre end 50 % af afdødes årsløn,

jfr. nr. 6, kan direktoratet under særlige omstændigheder bestemme, hvorvidt og i hvilket omfang rente bør tillægges andre nærstående, såsom plejebørn, forældre eller søskende, hvem afdøde forsørgede, eller til hvis forsørgelse han mere varigt ydede væsentligt bidrag, da ulykestilfældet fandt sted (sygdommen indtrådte).

6) Den samlede renteydelse efter nærværende paragraf, bortset fra det i stk. 5 omhandlede beløb, kan intet tilfælde overstige 50 % af afdødes årsløn, beregnet efter § 31.

Stk. 2. Hvis renterne, hvor der er flere erstatningsberettigede, tilsammen ville overstige det i stk. 1, nr. 6, nævnte maksimalbeløb, vil alle rentebeløbene eller enkelte af disse efter direktoratets nærmere bestemmelse være at nedsætte, således at det samlede rentebeløb ikke overstiger nævnte grænse.

Stk. 3. Såfremt der er udbetalt den afdøde kapitalerstatning, jfr. § 27, vil der i ægtefællens rente være at fradrage et beløb, svarende til halvdelen af den rente, der er lagt til grund ved beregningen af kapitalerstatningen. Direktoratet kan imidlertid, hvor omstændighederne taler derfor, fradrage et mindre beløb i ægtefællens rente efter foranstående regel.

Stk. 4. Den rente, der tilkommer de efterladte, løber fra det tidspunkt, da pågældende afgik ved døden. Såfremt afdøde har oppebåret invaliditetsrente, løber renten til de efterladte fra tidspunktet for invaliditetsrentens ophør.

Stk. 5. Til den i stk. 1, nr. 1, omhandlede rente ydes i de første to år efter renteudbetalingens påbegyndelse et tillæg, svarende til 20 % af afdødes årsløn, eventuelt reguleret i medfør af bestemmelsen i § 32, stk. 2.

Stk. 6. For efterladte, der er fyldt 67 år, nedsættes renten og tillæg efter stk. 5, eventuelt reguleret i medfør af § 32, med 20 %.

Stk. 7. For så vidt angår de i stk. 1, nr. 4 og 5, omhandlede renter, kan direktoratet i sin kendelse bestemme, at disse renter skal udbetales som et engangsbetalt.

Stk. 8. Når den, der oppebærer rente i henhold til stk. 1, nr. 1, indgår nyt ægteskab, bortfalder den i henhold til nævnte bestemmelse tilkendte rente og afløses med et beløb, der svarer til 3 års rente. I tilfælde af det nye ægteskabs ophør ved dødsfald eller skilsmisse kan direktoratet under henyntagen til enkens økonomiske forhold og omstændighederne i øvrigt tildele enken retten til på ny at få renten udbetalt, dog først efter udløbet af 3 år

regnet fra datoen for udbetaling af den nævnte afløsningssum.

Stk. 9. Det i stk. 6 omhandlede beløb samt den i stk. 7 omhandlede afløsningssum beregnes under hensyntagen til den i medfør af § 32 på udbetalingens tidspunkt gældende regulering.

Stk. 10. Såfremt direktoratet med henblik på en bedring af rentenyderens erhvervsmæssige eller økonomiske forhold skønner det formålstjenligt, kan der samtidig med udbetalingen af den i stk. 1, nr. 1, omhandlede rente udbetales et forskudsbeløb svarende til højst 3 års rente. Forskudsbeløbet skal tilbageholdes i den fremtidige rente efter nærmere i hvert enkelt tilfælde fastsatte regler. Såfremt den i stk. 7 omhandlede afløsningssum forfalder til udbetaling, skal eventuelt resterende forskudsbeløb afregnes heri.

§ 24. Tilkommer der i anledning af et under nærværende lov hørende ulykkestilfælde den skadelidte eller de efterladte pension eller anden årlig ydelse fra staten, har han eller de kun krav på det beløb, hvormed erstatningen overstiger værdien af den del af pensionen eller den årlige ydelse, der er tilvejebragt for statens midler. Direktoratet afgør, om og hvor stort et overskydende beløb der fremkommer. Når omstændighederne taler derfor, kan direktoratet bestemme, at der fra erstatningen vil være at fradrage et mindre beløb end efter reglen ovenfor, dog mindst værdien af det for statens midler tilvejebragte beløb, hvormed pensionen eller den årlige ydelse er forhøjet udover den pension, der svarer til tjenestealderen. Såfremt pågældende ved ulykkestilfældets indtræden havde opnået en ved hans tjenestetids længde begrundet ret til fuld pension, sker der dog intet fradrag i den ham i henhold til nærværende lov tilkommende erstatning. Det samme gælder forsikrede, der beskæftiges af kommuner, hvis bestyrelser med hensyn til pension eller understøttelse har fastsat regler, der efter indhentet erklæring fra direktoratet er godkendt af indenrigsministeren eller pågældende amtsråd.

Stk. 2. Har en rentenyder ikke hævet renten i et helt år eller længere, hjemfalder det uhævede beløb til statskassen, medmindre lovlig forhindring senere bevises.

§ 25. Det påhviler en rentenyder at meddele direktoratet underretning om enhver for-

andring i hans forhold, som kan formodes at medføre nedsættelse eller bortfald af renten, ligesom direktoratet skal være opmærksom på, om sådan forandring indtræder.

Stk. 2. Direktoratet er bemyndiget til at indkalde rentenyder til kontrol. For så vidt rentenyderen, vanskeliggør direktoratets undersøgelser, kan direktoratet, når det anser det for sandsynligt, at afgørelsen vil komme til at gå ud på, at renten skal inddrages eller nedsættes, midlertidig standse udbetalingen af renten helt eller delvis. Udgifterne til kontrol afholdes af direktoratet.

Stk. 3. Hvis en rentenyder mod bedre vidende, jfr. stk. 1, uberettiget har oppebåret rente i henhold til nærværende lov, vil det beløb, der med urette er oppebåret, efter socialministerens nærmere bestemmelse være at erstatte af pågældende, eventuelt hans dødsbo.

Stk. 4. Skønner direktoratet, at de omstændigheder, der har været bestemmende for fastsættelsen i invaliditetsrenten, har forandret sig i væsentlig grad, bliver renten at forhøje, nedsætte eller inddrage under hensyn til de indtrufne forandringer. Sådan genoptagelse til revision af invaliditetsrenten kan dog ikke finde sted, når der er forløbet 5 år efter rentens første fastsættelse, medmindre direktoratet i det enkelte tilfælde skønner, at den endelige invaliditetsgrad ikke kan fastsættes på det pågældende tidspunkt; i så fald fastsætter direktoratet inden udløbet af nævnte periode en frist for genoptagelse af sagen til endelig afgørelse.

§ 26. Bliver direktoratet, f.eks. gennem meddelelser fra andre myndigheder, rentenyderens pårørende eller andre private, opmærksom på, at en rentenyder ikke bør have dispositionsret over den ham tilkendte rente, træffer det efter en betryggende undersøgelse af forholdet bestemmelse om, på hvilken måde renten skal komme pågældende til gode, idet det om fornødent drager omsorg for, at rentenyderen umyndiggøres, jfr. herved reglerne i lov om umyndighed og værgemål af 30. juni 1922 §§ 2-3, 38 og 46, eller at der på anden måde gribes ind efter lovgivningens regler, jfr. kap. XVIII i lov om offentlig forsorg.

Stk. 2-5. (Ophævet ved lov nr. 117 af 3. april 1965).

Stk. 6. Ovenstående regler finder tilsvarende anvendelse på dagpenge efter denne lov.

§ 27. Såfremt renten er beregnet efter en invaliditetsgrad af 50 % eller derover, kan

den årlige rente eller en del af denne, når direktoratet med henblik på en bedring af den renteberettigedes erhvervsmæssige eller økonomiske forhold skønner det formålstjenligt, og når den renteberettigede samtykker heri, omsættes til et kapitalbeløb.

Stk. 2. Såfremt renten er beregnet efter en invaliditetsgrad af mindre end 50 $\%$, skal renten normalt, og uden at den renteberettigedes samtykke udkræves, omsættes til et kapitalbeløb.

Stk. 3. De nærmere regler for omsætningen af rente til kapital fastsættes af socialministeren efter indstilling af direktoratet. Kapitalbeløbet kan dog ingen sinde overskride det beløb, for hvilket der i statsanstalten for livsforsikring kan købes en livrente, der svarer til den fastsatte rente. Ved omsætning af rente til kapital tages der ikke hensyn til den i § 21, stk. 4, fastsatte rentenedsættelse.

Stk. 4. Omsætningen af rente til kapital finder sted på grundlag af rentens størrelse på omsætningstidspunktet.

§ 28. Godtgøres det at skadelidtes erhvervsvenne er væsentlig ringere end forudsat på det tidspunkt, da omsætningen af rente til kapitalbeløb har fundet sted, kan direktoratet, jfr. dog § 25, stk. 4, sidste pkt., i tilfælde, hvor omstændighederne i øvrigt taler derfor, tillægge pågældende en årlig rente, der udgør forskellen mellem den rente, efter hvilken omsætningen til kapitalbeløb er foretaget, og den til den senere konstaterede, højere invaliditet svarende rente. Den således tilkendte rente kan under de i § 27 nævnte betingelser omsættes til et kapitalbeløb, hvorved tages hensyn til den samlede invaliditets størrelse.

§ 29. Erstatningsbeløb, herunder de i § 22 omhandlede rentebeløb, der tilkendes umyndige personer, kommer dem til gode på den måde, som direktoratet bestemmer.

Stk. 2. For så vidt angår kapitalbeløb, der tilkendes andre personer, kommer følgende regler til anvendelse:

1) Kapitalbeløb i anledning af invaliditeter på 15 $\%$ eller derunder udbetales de pågældende til fri rådighed, medmindre der fremkommer oplysninger, der gør en sådan udbetaling utilrådelig. I så fald træffer direktoratet nærmere bestemmelse om, på hvilken måde kapitalbeløbet skal komme til udbetaling.

2) Andre end de i stk. 1 og stk. 2, nr. 1,

omhandlede kapitalbeløb kommer til udbetaling efter direktoratets nærmere bestemmelse. Udbetaling til fri rådighed kan kun finde sted efter ansøgning fra tilskadekomne, og såfremt forholdene taler herfor. Forinden afgørelse træffes herom, skal direktoratet indhente en udtalelse fra vedkommende sociale udvalg.

Stk. 3. Det påhviler de sociale udvalg at yde bistand ved udbetaling af erstatningsydelser, herunder de i § 22 omhandlede renter, eller foretage båndlæggelse af kapitalbeløb efter nærmere af direktoratet fastsatte retningslinier. De af de sociale udvalg truffne dispositioner kan af tilskadekomne indankes for direktoratet.

§ 30. Indtræder døden som følge af ulykkestilfælde eller sygdom, pådraget under de i § 1 omhandlede forhold, tilkommer der de efterladte eller andre private personer, der har bekostet afdødes begravelse (ligbrænding), en hjælp af indtil 1.175 kr.

Stk. 2. For hver fulde 3 points' udsving over eller under 101 i reguleringspristallet for oktober måned forhøjes eller nedsættes den i stk. 1 omhandlede hjælp med 1 portion à 35 kr. Eventuelle overskydende points henstår til næste regulering. Reguleringen får virkning for ulykkestilfælde, der indtræder efter reguleringens ikrafttræden. Socialministeren bekendtgør hvert år senest 15. januar, hvilken regulering der i henhold hertil skal finde sted. Ændringen har gyldighed fra den førstkommende 1. april.

§ 31. Årslønnen, hvorefter de årlige renter beregnes, fastsættes af direktoratet efter skøn under hensyntagen til pågældendes arbejdsfortjeneste i tiden før indkaldelsen til tjenesten og til den fortjeneste, som han ville have kunnet opnå, såfremt han var blevet hjemsendt uden mén af ulykkestilfældet eller sygdommen. Ved direktoratets vurdering af pågældendes fremtidige økonomiske forhold vil der være at tage alle berettigede hensyn i det enkelte tilfælde i betragtning, herunder hvad pågældende efter afslutning af en allerede påbegyndt uddannelse ville have haft udsigt til at opnå i fortjeneste, såfremt han var blevet hjemsendt uden mén af ulykkestilfældet eller sygdommen.

Stk. 2. Årslønnen, hvorefter dagpenge beregnes, fastsættes af direktoratet efter skøn under hensyntagen til pågældendes arbejdsfortjeneste i tiden før indkaldelsen til tjenesten og til den fortjeneste, som han må antages at ville have kunnet opnå i det første år efter hjem-

sendeisen, såfremt han var blevet hjemsendt uden mén af ulykkestilfældet eller sygdommen.

Stk. 3. Årslønsbeløbene kan i intet tilfælde sættes højere end 19.500 kr., eventuelt reguleret i henhold til bestemmelsen i § 32, stk. 1.

Stk. 4. Daglønnen, der lægges til grund ved dagpengeberegningen, udfindes derved, at den i henhold til stk. 2 fastsatte årsløn deles med 300.

Stk. 5. Af den i henhold til foranstående bestemmelser fastsatte årsløn beregnes en grundløn, der udfindes ved at multiplicere den fastsatte årsløn med forholdet mellem 19.500 og det maksimale årslønsbeløb, der i henhold til stk. 3. jfr. § 32, stk. 1, var gældende, da ulykkestilfældet skete, samt en reguleringsløn, der udgør 1 % af grundlønnen. Beregnede lønbeløb afrundes til hele kroner.

§ 32. Såfremt den af det statistiske departement offentliggjorte gennemsnitlige faktiske timefortjeneste (inkl. dyrtidstillæg, men bortset fra alle andre tillæg) i januar kvartal for alle arbejdere inden for håndværk og industri i hele landet stiger eller falder 1 % i forhold til den tilsvarende timefortjeneste i januar kvartal 1963, forhøjes eller nedsættes årslønnens maksimumsbeløb med 1 %. For hver yderligere stigning eller fald i timefortjenesten med 2 % i forhold til januar kvartal 1963 forhøjes eller nedsættes maksimumsbeløbet med yderligere 2 % af det oprindelige beløb. Det herefter

fremkomne beløb afrundes til det nærmeste med 50 delelige kronebeløb. Reguleringen får virkning for ulykkestilfælde, der indtræder efter reguleringens ikrafttræden.

Stk. 2. Samtidig forhøjes eller nedsættes løbende dagpengeydelse og renter med samme antal reguleringsbeløb som det antal procent, hvormed de i stk. 1 nævnte beløb reguleres. Hvert reguleringsbeløb udgør samme andel af reguleringslønnen, jfr. § 31, stk. 5, som dagpengene, beregnet efter § 16, stk. 1, henholdsvis renten, udgør af den fastsatte årsløn. For de i § 32 A, stk. 1-3, omhandlede renter udgør reguleringsbeløbet 1 % af det i medfør af samme bestemmelser forhøjede rentebeløb.

Stk. 3. Dagpengeydelse og renter der fastsættes efter at ændringer i henhold til stk. 1 er trådt i kraft i anledning af før ændringens ikrafttræden indtrufne ulykkestilfælde, reguleres, som om ydelserne havde været løbende fra ulykkestilfældets indtræden, jfr. herved stk. 2.

Stk. 4. Socialministeren bekendtgør hvert år efter offentliggørelsen den i stk. 1 omhandlede timefortjeneste og senest 15. januar, hvilken regulering der i henhold hertil skal finde sted. Ændringen har gyldighed fra den følgende 1. april.

Stk. 5. Årlige rentebeløb, der ikke er delelige med 12, forhøjes til nærmeste med 12 delelige Ørebeløb.

