

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.

Hvis vi dispenserer for behandling med materialet Boneloc, må de øvrige patienter med rimelighed forvente, at særordningen også vil komme til at omfatte dem. Så lad os afvente undersøgelserne om Boneloc, før vi tager stilling til ansvar og erstatningsspørgsmål. Socialdemokratiet kan ikke støtte dette forslag.

(Kort bemærkning).

**Bruno Jerup (EL):**

Det drejer sig om, hvorvidt der kan laves en særordning for en gruppe af patienter. Fru Hanne Andersen siger, at det også kunne være, der var andre, der kunne komme på tale. Det vil jeg overhovedet ikke på nogen måde udelukke at der kunne være, men det særlige – og det synes jeg fru Hanne Andersen og Socialdemokratiet skal forholde sig til – er, om det i denne sag er systemet, der ligesom har – skal vi sige – haft ansvaret for, at det er gået så galt, som det er.

Der er jo stor forskel på, om de ting, der går galt, er en konsekvens af en normal behandling, kan man sige, hvor der altid vil være mulighed for, at noget går galt, eller for, at der kan være bivirkninger, eller det er en situation, hvor Sundhedsstyrelsen eller Erhvervsfremme Styrelsen, som vi snakkede om under den foregående debat, altså i princippet Folketinget eller regeringen, den ansvarlige minister, har ansvaret for, at det overhovedet har kunnet gå i gang. Der må rent juridisk være en forskel på, hvilket ansvar vi skal påtage os i den ene situation og i den anden situation.

Jeg håber, fru Hanne Andersen kan se, at der faktisk er en forskel på, hvorvidt det er en konkret læge, der kommer til at lave en fejl, eller om vi politisk har lavet en fejl ved, at vi ikke har sørget for, at der er et tilstrækkeligt kontrolsystem og efterkontrollsystem og afprøvesystem af de materialer, der bliver sendt på markedet.

(Kort bemærkning).

**Hanne Andersen (S):**

Hvis hr. Bruno Jerup havde hørt efter, hvad jeg sagde, så ville han vide, at jeg netop sagde, at vi ikke kan dispensere fra denne lov, men når undersøgelserne er tilendebragt, tager vi stilling til ansvars- og erstatningsspørgsmål.

**Tove Fergo (V):**

Venstre skal nok en gang beklage, at der er foretaget disse uheldige operationer. Man har taget et materiale i anvendelse, som ikke var afprøvet. Det er dybt beklageligt, at den videnskabelige

undersøgelse, som var projekteret, og som man havde fået tilladelse til, aldrig blev til noget. Det kan vi ikke dybt nok beklage.

Vi mener samtidig ikke, at tidspunktet nu er inde til at tage stilling til, om patienter, der er opereret, før patientskadeerstatningen trådte i kraft i 1992, skal have erstatning. Det ville være et skråplan at komme ind på. Der ville være mange andre patientgrupper, som ville komme og sige: Hvorfor skal det ikke gælde os, vi har også lidt skade på den ene eller den anden måde, så vi ønsker også at blive omfattet af patientskadeersikringen, selv om den behandling, vi har fået, lå før 1992.

Derfor mener vi ikke, det er rigtigt på nuværende tidspunkt at tage stilling til Enhedslistens beslutningsforslag om erstatning til patienter opereret før 1992.

Nu går undersøgelsen ved professor Lars Nordskov Nielsen i gang, og den bliver rimelig hurtigt afsluttet, i løbet af 4-5 måneder, og så må vi se, hvad der kommer ud af den, og derefter må vi så handle på baggrund af dens resultat.

(Kort bemærkning).

**Bruno Jerup (EL):**

Så vil jeg bare stille det samme spørgsmål til fru Tove Fergo, som jeg stillede til fru Hanne Andersen:

Er der ikke forskel på fru Tove Fergos og Venstres opfattelse af, om man kan se bort fra ikrafttrædelsesdatoen, afhængigt af, om det f.eks. er en konkret læge, der i kraft af sit erhverv kommer til at lave noget, som er forkert, eller det er sådan, at det er systemet, det system, som vi har lidt kontrol over, der laver fejlen, altså f.eks. hvis det er Sundhedsstyrelsen, Erhvervsfremme Styrelsen og sundhedsministeren, der rent faktisk har ansvaret for, at et produkt overhovedet er kommet ud i brug?

Hvis det er sådan, gør det så ikke for Venstre en forskel ved vurderingen af, hvad man kan gøre rent lovmæssigt? Det gør det for Enhedslisten.

(Kort bemærkning).

**Tove Fergo (V):**

Det er ikke helt rigtigt, hvad hr. Bruno Jerup siger, for det er jo sådan ifølge lægelovens § 6, at den enkelte læge har et udvidet ansvar, når det drejer sig om at benytte uafprøvede materialer og altså også Boneloc-cementen, som vi taler om i dag.

Lægen har et udvidet ansvar, så der er en lovgivning på området, og der er en mulighed for at rejse en sag ved et søgsmål og få det afklaret på den måde.

#### Henriette Kjær (KF):

Vi har lige haft en debat, hvor spørgsmålet om erstatning delvis også har været berørt, men som jeg sagde i min ordførertale til den tidligere forespørgsel, mener jeg ikke, at vi har det fornødne grundlag for at tage stilling. I Det Konservative Folkeparti ved vi simpelt hen ikke nok om sagen til, at vi kan give tilsagn om noget som helst, før sagen er bedre belyst. Når Lars Nordskov Niensens undersøgelse foreligger, ved vi mere og kan udtale os derefter.

Enhedslisten har med beslutningsforslaget også ønsket, at ansvaret for Boneloc-skandalen skulle placeres. Det er vi enige i, og vi er glade for, at sådan en undersøgelse allerede er sat i værk. Men vi kan ikke støtte forslaget.

#### Jørn Jespersen (SF):

SF mener, at patienter, der bliver fejlbehandlet i vores sundhedsvæsen, og som får skader som følge deraf, har krav på erstatning. Derfor er vi glade for, at patientskadeforsikringen er blevet indført fra 1992, og vi er glade for, at det i forbindelse med finansloven er blevet vedtaget at nedsætte erstatningsgrænsen til 10.000 kr. Det betyder, at en del patienter, som ellers på grund af manglende lønindkomst ikke ville have fået erstatning, nu får det, ikke mindst pensionister.

Problemet er jo de sager, der ligger før 1992, som det også fremgik af forespørgselsdebatten tidligere på dagen, og dér er det vores opfattelse, at der kan være nogle områder, hvor man må sige, at der, som hr. Bruno Jerup har været inde på, er tale om nogle fejl, som systemet har begået, og at der derfor kan være rimelighed i at tale om erstatning eller kompensation, som det også har været set i nogle tidligere sager.

Som det er fremgået tidligere på dagen, ønsker vi i SF at få undersøgelsen fra Lars Nordskov Nielsen på plads, før vi tager stilling til spørgsmålet, men vi vil bestemt ikke udelukke, at det kan være en relevant diskussion, når vi har set undersøgelsens resultater.

#### Jan Kørpe Christensen (FP):

Jeg skal naturligvis på Fremskridtspartiets vegne støtte forslaget. Det tror jeg ikke kommer bag på nogen her i denne sal. Vi er positivt indstillet over for forslaget.

Vi mener dog, at der er en mangel, idet vi mener, at vi både skal kigge på de ucementerede hofter og Boneloc-hofterne, og det vil Fremskridtspartiet så stille ændringsforslag om, således at vi støtter forslaget, hvis dette kan accepteres af Enhedslisten.

Jeg må sige, at det, vi her taler om, i allerhøjeste grad har noget med livskvalitet at gøre. Disse menneskers livskvalitet er i høj grad blevet forringet. Det er hjælpeløse mennesker, vi her taler om, og derfor er det også vigtigt, uanset om det er den ene form for hofteoperation eller den anden, at vi også ser tilbage til før 1992. Derfor er vi naturligvis positivt stillet over for det foreliggende beslutningsforslag.

Det var mine ord denne gang. Vi giver fuld opbakning til forslaget, hvis vi kan korrigere det således, og vi er enige om de principper, som vi også har hørt, at Enhedslisten har været inde på i dag.

#### Poul Nødgaard (DF):

I Dansk Folkeparti er vi faktisk også indstillet på at støtte dette forslag.

Spørgsmålet er jo egentlig, om ikke hele Folketinget på et givet tidspunkt kommer til at støtte forslaget, for som jeg forstod i hvert fald fru Tove Fergo fra Venstre – det var sådan lidt valent, men alligevel – sagde hun sådan lidt i retning af, at nu måtte man se, hvad Lars Nordskov Niensens undersøgelse munder ud i. Det må jeg tage som udtryk for, at hvis den munder ud i, at man kan kritisere myndighederne på forskellig vis, så skulle det, Venstres og til dels måske også De Konservatives ordfører sagde, jo betyde, at man dermed også har åbnet en ventil for, at vi så må leve op til også vores økonomiske medansvar over for dem, der er blevet fejlopereret, også selv om operationen er sket, før den såkaldte patientforsikring trådte i kraft.

Jeg tror, at tiden arbejder for det her forslag. Jeg er sikker på, at når der er gået 4-5-6 måneder og den undersøgelse foreligger, så er det overvejende sandsynligt, som jeg og Dansk Folkeparti vurderer sagen, at man nok bliver nødt til her i salen at tage stilling til, hvad der videre skal ske. Så jeg tror ikke, at Enhedslisten skal være så skuffet over den lidt negative indstilling, forslaget har fået, for jeg tror, at man bliver nødt til at nyvurdere den her sag.

#### Bruno Jerup (EL):

Nu ligger det jo også Enhedslisten meget fjernt sådan at gå og være skuffet. Vi kæmper for vores politiske interesser, hvor vi kan gøre det.

Vi har i Enhedslisten valgt at fremsætte dette beslutningsforslag, fordi vi synes, det er vigtigt, at vi erkender, at sundhedsmyndighederne har begået en fatal fejl i Boneloc-sagen. Det er derfor vigtigt at give de mennesker, der er blevet offer for skandalen, mulighed for at få vurderet deres sag.

Vi ved godt, at alle operationer indebærer risiko for bivirkninger eller komplikationer. Vi ved også godt, at alle hofteoperationer kun har en vis levetid. Normalt siges det, at man må påregne reoperation efter 10-15 år. Men det er ikke den slags normale ting, vi taler om, når det handler om hofteproteser med Boneloc. Boneloc-cementen smuldrerede hurtigere end de alternativer, der var kendt. Og da man begyndte at bruge Boneloc, først på Rigshospitalets Ortopædkirurgiske Afdeling, senere på sygehuse over det ganske land, så man konsekvenserne af det. Boneloc-cementen æder nemlig knoglerne, så de forsvinder.

Mere end 3.000 danskere blev i perioden 1990-95 hofteopereret med brug af Boneloc. Ingen af dem fik før operationen at vide, i hvert fald ikke så vidt vi er orienterede, at der var tale om et produkt, der ikke var gennemprøvet, før det blev taget i brug. De blev heller ikke orienteret om, hvilke forventninger der var til Boneloc, og hvilke alternativer der var. Derfor blev de alle ufrivillige forsøgspersoner. De har siden måttet betale prisen i form af smerter, invaliditet, reoperationer m.v.

Enhedslisten anser det for at være bevist, at der er tale om et svigt i sundhedsmyndighedernes kontrol, der gør, at det er vigtigt, at de patienter, der er blevet ramt, får mulighed for en økonomisk kompensation.

I Sverige blev Boneloc anvendt ved meget få operationer. Hurtigt opdagede man, at der var tale om et dårligt produkt. I Norge stoppede man al brug, da de første dårlige erfaringer forelå. I Danmark fortsatte brugen uagtet stoppet i de andre skandinaviske lande, og uagtet flere læger orienterede om problemer. Orienteringen foregik dels til kolleger via ortopædkirurgernes forening, dels til Sundhedsstyrelsen. Der foreligger dokumentation for, at man i hvert fald i 1993 havde erfaringer, der burde have betydet, at brugen af Boneloc stoppede. Alligevel blev skandalecementen brugt helt frem til 1995. I to år gav man patienterne en behandling, man godt vidste ikke duede.

Vi er glade for, at der er iværksat en undersøgelse, så ansvaret kan blive placeret, men det vil

ikke mildne omkostningerne for dem, der er ofrene. Derfor er det vigtigt, at de får mulighed for at søge erstatning.

Siden 1. juni 1992 har det været muligt at søge erstatning hos Patientskadeforsikringen. Mange af Boneloc-ofrene er opereret før denne dato. De bør også have mulighed for at få deres sag vurderet. Vi er i Enhedslisten ikke tilfredse med patientskadeforsikringen, fordi der er en ufatelig stor selvrisiko – den bliver nu sat en lille smule ned, og det er godt – men det er det system, der er til rådighed for at få vurderet, om den behandling, man har fået i sygehusvæsenet, er fagligt tilfredsstillende og komplikationerne derfor var forventelige.

De hoftepatienter, der er blevet udsat for Boneloc, fik ikke den bedste behandling. De blev ofre for en manglende kontrol med produktet, og det mener vi sådan set, at Folketinget og dermed selvfølgelig ministrene også bør tage på deres kappe og gøre noget ved.

Omkring de forskellige ordføres indlæg vil jeg selvfølgelig takke for støtten fra Fremskridtspartiet og Dansk Folkeparti. Jeg kunne forstå, at der var nogle ændringsforslag undervejs fra Fremskridtspartiet. Hvis det er noget, der kan skabe flertal i Folketinget, er vi åbne over for det.

Jeg forstod også, at der fra SF var støtte til forslaget, men at de ønskede at vente med at tage endelig stilling, kan man sige, indtil den undersøgelse, som er sat i gang, er færdig. Det må vi jo bare tage til efterretning.

Jeg hørte også Socialdemokratiets og De Konservatives ordfører sådan, at der var en delvis støtte, men at de også indtil videre ville hænge deres hat på den undersøgelse, der er sat i gang. Specielt den konservative ordfører var enig i det andet punkt i beslutningsforslaget og var i hvert fald åben over for at diskutere det første punkt i forslaget, når undersøgelsen var færdig. Venstre var lidt valent med hensyn til, hvor man stod.

Men jeg vil i hvert fald se det på den måde, som også hr. Poul Nødgaard var inde på, at der også uden for Enhedslistens rækker er en forståelse for, at der er et problem her, som vi skal kigge på. Og vi ser så frem til – sådan som flertallet ligger, har vi lige for øjeblikket ikke mange andre muligheder – at den undersøgelse hurtigt bliver færdig, og så må spørgsmålet tages op igen. Og til den tid kan det jo være, at vi i stor enighed kan vedtage Enhedslistens forslag; det ser vi meget frem til.

Hermed sluttede forhandlingen.

### Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.

### Anden næstformand (Henning Grove):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

### 11) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 38:

#### Forslag til folketingsbeslutning om en særlig indsats for at skaffe flere organdonorer.

Af Jan Køpke Christensen (FP) m. fl.  
(Fremsat 29/10 96).

Forslaget sættes til forhandling.

### Forhandling

#### Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Fremskridtspartiet stiller her forslag om, at Folketinget pålægger regeringen at fremsætte et lovforslag, der skal sikre et mere intensivt arbejde for at skaffe nogle flere organdonorer i Danmark, herunder sikre, at tilsagn om donationer og organer bliver juridisk bindende, sådan at pårørende ikke kan sige nej; de kan altså ikke omstøde den enkelte borgers egen beslutning.

Desuden skal en borger, der bliver myndig, stilles over for et valg om at blive organdonor, ligesom borgere over myndighedsalderen også skal stilles over for et valg om at blive organdonor. Der skal derudover skabes en debat omkring organdonationer, og der skal gives mere information herom til borgerne.

Jeg synes, at det er et meget væsentligt, men også et meget vanskeligt emne, som Fremskridtspartiet tager op, for det stadig tilbagevendende spørgsmål er jo, hvordan vi skaffer nogle flere donorer, underforstået: Hvordan får

vi nogle flere mennesker til at tage stilling til det her væsentlige spørgsmål?

De spørgsmål, Fremskridtspartiet tager op i beslutningsforslaget, har vi debatteret før, og det er også spørgsmål, som jeg meget ofte selv har haft til vurdering; senest her i efteråret har jeg overvejet rimeligheden i, at pårørende kan sige nej til organdonation, selv om afdøde har sagt ja. Det er noget, som fra tid til anden vækker forundring specielt hos de personer, der har besluttet sig for at sige ja til organdonation, og som derfor tror, at det er sådan. Det vil jo uden tvivl være nemmere for den enkelte at forstå, hvis afdødes eget ønske bliver eneftørende for, om man skal foretage en donation eller ej. De pårørende bliver derved fritaget for de vanskelige overvejelser, som, synes jeg, der er i forbindelse med en i forvejen vanskelig situation. En umiddelbar tanke ville da også være, at der måske kunne skaffes lidt flere organer med en sådan ændring af reglerne.

Det er imidlertid blevet oplyst over for mig, at det er så uhyre sjældent, at man må opgive organdonation fra personer, der er tilmeldt donorregisteret, på grund af de pårørendes modstand. Og vi kommer også til at stå tilbage med spørgsmålet om, hvordan en ufravigelig regel på det her område skal gennemtvinges, gennemføres, for der er jo ikke nogen, der ønsker, at det behandlende personale skal stå og hive i den ene ende af båren og de pårørende i den anden. Der er jo ikke nogen, der ønsker at få en sådan konfliktsituation på en hospitalsgang; dér prøver man at tale sig frem til en mindelig løsning, og derfor er det et utrolig vanskeligt spørgsmål at afgøre, hvis den situation opstår.

Endelig er der også det, at en ændret regel på området kun kommer til at berøre de personer, der allerede har taget stilling, for i alle andre tilfælde skal det jo fortsat være de pårørende, der bliver spurgt, og det er også dem, der skal tage stilling til, om der skal foregå en organdonation.

Så jeg er nået frem til, at en ændring dér ikke ville være til nytte, hvis det, vi gerne vil, er at skaffe nogle flere organer, fordi det er så uhyre sjældent, det sker, og fordi de situationer, som ville opstå på hospitalsgangen, ikke kan være ønskelig. Så det er altså min opfattelse, at det fortsat først og fremmest gælder om at få den enkelte til at tage stilling sammen med sine pårørende.

I november måned sidste år diskuterede vi, hvordan det kunne gøres lettere for den enkelte at give sin holdning til donation til kende. Det er