

af kraft. Hvad er den yderste konsekvens? Jeg kan forstå, at den yderste konsekvens ikke er, at der sidder 2.000 politiske fanger under forfærdelige vilkår i fængslerne. Det er ikke den yderste konsekvens; det kan man godt leve med. Er det 10.000 eller 100.000 fanger, der skal tortureres? Hvornår er det opfyldt?

Jeg synes ikke, det hænger sammen. Hvis der var nogen som helst sammenhæng i det, ville man sige: 2.000 fanger under sådanne forhold er 2.000 for mange. Og derfor er betingelserne for at stoppe til stede, ellers er der kun hykleriet tilbage. Det bliver jeg nødt til at sige.

**Udenrigsministeren** (Niels Helveg Petersen): Vedtagelsen af denne aftale er ikke en blåstempling af forfølgelse af politiske modstandere i Tunesien eller andre steder. Jeg vil gerne gentage det, som er kernen i argumentationen, nemlig at i og med, at disse aftaler indgås, skaber EU sig et bedre instrument til at påvirke udviklingen i disse lande i demokratisk retning. Der er ingen blåstempling af forfølgelse af oppositionspolitikere ved at vedtage dette forslag.

Hermed sluttede forhandlingen.

### Afstemning

Forslaget til folketingsbeslutning vedtoges med 111 stemmer (S, V, KF, SF, RV, FP, CD og DF) mod 4 (EL).

### Formanden:

Udenrigsministeren vil få meddelelse om denne beslutning.

Den næste sag på dagsordenen var:

### 9) Forespørgsel nr. F 23:

**Forespørgsel til sundhedsministeren:**

»Hvilke oplysninger kan regeringen give om myndighedernes tilsynsforpligtelse, godkendelsesprocedurer og kontrol på sundhedsområdet og om mulighederne for, at fejlopererede hoftepatienter kan få en samlet lægelig og retlig vurdering af deres sager, så de kan få en rimelig kompensation fra samfundet?«

Af Kirsten Jacobsen (FP) og Jan Køpke Christensen (FP).

(Forespørgslen anmeldt 7/11 96. Fremme af forespørgslen vedtaget 19/11 96).

### Begrundelse

**Kirsten Jacobsen** (FP):

Hvordan kan det egentlig gå til, at vi står her i dag med en forespørgselsdebat, der skyldes, at vores offentlige sygehus- og sundhedssystem igen har svigtet så groft, at flere tusinde patienter igen er blevet fejlopereret enten med en uduelig ucementeret protese eller med en cement, der var så ringe, at den løsnede? Det er uforståeligt, fordi vi samtidig rejser verden rundt og praler af det danske hospitalsvæsens høje standard.

Debatten i dag skal derfor dreje sig om samfundets ansvar for hoftepatienternes situation og den behandling, de har været udsat for. Den har ikke alene været smertefuld og forfejlet; den har gjort mange invalide. Endnu flere har været udsat for omoperationer op til flere gange, uden at de derved er blevet væsentlig bedre. Det er en skandale, og i dag må vi have svar fra regeringen på, hvad man har tænkt sig at gøre for at rette op på fortidens synder og for at sikre fremtiden, så vi aldrig mere skal opleve en ny hofteskandale eller en ny blødersag.

Hvad skal der ske af lovændringer, så reserverede til mennesker i det mindste skal godkendes, så forsøg og kliniske test bliver et krav, således at sundhedsmyndighedernes tilsyn og kontrol bliver skærpet? Det forventer vi regeringens svar på i dag. Bortforklaringer har vi fået nok af, men forklaringer om, at man ikke har vidst noget, godtages ikke, for desværre har myndighederne kendt til denne sag alt for længe.

Det er uforståeligt, at der siden 1992 har ligget en rapport i Sundhedsministeriet i forbindelse med de nordjyske hofteskandaler, der i sin kon-

klusion siger: Den ukontrollerede måde, man bruger både ucementerede proteser og cementerede proteser på, bør stoppes.

Mon det var Boneloc, overlæge Erik Hørlyck tænkte på, da han skrev denne rapport til sundhedsminister Ester Larsen? Hvad er der blevet af denne rapport? Hvorfor er der ikke sket noget som opfølgning af den? Hvorfor er der ikke sket en opstramning af reglerne og af kontrollen i disse år? Skyldes det, at vi her i landet ikke er kommet længere, end at lægestanden stadig er ophøjede væsener, som kan gøre, hvad de vil, og som derfor ikke behøver at være under tilsyn eller kontrol af andre end dem selv? Det er ikke sikkert, at det er hele sandheden, men det er nok en del af sandheden, og de myter må der gøres op med.

Det kan ikke passe, at vi nu for tredje gang skal opleve en patientgruppe, som har fået ødelagt deres liv på grund af manglende lovgivning og kontrol med kvaliteten på vore offentlige sygehuse. Hvem husker ikke LSD-patienterne og bløderne? Og nu er der hoftepatienterne.

Det drejer sig ikke kun om Boneloc-patienter; det drejer sig også om hoftepatienter, der er opereret med de ucementerede hofter. De to første grupper kæmpede i årevis mod systemet. Jeg håber ikke, at den sidste gruppe skal igennem denne mangeårige kamp, før de får ret.

Vi politikere burde have lært noget af de tidligere sager. Vi burde have lært, at selv læger og lægelig behandling bør underkastes et ordentligt tilsyn fra samfundets side. Vi burde have lært, at også lægeforsøg skal kontrolleres, og at nye behandlingsmetoder skal følges nøje af sundhedsmyndighederne. Det er derfor, vi har dem. Vi burde have forlangt, at nye reservedele, der skal indopereres i mennesker, selvfølgelig skal godkendes, inden de tages i brug.

Det, jeg her har sagt, er sund logik for almindelige mennesker. Det har det åbenbart ikke været for politikere. Det håber jeg denne debat kan ændre på. Folketinget venter som sagt svar i dag fra regeringen, fra sundhedsministeren. Der er rigtig mange tusinde hoftepatienter, der venter de samme svar. Hoftepatienterne har lidt nok. Nu må det være slut. Og nu må regeringen vise, hvad det er, man i handling har tænkt sig at gøre ikke blot for at gøre op med fortiden, men så sandelig også for at sikre fremtiden imod en gentagelse.

## Besvarelse

**Sundhedsministeren** (Yvonne Herløv Andersen):

Med forespørgslen om det meget væsentlige emne ønsker man jo at få en gennemgang af og en oversigt over og velsagtens også en forsikring om, at myndighedernes tilsynsforpligtelse, som det hedder, godkendelsesprocedurer og kontrol på sundhedsområdet og mulighederne for, at fejlopererede hoftepatienter kan få en samlet lægelig og retlig vurdering af deres sager, er i orden, således at de kan få en rimelig kompensation fra samfundet. Det er det, debatten drejer sig om, og det er i sandhed også et spørgsmål, der har optaget mig meget.

Vedrørende myndighedernes tilsynsforpligtelse er det sådan, at sundhedsvæsenet jo herhjemme er decentralt og hovedsagelig varetages af amter og kommuner, herunder også Hovedstadens Sygehusfællesskab. Der er også private institutioner og privatpraktiserende sundhedspersonale. De centrale sundhedsmyndigheders tilsynsforpligtelse omfatter jo dels et almindeligt tilsyn efter det, der hedder centralstyrelsesloven, og dels også regler om mere omfattende tilsyn på særlige områder, hvor et skærpet tilsyn er nødvendigt, f.eks. det, der drejer sig om her: lægemidler og medicinsk udstyr.

Herudover er der et antal særlige anmeldelsessystemer, som også har tilsyns karakter. Det er f.eks. det videnskabsetiske komitéssystem, som jeg ikke vil gøre nærmere rede for her.

Om det almindelige tilsyn efter centralstyrelseslovens § 4 kan jeg oplyse, at Sundhedsstyrelsen fører tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres, og de personer, der arbejder inden for sundhedsvæsenet. Det er sådan, at der i alle autorisationslove er en bestemmelse, som sætter autoriseret sundhedspersonel under et skærpet tilsyn fra Sundhedsstyrelsen. Og det er så embedslægerne, der på Sundhedsstyrelsens vegne fører tilsyn med f.eks. lægers virksomhed.

Derudover har Sundhedsstyrelsen ifølge centralstyrelseslovens § 2 til opgave bredt at følge sundhedsforholdene her i landet, og hvis Sundhedsstyrelsen bliver bekendt med overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet generelt, skal Sundhedsstyrelsen orientere vedkommande myndighed – det kan f.eks. være amtskommunen, det kan også være et privathospital – og styrelsen skal også orientere offentligheden i fornødent omfang, som det hedder, hvis det er nødvendigt.

Vedrørende godkendelsesprocedurer har der indtil den 1. januar 1995 ikke her i landet været en generel regulering af medicinsk udstyr. Det undrede også mig, da jeg blev klar på problemstillingen omkring medicinsk udstyr, og derfor lavede vi så fra 1. januar 1995 regler for almindeligt medicinsk udstyr, som blev reguleret igennem en bekendtgørelse om medicinsk udstyr.

I denne bekendtgørelse er der nogle overgangsregler, fordi det er sådan, at vi befinder os i et vadeded, indtil EU vedtager regler den 14. juni 1998; men det, man har gjort, er så at rette ind efter det forventede.

Og for hoftecement indebærer de nye regler, at sådanne produkter kun lovligt kan markedsføres, hvis de forinden har været igennem en godkendelsesprocedure og er vurderet af et bemyndiget organ, som det hedder. Det bemyndigede organs vurdering indebærer bl.a. også en vurdering af de kliniske data for produktet – det er det, der er diskussionen i øjeblikket vedrørende Boneloc – og herunder af resultaterne af de kliniske afprøvninger. Og godkender et bemyndiget organ et hoftecementprodukt, så skal det pågældende organ føre løbende tilsyn med fabrikantens produktion; det er der ingen tvivl om.

Godkendelsesproceduren og det efterfølgende tilsyn skal sikre, at produkterne kan sælges frit i hele EU, og skal samtidig sikre patienter og brugere af f.eks. hoftecement et højt beskyttelsesniveau.

Som nævnt bliver disse regler obligatoriske den 14. juni 1998. Der er dog i perioden, indtil de træder i kraft, en del virksomheder, som har tilsluttet sig frivilligt at gå ind under de samme regler. Og ellers er det lov om produktansvar, der gælder.

Hvordan kontrollerer vi det så? Jo, det er sådan, at de nye regler indebærer, at Sundhedsstyrelsen allerede efter den 1. januar 1995 har skullet overvåge det medicinske udstyr, der er på markedet. Det har vi altså igangsat 3½ år før, vurderings- og godkendelsesordningen skal træde i kraft i EU.

Samtidig har sygehusene og lægerne siden 1. januar 1995 haft pligt til at indberette alvorlige uheld og – og det er væsentligt – begivenheder, der kunne have medført alvorlige uheld, til Sundhedsstyrelsen. Denne indberetningspligt omfatter både udstyr, der lever op til de nye regler, og udstyr, der ikke gør det. Og er der produkter, som Sundhedsstyrelsen anser for

farlige, kan styrelsen gribe ind over for dem og kan så også kræve det pågældende produkt trukket tilbage fra markedet. Det er det, der sket i forbindelse med Boneloc.

Indgrebsmulighederne gælder over for alle produkter på markedet, og den mulighed har vi altså haft siden den 1. januar 1995. For produkter, som er markedsført efter de nye regler i bekendtgørelsen om medicinsk udstyr, er hjemmelen til indgreb indeholdt i denne bekendtgørelse. For produkter, der ikke markedsføres efter disse regler – og det er muligt frem til 14. juni 1998 apropos det, jeg sagde før om en frivillig ordning – er hjemmelen indeholdt i produkt-sikkerhedsloven.

I det omfang, udstyret så er markedsført efter de nye regler, gælder der selvfølgelig også en indberetningspligt fra fabrikanten. Og griber en medlemsstat ind over for et farligt produkt, så skal den pågældende medlemsstat underrette de øvrige medlemsstater og Kommissionen herom, så de også straks kan gå i gang med at trække produktet tilbage fra markedet.

Min konklusion er, at der igennem de seneste år er sket en styrkelse af de muligheder, de centrale sundhedsmyndigheder har for at kontrollere sygdomsbehandlingen og herunder det medicinske udstyr, bl.a. igennem bekendtgørelsen om medicinsk udstyr.

Der er altså mulighed for hoftepatienterne for at få en samlet lægelig og retlig vurdering af deres sager, og det er jo meget vigtigt for den enkelte. Det er sådan, at hoftepatienter – både dem, der er opereret med Boneloc, og dem, der i øvrigt har fået et dårligt operationsresultat og er utilfredse med det – har de samme muligheder for en lægelig og retlig vurdering som de andre patientgrupper. Patienterne kan klage til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn over den sundhedsfaglige behandling, som de har modtaget af den enkelte sundhedsperson.

Patientklagenævnet er et uafhængigt klagenævn, som er sammensat af lige mange lægmandsmedlemmer og fagligt uddannede medlemmer inden for den pågældende faggruppe, og de deltager så ved nævnets afgørelser. De enkelte nævnsmøder har som formand en jurist, der opfylder betingelserne for at kunne udpeges til landsdommer. En klage skal være indgivet senest 2 år efter det tidspunkt, hvor klageren blev bekendt med det forhold, der klages over.

Endelig kan patienterne søge erstatning fra Patientforsikringen, der jo som bekendt trådte i kraft den 1. juli 1992. Skader, der er forårsaget

efter denne dato, er omfattet. Der er så et problem for patienter, der er opereret før 1. juli 1992, for de er henvist til at søge erstatning via søgsmål ved domstolene.

Det vil sige, at hoftepatienterne ikke er anderledes stillet end andre patientgrupper med hensyn til mulighederne for at få en retlig og lægelig vurdering af deres sag. Jeg mener, at de klage- og erstatningsmuligheder, som vi har fået etableret på sundhedsområdet i Danmark gennem de seneste år, sikrer patienterne mulighed for en retfærdig behandling af eventuelle klager og erstatningsansøgninger.

## Forhandling

### Kirsten Jacobsen (FP):

Efter Folketingets forretningsorden er det jo skik, at man takker ministeren for svaret, og jeg skal da også følge forretningsordenen – det har vi pligt til – men der er ikke nogen hjertelighed i den tak.

Jeg synes egentlig, det er sølle at opremse en lang beskrivelse af, hvordan tingenes tilstand er, og en beskrivelse af, at EU har sørget for, at vi efter 1998 får nogle bedre regler på det her område, samtidig med at ministeren siger: Ja, og så har vi været særlig gode, for vi har da også i mellemtiden fra 1995 lavet en frivillig ordning om produktansvar, vel vidende, at man allerede i 1991 i Sundhedsstyrelsen havde debatten om produktansvar eller ej.

Det vil altså sige, at man har siddet i styrelsen i 4 år og overvejet og skrevet frem og tilbage om, om man kunne forsvare at vente til 1998, vente på, at EU løste problemet, eller om man var nødt til at gøre noget selv. Og da man så så skandalerne udvikle sig lige for øjnene af én, ja, så fandt man ud af efter 4 år, at så måtte man hellere lave en frivillig ordning. Jeg må indrømme, at det synes jeg ikke er særlig imponerende.

Jeg vil gerne sige til ministeren, at det jo ikke er sandt, at hoftepatienterne har den samme mulighed som andre patienter. Det vil sige, at det har de nok, men patienterne fra før 1992 skal, som ministeren så rigtigt sagde, gå til domstolene, og ministeren ved jo lige så godt som jeg, at for at gå til domstolene skal man kunne påvise, at der er sket en lægelig fejl. Og dér er det jo sådan, at hvis lægen har skåret det rigtige sted, har stoppet et produkt ind i hullet, som ikke var ulovligt, og har syet sammen med de rigtige sting, ja, så er der ikke begået en

lægelig fejl, uanset om resultatet af operationen er, at personen er blevet invalideret, fordi det produkt, man puttede ind, var uanvendeligt.

Ser man på hoftepatienterne fra Ålborg, så er det jo sådan, at den protese, man anvendte, var alt for stor. Jeg har ladet mig fortælle, at man skulle være sådan cirka 2 m høj for overhovedet at kunne passe til den, og det er der jo ikke så mange danskere der er. Hvis man ser på den gruppes muligheder for at få erstatning, så var der 334, og fordi de skal via de almindelige domstole og påvise lægelige fejl, så er der foreløbig kun 5, som er kommet igennem systemet.

Det er grunden til, at jeg efterlyste en samlet lægelig og en samlet retlig vurdering af disse patientgrupper. For hvis man ser samlet på det, så er det jo helt klart, at det må være en lægelig fejl at operere 334 patienter med et udueligt produkt, således at mange af dem enten skal reopereres eller bliver direkte invalideret. Det er det, der er sagen, i hvert fald med dem fra Ålborg.

Hvis vi så vender os til de patienter, som er opereret med Boneloc, så kan vi jo i hvert fald konstatere, at kontrol med produktet har der ikke været, ingen kontrol. Vi kan også konstatere, at der er patienter, som er opereret før 1992, og patienter, der er opereret efter 1992. Vi kan konstatere, at det handler om ca. 3.000. Vi kan forholde os til meget anerkendte lægers udsagn om, at i 80-90 pct. af de patienter, de har undersøgt, er cementen løst. Vi kan også holde os til udsagn fra læger om, at selv om de ikke har smerter nu, så kan man ved røntgenundersøgelse konstatere, at cementen er løst, og man må forudse skader. Så vi kender endnu i dag ikke engang skadernes omfang.

Men jeg synes egentlig, det er forfærdeligt, at vi har oplevet sager før denne sag, hvor patienter har været udsat for en behandling, som har medført skade, og de har været trukket gennem retssystemet, kæmpet for deres sag i årevis, fordi reglerne, der skulle varetage dette område, ikke har været gode nok.

Og det står ministeren og forsvarer i dag med at fortælle os, at vi har et decentralt sundhedsvæsen, og vi har nogle embedslæger. Det er, som om den Sundhedsstyrelse, som ministeren har under sig, slet ikke har noget ansvar. Det er, som om læger, der igangsætter nye behandlingsmetoder, selv kan bestemme, om de vil indberette, om deres resultater de er dårlige eller gode. Og det kunne jo godt tænkes, hvis de har prøvet at indberette behandlingsresultater

til Sundhedsstyrelsen og har oplevet, at Sundhedsstyrelsen blot har arkiveret dem lodret, overhovedet ikke har læst dem og i hvert fald ikke har reageret på dem, at de blev trætte af at bruge tid på det.

Det er sådan, systemet har virket, og det er det system, ministeren mener er godt nok. Jeg er dybt uenig med ministeren. Jeg mener, at vi som samfund er nødt til, når vi har et offentligt sygehussystem, at sikre, at de produkter, der anvendes, det være sig proteser eller andet, er nøje kontrolleret, inden man tager dem i brug. Vi må sikre os, at forsøg og nye behandlingsmetoder, der bliver igangsat, bliver fulgt op. Det er dog mystisk for mig at høre, at man i Sverige kunne nøjes med at operere 14 patienter, før man opdagede, at cementen var uduelig, og stoppede. Her udsatte man flere tusinde for en invaliderende operation.

Og jeg bliver aldeles rasende, når jeg hører sundhedsministeren meddele os, at vi ikke her i Danmark kan få de samme kontrolregler indført, som man har i Sverige, for det har EU forbudt os. Hvis det ikke er sandt, må ministeren jo gå herop og fortælle, at det ikke er sandt. Jeg vil gerne høre ministerens svar. Det er i hvert fald, hvad Sundhedsudvalgets medlemmer har refereret over for mig, at grunden til, at Sverige beholdt det, var, man havde den ordning, inden man blev medlem af EU.

Jamen hvis nu ministeren har ret – jeg kan se, ministeren ryster kraftigt på hovedet – så ville det jo være enkelt for ministeren at sige: Den gode ordning i Sverige, hvor man kan nøjes med at operere 14, inden det går galt, må vi da hurtigst muligt få indført i Danmark. Så var der jo i hvert fald kommet noget godt ud af det. Men det hørte jeg ikke ministeren sige.

Jeg hørte heller ikke ministeren sige, at man skulle lave kliniske forsøg, og at man skulle lave indberetninger om nye behandlingsmetoder, så man i det mindste havde nogen føling med, hvad der skete, så man ikke udsatte mange mennesker for invaliderende operationer. Jeg hørte heller ikke ministeren fortælle noget om, at man i Sundhedsstyrelsen havde tænkt sig at påtage sig den tilsynsfunktion på en meget mere nøje måde, en meget mere reguleret måde, en meget mere synbar måde, end man hidtil har gjort.

Jeg synes i det hele taget, at den rolle, Sundhedsstyrelsen har spillet i denne sag, er lidet flatterende, meget lidt flatterende. Når man har læst dokumenter, som er frembragt ved aktind-

sigt, og har læst Sundhedsstyrelsens egne medarbejders forsøg på bortforklaringer, ja, så bliver man rystet.

Når man skal læse i et bilag sendt til Sundhedsudvalget, at den nuværende direktør i Sundhedsstyrelsen fortæller ministeren, at reoperationernes antal vil falde, fordi man jo er så heldige, at mange af dem dør, og så slipper man for den udgift, så synes jeg ærlig talt, det er rystende. Jeg synes, det er rystende, at landets medicinaldirektør kan tillade sig at sige det og simpelt hen anlægger økonomiske betragtninger om, hvor gamle folk er, for så behøver man ikke at operere dem, og dermed får man også en lavere udgift.

Så alt i alt synes jeg, at ministerens svar heroppefra var meget mindre end en tynd kop te; det var en stadfæstelse af, at sådan er det, og sådan har vi tænkt os, det skal blive ved med at være. Det er vi uenige i i Fremskridtspartiet.

Jeg vil derfor fremsætte følgende:

#### Forslag om motiveret dagsorden

»Folketinget konstaterer, at lovgrundlaget samt det offentlige tilsyn i forbindelse med forsøg, nye behandlingsmetoder og anvendelse af nye produkter har været alt for dårligt og dermed en medvirkende årsag til omfanget af sagen om de fejlopererede hoftepatienter.

- Folketinget pålægger derfor regeringen
- at fremlægge de nødvendige lovforslag, der sikrer, at materialer, der anvendes til indoperering, underkastes klinisk test og forsøg, inden der sker godkendelse til brug,
  - at der udarbejdes regler for registrering af forsøgs- og behandlingsresultater,
  - at Sundhedsstyrelsens tilsyn og kontrol med nye behandlingsformer, udstyr og produkter klart præciseres,
  - at der sikres de fejlopererede patienter en samlet lægelig og retlig vurdering af deres sager, uanset om operationen er foretaget før eller efter 1992,
  - at der gives de fejlopererede patienter fri proces i det nødvendige antal prøvesager med henblik på erstatning og ansvarsplacering og
  - at sikre de fejlopererede hoftepatienter en passende kulancemæssig kompensation for de lidelser, de allerede er påført på grund af en utilstrækkelig lovgivning.

Folketinget går herefter over til næste sag på dagsordenen.«

(Dagsordensforslag nr. D 33).

#### **Formanden:**

Der er nu fremsat følgende forslag om motiveret dagsorden: (Se ovenfor). Dette forslag indgår herefter i forhandlingen.

#### **Sundhedsministeren** (Yvonne Herløv Andersen):

Fru Kirsten Jacobsen har fået det, hun har bedt om: at få at vide, hvilket grundlag vi handler på. Og det grundlag er så det, der bliver sået tvivl om, og debatten handler vel så egentlig om, hvorvidt det, vi har sat i gang, fungerer godt nok, selv om vi har styrket det. Der er ingen grund til ikke at tage debatten sagligt og seriøst.

Fru Kirsten Jacobsen er også vidende om, at der på det her område er en hel del sager i gang: Rigshospitalet skal sammen med Kammeradvokaten kigge på forholdene dér omkring udviklingen af cementen. Der er spørgsmålet om, hvorvidt amterne lægger sag an. Der er spørgsmålet om, hvorfor de kliniske forsøg ikke bliver sat i gang i Erhvervsfremme Styrelsen; det er jo også interessant. Så har jeg bedt Lars Nordskov Nielsen om at undersøge Sundhedsstyrelsens rolle. Og endelig er der jo af Jørgen Jacobsen anlagt en lang række sager. Så man kan ikke sige, at der ikke sker noget på det her område.

Og så tror jeg, fru Kirsten Jacobsen tog fejl, for man kunne selvfølgelig have lavet det kliniske forsøg her. Spørgsmålet er så, hvorfor det ikke er sket, og svaret har ikke spor med EU at gøre. Det skal man gøre ifølge det videnskabetiske komitéssystem, og der var også sat penge af til det. Spørgsmålet er så: Hvorfor bliver det ikke gjort? Og jeg vil love fru Kirsten Jacobsen, at jeg vil gøre alt, hvad jeg kan, for at få det oplyst.

Så er der spørgsmålet om medicinsk udstyr, og dér må man nok herinde i debatten tage ordentlig fat og oplyse, at det jo er problematisk, når vi i denne periode etablerer egne regler, 3½ år før vi skal gøre det. For at være sikker på at samle spørgsmålet op: Jeg havde samme overvejelser som fru Kirsten Jacobsen om, hvorfor vi ikke laver nogle nationale regler. De regler, som jeg nævner her, er dem, der kommer til at ligne dem, som man i 1998 vedtager i EU, så vi er ikke helt ude på Herrens mark. Og det, der gælder på området nu, er lov om produktansvar.

Så er der endelig spørgsmålet om operationerne, og der er det jo sådan – det ved vi – at

nogle hospitaler har opereret med godt resultat, og det er vel lige så interessant. Var det så visitationen, var det protesen, eller hvad var det, der skete på de hospitaler, hvor det ikke gik godt?

Summa summarum: Vi har en række patienter, som er blevet fejlbehandlet, og det er så dybt beklageligt, som det kan være. Og jeg går ud fra, at når de sager, som jeg lige har ridset op, er afklaret, er vi kommet nærmere en løsning på problemet og kan så indbygge metoder, så det ikke gentager sig. Det er jo ikke mit ønske, at det skal gentage sig.

(Kort bemærkning).

#### **Kirsten Jacobsen** (FP):

Men sundhedsministeren kan altså ikke slippe om det ved at sige, at vi har fået det, vi har bedt om. Når man får lov til at begrunde forespørgslen, så ved sundhedsministeren lige så godt som jeg, at man stiller en masse konkrete spørgsmål. Det gjorde jeg også, og dem kom der ikke svar på i ministerens tale, der var en opremsning af den gældende tilstand.

Jeg har da ikke sagt, at kliniske forsøg ikke kan gennemføres i Danmark. Det er jeg da helt klar over de kan. Det, jeg sagde, var, at det regelsæt, man har i Sverige omkring kliniske forsøg, ville man ikke kunne gennemføre i Danmark på grund af EU-reglerne, og hvis det ikke er sandt, vil jeg gerne have, at sundhedsministeren går op og belærer mig om det modsatte. Det, jeg var forarget over, var, at EU skulle bestemme, hvordan kliniske forsøg skulle gennemføres i Danmark.

Og vi kan som politikere altså ikke undslå os for at tage stilling til, om reglerne på det her område er gode eller dårlige, ved at henvise til alle mulige andre, der beskæftiger sig med sagen.

(Kort bemærkning).

#### **Bruno Jerup** (EL):

Grunden til, at jeg går op på det her tidlige tidspunkt i debatten, er sundhedsministeren, som jo opregnede, hvad der er i gang på det her område. Hun nævnte fire ting, og én af dem var det udvalg, hun har nedsat, med Lars Nordskov Nielsen som ansvarlig. Det havde jeg også regnet med at ministeren ville nævne.

Et af problemerne i den sammenhæng er – det er i hvert fald et stort problem for Enhedslisten, og jeg tror også, det er det for et flertal i Sundhedsudvalget, men det må vi jo høre om lidt – at

der ikke ligger noget kommissorium for det arbejde, i hvert fald ikke et kommissorium, som vi har kunnet få fat i i Sundhedsudvalget. Vi har rykket for det adskillige gange, og det seneste, vi har fået at vide, er, at der ikke eksisterer noget kommissorium. Det eneste, der eksisterer, er en pressemeddelelse om, at man har sat det arbejde i gang.

Jeg vil gerne høre, om det er sandt, for så synes jeg, at ministeren har et problem.

#### Hanne Andersen (S):

Sundhedsministeren har redegjort for myndighedernes tilsynsforpligtelse efter centralstyrelsesloven, og her kan jeg ikke tilføje noget. Sundhedsstyrelsen skal altså gribe ind ved overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet.

Der er i forbindelse med de mange spørgsmål, der er rejst angående brugen af Boneloc-cement til hoftepatienter, hofteoperationer, rejst tvivl om, hvorvidt Sundhedsstyrelsen har grebet ind. Vi er derfor meget tilfredse med, at Sundhedsministeriet, sundhedsministeren, har besluttet, at der skal iværksættes en samlet uvil dig undersøgelse og beskrivelse af Boneloc-sagen.

Undersøgelsen skal omfatte Boneloc-cementens udvikling, produktion, ibrugtagning og anvendelse i patientbehandlingen. Undersøgelsen skal også omfatte Sundhedsstyrelsens rolle i sagen, og ministeriet har bedt professor Lars Nordskov Nielsen foretage undersøgelsen, og Lars Nordskov Nielsen har påtaget sig opgaven.

Patientforeninger og patienter har bedt om denne undersøgelse. Jeg har også forstået, at der er meget stor tilfredshed med, at professor Lars Nordskov Nielsen har påtaget sig opgaven.

Socialdemokratiet har i mange år været optaget af patienters retsstilling. Derfor har vi også taget initiativet til bl.a. Patientklagenævnet, der begyndte sin virksomhed den 1. januar 1988. Her kan alle patienter – og jeg understreger alle patienter – der er utilfredse med et behandlingsforløb eller et operationsresultat, få en lægelig og retlig vurdering. Det gælder naturligvis også hoftepatienter.

Vi tog samtidig initiativet til patientforsikring, der desværre ikke blev vedtaget første gang, det blev fremsat, og derfor kunne forsikringsordningen ikke træde i kraft fra samme dato. Loven trådte først i kraft den 1. juli 1992, hvilket betyder, at patienter, der har et utilfredsstillende behandlings- eller operationsforløb efter denne dato, kan få erstatning efter patientforsikrings-

loven. Patienter behandlet før denne dato må søge erstatning ved domstolene. Det gælder også alle patienter, og hoftepatienter bliver ikke diskrimineret i forhold til andre.

Patientforeningens advokat har da også indbragt sager for domstolene. Der er foretaget politianmeldelse af læger. Amtsrådsforeningen har rejst sager. Kammeradvokaten er inddraget, alt sammen i anledning af Boneloc-cementen.

Det er altid interessant og ofte nyttigt at opfriske hukommelsen og se på forhistorien. Hukommelsen svigtede ikke. Fremskridtspartiet har ikke været hjælpsomt her i Folketingssalen, når det gælder patientrettigheder. Fremskridtspartiets ordfører sagde ved førstebehandlingen af lov om patientforsikring, og jeg citerer fra Folketingets forhandlinger 1987-88, 1. samling, sp. 6285:

»Vi mener ikke, at et nyt bureaukratisk mon strum, hvad vi forudsår at denne ordning vil udmønte sig i, er ønskeligt, og vi finder ikke denne lov nødvendig – tværtimod.«

Fremskridtspartiets ordfører fortsætter:

»Ydermere mener vi, at denne ordning vil komme til at koste uhyrligt mange penge.«

Da Socialdemokratiet fremsatte forslag om sikkerhedskrav til og kontrolbestemmelser for medikoteknisk udstyr, var hjælpsomheden heller ikke til at få øje på. Partiets ordfører sagde dengang: All right, der kan opstå problemer, men vi mener ikke, det kan begrunde en gennemførelse af dette forslag.

Vi havde været et stykke tættere på at have gode værktøjer, før vi rendte ind i de her problemer, hvis hjælpsomheden havde været til stede.

Patienterne fik rettigheder, når det gælder patientforsikring, og det er vi glade for. Mange hoftepatienter troede, de skulle have en god oplevelse. Det blev det ikke, tværtimod. De oplevede ikke det tilfredsstillende operationsresultat, de med god grund kunne forvente. For mange har det betydet, at de på trods af de nye operationer og behandlinger, der er foretaget for at rette op på skaden, må tåle utrolige og mange smerter, invaliditet og uarbejdsdygtighed. Resultaterne skulle have været bedre livskvalitet, men for mange patienter blev det desværre det modsatte.

Socialdemokratiet mener, at vi nu må afvente den undersøgelse, professor Lars Nordskov Nielsen er gået i gang med, og hvor resultaterne forventes i løbet af 4-5 måneder. Efter vores opfattelse er først og fremmest patienterne bedst tjent med det.

Jeg skal derfor på vegne af Socialdemokratiet, Venstre, Det Konservative Folkeparti, SF, Det Radikale Venstre og CD fremsætte følgende:

### Forslag om motiveret dagsorden

»Folketinget konstaterer

- at sundhedsministeren har anmodet professor Lars Nordskov Nielsen om at foretage en samlet uvildig undersøgelse af Boneloc-sagen,
- at undersøgelsen skal omfatte Boneloc-cementens udvikling, produktion, ibrugtagning og anvendelse i patientbehandlingen,
- at undersøgelsen også omfatter Sundhedsstyrelsens rolle i sagen,
- at professor Lars Nordskov Nielsen vil få fuld adgang til alle oplysninger inden for Sundhedsministeriets område,
- at professor Lars Nordskov Nielsen vil kunne benytte sig af ekspertbistand, herunder udenlandsk,
- at Sundhedsministeriet vil yde bistand til belysning af sagen gennem andre myndigheder og
- at undersøgelsen forventes afsluttet i løbet af 4-5 måneder.

Tinget går herefter over til næste sag på dagsordenen.«

(Dagsordensforslag nr. D 34).

### Formanden:

Der er nu fremsat følgende forslag om motiveret dagsorden: (Se ovenfor). Også dette dagsordensforslag indgår herefter i forhandlingen.

(Kort bemærkning).

**Kirsten Jacobsen (FP):**

Så fik vi endelig kommissoriet, der er ventet på længe, og det skulle så være denne afværgedagsorden fra regeringen. Det er lidt flot.

Men Fremskridtspartiet – og det er til den socialdemokratiske ordfører – påtager sig det politiske ansvar for, at vi laver en ordentlig lovgivning herinde, og det er grunden til, at vi agerer. Vi mener ikke, at Folketinget kan gemme sig bag ordninger om patientforsikring eller andet, for uanset om man får nogle rettigheder, får man ingen ret. Det vil være sådan for denne gruppe patienter, at enten skal de igennem en årelang kamp mod systemet, eller også – hvis de er så uheldige, at de er opereret før 1992 – skal de påvise en lægelig fejl. Og her har sagerne fra Aalborg vist, hvor uhyre svært det er.

Så kunne jeg godt tænke mig at spørge om noget i relation til dagsordenen. Til næste års finanslov har Fremskridtspartiet stillet et ændringsforslag om forbedringer på sundhedsområdet for 1 mia. kr., og det giver rigelig dækning for en kompensation til de patienter. Men hvorfor indeholder dagsordenen ikke noget om de ucementerede hofter? Har man fuldstændig glemt dem? Er man fuldstændig fokuseret på Boneloc, og tror man ikke, der er andre, der har lidt på grund af fejlagtige hofteoperationer?

(Kort bemærkning).

**Bruno Jerup (EL):**

Jeg må indrømme, at jeg er lidt enig med fru Kirsten Jacobsen. Det kan godt se ud, som om det, man gør nu, faktisk er at fremlægge forslaget til et kommissorium som en afværgedagsorden, som Folketinget kan vedtage. Det synes jeg er meget interessant, så meget mere som den faktisk ikke er i overensstemmelse med det, Sundhedsudvalget i sin tid bad ministeren om.

En anden ting er, at hvis man kigger på den dagsorden, kan det undre, hvorfor man f.eks. ikke også ud over Sundhedsstyrelsens rolle undersøger Erhvervsfremme Styrelsens rolle i sagen. Det synes jeg faktisk er ret vigtigt.

En anden ting, som også er mærkelig, når man skal snakke om dagsordenen som det kommissorium, den åbenbart er, er, at man kun forholder sig til, hvad Lars Nordskov Nielsen skal gøre, men ikke hvad regeringen skal gøre, f.eks. med hensyn til forholdet mellem lægernes lægefaglige og økonomiske interesser, som jo er et af de store problemer i denne sag, men som man nu kan glide udenom. Jeg synes, det er en meget betænkelig måde at prøve at slippe ud af hele den problemstilling på, men man har åbenbart fået et flertal bag sig her i Folketinget.

**Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):**

Jeg tror, det er min pædagogiske baggrund, der får mig til at forsøge at få debatten væk fra de værste vildspor, for jeg synes stadig, det er en væsentlig debat.

Når man nu efterlyser et kommissorium og siger, at sådan et har man aldrig fået, taler man altså mod bedredende. Nu er det heldigvis sådan, at denne talerstol ikke visner af den grund, men det, der skete, var, at den 15. november kom pressemeddelelsen om, hvad Nordskov Nielsen skulle foretage sig. Samtidig kom der et brev, og i det brev er beskrevet det



kommissorium, hvis man vil kalde det sådan, eller den ramme, hans opgave skal ligge inden for. Og det er det, der er gentaget i dagsordenen. Ingen er uvidende om det, og ingen har sat spørgsmålstegn ved det.

(Kort bemærkning).

**Hanne Andersen (S):**

Jeg vil gerne sige til fru Kirsten Jacobsen, at ingen skal være i tvivl om, at vi synes, at de patienter, der er kommet i denne ulykkelige situation – med eller uden cement – har det vanskeligt, har været igennem mange prøvelser og har fået en ringere situation. En vellykket operation er naturligvis langt bedre end to, tre og fire. Jo flere operationer, jo større chancer er der for, at resultatet ikke bliver det bedst mulige.

Så vil jeg også lige skyde ind her, at der også fra regeringens side er kommet en forbedring på finansloven, specielt på dette område. Bundgrænsen på 20.000 kr. på patientforsikringsordningen ændres til 10.000 kr.

Selvfølger siger jeg ikke noget om hverken cementerede eller ucementerede hofter. Jeg siger heller ikke noget om længder på proteser eller andre mærkværdige ting, for jeg er ikke fagmand, jeg er ikke videnskabsmand. Jeg skal heller ikke være det, men jeg skal tage stilling til, om patienter skal behandles ordentligt og anstændigt.

Hr. Bruno Jerup spørger, hvorfor der ikke står noget om Erhvervsfremme Styrelsen i vores dagsorden. Det gør der faktisk. Der står, at Sundhedsministeriet vil yde bistand til belysning af sagen gennem andre myndigheder. Vi kunne have skrevet Erhvervsfremme Styrelsen, men så havde vi begrænset Lars Nordskov Nielsens muligheder. Hvis Lars Nordskov Nielsen har lyst til at spørge andre styrelser eller hvad som helst, skal han have lov til at se sager fra enhver myndighed.

(Kort bemærkning).

**Kirsten Jacobsen (FP):**

Fru Hanne Andersen besvarede ikke mit konkrete spørgsmål. Jeg spurgte: Hvorfor omfatter Nordskov Nielsens undersøgelse kun Boneloc-sagen og ikke sagen om de ucementerede hofter? Skal disse mange mennesker sidde og se på, at en gruppe patienter får deres sag undersøgt, og at Sundhedsstyrelsens rolle bliver undersøgt, hvorimod deres egen sag ikke er vigtig nok for regeringen?

Og så vil jeg gerne sige til fru Hanne Andersen, at efter de almindelige regler er det normalt sådan, at det er skadevolderen, der skal betale skaden. Skadevolderen i denne sag er først og fremmest dette Folketing, som ikke har vedtaget et nødvendigt regelsæt, der kunne forhindre, at de operationer blev fortsat på et så stort antal patienter, og derfor er det også dette Folketings pligt at rydde op i den fortid, der ligger før 1992. Det burde selv Socialdemokratiet være enig i.

(Kort bemærkning).

**Bruno Jerup (EL):**

Jeg er enig med fru Hanne Andersen i, at man godt kan læse den sætning sådan, at sagen kan belyses gennem andre myndigheder. Men nu er det faktisk sådan, at Erhvervsfremme Styrelsen ikke bare er én blandt mange andre i denne sag. Den er faktisk et af de væsentlige elementer sammen med Sundhedsstyrelsen med hensyn til det, der er foregået. Der kunne selvfølgelig også godt have stået andre myndigheder. Men derfor synes jeg alligevel, det er for let at slippe udenom på den måde, men det er da i orden. Vi går ud fra, at debatten her også bliver hørt af nogle af dem, der skal arbejde med tingene, så de ved, at de indgår i arbejdet.

En anden ting, jeg vil spørge fru Hanne Andersen om, er: Får det nogen konsekvenser for Socialdemokratiets stilling, hvis konklusionerne af den undersøgelse viser, at det er sådan – og det er faktisk min indstilling – at det i høj grad er systemets fejl? Fru Kirsten Jacobsen siger, at det er Folketingets skyld, men i hvert fald kan man sige, at det er Sundhedsstyrelsens, Erhvervsfremme Styrelsens og i den sammenhæng selvfølgelig også de respektive ministres problem, og at det er deres bord. Hvis det viser sig, at det faktisk forholder sig sådan, får det så konsekvenser for Socialdemokratiets indstilling til, hvad man skal gøre i sagen, f.eks. lade loven om patienterstatning gælde før den 1. juli 1992?

(Kort bemærkning).

**Hanne Andersen (S):**

Jeg vil gerne sige til fru Kirsten Jacobsen, at hvis fru Kirsten Jacobsen synes, at forespørgselen skulle handle om alle hoftepatienter med og uden cement – Boneloc, Aalborg eller andre steder – synes jeg, fru Kirsten Jacobsen skulle have præciseret det i sin forespørgsel.

Fru Kirsten Jacobsen beder om at få en redegørelse for gældende tilstand og tilsynstilstand, og det eneste, der har optaget Sundhedsudvalget, og som har udløst det her, er Boneloc-sagen. Sådan opfatter vi det. Det skal ikke forhindre, at andre mener, at andre ting også skal undersøges, men så vidt jeg forstår, er de andre sager vurderet retligt og lægeligt og er blevet afgjort. Og hvis man vil anke dem, er der jo muligheder for det.

Fru Kirsten Jacobsen siger også, at skadevolderen er os, og at vi skal sørge for regler og arbejdsredskaber, så skader kan undgås. Det er jeg helt enig i. Socialdemokratiet har også taget adskillige initiativer, og jeg beskrev i min ordførtale, at vi i hvert fald i to tilfælde ikke havde fået en hjælpende hånd fra Fremskridtspartiet.

Hr. Bruno Jerup spørger, om det får konsekvenser, når Lars Nordskov Nielsen er færdig. Når vi siger, at vi afventer den undersøgelse, mener vi det naturligvis. Før den er færdig, kan der ikke placeres et ansvar og tages spørgsmål op om erstatning, og derfor venter vi på, at Lars Nordskov Nielsen bliver færdig. Men jeg vil gerne sige, at det ændrer ikke vores opfattelse af datoen den 1. juli 1992 med hensyn til patientforsikring. Det ville jo berøre alle andre patienter, der har haft en dårlig oplevelse før denne dato, og som de kan henføre analogt til nogle tilfælde efter datoen. Patientforsikring handler ikke kun om hofter.

(Kort bemærkning).

**Kirsten Jacobsen (FP):**

Nu er det jo sådan, at samtlige Folketingets medlemmer har ret til at stille forespørgsler, ikke kun Sundhedsudvalgets medlemmer, og derfor er det en god idé at læse, hvad det er, forespørgeren rent faktisk spørger om. Det er derfor, den bliver omdelt. Det, der er blevet spurgt om, er, om fejlopererede hoftepatienter kan få en samlet lægelig og retlig vurdering, og fejlopererede hoftepatienter er efter Fremskridtspartiets mening også de ucementerede hoftepatienter fra Nordjylland.

Fru Hanne Andersen siger, at de er undersøgt, og at det er gjort færdigt. Altså, ud af 334 patienter, hvoraf mange er opereret om flere gange, og hvoraf nogle har et ben, der er meget længere end det andet, er der kun 5, som har fået deres sag for Patientklagenævnet, fordi man har skullet påvise en lægelig fejl.

Lægen har skåret det rigtige sted, han har puttet noget derind, og han har syet det rigtigt sammen igen, men folk kan altså ikke gå med det. Og hvis man ser det samlet, kan det ikke være sådan, at der er 334, som har de her gener. Så må det samlet set være en lægelig fejl, og dér er Sundhedsstyrelsens rolle heller aldrig undersøgt.

**Tove Fergo (V):**

Der er vel næppe nogen situation, hvor mennesker er mere hjælpeløse, end når de lider af en livstruende eller smertefuld sygdom. I den situation er man fuldstændig overladt til de læger og det sundhedspersonale, der er uddannet til at behandle den pågældende lidelse.

Det er utrolig vigtigt, at der handles ansvarligt, så befolkningens tillid til sundhedspersonalet kan opretholdes. Når vi tænker på, hvor mange tusinder af operationer og behandlinger, der hvert eneste år udføres i dette land, er det egentlig bemærkelsesværdigt, så relativt få patientklager der trods alt er. Det tyder på, at det sundhedsfaglige arbejde udføres med omhu sådan i det store og hele.

Så meget mere grund er der til seriøst at undersøge, hvad årsagen kan være til, at en meget stor gruppe af hofteopererede patienter, der er behandlet med en ny type hoftecement, klager over smerter og for tidligt løsnede hofteproteser og dermed har behov for at blive genopereret.

Da det forlød, at de dårlige hofteoperationer skyldtes den nye cementtype Boneloc, hvis egenskaber ikke var gennemprøvet ved videnskabelige forsøg, vakte det stor forbavselse hos almindelige mennesker, først og fremmest fordi ingen rigtigt kunne forstå, at det er tilladt at indoperere uafprøvede materialer i mennesker.

Inden ny medicin og andre nye behandlingsteknikker tages i brug, skal de afprøves ved forsøg på mennesker, forsøg, der skal godkendes af de videnskabsetiske komiteer, og patienterne skal informeres både mundtligt og skriftligt samt give deres skriftlige samtykke til at medvirke til forsøg.

Så opdager vi, og så opdager befolkningen og patienterne, at sådan forholder det sig ikke, når det gælder kunstige hoffer og den cement, de fæstnes med, hjerteklapper m.v.

Nu har vi hørt sundhedsministeren fortælle, at der er en forbedring på vej på dette område. Ja, der er faktisk vedtaget en lov den 18. maj 1994 om produktsikkerhed. Og det er desværre sådan, at der er en overgangsperiode, så regelsættet først træder i kraft den 13. juni 1998.

Til gengæld har lægen ifølge lægelovens § 6 et udvidet ansvar netop ved anvendelse af uafprøvede materialer. Det er et lægeligt ansvar at sikre, at behandlingsmetoder, herunder medicinsk udstyr som eksempelvis proteser og cement, ikke frembyder unødigt risiko for patienten. Og det kan ske ved, at den ansvarlige læge på baggrund af et tilstrækkeligt dokumentationsmateriale sikrer sig, at et nyt produkt er bedre end det hidtidigt anvendte uden at frembyde afgørende ulemper for patienten.

På den måde har Folketinget i virkeligheden sikret sig, at der ud i det yderste led hos den pågældende læge, der behandler den pågældende konkrete patient, ligger et ansvar og en omhu. Når man anvender et produkt som f.eks. Boneloc, hvor der ikke foreligger en godkendelse eller en klinisk afprøvning, har lægen altså et udvidet ansvar.

Så er spørgsmålet: Hvordan var det med den fornødne dokumentation vedrørende dette nye materiale? Boneloc blev opfundet i 1987, og Sundhedsstyrelsen og Rigshospitalet anbefalede at støtte produktet og benyttelsen af produktet. Det blev i 1988 afprøvet på dyr, og i 1989 viser det gode resultater.

Allerede i 1990 bliver det så anvendt på mennesker. Der lå ganske vist en forsøgsprotokol, et beskrevet forsøg, som var godkendt af de videnskabetiske komiteer både i København og i Jylland, men besynderligt nok bliver dette forsøg aldrig nogen sinde gennemført. Man bruger det i 1990 på mennesker, og man sælger det til udlandet: Skandinavien, Holland, Italien, England og USA.

Så viser det sig, at det udstyr, man skal bruge til at pumpe cementen ind i knoglerne med, ikke er færdigudviklet. Alligevel bliver produktet stærkt anbefalet, og det bliver solgt. I 1994 bliver det trukket tilbage fra det norske marked, i 1995 standses markedsføringen, og i april 1995 advarer de norske og engelske myndigheder imod cementen.

Der går altså ganske kort tid, fra man har puttet cementen i dyr, til man bruger det på mennesker uden at have foretaget nogen kliniske forsøg.

Kan man så sige, at dokumentationen var i orden på det tidspunkt? Det mente Sundhedsstyrelsen åbenbart, selv om der er kompetente ortopædkirurger, der henvender sig skriftligt til Sundhedsstyrelsen og gør opmærksom på, at de er i tvivl om materialets værdi. En læge skriver, og jeg citerer:

»Man kan ikke udelukke, at der er en årsags-sammenhæng mellem løsning af proteser og det anvendte cement.«

Man diskuterer det også i Dansk Ortopædisk Selskab. Alligevel reagerer Sundhedsstyrelsen ikke. Det må undre – det må undre enhver.

Så er det samtidig interessant at lægge mærke til Sundhedsstyrelsens seneste opfattelse af spørgsmålet vedrørende tilstrækkelig dokumentation, og jeg vil citere fra Sundhedsstyrelsens redegørelse fra den 31. maj 1996, for her har man pludselig en anden holdning. Her skriver Sundhedsstyrelsen:

»Ved introduktionen af Boneloc-cementen i Danmark og i øvrigt i en lang række andre lande har denne dokumentation efter Sundhedsstyrelsens opfattelse ikke været fyldestgørende, og retrospektivt finder Sundhedsstyrelsen, at Boneloc burde være taget i anvendelse på danske ortopædkirurgiske afdelinger under betydeligt mere kontrollerede former, end tilfældet var.«

Det skriver man i 1996, men i 1994 reagerer man ikke på de advarselssignaler, der kommer fra fagfolk.

Hvorfor reagerede Sundhedsstyrelsen ikke på en ortopædkirurgs henvendelse? Hvorfor skulle der gå yderligere 1½ år, før produktet blev standset?

Efter Venstres opfattelse er det dybt beklageligt, at de kliniske forsøg med Boneloc, som var godkendt, aldrig blev gennemført, og vi er stadig væk mystificerede over, hvorfor de ikke blev gennemført. Ligeledes finder vi det beklageligt, at man ikke reagerede fra Sundhedsstyrelsens side, da man hørte om de første problemer med cementen.

Vi har en helt lang række andre ubesvarede spørgsmål i forbindelse med Sundhedsstyrelsens rolle i sagen. Vi ser frem til, at disse uafklarede spørgsmål vil blive besvaret, og vi hilser sundhedsministerens undersøgelse af hele forløbet vedrørende Boneloc velkommen. Vi har

stor tillid til, at Lars Nordskov Nielsen, professor, formand for Etisk Råd og tidligere ombudsmand, vil kulegrave det hele, så vi får et samlet billede af, hvad det er, der er foregået, og så må vi derefter finde ud af, hvordan der skal handles.

(Kort bemærkning).

**Kirsten Jacobsen (FP):**

Det kunne måske være lidt interessant at spørge Venstres ordfører, som åbenbart har meget tilovers med hensyn til at få det oplyst, hvad Sundhedsstyrelsens rolle i den her sag har været.

Nu er Venstre vel det parti, som i hvert fald på det område ville have haft bedst mulighed for at få de oplysninger, idet det var en Venstre-sundhedsminister, der på det tidspunkt sad som chef for Sundhedsministeriet.

Det er jo sådan, at uanset hvad man nu fortæller om det udvidede lægelige ansvar, er der en masse patienter, som er opereret fra 1990 til 1992, som hænger i den blå luft og skal påvise en lægelig fejl og gå ad domstolenes almindelige vej. Dem har man ikke noget tilovers for, lige så vel som man altså kun er optaget af dem, der er opereret med Boneloc-cementen.

Så er der noget, som Venstres ordfører måske kan besvare. En af de ting, som undrer i de opgørelser, vi har fået, er, hvordan hele Boneloc-sagen overhovedet forsvandt fra Sundhedsstyrelsens arkiver i 1995.

(Kort bemærkning).

**Bruno Jerup (EL):**

Fru Tove Fergo kom jo med en ganske udmærket gennemgang af, hvordan dette her har udviklet sig sådan i det væsentlige. Der er jo noget, jeg har hørt og kan tilslutte mig.

Men det, der undrer mig, er konklusionen. Elementerne var sådan set udmærkede, men hvis man skulle drage en konklusion, er den altså, at man skal lave et udvalg med Lars Nordskov Nielsen, det er sådan set meget fint, og med et kommissorium, det er måske også meget fint, og så efter 5 måneder kan de folk på måske 70 år eller 72, 73 år, hvad ved jeg, gå i gang med at føre en retssag, der strækker sig over måske et år eller mere, for at se, om de kan vinde. Det er det, som fru Tove Fergo nu lægger op til skal være det videre forløb i denne sag.

Jeg synes, der ligesom er en modsætning imellem den klare vurdering af problemstillingen og så det bud, man har her i Folketinget.

Derfor kan jeg heller ikke lade være med at få den lille tanke, at muligvis har det, at Venstre står på denne dagsorden, den historiske begrundelse, at Venstre er interesseret i at få denne sag sådan lidt på afstand, for det var jo Venstre, der i sin tid var ansvarlig for meget af dette her svineri.

(Kort bemærkning).

**Tove Fergo (V):**

Der skal ikke herske nogen tvivl om, selv om der er et par af ordførerne, som ligesom forsøger på at mistænkeliggøre Venstres rolle i dette forløb – det er jo et gammelt politisk kneb – men der skal alligevel ikke herske nogen tvivl om, at Venstre ønsker at få denne sag belyst så godt som overhovedet muligt. Og vi mener, at Lars Nordskov Nielsen-udvalget eller Lars Nordskov Nielsen som person er et utrolig godt bud på at få sagen undersøgt til bunds.

Vi har særlig hæftet os ved, at der også er mulighed for at indhente udenlandsk ekspertbistand. Det synes jeg er en virkelig garanti for, at man kommer ud over det lidt tætte miljø, vi har inden for lægeverdenen her i Danmark, og kan hente nogle, hvis det er nødvendigt, udefra til at komme og se på, hvad det egentlig er, der er foregået.

Så lad os nu se på det, lad os nu få den undersøgelse, lad os se de resultater, og så må vi se, hvordan der skal handles, når vi bliver bedre oplyst.

Så vil jeg sige, at for Venstre er det – og det er det vel for alle partier, men det er det altså også for os – en vigtig sag at få sikret patienternes retsstilling så meget som overhovedet mulig. Og vi foreslår faktisk i vores sidste sundhedsoplæg, som udkom for ikke så længe siden, at patienter i alle tilfælde, når de skal gennemgå, ikke kun forsøg, men en længerevarende medicinsk behandling eller et større operativt indgreb, skal have en skriftlig patientinformation i hånden, som de skal underskrive, hvor der står, hvilke bivirkninger der kan være, hvad de udsætter sig for ved den pågældende operation. Havde der været sådan en på dette her tidspunkt, havde meget været klarere for os i dag.

Man skal ikke mistænkeliggøre Venstre, det er tåbeligt, for det gavner ingen, det er kun politisk fnidder. Der skal ikke herske tvivl om, at vi ønsker denne sag tilbundsående undersøgt.

(Kort bemærkning).

**Kirsten Jacobsen (FP):**

Undskyld, fru Tove Fergo, men når der foreligger en meget kompetent undersøgelse, foretaget af overlæge Erik Hørlyck, som nu er overlæge på Silkeborg Sygehus, som er afleveret til sundhedsminister Ester Larsen efter undersøgelsen 1991-1992, og som har som konklusion: Man bør stoppe den ukontrollerede måde, man bruger både ucementerede og cementerede proteser på, så er det mærkeligt, at Venstre aldrig har reageret på denne rapport.

Ingen har reageret på denne rapport. Den er også blevet væk i Sundhedsstyrelsens annaler.

(Kort bemærkning).

**Bruno Jerup (EL):**

Jeg sætter ikke spørgsmålstegn ved Lars Nordskov Niensens hæderlighed i denne sag. Spørgsmålet er kun, hvorfor ministeren ikke bare kunne have sendt et kommissorium ud for den undersøgelse, som vi nu skal vedtage et kommissorium for, og som der nu er et flertal i Folketinget for.

Fru Tove Fergo kommer med en klar analyse af problemet, hvori det ligger, og hvad vi ved, og der er sådan set ikke nogen problemer dér. Vi snakker typisk om gamle mennesker, der går og venters. Hvorfor er det ikke muligt allerede nu for fru Tove Fergo fra Venstre at konkludere, hvad man skal gøre? Det står ikke i modsætning til, at vi laver en undersøgelse, som involverer en hel masse andre elementer: Erhvervsfremmestyrelsen, Sundhedsstyrelsen, ministrene, og hvordan forskellige lægefaglige grupper har opereret og handlet i denne sag. Det står ikke i modsætning til det, at man tager et konkret standpunkt i forhold til de patienter og de gamle mennesker, som er blevet klemte i denne sag. Hvorfor skiller Venstre det ad og siger: Vi kan godt vente 1½ år; så kan det være, at de måske kan få nogle penge?

(Kort bemærkning).

**Jan Køpke Christensen (FP):**

Overordnet, principielt, kunne vi høre i Venstres tale, at der var mange sympatiske synspunkter, men jeg vil da gerne spørge fru Tove Fergo: Hvad ligger der i det dagsordensforslag, som Venstre er medunderskriver af, der er nyt? Ministeren erkender, at der er lavet et kommissorium, og det foreligger nu præcist på tryk, hvad det går ud på.

Skal denne debat bare bruges til at komme med undskyldninger for ikke at gå videre i sagen? Sådan fornemmer jeg det efterhånden. Man ved udmærket godt, at i de pinde, der foreligger her, og som Venstre er medunderskriver af, er der intet nyt under solen. Hvad har man imod f.eks. Fremskridtspartiets dagsordensforslag? Hvor er Venstre uenig i det?

Jeg kan se, at fru Tove Fergo måske først skal til at sætte sig ind i dagsordensforslaget, men det kunne måske være en fordel, at man i god tid havde sat sig ind i, hvad Fremskridtspartiets dagsordensforslag går ud på. Jeg vil gerne have konkret at vide, hvad det er, man er utilfreds med i vort dagsordensforslag? For ifølge de principielle synspunkter, der kommer fra Venstre, skulle der ikke være noget til hinder for at stemme for den foreslåede dagsorden.

(Kort bemærkning).

**Tove Fergo (V):**

Vi har trang til at behandle det her tilstrækkelig seriøst og ikke ride med på en eller anden populistisk bølge. Det forbyder vores fornuft os, og min fornuft kan i hvert fald ikke klare, at jeg kaster mig hovedkulds ud i en hvirvel af synspunkter, meninger og avisartikler og lader mig drive af medierne og forskellige artikler i pressen.

Det er nødvendigt at få sagen grundigt belyst, for det tjener de mennesker, som har fået en dårlig behandling, en dårlig operation, bedst, og lige meget hvor meget man forsøger på at få det til at se ud, som om Venstre ikke vil et eller andet eller har noget at skjule, kan jeg kun afkræfte det. Det er fuldstændig forkert, og det er en blindgyde.

Fremskridtspartiets dagsordensforslag er en misforståelse, for mange af tingene er i virkeligheden sat i værk.

Vi er glade for, at vi nu i dag kan vedtage en dagsorden, der beskriver, hvilke muligheder Nordskov Nielsen skal have for at undersøge sagen. Vi har snakket om det i udvalget, men det er godt, at det kommer frem her i Folketingssalen. Lad os nu få den undersøgelse og lad os så se, hvad resultatet bliver. Der er patienter, som er blevet opereret med Boneloc, som har fået et ganske udmærket liv.

(Kort bemærkning).

**Jan Køpke Christensen (FP):**

Der blev sagt, at Venstre ikke kunne støtte Fremskridtspartiets dagsordensforslag, fordi

nogle af de ting, der stod i det, var sat i værk. Men hvilke af de ting, der står i det dagsordensforslag, Venstre er medunderskriver af, er ikke også sat i værk?

Jeg synes, det er en – undskyld, at jeg siger det – uforkammethed i sådan en alvorlig sag som denne at kalde Fremskridtspartiet for populistisk. År efter år har vi fået henvendelse efter henvendelse fra de stakkels patienter, som det er gået ud over, og så siger vi: Nu er grænsen nået, nu må vi banke i bordet, nu må der gøres noget for at hjælpe de stakkels patienter! Og så får vi gudhjælpemig at vide her i dag, at det er populisme.

Jeg synes, det viser mere om Venstre end om Fremskridtspartiet.

(Kort bemærkning).

**Kirsten Jacobsen (FP):**

Man skal ikke bebrejde folketingsmedlemmer noget, som de ikke ved, fordi de ikke var valgt til Folketinget på det tidspunkt, hvor begivenhederne fandt sted. Men jeg vil bare oplyse fru Tove Fergo om, at allerede da hofteagen i Nordjylland startede, var jeg initiativtager til utallige møder, utallige samråd, utallige spørgsmål, og jeg har holdt utallige møder med patienterne lige siden.

Jeg vil gerne stille fru Tove Fergo nogle ganske konkrete spørgsmål: Mener Venstre virkelig, at det er populistisk, at man skal fremsætte nogle lovforslag, der sikrer: at materialer, der anvendes til indoperering, underkastes klinisk test og forsøg, inden de godkendes; at der udarbejdes regler for registrering af forsøg og behandlingsresultater; at Sundhedsstyrelsens tilsyn og kontrol med nye behandlingsformer, udstyr og produkter præciseres; at der sikres fejlopererede patienter en samlet lægelig og retlig vurdering af deres sager, uanset om de er foretaget før 1992 eller siden, osv.? Jeg citerede fra Fremskridtspartiets dagsordensforslag.

Vil fru Tove Fergo fortælle, hvilke punkter det er der er populistiske?

(Kort bemærkning).

**Bruno Jerup (EL):**

Jeg tror ikke, jeg har så mange flere ting at sige til fru Tove Fergo ud over, at jeg kan konstatere, at det jo er interessant, at fru Tove Fergo, der ellers er meget hurtig på aftrækkeren, når hun skal forsvare nogle, som hun betragter som svage – og nogle gange har hun også ret, når hun tager nogle svage grupper ud, som faktisk er

klemte – i denne sag synes ganske lang i spytet. Det synes jeg godt nok.

(Kort bemærkning).

**Tove Fergo (V):**

Al ære for fru Kirsten Jacobsens arbejde i de år med hoftepatienterne i Aalborg. Jeg var ikke medlem af Folketinget på det tidspunkt, og derfor har jeg ikke fulgt det helt så tæt, men når vi nu ser på Fremskridtspartiets dagsordensforslag, skal der altså fremsættes de nødvendige lovforslag til at sikre godkendelsen af de materialer, der kan indopereres i mennesker.

Men på grund af EU-regler kan vi ikke gøre det. Vi har gjort alt det, vi kan, og i 1998 træder det i kraft. Sundhedsstyrelsen skal føre tilsyn og kontrol. Jamen ministeren nævnte, at netop fra 1. januar 1995 er der sendt besked ud til samtlige amter i landet om, at de skal meddele, at det skal indberettes, hvis der sker fejl med det materiale, der bliver brugt, sådan at man kan gribe ind med det samme.

Det er, som om fru Kirsten Jacobsen ikke vil høre, hvordan virkeligheden er. Fru Kirsten Jacobsen vil ikke høre det, og det er klart, for fru Kirsten Jacobsen vil gerne ride med på denne bølge, og det synes jeg er for dårligt, for fru Kirsten Jacobsen ved jo godt, at der er ingen, der ikke ønsker, at det her skal foregå på den bedste måde, at der er ingen her i Folketinget, der ikke har den største medlidenhed med og bekymring for de patienter, som har fået en fejloperation.

Derfor er det i virkeligheden ikke særlig pænt at blive ved med at lade, som om man ikke kan forstå tingene. Det tror jeg ikke på at fru Kirsten Jacobsen ikke kan. Det er hun for godt begavet til.

(Kort bemærkning).

**Poul Nødgaard (DF):**

Jeg synes lige, jeg vil sige til fru Tove Fergo, at der er nogle ting, det var rart at få sat på plads på en stille og rolig måde:

Venstre, som fru Tove Fergo repræsenterer, har været med til at fremsætte et dagsordensforslag med 6-7 pinde, og det er helt i orden, og ifølge det skal Lars Nordskov Nielsen indlede en undersøgelse af både det ene og det andet.

Så kunne jeg godt få lyst til at spørge fru Tove Fergo: Hvis den undersøgelse nu om 4-5 måneder ender i et eller andet resultat, som vi ikke kender nu, kunne det så udelukkes, at fru Tove Fergo kunne være med til at imødekomme nogle af de punkter, der er i Fremskridtspartiets

dagsordensforslag, for jeg må nok sige, at det indeholder jo sådan set en hundrede procents sikring af patienterne, og det er jo det, vi står og taler om.

Så jeg kunne godt være interesseret i at vide, om fru Tove Fergo kunne være med til at gennemføre nogle af de punkter, der står i dette dagsordensforslag, som fru Tove Fergo tilsyneladende kører meget hårdt frem imod i dag.

Det var måske klogt at være lidt mere afbalanceret i denne sag, for det er en sag, der handler om mennesker.

(Kort bemærkning).

**Kirsten Jacobsen (FP):**

Jeg er i tvivl om, hvordan Venstre ser på denne sag, og det har jeg god grund til, for det er en lang bølge, jeg har redet med på. Den har varet siden 1990, da vi havde en Venstresundhedsminister. Jeg har set en rapport fortælle, hvor farligt det her var, og advare imod, at man fortsatte med det, uden at nogen gjorde nogen som helst anstrengelser for at stoppe det. Det er 6 år siden, vil jeg sige til fru Tove Fergo.

Hvis Venstre mente det, fru Tove Fergo siger, havde Venstre ageret i disse 6 år. Det har Venstre ikke gjort, og derfor er det, at jeg har mine tvivl om Venstres gode hensigter.

Jeg har siddet til møder med nordiske folketingsmedlemmer, hvor der også var Venstremedlemmer. Jeg har hørt, hvad de har sagt i sagen om de nordjyske hoftepatienter. Derfor har jeg noget at bygge det på, og jeg har ikke noget imod at ride på en bølge, hvis den medfører resultater, og det er det, vi håber på.

**Formanden:**

Fru Tove Fergo, og så tror jeg vi er fremme ved fru Henriette Kjær som ordfører.

(Kort bemærkning).

**Tove Fergo (V):**

Vedrørende Aalborgundersøgelsen går jeg ud fra, at også Lars Nordskov Nielsen hører eller læser debatten, og jeg håber da bestemt, at den undersøgelse vil blive inddraget i det materiale, der skal bruges for at få udredt trådene i forløbet. Det håber jeg bestemt, og vi kan så se, om det sker.

Hvorvidt Venstre vil kunne stemme for nogen af de punkter, der står i Fremskridtspartiets dagsordensforslag, hvis der kommer et dårligt resultat ud af undersøgelsen, må tiden jo vise. Jeg synes altså, det er at foregribe begiven-

hedernes gang. Lad os nu få undersøgelsen. Lad os nu se, hvilket resultat der kommer ud af den, og lad os så se, hvordan vi skal agere på grundlag af det.

**Formanden:**

Det var vi så alligevel ikke. Så er det fru Kirsten Jacobsen.

(Kort bemærkning).

**Kirsten Jacobsen (FP):**

Undskyld, hr. formand, men det var for fristende.

Jeg forstår nu på Venstres ordfører, at Venstre har den opfattelse, at også de ucementerede hofter fra Nordjylland skal indgå i undersøgelsen, at også Hørlycks rapport skal indgå i Nordskovs undersøgelse, og at Sundhedsstyrelsens rolle i den nordjyske hofte-sag skal undersøges. Det er dog første gang, Venstre har givet udtryk for de synspunkter.

Jeg tager det som et tilsagn fra Venstre, og hvis der er nogen af dem, der er medforlagsstillere til dette dagsordensforslag, der ikke er enige med fru Tove Fergo, vil jeg gerne have, at de klart melder ud; ellers kan jeg love fru Tove Fergo ikke en flodbølge, men en stormflod.

(Kort bemærkning).

**Tove Fergo (V):**

Jeg mener, fru Kirsten Jacobsen – nu citerer jeg efter hukommelsen, så det er nok ikke helt korrekt – citerede fra konklusionen af Aalborgundersøgelsen, at man skulle være meget omhyggelig og forsigtig med at bruge proteser og andre løsdele i forbindelse med hofteoperationer, uden at de var godkendt eller undersøgt grundigt på forhånd. Sådan opfattede jeg i hvert fald det, der blev sagt.

Hvis der står det i konklusionen fra Aalborgundersøgelsen, gælder det jo alle løsdele, cement, proteser osv., og på den baggrund ville jeg mene, det var ganske naturligt, hvis den undersøgelse blev inddraget i Nordskov Niensens undersøgelse.

(Kort bemærkning).

**Kirsten Jacobsen (FP):**

Det var dejligt; jeg kan klare det uden briller. Jeg skal læse konklusionen op, så fru Tove Fergo ikke er i tvivl om, hvad det er, hun nu har givet tilsagn om.

I Hørlycks rapport står der som konklusion:

»Man bør stoppe den ukontrollerede måde, man bruger både ucementerede og cementerede proteser på.«

Altså også Boneloc-proteser.

### Henriette Kjær (KF):

Vi står her over for en uhyre kompleks sag, en sag, hvor der hele tiden kommer nye vinkler til belysning af forløbet, en sag, der kan være svær at gennemskue, fordi tingene i sagen ikke er så ligetil endda. I Det Konservative Folkeparti er vi derfor glade for, at der er taget initiativ til at få foretaget en uvildig undersøgelse af Sundhedsstyrelsens rolle i Boneloc-sagen, men også en undersøgelse af Boneloc-cementens anvendelse i patientbehandlingen.

Vi har tiltro til, at hr. Lars Nordskov Nielsen, om jeg så må sige, er sin opgave voksen, så vi kan få et klart og fuldstændigt billede af sagens forløb, og hvad det er, der er gået galt, og hvem de ansvarlige personer er. Og jeg bliver nødt til at sige, at vi i Det Konservative Folkeparti først derefter føler os kompetente til at kommentere alle de udsagn, vi er blevet præsenteret for. Vi er derfor medforslagsstillere til den dagsorden, som fru Hanne Andersen tidligere har præsenteret.

I Det Konservative Folkeparti er vi af den opfattelse, at den her slags sager skal undgås i fremtiden, men man kan jo desværre ikke sige 100 pct., men det er vigtigt, at vi fra Folketingets side sender et signal til myndigheder og producenter om, at de medicinske hjælpemidler altså ikke er legetøj. De folk, der bliver berørt af det, skal kunne have sikkerhed for, at det, man opererer ind i dem, er testet og afprøvet. Det må kunne lade sig gøre at stramme proceduren op på det område.

Jeg ved, at vi vil få problemer med at lave vores egen lovgivning på området, da EU er på vej med fælles regler for området, og at man nu befinder sig i en overgangsperiode, men vi vil på det kraftigste henstille, at myndighederne samt de læger og andre behandlere, der skal benytte produkterne på patienterne, udviser fuldstændig grundighed og kræver sikkerhed for produkternes standard. Det skaber usikkerhed, utryghed og magtesløshed, når folk ved, at de kan risikere at få uprøvede materialer ind i deres krop. Alle bør blive klogere efter denne her sag. Vi kan ikke klare ret mange gentagelser. Men nu afventer vi hr. Lars Nordskov Nielsens undersøgelse, som vi håber giver et komplet bil-

lede af det hændte, og i hvilke led de fejl, der er blevet begået, er opstået.

Og så til sidst vil jeg sige, at vi anser sagen om de ucementerede hofter som afsluttet. Den sag har været debatteret i Folketinget, og det, vi tager stilling til i dag, er den såkaldte Boneloc-sag.

(Kort bemærkning).

### Jan Køpke Christensen (FP):

Det må altså siges at være ret rystende, at når man her i salen læser forespørgslens tekst, for det er åbenbart det, man ikke har gjort fra Det Konservative Folkepartis side. Der står ikke noget om, det udelukkende handler om Boneloc, men om fejlopererede hoftpatienter.

Og jeg ville netop have spurgt om Aalborgsagen. Skal den tages med efter Det Konservative Folkepartis opfattelse? Det skal den åbenbart ikke. Man blæser åbenbart højt og flot på andre hoftpatienter, der er kommet i en uhyggelig situation. Og jeg vil bare appellere til, at man en anden gang læser teksten på forespørgslen, så havde man også været forberedt på, at det ikke kun gælder Boneloc.

(Kort bemærkning).

### Bruno Jerup (EL):

Man kan jo ikke sige noget til, om De Konservative har tillid til, hvad der foregår; det må de jo tage for deres egen regning.

Nu kunne jeg høre på fru Henriette Kjær, at De Konservative faktisk havde nogle ideer om, at man kunne lave nogle opstramminger i forhold til godkendelse og ibrugtagning og sådan nogle ting. Sådan hørte jeg det, men jeg har måske hørt galt. Så siger fru Henriette Kjær, at vi i øvrigt ikke kan gøre det her, fordi der er nogle EU-regler på vej, og at vi ikke rigtig kan gøre noget, indtil de foreligger.

Det vil sige, at den undersøgelse, der bliver lavet nu, som man altså har fuld tillid til, og som bliver afsluttet her om fem måneder, kan så for Det Konservative Folkeparti ikke få nogen som helst konsekvenser i retning af, at man prøver at gå ind og stramme op omkring danske regler, fordi man åbenbart ikke tør udvise bare et minimum af civil ulydighed over for EU og sørge for, at vi har ordentlige regler i Danmark.

### Jørn Jespersen (SF):

Efterhånden som Boneloc-sagen oprulles, så tyder mere og mere på, at vi er vidner til en skandale, måske oven i købet en ret stor, omfat-



tende skandale, som også har involveret Sundhedsstyrelsen og flere sygehuse, og det er derfor helt nødvendigt, og det er godt, at ministeren har taget initiativ til at undersøge også Sundhedsstyrelsens rolle i sagen.

I den forbindelse er SF tryk ved, at Lars Nordskov Nielsen skal stå i spidsen for undersøgelsen. Men vi lægger meget vægt på, at sagen bliver undersøgt helt til bunds, og derfor vil vi opfordre til, at også Rigshospitalets rolle, for så vidt angår deres kontrol af Erhvervsfremme Styrelsens udviklingsprojekt af Boneloc, inddrages i undersøgelsen, og det regner vi med at det gør.

Der er jo tale om en stor sag her. Ud over de menneskelige lidelser i form af smerter og tabt førlighed siger et rimeligt skøn, at også de økonomiske omkostninger løber op i et ganske stort tocifret millionbeløb. Derfor bør man også undersøge grundigt og til bunds, hvordan Boneloc er blevet introduceret og benyttet og evalueret lokalt i amterne og i HS-området, og SF foreslår derfor også, at det bliver en del af kommissoriet, og som vi regner med, at Lars Nordskov Nielsen vil have med i sin undersøgelse.

Jeg kan ikke lade være at komme med den bemærkning, at sagen her jo er et eksempel på, at der er behov for en ordentlig medicinsk teknologivurdering i hele vores sundhedsvæsen. Det gælder medicinsk behandling, det gælder operationer, og det gælder medicinsk udstyr, at der ser vi alt for mange eksempler på, at der bliver introduceret nye behandlingsformer, som bliver til rutine meget hurtigt, uden at der er lavet en ordentlig undersøgelse af, hvad deres effekter for patienterne er.

Vi er derfor glade for, at der nu i forbindelse med finansloven kommer gang i sådan en såkaldt teknologisk medicinsk teknologivurdering, men vi synes, at det beløb, der er blevet afsat, nemlig 25 mio. kr., er alt for beskedent, og vi håber, at det meget hurtigt kan blive øget, sådan at de mange behandlingsformer, der er brug for at undersøge, kan blive undersøgt og dermed sikre en ordentlig kvalitet i samtlige behandlinger.

Vi lægger også meget vægt på, at Sundhedsstyrelsens rolle i sagen bliver undersøgt, herunder ikke mindst at Sundhedsstyrelsen tilsyneladende har været noget passiv ved henvendelser fra sundhedsfagligt personale omkring problemer, mulige problemer ved Boneloc, og her er det helt afgørende for os, at vi i hvert fald i

fremtiden sikrer, at når der bliver rettet henvendelse til Sundhedsstyrelsen om problemer med forskellige behandlingsformer, at vi så kan være sikre på, at Sundhedsstyrelsen griber ind. Og jeg tror, meget af det, som optager fejlbehandlede patienter, netop er spørgsmålet om: Hvordan undgår vi det her i fremtiden, så ikke også andre skal udsættes for det, jeg har været udsat for? Og her er det vigtigt, at Sundhedsstyrelsen er et beredskab, som kan sætte ind, når der kommer advarsler.

Tilbage står så ofrene for hele Boneloc-sagen, og spørgsmålet melder sig meget naturligt: Hvordan kan vi kompensere dem for deres tort og svie?

For de patienter, der er blevet behandlet efter 1992, er der ingen problemer i det. Der har vi lov om patientskadeforsikring, som dækker den situation. Men spørgsmålet er selvfølgelig: Hvad gør vi for dem, der er blevet behandlet før den tid?

I SF mener vi ikke, at Folketinget i dag kan tage stilling til udbetaling af en kompensation eller godtgørelse. Vi er nødt til rent sagligt at lade Nordskov Nielsen gøre sit arbejde færdigt, så Folketinget kan få et ordentligt beslutningsgrundlag. Men vi er helt indstillet på på baggrund af det undersøgelsesarbejde, der bliver lavet, at tage stilling til på det tidspunkt, om der er rimelighed i at gå ind og udbetale en form for erstatning.

Vi er også indstillet på, når undersøgelsen foreligger, at tage stilling til, om der er offentlige myndigheder og institutioner, som ikke har levet op til deres ansvar, og at der derfor kan være grund til at få nogle skyldige stillet til ansvar, og det vil samtidig gøre det nemmere at få en eventuel erstatningstildeling til ofrene besluttet her i Folketinget.

Jeg vil godt gøre opmærksom på, at der er den risiko, hvis Folketinget fulgte opfordringerne til at tage stilling til erstatningsspørgsmålet i dag, at vi så risikerede, at der ikke blev foretaget den grundige undersøgelse, og at der derfor var eventuelle fejl, der ikke blev rettet, og at der var eventuelt skyldige, som ikke blev stillet til ansvar. Man skal altså være forsigtig med at begynde at love erstatning til bestemte patientgrupper, før man har undersøgt tingene ordentligt. Det kan hverken patienterne eller sundhedssystemet være tjent med.

Så sammenfattende vil jeg sige: Vi synes, det er godt, der er kommet en undersøgelse. Vi synes, det er godt, at det går stærkt med at få

den afsluttet, og vi er i SF parate til, når den foreligger, at tage stilling til, om den godkendelse af medicinsk udstyr, som der er lagt op til, er god nok, eller om vi skal yde en indsats for at få den forbedret og tage stilling til, om Sundhedsstyrelsen skal have præciseret retningslinjer for en stærkere indgriben, når der kommer advarsler, og endelig en stillingtagen til, om der er baggrund for at udbetale erstatning til nogle ofre, der er blevet behandlet før 1992.

(Kort bemærkning).

**Kirsten Jacobsen (FP):**

Når man herinde har debatter, som involverer myndighedernes manglende ageren eller somme tider lidt underlige ageren på områder, så er det ikke noget særsyn, at de forenede partier står sammen for at dække over skaderne i den offentlige forvaltning. Det er Socialdemokratiet, det er Venstre og Det Konservative Folkeparti, og det er de nuværende regeringspartier, CD og Det Radikale Venstre. De har siddet i skiftende regeringer, men det er en ny oplevelse for Folketinget at se, at SF med finansloven også har tilsluttet sig de forenede partiers forsøg på at skyde tingene til hjørnespark og gemme dem i syltekrukker.

Jeg har to spørgsmål til hr. Jørn Jespersen. Denne her forespørgsel drejer sig ikke kun om Boneloc. Hvorfor har SF skiftet synspunkt, når det drejer sig om de ucementerede hofter fra Aalborg? Det har været sådan indtil nu, at SF har stået fast på, at der også skulle ske en undersøgelse af dem. Har SF skiftet holdning, eller mener SF, de skal med ind i Nordskovs undersøgelse?

Og til sidst: Fremskridtspartiets dagsorden taler ikke om erstatning, men en kulancemæssig kompensation for de skader, der allerede er forvoldt.

(Kort bemærkning).

**Jørn Jespersen (SF):**

Jeg skal bare sige til fru Kirsten Jacobsen, at hendes bemærkninger omkring finanslov og sammenhæng med den sag, vi har med at gøre her i dag, selvfølgelig er så usaglig, som næsten kun fru Kirsten Jacobsen kan præstere det.

Til de konkrete spørgsmål vil jeg sige, at vi har opfattet, at det, der var den helt aktuelle diskussion, er sagen om at få undersøgt Boneloc, og det har vi lagt vægt på i denne her sammenhæng. Hvis fru Kirsten Jacobsen i andre sammenhænge ønsker at rejse sagen om de uce-

terede hofter, så vil vi gerne kigge på det endnu en gang, og det er vi parate til at gøre.

Det sidste spørgsmål vedrørte kulancemæssig erstatning, kompensation – man kan kalde det mange ting. Der er mange mulige løsninger, hvis det bliver aktuelt. Men det er i hvert fald helt afgørende, at sagen er undersøgt til bunds, inden vi træffer en beslutning, og det er nok det, der er forskellen på fru Kirsten Jacobsen og SF. Vi vil gerne have et ordentligt beslutningsgrundlag, før vi træffer beslutninger.

(Kort bemærkning).

**Kirsten Jacobsen (FP):**

Må jeg ikke gøre hr. Jørn Jespersen opmærksom på, at spørgsmålet om de ucementerede hofter er rejst i og med denne forespørgsel. De indgår i denne forespørgsel. Det er derfor, det er uforståeligt for Fremskridtspartiet, at de partier, der står bag afværgedagsordenen, fuldstændig og alene glemmer denne gruppe patienter.

Det er ikke meningen, at man skal tage dem op ved en særlig forespørgsel. Det er fejlopererede hoftepatienter, og SF plejer at stå last og brast med deres krav om en ordentlig behandling. Det var det tilsagn, jeg gerne ville have. Fru Tove Fergo sagde, at de burde indgå i Nordskovs undersøgelse, og det kunne SF jo passende også give tilsagn om.

(Kort bemærkning).

**Tove Fergo (V):**

Blot for at præcisere: Jeg sagde, at hvis konklusionen i Aalborgundersøgelsen gik ud på, at man skulle være omhyggelig og forsigtig med hensyn til at bruge løsele osv. til mennesker, så ville det være naturligt, at professor Lars Nordskov Nielsen inddrog den undersøgelse eller rapport i sit arbejde.

(Kort bemærkning).

**Kirsten Jacobsen (FP):**

Jamen, det var jo godt at få præciseret, at Venstre ikke var så gode alligevel, som fru Tove Fergo gav udtryk for første gang.

Jeg forstår det nu sådan, at Nordskov Nielsen gerne må læse rapporten, som handler om de fejlopererede patienter i Aalborg, men de fejlopererede patienter i Nordjylland skal bare ikke have noget at gøre med de konklusioner, der så måtte komme ud af Nordskov Niensens rapport. Jeg går ud fra, at hr. Nordskov Nielsen også efter Venstres opfattelse må læse aviserne.

**Formanden:**

Jeg skal her afbryde forhandlingen og udsætte mødet. Det genoptages i dag kl. 13.00.

Mødet udsat kl. 11.59

Mødet genoptaget kl. 13.00

Forhandlingen genoptoges

**Anden næstformand (Henning Grove):**

Vi sætter meget pris på, at ministrene er til stede på det tidspunkt, hvor vi skal starte.

**Bruno Jerup (EL):**

I Enhedslisten er vi glade for ved denne lejlighed at få en politisk diskussion om hofteskandalen, og vi tøver ikke et øjeblik med at sige, at det faktisk er en skandale. Og vi håber, at et flertal i Folketinget vil markere, at der skal tages nogle skridt til konkret handling, så lignende sager undgås for fremtiden.

Alle former for sygehusbehandling indebærer naturligvis mulighed for visse komplikationer og bivirkninger, hvad enten det drejer sig om medicinsk eller kirurgisk behandling, og netop derfor er det vigtigt, at alle produkter, der anvendes i sundhedsvæsenet, er afprøvet, inden de tages i brug.

Kun gennem afprøvning kan der nemlig skaffes klarhed over, om produktet er bedre end hidtil kendte alternativer, hvordan det er bedre samt hvilke bivirkninger der eventuelt måtte være.

En sådan afprøvning vil ofte indebære, at patienter skal medvirke i forsøg. Og sådanne patienter skal selvfølgelig have at vide, at der er tale om forsøg eller afprøvning, og de skal have at vide, hvilke alternativer der er, og hvad man forventer sig af det nye produkt.

Naturligvis kan eller skal ingen tvinges til at medvirke i forsøg eller afprøvning. Alle skal spørges og have mulighed for at sige nej og i stedet få en traditionel behandling eller en anden behandling, som de er interesserede i.

Derfor er det stærkt betænkeligt, hvis det rent faktisk er sådan, at patienterne overhovedet ikke har fået at vide, at de var en del af et forsøg – i dette tilfælde et forsøg med flere tusinde deltagere.

Hoftesagen ser ud til at være et skoleeksempel på, hvordan det kan gå, hvis man ikke afprøver et produkt inden ibrugtagningen og på den måde gør en stor gruppe patienter til ufrivillige forsøgskaniner.

Desværre har virkeligheden jo vist, at Boneloc-cementen slet ikke levede op til forventningerne. Og hvis kontrollen havde fungeret, ville produktet tidligt have været taget ud af brug.

På Karolinska Sjukhuset i Stockholm valgte man jo netop at gennemprøve produktet, før man tog det generelt i brug, og derfor blev der i Sverige foretaget meget få hoftoperationer, hvor Boneloc-cementen blev brugt.

Men i Danmark ser det ud, som om man på trods af de dårlige erfaringer, der efterhånden kommer tilbagemeldinger om både fra Sverige og Norge og fra danske sygehuse, valgte at vende det døve øre til.

Prisen er, at mange patienter blev opereret med brug af Boneloc-cement, selv om der var informationer om, at cementen både smuldrede hurtigere end andre kendte produkter og i mange tilfælde åd knoglerne meget hurtigt.

Forhåbentlig vil den igangsatte undersøgelse med Lars Nordskov Nielsen som leder få afdækket, hvordan det kunne gå så grueligt galt. Men at få klarlagt, at det er gået galt, behøves der næppe nogen undersøgelse for.

Enhedslisten er ikke i tvivl om, at tilsynet har svigtet et eller andet sted, og at det derfor er sundhedsmyndighedernes ansvar, at en stor gruppe patienter er blevet udsat for måske unødvendige lidelser, f.eks. nedsat førlighed og problemer i forhold til deres arbejds- og fritidsliv.

Den slags er det umuligt at fastsætte pris på i kroner og øre. Og oveni kommer så ekstra udgifter i social- og sundhedsvæsenet til reoperationer, genoptræning, pleje og omsorg, hjemmehjælp, sygedagpenge m.v. Men der er ingen tvivl om, at det er patienterne, der har båret de største omkostninger i den forbindelse.

I Danmark er al brug af Boneloc-cement stoppet, og det er jo godt, men vi ved, at den stadig bruges i en lang række lande, markedsført af det amerikanske firma Biomed, og vi har derfor en moralsk forpligtelse til at gøre sundhedsmyndighederne i disse lande opmærksomme på de danske konklusioner.

Derfor vil jeg allerede i dag spørge sundhedsministeren, om ministeren har taget kontakt med disse lande – omkring 50 i alt – som i dag bruger Boneloc, for at orientere dem om de dan-

ske og nordiske konklusioner, for det synes jeg faktisk skal gøres.

Det er også muligt, at der har været taget andre produkter i brug til hofteoperationer på samme lemfærdige måde som med Boneloc-cementen – f.eks. har en sag fra Aalborg været omtalt her i dag – og Enhedslisten håber, at det vil blive afdækket, hvorvidt det er tilfældet.

Når Boneloc-sagen debatteres, er det også vigtigt at sætte fokus på den økonomiske side: Hvilken rolle spillede Erhvervsfremme Styrelsen f.eks.? Er det almindeligt, at der ydes penge til afprøvning af et produkt, uden at nogen kontrollerer, om pengene bliver brugt til det rette formål? Og er det almindeligt, at danske læger, der forsker på offentlige sygehuse, kan tage resultatet af deres forskning med sig som i tilfældet med Boneloc, tage patent på produktet og i sidste ende tjene styrtende med penge ved at indkøbe et produkt fra deres eget firma til brug på det offentlige sygehus, hvor de er ansat? Er det virkelig almindeligt?

For hvis det er det almindelige billede af virkeligheden i det danske sundhedsvæsen, kan patienterne jo i realiteten aldrig været sikre på, om den behandling, de får, er den optimale eller bare er den, der giver den behandlende læge det største økonomiske afkast.

Vi kræver ikke, at læger skal være ufejlbarlige, for det ville være urealistisk, men Folketinget kan og skal stramme lovgivningen, så der ikke kommer en sammenblanding af lægefaglige og økonomiske interesser, for det skader patienterne, og det har vi set et klart eksempel på i denne sag.

Men det er vigtigt for både sundhedspersonalet og patienterne, at der aldrig kan sås tvivl om, hvorvidt den behandling, der ydes, er den sundhedsfagligt optimale og ikke den økonomisk optimale for lægens egen pengepung.

Hele Boneloc-sagen er en skamplet på det danske sundhedsvæsen, og kun åbenhed og tilbundsående undersøgelser kombineret med en stramning af diverse regelsæt, så gentagelsestilfælde undgås, og en eller anden kompensation til patienterne kan være med til at rense den plet væk.

Så vil jeg til slut sige, at vi i det væsentlige kan støtte det dagsordensforslag, som er fremsat af fru Kirsten Jacobsen, og vil stemme for det, hvis det kommer til afstemning før det dagsordensforslag, som nu stilles af Enhedslisten:

### Forslag om motiveret dagsorden

»Idet Folketinget konstaterer, at udviklingen omkring behandlingen af hoftepatienter i Danmark ikke har været håndteret på en acceptabel måde, pålægges regeringen

- at stramme reglerne for ibrugtagning af medikoteknik/medicinsk udstyr, så produkterne fremover er afprøvet og godkendt før den generelle ibrugtagning,
- at reglerne præciseres, så patienterne altid får den fulde information i form af et skriftligt notat og en personlig samtale om et givet medikoteknisk produkts mulige og kendte bivirkninger og mulige alternativer til produktet,
- at der udarbejdes regler, der sikrer, at sundhedsvæsenets faglige interesser ikke blandes sammen med lægers økonomiske interesser, og
- at tage kontakt til sundhedsmyndighederne i de lande, hvor man fortsat anvender Boneloc for at informere om de danske konklusioner vedrørende produktet.

Herefter går Folketinget over til næste sag på dagsordenen.«

(Dagsordensforslag nr. D 35).

### Anden næstformand (Henning Grove):

Der er nu fremsat følgende forslag om motiveret dagsorden: (Se ovenfor). Også dette dagsordensforslag indgår herefter i forhandlingen.

### Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Med hensyn til spørgsmålet om henvendelsen til andre lande vedrørende Boneloc kan jeg oplyse, at jeg den 22. november bad Sundhedsstyrelsen om at overveje, hvordan spørgsmålet kunne løses. Og Sundhedsstyrelsen har oplyst, at firmaet, da det trak cementen tilbage fra det danske marked i april 1995, samtidig underrettede alle distributører i udlandet om baggrunden for, at distributionen var standset.

Og jeg har nu pålagt Sundhedsstyrelsen at orientere de lande, der har importeret Boneloc-hoftecement om, at cementen siden april 1995 har været trukket tilbage fra det danske marked efter forlydender om en forhøjet løsningsfrekvens. Og dette element af Sundhedsstyrelsens behandling af Boneloc-sagen kommer til at indgå i Lars Nordskov Nielsen-undersøgelsen.

Og med hensyn til spørgsmålet om udformning af regler, der forhindrer sammenblanding

af sundhedspersonalets brug af medicinsk udstyr og deres egne økonomiske interesser vil jeg sige, at det da er meget væsentligt for tillidsforholdet mellem patient og behandler, at man trygt kan lade sig behandle uden at bekymre sig om, at behandlingen kan være styret af lægens egne økonomiske interesser, og sådanne overvejelser havde vi jo også i komitésystemet vedrørende afprøvning af lægemidler.

Så derfor vil jeg gerne tage kontakt med sygehuskommunerne for at undersøge, om de ikke også ud fra denne vinkel kunne finde en løsning, der gjorde, at patienten trygt kunne lade sig behandle uden at skulle spekulere på, om lægen nu havde økonomiske interesser i det. Og jeg synes, de også på dette område kunne samarbejde med amtskommunerne.

(Kort bemærkning).

**Kirsten Jacobsen**(FP):

Det er i hvert fald betryggende at få at vide, at der er rettet henvendelse til udlandet, for det har jo været forfærdeligt at skulle læse, at Erhvervsfremme Styrelsen har eftergivet 18 mio. kr. af kravet imod en fortsat dansk cementproduktion, og jeg er derfor glad for, at sundhedsministeren nu har sagt, at alle ved det.

Grunden til, at jeg tager ordet, er, at jeg vil meddele, at den dagsorden, som Enhedslisten har foreslået, har Fremskridtspartiet ikke noget imod at støtte. Men det er nu nok hverken Enhedslistens eller Fremskridtspartiets dagsorden, der kommer til afstemning, selv om indholdet i hvert fald operationelt ville gavne disse grupper noget mere end den undersøgelse, der er nævnt i dagsordensforslag nr. D 34.

Men jeg vil spørge sundhedsministeren om to ting: Vil sundhedsministeren sikre, at Nordskov Nielsen-undersøgelsen også kommer til at omfatte Aalborgpatienterne, og vil sundhedsministeren sikre, at Erhvervsfremme Styrelsens og Rigshospitalets rolle også bliver undersøgt?

(Kort bemærkning).

**Bruno Jerup** (EL):

Jeg vil starte med at takke ministeren for, at ministeren faktisk har taget kontakt med udlandet, og det håber jeg så er gjort effektivt.

Problemet var, at jeg ikke i ministerens besvarelse af denne forespørgsel hørte noget om, hvad man vil gøre i forhold til udlandet – men det var måske, fordi jeg ikke hørte ordentligt efter – og derfor syntes jeg, det var rimeligt at tage det med i vores forslag om motiveret dags-

orden. Så det vil jeg gerne takke for, og jeg håber, at det i hvert fald kan løse noget af problemet.

Om kontakten med amterne vil jeg sige, at det synes jeg er noget af problemet. Og det er da bedre end ingenting, at kommunerne kan tage kontakt med amterne for at undersøge, hvordan de overvåger problemet med en sammenblanding af lægernes økonomiske interesser og de rent lægefaglige interesser, men det løser jo ikke hele problemet på lang sigt. Men jeg ser da frem til, at ministeren får iværksat en undersøgelse, der inddrager amterne, og at Sundhedsudvalget får svar på, hvad det egentlig er, der foregår på det område. Jeg tror ikke, at det her spørgsmål med Boneloc er det eneste eksempel, som man kan grave op.

**Jan Køpke Christensen** (FP):

De medborgere og de mennesker, vi her i dag taler om, er altså borgere, der for det første måske har stået lang tid på venteliste for at få en hoftoperation, og dernæst har man så endelig fået operationen for efterfølgende at konstatere, at operationen ikke er lykkedes. Ventetider igen med stærke smerter er det, som disse stakkels mennesker her er kommet i klemme i systemet med, og som de så også må acceptere, fordi systemet ikke ønsker at hjælpe hurtigst muligt.

Jeg mener, det er flovt, flovt, flovt for netop politikerne, at vi ikke for længst er gået ind og har hjulpet de pågældende mennesker. Fremskridtspartiet er klart af den opfattelse, at ministeren nu må banke i bordet og ikke hver gang f.eks. bare henvise til, at det er amternes ansvar, også med hensyn til at gemme sig bag ved patientforsikringsordningen eller andet.

Det rent medmenneskelige er naturligvis det primære for Fremskridtspartiet, og det går jeg også ud fra det er for andre her i salen. Medmenneskeligt set er det ganske uheldigt, at patienter skal behandles på den måde, som det er sket i hoftesagerne; herudover så må skatteyderne også bøde.

Som bekendt har den smuldrende cement indtil videre medført, at ca. 170 patienter er genopereret. Dette har kostet amterne og dermed skatteyderne op imod 15 mio. kr., da hver operation koster ca. 90.000 kr.; hertil kommer der så et ukendt beløb på reoperation af ucementerede hofter.

Hvornår oplever vi en regering, et flertal af politikere, der vil komme de her i det hele taget svage mennesker, der er kommet i klemme i

systemet, hurtigst muligt til hjælp? For det er jo netop det centrale; det er, at det skal ske så hurtigt som overhovedet muligt.

Hvornår oplever vi en regering, der snart begynder at tage hele sundhedsområdet alvorligt, også for den sags skyld med hensyn til at forbedre situationen og tilværelsen for de svage og syge? Og med hensyn til ventelisterne: først uanstændigt lange ventelister og dernæst så en fortsat utålelig, smertelig tilværelse; det er efter Fremskridtspartiet mening ganske uanstændigt.

Vi er også af den opfattelse, at der skal bevilges fri proces for disse stakkels medborgere, vi her taler om i dag. Fysisk set har det været utrolig store belastninger for disse patienter, og det, man ikke skal glemme, er naturligvis også den psykiske påvirkning, disse mennesker har været udsat for, og hvad heraf følger, f.eks. skilsmisser og familietragedier i det hele taget for hele familien.

Det er, og det bliver helt usmageligt, det, der er foregået. Det er bl.a. også derfor helt klart, at disse patienter, som vi i dag beskæftiger os med, må bevilges fri proces. Vi må appellere til, at sundhedsministeren tager denne her sag alvorligt og sætter alt ind på at hjælpe de her patienter omgående – også med hensyn til Aalborg-sagen. Det er vigtigt, at sådan noget kommer med, og jeg forstår, at vi stadig væk ikke har fået svar på, om man også vil tage den sag med i de undersøgelser, der nu skal komme.

Lad nu være med – vil jeg appellere til – fortsat altid at gå op på hælene og ligesom forsvare det, regeringen hidtil har gjort. Hvorfor kan vi ikke snart være ærlige og erkende disse fejltrin, der er gjort i denne her sag, og her tilkendegive, at regeringen er enig med Fremskridtspartiet i, at der omgående må ske det, at regeringen opfølger patienternes ønsker?

Det er og bliver uværdigt, det er og bliver helt uacceptabelt, så vidt denne sag er ført, og derfor håber og tror vi også, at det i sidste ende vil gå op for regeringen og dermed også ministeren, at det, der ligger i den dagsorden i dag fra Fremskridtspartiet, i bund og grund er noget, som vi alle sammen er enige om. Men dér har vi desværre det system her i dette land, at så snart det er visse partier, der fremsætter et dagsordensforslag, så er man åbenbart for stolte til også at erkende, at det netop er de punkter, der nu skal føres igennem.

Jeg håber som sagt, at man, inden dagen er omme, ligesom vil besinde sig og erkende, at hvis vi skal have noget igennem i denne her sag

til fordel for patienterne, så må Fremskridtspartiets dagsordensforslag naturligvis vedtages.

**Poul Nødgaard (DF):**

I et veludviklet samfund som det danske må det stå klart, at begår det offentlige fejl, så skal der straks rettes op på forholdet. Retssager skal efter Dansk Folkepartis opfattelse høre til sjældenhederne, fordi noget sådant er stærkt belastende for de implicerede parter, der i givet fald også må have juridisk ekspertise til deres rådgighed. I debatten her i dag har Folketinget fået en minuttøs gennemgang af de senere års hændelser på et bestemt område, og disse er i realiteten velkendte for offentligheden, fordi sagerne har givet utrolig meget omtale i pressen.

At der er sket fejl, er der nok ikke mange, der er i tvivl om, og flere af de fejlopererede er jo også selv stået frem og fortalt om den skæbne, der er overgået dem. Derfor finder vi i Dansk Folkeparti, at det sådan set er godt, meget af det, der står i de seks partiers dagsordensforslag, fordi en kompetent jurist nu skal undersøge tingene nærmere.

Vi mener desværre at måtte sige også, at dagsordenen fra de 6 partier er noget uklar, for den indeholder f.eks. ikke, som jeg sagde tidligere på dagen, noget som helst om, hvad der sker, hvis den juridiske undersøgelse, der kommer om en 4-5 måneder, på forskellig vis peger i retning af noget meget alvorligt.

Derfor har vi noget mere sympati for de dagsordensforslag, der er fremsat af henholdsvis Fremskridtspartiet og også Enhedslisten, men jeg kunne håbe, at regeringen kunne finde på måske at bløde lidt op i debatten her i dag, sådan at de gav nogle tilsagn til de partier, der er kritiske over for dagsordenen – nogle garantier, som sikrer, hvad der videre skal ske i den her sag.

Så synes jeg i øvrigt godt, jeg vil sige noget, som har været meget lidt fremme i dag. Det er næsten, synes jeg, fremgået, som om vi har et dårligt sundhedsvæsen her i landet. Det vil jeg godt sige et par ord om. Jeg mener, vi i Danmark vel nok ligger på en klar førsteplads, vi ligger faktisk til en guldmedalje med hensyn til et godt sundhedsvæsen. Der har så været nogle svipsere, og dem har vi været inde på i dag.

Jeg synes godt, jeg kunne have glædet mig over, hvis nogle af ordførerne også havde glædet sig over, at vi faktisk kan være stolte af, at vi har et sundhedsvæsen, der garanterer en effektiv og hurtig behandling. Se bare på min hånd,

den fik jeg opereret i går, og der er et apparat, der står til ens rådighed.

Men én ting vil jeg så godt sige omkring de forsøg, der jo løbende foregår i vores sundhedsvæsen både i Danmark og også andre steder. Det, der er sket i den foreliggende sag, som er debatteret i dag, er jo nok, at de forsøg ikke har været tilstrækkelige, inden man har sat det i gang, og dér synes jeg så, at man har lært noget, eller man burde i hvert fald have lært noget.

Det, man så har lært, var og er, at inden for lægeverdenen må man altså helst ikke sætte nogle nyskabelser i gang, uden at man er næsten lige så sikker som amen i kirken på, at det, man går i gang med, også er noget, der er holdbart over for de mennesker, der skal lægge krop til – når man eventuelt går i gang med noget, som ikke har den tilstrækkelige afprøvning.

Jeg mener ikke, jeg kan tilføre debatten meget mere her.

I Dansk Folkeparti vil vi, som jeg sagde, være kritiske over for regeringens dagsorden, fordi vi mener, den er for ukonkret, og det bliver så spændende nu, når ministeren om et øjeblik bestiger talerstolen, at se, om hun er i stand til bløde op på nogle af de uenighedspunkter – hvis det hedder sådan – der har været i dag, således at vi måske kunne finde det, der hedder en blød landing.

For i realiteten tror Dansk Folkeparti på, at hele Folketinget er enige om målet, og så skulle vi også kunne blive enige om en dagsorden. Det får vi se nu her i de sidste minutter af debatten, om det kan lykkes.

(Kort bemærkning).

**Jan Kørpe Christensen (FP):**

Det er jo netop det, det handler om. Det er ligesom at lade handling følge ord, og det ser vi jo desværre ofte, at det ikke sker i det danske Folketing. Smukke ord hører vi gang på gang, men der er som sagt ikke reel baggrund for ordene desværre. Det har vi ofte set.

Med hensyn til det danske sundhedsvæsen, som hr. Poul Nødgaard netop var inde på: Det ligger ligefrem til en guldmedalje efter hr. Nødgaards mening. Dér må vi sige, at vi i Fremskridtspartiet ikke er enige med hr. Nødgaard. Naturligvis er vi ikke det. Vi forholder os til facts. Det, undersøgelser viser, er, at ventelisterne eksploderer i dette land, og trods det mener Dansk Folkeparti åbenbart, at vi står til en guldmedalje inden for det danske sundhedsvæsen.

Det er ikke realiteten desværre. Jeg håber på, at vi en dag kan sige det igen, for det har det været tidligere, til guldmedalje. Jeg håber på, det kommer igen, men desværre er det ikke tilfældet. Der er mange borgere, der sidder derude omkring og ikke får den effektive og hurtige behandling, man har krav på. Man betaler sine skatter herhjemme, man bliver ældre, man skal have sit otium, og man kan ikke få den behandling, man kræver, inden for en rimelig tid, og det er der desværre mange, mange mennesker, der kan skrive under på i dette land, bl.a. hoftepatienter.

(Kort bemærkning).

**Poul Nødgaard (DF):**

Hvis hr. Jan Kørpe Christensen havde gjort sig den ulejlighed at høre efter, hvad jeg sagde, så kom jeg ikke ind på ventelisteproblematikken. Det har vi desværre – nogle ventelister.

Jeg kom ene og alene ind på den behandling, der gives på danske sygehuse, danske hospitaler, hvad enten det er private eller offentlige, i det øjeblik patienten er indlagt. Der sker så de der småfejl, det vil altid ske i et samfund. Men den behandling, der gives, er efter vores opfattelse i Dansk Folkeparti noget nær det perfekte.

(Kort bemærkning).

**Jan Kørpe Christensen (FP):**

Slå op i de grønne forhandlinger og se, hvad der blev sagt.

Der blev sagt, at det danske sundhedsvæsen står til guldmedalje, og det omhandler altså også ventelister, hr. Nødgaard, og derfor vil jeg understrege endnu en gang, at dér er Fremskridtspartiet ikke enig.

Jeg er godt klar over, og Fremskridtspartiet er godt klar over, at der er mange sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, læger osv., der passer deres arbejde og laver en god behandling, helt klart – den kontakt, jeg har haft til sundhedsvæsenet, har også været positiv – men desværre får vi som folketingsmedlemmer mange henvendelser fra nogen, der er af den modsatte opfattelse. Og det er dem, vi også skal forsvare, og det går jeg ud fra hr. Nødgaard er enig i.

**Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):**

Hr. Bruno Jerup spurgte mig om, på hvilken måde man ville bære sig ad med at rette henvendelse til de andre lande omkring, at Boneloc

var trukket tilbage fra det danske marked. Det har jeg bedt Sundhedsstyrelsen om at gøre.

Det, der er sket, er, at distributørerne har fået det at vide, men landenes sundhedsmyndigheder har jo ikke fået det at vide. Det bliver Sundhedsstyrelsens opgave dels at afsøge, hvilke lande det er, dels at få rettet den henvendelse, og én af de måder, man kan gøre det på, er jo igennem WHO. Det er ikke nok. Men opgaven ligger der. Den har de taget på sig, og det bliver gennemført.

Så kom der nogle meget præcise spørgsmål vedrørende tre sager. Det var fra fru Kirsten Jacobsen. Det var vedrørende Aalborgsagen, det var vedrørende Rigshospitalet og så var det vedrørende Erhvervsfremme Styrelsen. Spørgsmålet gik på, om Lars Nordskov Nielsen kunne tage det med i den undersøgelse, som han er gået i gang med.

Og vedrørende Aalborgsagen må jeg sige nej, men vedrørende Rigshospitalet og Erhvervsfremme Styrelsen mener jeg, at der i det kommissorium, som jeg nu vil tillade mig at kalde det – det brev, som gik til Sundhedsudvalget den 15. november, hvor der var linet op, hvad det var, Lars Nordskov Nielsen skulle beskæftige sig med – står der, at hans vurdering vil ske på basis af en samlet beskrivelse af omstændighederne ved Boneloc-cementens udvikling, produktion, ibrugtagning og anvendelse i patientbehandlingen og så selvfølgelig en beskrivelse af Sundhedsstyrelsens inddragelse i sagsforløbet.

Men når vi kigger på Boneloc-cementens udvikling, produktion og ibrugtagning, så har vi faktisk Rigshospitalet med inde under. Kigger vi dét igennem, der står nedenunder, vedrørende andre myndigheder, dækker det Erhvervsfremme Styrelsen og spørgsmålet om, hvorfor forsøgene ikke blev sat i gang. Så jeg kan sige ja til de to spørgsmål.

#### **Kirsten Jacobsen (FP):**

Jeg er nødt til at sige, at den her forespørgsel har ikke bragt os meget videre, end vi var, før forespørgslen startede. Det, der ligger i ministerens og flertalspartiernes dagsorden, er jo konstaterede kendsgerninger, som vi godt kendte, og som man så har ventet med at præsentere Folketinget for indtil i dag.

Det, der skulle og burde have været afslutningen på den her debat, burde jo have været noget konkret, nogle konkrete redskaber til at forbedre kontrollen osv. på det her område,

nogle konkrete tilsagn om, at myndighederne i fremtiden vil se meget mere alvorligt på deres tilsynsforpligtelse og sikre, at sådan noget som det, vi har været ude for, ikke skal kunne ske.

Man har altså fra flertallets side valgt at sige: Vi kan ikke udtale os om det her, før Nordskov Nielsen har talt efter 4-5 måneder. Så har vi så også den tid til at finde ud af, hvad vi vil. Der er i hvert fald ingen af dem, der har foreslået dagsordenen, der med rette kan sige, at det nødvendige grundlag for at handle ikke er til stede.

De ucementerede hofter fra Aalborg kan jeg forstå man helt har afskrevet. Det må vi tale om ved en anden lejlighed, for jeg mener, og det gør Fremskridtspartiet også, at patienterne i Aalborg ikke bare er afskrevet. Når man kunne få en samlet lægelig vurdering på Sundby Hospital, må man også kunne få det i Nordjylland. Så forskelligt skal det altså ikke være at være borger i Danmark, så der er ikke sagt det sidste ord i den sag. Om det så skal medføre et beslutningsforslag om, at de nordjyske hoftepatienter skal have en samlet lægelig vurdering, ja, så må vi tage det skridt, hvis ikke vi kan finde en anden måde at få den sag taget op på igen.

Der er også alle mulige undersøgelser, som fortæller, at myndighederne godt vidste det her. Myndighederne har vidst det længe. Myndighederne har vidst, at der altså sad læger og fremstillede cement, som ikke duede til noget. Man fik breve om det. Ingenting gjorde man. Og så beder man altså Nordskov Nielsen om at finde ud af alt det, man godt ved i forvejen.

Jeg har uendelig stor respekt for Nordskov Nielsen, og jeg skal ikke på noget punkt kritisere, at sundhedsministeren har bedt Nordskov Nielsen forestå udvalgsarbejdet, det har jeg den allerstørste respekt for. Jeg er også glad for de to tilsagn, som ministeren kom med, der præciserede, at både Erhvervsfremme Styrelsens særegne forretningsgange eller mangel på samme og kontrol med bevillinger bliver undersøgt, og at Rigshospitalets rolle bliver undersøgt.

Og når det er sagt, så står vi så tilbage med en dagsorden, som man er nødt til at tage stilling til – det vil sige, man har faktisk tre. De to er dagsordener, hvori der er operationelle handlinger, som i klartekst fortæller, at Folketinget nu påtager sig ansvaret for det manglende regelsæt, som har været årsagen, som har været skurken, og som har gjort, at så mange patienter er blevet fejlopereret, og som også fortæller, hvad det er, vi skal gøre for at undgå det i fremtiden, og som samtidig – i hvert fald i Fremskridtspartiets



dagsorden – klart tilkendegiver, at den lidelse, de pågældende patienter allerede nu er påført, skal de have en rimelig kulancemæssig kompensation for.

Der er ingen af de to dagsordener, som vil komme til afstemning, sådan er jo reglerne her i Folketinget, og det ved de forenede partier jo også godt, da de foreslog deres afværgedagsorden. Det, vi andre så må gøre, er at tage stilling til indholdet, og det er jo meget svært at lade være med at konstatere, at Nordskov Nielsen er blevet bedt om at foretage en undersøgelse. Det er også meget svært at lade være med at konstatere, at undersøgelsen skal omfatte Boneloc-cementens udvikling osv. osv., alle de punkter ned.

Hvis man ville stemme nej til den dagsorden særligt med de to tilføjelser, ja, så ville man stemme nej til, at to og to er fire. Så når Fremskridtspartiet stemmer ja til det dagsordensforslag, som er fremsat af fru Hanne Andersen, så gør vi det ikke, fordi vi ikke mener det, der står i Fremskridtspartiets dagsorden, men for at tilkendegive, at vi også kan den lille tabel, og vi vil ikke stemme imod noget, som er simpel logik. Vi føler også en lille landvinding i, at vi i hvert fald har fået ministeren til at præcisere, at Rigshospitalets rolle bliver undersøgt, og at Erhvervsfremme Styrelsens rolle bliver undersøgt. Og så må vi altså som sagt tage Aalborg-patienterne op.

Så vil jeg til slut blot minde ministeren om, at der som sidste punkt i ministerens dagsorden står, at det forventes, at undersøgelsen er afsluttet om 4-5 måneder. Det er i øvrigt meget smart det dér, for det er sådan lige før sommerferien, og så er Folketinget ikke inde, men det kan der jo samles underskrifter til. Fremskridtspartiet vil sikre, at den her debat bliver taget op igen, når Nordskov Nielsen-udvalgets undersøgelse er færdig, hvis ikke regeringen selv sikrer, at den kommer til debat her i Folketinget. Det er her, vi skal debattere det. Det er her, vi skal vedtage reglerne, og vi kan ikke én gang til dukke hovedet og sige, at alle systemerne har svigtet, det er bare ikke vores skyld, det er alle mulige andres skyld, og lade befolkningen lide under det.

Når det er sagt, så vil jeg kun meddele, at vi er kede af, at Fremskridtspartiets dagsorden ikke kunne vinde gehør, og vi føler, at vi er nødt til at stemme for regeringens dagsorden, for ellers ville vi stemme imod den simple logik og ophæve tyngdekraften, og det vil vi trods alt ikke.

**Bruno Jerup (EL):**

Enhedslisten har heller ikke tænkt sig at stemme for ophævelse af tyngdekraften. Vi mener, at den dagsorden, der ligger, er upræcis, og at den ikke er særlig handlingsrettet i forhold til det, vi havde ønsket. Men hvis man ser både den dagsorden, som Enhedslisten har foreslået, og den, som fru Kirsten Jacobsen og Fremskridtspartiet har foreslået, så mener vi, at de ville have været bedre og have været et bedre redskab. Den konkrete undersøgelse, som sættes i gang, kunne gøres uden det.

Med de præciseringer, som ministeren er kommet med om, at det også handler om at inddrage Erhvervsfremme Styrelsen, at det også handler om at inddrage Rigshospitalets rolle, og med de ting, ministeren har lovet nu – at der vil blive taget kontakt til alle de lande, som har modtaget eller bruger Boneloc, og givet dem en orientering om, at vi har taget det ud af produktion – og når ministeren har sagt, at hun vil tage kontakt til amterne og prøve at høre: Hvordan foregår det egentlig, hvordan er det egentlig med sammenblandingen imellem lægernes og det lægelige systems interesser? – med de præciseringer, som vi tager som en del af afstemningen, vil vi også fra Enhedslistens side stemme for det af regeringen m.fl. fremsatte dagsordensforslag.

Hermed sluttede forhandlingen.

## Afstemning

Forslag om motiveret dagsorden nr. D 34 af Hanne Andersen (S), Tove Fergo (V), Henriette Kjær (KF), Jørn Jespersen (SF), Vibeke Peschardt (RV) og Sonja Albrink (CD) (se foran) vedtoges enstemmigt med 102 stemmer.

Hermed var følgende forslag bortfaldet:

Forslag om motiveret dagsorden nr. D 33 af Kirsten Jacobsen (FP).

Forslag om motiveret dagsorden nr. D 35 af Bruno Jerup (EL).

Hermed sluttede forespørgslen.

Den næste sag på dagsordenen var:

**10) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 57:**

**Forslag til folketingsbeslutning om sikring af erstatning til hofteopererede.**

Af Bruno Jerup (EL) og Frank Aaen (EL).  
(Fremsat 6/11 96).

Forslaget sattes til forhandling.

**Forhandling**

**Sundhedsministeren** (Yvonne Herløv Andersen):

Nogle af de elementer har vi jo haft en gennemgang af i forespørgselsdebatten. Jeg vil bare gøre opmærksom på, at lov om patientforsikring jo trådte i kraft den 1. juli 1992, og den omfatter så efter loven kun personer, hvor skaden er forårsaget efter den dato, altså efter den 1. juli 1992. Med den lovs vedtagelse var det hensigten, at alle behandlingsskader inden for sundhedsvæsenet fremover netop skulle behandles i det regi. Ideen var så bl.a. også, at man fremover skulle undgå særordninger for udvalgte grupper. Et skæringstidspunkt for en lovs ikrafttræden vil selvfølgelig altid ramme tilfældigt, og sådan er det vel med alle nye love, og det var man fuldt ud klar over, da man vedtog loven om patientforsikring. Det kan man se af den debat, der var.

Alle patienter, der er opereret, før patientforsikringsordningen trådte i kraft, har derimod mulighed for at anlægge sag ved domstolene for så herigennem at få påvist et erstatningskrav over for det offentlige. Andre patientgrupper, også med mere alvorlige skader, ville vel med rette kunne føle sig dårligt behandlet, hvis man nu besluttede sig for, at netop patienter, der er blevet behandlet med Boneloc, skal have mulighed for at søge erstatning efter en særordning gennem Patientforsikring, selv om de så er opererede før den 1. juli 1992. Det vil sige, det, man ønsker, er jo at flytte datoen tilbage.

For så vidt angår undersøgelser af et eventuelt ansvar, vil jeg da mene, at det nu er rigtigst at afvente de sager og undersøgelser, der allerede er i gang herom. Der har jeg, som vi også talte om før, bedt professor Lars Nordskov Nielsen om at undersøge Boneloc-sagen med henblik på en vurdering af Sundhedsstyrelsens beslutninger i sagen og også håndtering af hele det sagsforløb, der har været.

Jeg ved, at Amtsrådsforeningen overvejer sagsanlæg imod producenten af cementen Boneloc. Jeg ved også, at Frederiksborg Amt og Kommunernes Gensidige Forsikring, som finansierer de erstatninger, som udbetales gennem Patientforsikring, har anlagt sag imod producenten. Og endelig ved jeg, at Rigshospitalet har anmodet advokat Gregers Larsen i forbindelse med en konkret Boneloc-operation før den 1. juli 1992 om at undersøge, om Rigshospitalet kan pålægges et ansvar.

Men først og fremmest mener jeg da, at Nordskov Nielsen-undersøgelsen med dens konklusioner bør afventes, inden der tages nærmere stilling til iværksættelse af en undersøgelse, der har til formål eventuelt at placere et egentligt retligt ansvar i denne sag.

**Hanne Andersen (S):**

Efter en lang debat tror jeg ikke, jeg kan tilføje så meget nyt i dag, når det gælder erstatning til patienter opereret med materialet Boneloc.

Det er ulykkeligt, når operationsresultater ikke lever op til de forventninger, alle med god grund måtte have. Det er en barsk oplevelse, når det modsatte sker: mange smerter, uvished og nye operationer med risiko for, at slutresultatet bliver ringere, end patienterne kunne forvente. Det siger sig selv, at to, tre eller flere reoperationer med stor sandsynlighed giver et ringere resultat end én vellykket operation. En vellykket operation må naturligvis give den bedste chance for et godt resultat med smertefrihed og fornyet livskvalitet.

Loven om patientforsikring trådte i kraft den 1. juli 1992. Det betyder, at alle efter denne dato kan få deres sag vurderet i Patientforsikring, uanset om det er utilfredsstillende resultater af hofteoperationer eller en hvilken som helst anden behandling. Alle love har en ikrafttrædelsesdato, også denne. Det betyder, at der desværre altid vil være tilfælde, dårlige resultater før ikrafttrædelsesdatoen. Disse patienter kan søge erstatning via domstolene.

Her foreslås alene en særordning for patienter opereret med materialet Boneloc før den 1. juli 1992. Jeg er helt sikker på, at der findes eksempler på patienter, der har gennemgået andre behandlinger både før og efter den 1. juli 1992, hvor resultatet heller ikke har været tilfredsstillende, hvor generne har været store og resultatet ringere på trods af reoperationer og andre behandlinger, der skulle rette op på det utilfredsstillende resultat.