

Den næste sag på dagsordenen var:

7) Anden behandling af lovforslag nr. L 71: Forslag til lov om ændring af udlændinge-loven og lov om midlertidig opholdstilladelse til visse personer fra det tidligere Jugoslavien m.v. (Ophævelse af revisionsbestemmelse, registrering af personfotografi m.v.).
Af indenrigsministeren (Thorikild Simonsen).
(Fremsat 29/10 98. Første behandling 12/11 98. Betænkning 23/2 99).

Der var stillet 1 ændringsforslag i betænkningen.

Uden for betænkningen var der ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget og ændringsforslaget sattes til forhandling under ét.

Forhandling

Arne Melchior (CD):

CD har i betænkningen sagt, at vi ved andenbehandlingen ville redegøre for vores stilling til dette forslag, og jeg skal af den årsag oplyse Tinget om, at CD kan støtte lovforslaget.

Jeg skal gøre opmærksom på, at vi dermed ser den borgfred, der er kommet om disse spørgsmål, opretholdt, idet foranledningen til lovforslaget jo primært er, at der var en ændringsparagraf i gældende lov om, at ministeren i indeværende samling skulle fremsætte et nyt forslag. Det har han hermed gjort.

Det er ikke, fordi vi er lige begejstrede for alle enkeltheder, men stort set holder det sig til praksis, og vi stemmer altså for og er glade ved, at dette ikke bringer hele grunddebatten om disse ting op igen. Derfor kan vi trygt stemme for.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Ændringsforslag nr. 1 vedtoges uden afstemning.

Lovforslaget overgik derefter til tredje behandling.

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

8) Forespørgsel nr. F 6:

Forespørgsel til sundhedsministeren:

»Hvilke konkrete initiativer agter regeringen at tage for at sikre, at sundhedsministerens løfte til Folketinget den 5. december 1996 om, at Rigshospitalets og Erhvervsfremmestyrelsens roller i Boneloc-sagen vil blive undersøgt, opfyldes, og vil der herefter finde en ny vurdering sted af, om der skal gives en passende kulancemæssig kompensation til de ramte patienter?«

Af Kirsten Jacobsen (FP), Kim Behnke (FP), Tom Behnke (FP) og Thorikild B. Fransgaard (FP).
(Forespørgslen anmeldt 8/10 98. Fremme af forespørgslen vedtaget 22/10 98).

Begrundelse

Tom Behnke (FP):

Forespørgslen om Boneloc-skandalen blev indleveret allerede den 8. oktober 1998, men har af forskellige grunde været udsat indtil i dag. Det betyder imidlertid ikke, at forespørgslen om Boneloc-skandalen er blevet uaktuel, tværtimod.

Siden forespørgslens indlevering har ministeren sikret sig en forligstekst, der betyder, at alle hoftepatienter behandlet med Boneloc kan søge erstatning efter patientforsikringsloven, uanset om de er opereret før eller efter den 1. juli 1992.

Forligsteksten, der blev forhandlet på plads uden om Fremskridtspartiet, har dog en række mangler, som Folketinget bør rette op på, og derfor er forespørgslen opretholdt.

Ministeren valgte bevidst at holde Fremskridtspartiet uden for forhandlingerne om forligsteksten og ikke nok med det, ministeren ville end ikke tillade Fremskridtspartiet efterfølgende at tiltræde en forligstekst, som et flertal af partier havde forhandlet på plads. Det forekommer ganske provokerende, at ministeren på

den måde udøver Berufsverbot mod Fremskridtspartiet, specielt set i lyset af at Fremskridtspartiet med fru Kirsten Jacobsen i spidsen er det parti, der har kæmpet allermost for at sikre de fejlbehandlede patienter en ordentlig erstatning og en værdig afslutning på Boneloc-skandalen.

Problemet med forligsteksten er jo, at den kun forholder sig til hofteopererede patienter og ikke til alle patienter behandlede med Boneloc, og spørgsmålet er derfor: Hvorfor løser ministeren ikke hele problemet med Boneloc nu? Hvorfor omfatter forligsteksten kun hoftepatienterne og ikke alle patienter behandlede med Boneloc? Hvorfor er alle patienter ikke blevet informeret, og hvad vil ministeren gøre for at sikre, at alle patienter bliver informeret? Hvad skal der ske med de patienter, som allerede nu har haft udgifter til sagsomkostninger, fordi ministeren ikke på et tidligere tidspunkt sikrede lige ret for alle patienter til at søge erstatning efter patientforsikringsloven?

Det er de spørgsmål, som er relevante på nuværende tidspunkt, og som jeg håber ministeren vil være i stand til at besvare.

Besvarelse

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Selve teksten i forespørgslen skulle indikere, at der skulle have været tale om et løfte, som regeringen skulle have givet under en tidligere debat i december 1996 om undersøgelse af Rigshospitalets og ErhvervsfremmeStyrelsens forhold i Boneloc-sagen, og som ikke skulle være blevet holdt. En sådan fremstilling af sagen er ikke på nogen måde dækkende.

Med hensyn til de undersøgelser, der har fundet sted af ErhvervsfremmeStyrelsen og Rigshospitalet, så havde der allerede på tidspunktet for debatten den 5. december 1996 rent faktisk fundet en revisorundersøgelse af ErhvervsfremmeStyrelsens sagsbehandling sted.

ErhvervsfremmeStyrelsen har fået foretaget undersøgelser både ved hjælp af det revisionsfirma, den sædvanligvis benyttede, og af et uafhængigt revisionsfirma vedrørende forvaltningen af støttemidler til udvikling af cementen.

Revisionsrapporten konkluderede, at det ikke i et tilstrækkeligt omfang var fulgt op, hvorvidt udbetaling af støttemidler var anvendt på den forudsatte måde. Undersøgelsen viste i øvrigt

bortset fra et salg af noget af produktionsudstyret fra producentens selskab, at støttemidlerne var anvendt i overensstemmelse med bestemmelserne i udviklingskontrakten.

Med hensyn til producentens rolle så er den undersøgt, både for så vidt angår de strafferetlige som de civile elementer. Den pågældende overlæge, som dengang var ansat på Rigshospitalet, havde været medstifter af et produktionsselskab, der stod for produktionen af Boneloc. Det var også det selskab, der oppebar støttemidlerne til udvikling af cementen.

Politiet har vurderet, at der ikke skulle rejses bedragerisag for anvendelsen af de beløb, der var ydet i støtte, dvs. at der ikke var grundlag for strafansvar for producenten, og Kammeradvokaten har vurderet mulighederne for, at ErhvervsfremmeStyrelsen kunne vinde en erstatningssag over for producenten vedrørende salget af produktionsudstyret således, at ErhvervsfremmeStyrelsen blev frarådet at anlægge sag.

Endelig har amterne forsøgt at anlægge en sag om et regresansvar for producenten for de skader, som amterne måtte blive idømt at betale.

Rigshospitalet anmodede Kammeradvokaten om en vurdering af hospitalets erstatningsansvar over for Boneloc-opererede patienter. Kammeradvokatens vurdering var færdig i december 1996 og lagde særlig vægt på, om patienterne var blevet informerede om, at der blev anvendt en ny type cement. Kammeradvokaten vurderede, at erstatning kan udbetales, uden at patienterne behøver at anlægge retssag, hvis informationen ikke har været tilfredsstillende, og hvis betingelserne for erstatning i øvrigt er til stede.

Sammenfattende må jeg derfor sige, at jeg synes, at Boneloc-sagen er ganske velundersøgt. Hvis man ser på, hvordan det foregik dengang i 1996, så var det sådan, at professor Lars Nordskov Nielsen af daværende sundhedsminister Yvonne Herløv Andersen var blevet anmodet om at foretage en uvildig undersøgelse af Sundhedsstyrelsens rolle i Boneloc-sagen. I forbindelse med aftalen med Nordskov Nielsen om at foretage en undersøgelse blev der den 15. december 1996 udsendt en pressemeddelelse, der har samme formulering som det nugældende kommissorium, nemlig at undersøgelsen skal dreje sig om Sundhedsstyrelsens rolle.

Under forespørgselsdebatten den 5. december 1996 om myndighedernes kontrol, tilsyn

osv. og mulighederne for, at fejlopererede hoftepatienter kan få en lægelig og retlig vurdering af sagerne og kompensation, kom der mange bud på, hvad en undersøgelse skulle omfatte. Det drejede sig om alt lige fra, hvilke patienter der i givet fald skulle være med i en undersøgelse, til, om der skulle gives erstatning med det samme eller afventes en undersøgelse osv.

Det er derfor korrekt, som det fra flere sider anføres, at det under debatten bl.a. også blev sagt, at det var ønskeligt, at en eventuel undersøgelse også omfattede Rigshospitalets og Erhvervsfremmestyrelsens rolle i sagen.

Under debatten den 5. december 1996 blev der fremsat flere dagsordensforslag med forslag til kommissorium. Det dagsordensforslag, der blev vedtaget, svarede stort set til det kommissorium, som ministeriet ca. 1 måned før havde forelagt Nordskov Nielsen, idet det var et dagsordensforslag, der blev fremsat på regeringens vegne, og som netop tog sigte på at bekræfte det kommissorium, som Nordskov Nielsen allerede havde fået.

Men på grund af de mange forskellige udsagn, der kom frem under debatten både fra sundhedsministeren og fra forslagsstillerne, så opstod der usikkerhed om omfanget af det vedtagne kommissorium, og ikke mindst pressens medvirken bidrog også til, at usikkerheden blev ganske klar, om jeg så må sige.

Tvivlen gik særligt på, i hvilket omfang Erhvervsfremmestyrelsen og Rigshospitalet skulle gøres til genstand for en selvstændig undersøgelse, eller om de blot, således som forudsat af ministeren, skulle inddrages i det omfang, disse myndigheder kunne belyse Sundhedsstyrelsens rolle.

Tidligere sundhedsminister Yvonne Herløv Andersen sendte derfor allerede dagen efter, den 6. december 1996, en præciserende skrivelse til Erhvervsministeriet, til erhvervsministeren og til Sundhedsudvalget, til de sundhedspolitiske ordførere, med en gennemgang af, hvorledes hun havde opfattet debatten og forudsat, at kommissoriet ifølge dagsordensforslaget skulle fortolkes. Det er den rigtige fremgangsmåde, hvis en minister finder, at der er tvivl om indholdet af beslutningen. I sådanne tilfælde skal det pågældende ressortudvalg, Sundhedsudvalget, informeres.

Der har efterfølgende været stillet adskillige spørgsmål af medlemmerne og været afholdt samråd, hvor forståelsen og indholdet af kommissoriet er blevet præciseret. Der kan således

ikke være tvivl om, hvilket kommissorium Lars Nordskov Nielsen fik for sin undersøgelse.

Spørgsmålet om kompensation er rejst som en del af forespørgslen. Som bekendt har et flertal af Folketingets partier indgået en aftale, der betyder, at alle patienter uanset operationstidspunkt sikres en ret til at få erstatning efter reglerne i patientforsikringsloven. På denne måde betyder det ikke noget, om man er opereret før eller efter, at loven er trådt i kraft den 1. juli 1992. Og alle får samme adgang til at få deres sag bedømt efter de lempeligere regler i patientforsikringsloven. Jeg synes, det er en rimelig ordning for den afgrænsede gruppe patienter, der er opereret med det samme produkt inden for en kortere årrække, nemlig ca. 1990 til 1995.

Jeg finder derfor ikke, at der er grundlag for at tage spørgsmålet om kompensation yderligere op.

Med hensyn til spørgsmålet om, hvorvidt det også skal være sådan, at det forlig, som er indgået, skal udstrækkes til andre anvendelser af Boneloc, kan jeg sige, at det ikke er belyst for ministeriet, at der skulle foreligge andre fejloperationer, andre hændelser, som skulle kunne gøre den pågældende problemstilling relevant, men i det omfang vi hører om, at andre operationer foretaget med Boneloc kan give anledning til overvejelser af samme karakter, som vi har haft i forbindelse med Boneloc anvendt i forbindelse med hofteoperationer, jamen så skal jeg sige, at så stiller jeg mig positivt. Der er ikke noget specielt, der for mig skulle pege på, at det kun drejer sig om hofter.

Men jeg må sige, at jeg ikke har fået oplyst overhovedet, om der skulle foreligge andre tilfælde, hvor der har fundet fejloperation sted, og hvor betingelserne for, at man kunne bruge patientforsikringsregler, skulle træde i kraft, men er det tilfældet, vil jeg tage det op i forbindelse med f.eks. lovforslaget, som senere vil blive fremsat og forhåbentlig hurtigt vedtaget.

Forhandling

Tom Behnke (FP):

Man kan jo stille spørgsmålet: Er der nogen person, nogen ansat, der er blevet pålagt et ansvar? Det er der ikke. Er der nogen personer, der er blevet afskediget for deres fejl? Det er der ikke. Er der nogen personer, der kommer til at skulle stå økonomisk til ansvar? Det er der ikke.

Sagen er jo, at staten kan tillade sig alt. Man kan skalte og valte med patienternes ve og vel, og selv når det så bliver opdaget, er det, man højest kan mande sig op til, at give en næse til en samlet styrelse i stedet for konkret at gå ind og vurdere: Hvad er det, der er sket? Hvem er det, der har pådraget sig ansvar?

Men der er ikke én eneste medarbejder, der er stillet til ansvar, og derfor er det problematisk, at man altså som ansat i denne sektor helt uansvarligt kan sprøjte udueligt og skadeligt stof ind i patienterne – ganske vist uvidende patienter, som end ikke har fået at vide, hvad det var, det drejede sig om. For selv om Boneloc aldrig blev undersøgt eller godkendt, gennemførte lægerne tusindvis af operationer, og i dag ved vi, at Boneloc-cementen ikke var god nok. Måden, cementen er blandet på, betyder, at cementen tørrer for hurtigt og bliver sprød og porøs, og patienterne lider under det.

Det er imidlertid ikke det værste. Det værste er, at man fuldstændig har undladt at informere patienterne om, at der var tale om et helt nyt produkt, hvor man ikke kendte langtidsvirkningerne. Patienterne har været med som forsøgskaniner uden selv at vide det, og denne manglende information af patienterne er helt klart problemet, som også Kammeradvokaten skriver i sit papir. Havde lægerne blot informeret patienterne, som lægerne er forpligtede til, ja, så havde den væsentligste årsag til Boneloc-skandalen været væk.

Mange patienter har lidt meget, og mange patienter er blevet reopererede. De mange lidelser kunne vi have været foruden, men nu er skaden sket, og så må det være myndighedernes pligt at sikre, at alle patienter bliver orienteret om problemerne, og at alle patienter bliver informeret om muligheden for at få undersøgt, om cementen fortsat holder, ligesom det er vigtigt, at alle patienter bliver orienteret om muligheden for at klage over behandlingen og eventuelt at søge erstatning.

Spørgsmålet er jo, hvorfor forligsteksten ikke indeholder andre end hoftepatienterne. For der er andre patientgrupper, der er behandlet med Boneloc, f.eks. patienter med knæproblemer. De har også konstateret problemer med Boneloc-cementen, og der er mig bekendt i disse dage ved at blive lagt sagt an mod ministeriet i anledning af samme, og den sag, der vil blive anlagt mod ministeriet, handler om to knæpatienter, der blev opereret i august måned 1994, og det vil altså sige et halvt år efter, at Sundheds-

styrelsen burde have stoppet alle operationer med Boneloc, jf. Nordskov Niensens rapport.

Så der er således klart tale om andre end hoftepatienter, der har problemer med Boneloc-cementen. Og som ministeren jo selvmodsigende sagde i sit svar her, så er det vigtigt, at man nu med forligsteksten får afgrænset de patienter, der er behandlet med det samme produkt. Og alligevel vil man ikke gøre det. Man går jo ikke ind og afgrænser i forhold til produktet. Man går ind og afgrænser i forhold til hoftepatienterne.

Alle patienter er ikke blevet informerede. Det ved amterne, det ved Sundhedsstyrelsen, og det ved ministeren, og det har ministeren vidst lige siden sidste efterår. Patientforsikringsforeningen Danmark har i et personligt møde med ministeren dokumenteret over for ministeren, at det ikke er alle hospitalsafdelinger, der har søgt for den information af patienterne, som Sundhedsstyrelsen bad hospitalerne give patienterne, ligesom alle patienter ikke er informeret.

Alligevel fastholder ministeren altså her i dag, at alle patienter er informeret, og at de er informeret korrekt. Det er de ikke. F.eks. har Haderslev Sygehus oplyst, at de overhovedet ikke har informeret nogen af deres patienter, privathospitalerne er ikke kommet med nogen indberetning, Næstved Sygehus og Nykøbing-Falster Sygehus er ikke kommet med nogen tilbagemelding, og af de 29 hospitaler, der har meldt tilbage, har kun 8 hospitaler kunnet identificere samtlige Boneloc-opererede patienter, og det vidste ministeren godt, og det ved ministeren også i dag. Altså: Alle patienter er ikke informeret.

Og så i forhold til de sagsomkostninger, der kan være tale om forud for det her: Ja, på Fyn f.eks. var man jo hurtig til at erkende erstatningsansvaret, og så bad man patienterne om at dokumentere deres erstatningskrav. Og hvordan gør man det? Ja, det gør man selvfølgelig ved at bede en advokat om at dokumentere, hvad ens krav er. Og en sådan advokat koster naturligvis penge.

I forhold til Rigshospitalet var det Kammeradvokaten, der bad patienterne om at dokumentere deres erstatningskrav, hvilket patienterne nødvendigvis måtte benytte en advokat til, og det har selvfølgelig også kostet penge. Og hertil skal lægges de patienter, som før forliget allerede var gået i gang med at søge erstatning efter de gamle regler. Når Folketinget, når mi-

nisteren er for langsom til at få sådan et forlig på plads, så er det ret og rimeligt og anstændigt, at man i hvert fald går ind og dækker de udgifter, der har været i den forbindelse.

Alt det her kan dokumenteres. Det er er blevet dokumenteret, og derfor skal jeg på vegne af Fremskridtspartiet fremsætte følgende:

Forslag til vedtagelse

»Folketinget pålægger regeringen

- at sikre, at alle Boneloc-opererede patienter får lige adgang til at søge erstatning efter patientforsikringsloven uanset behandlingstidspunkt og uanset, hvor i kroppen Boneloc er anvendt,
- at sikre, at alle patienter behandlet med Boneloc bliver informeret om adgang til kontrol og reoperation samt mulighed for at klage og søge erstatning, og
- at give mulighed for, at patienter behandlet med Boneloc får erstatning for eventuelle sagsomkostninger i forbindelse med tidligere ansøgning om erstatning.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 41).

Formanden:

Der er nu fremsat følgende forslag til vedtagelse: (Se ovenfor). Dette forslag indgår herefter i forhandlingen.

Lone Møller (S):

Det er jo ikke første gang, vi drøfter denne sag, og ingen skal være i tvivl om Socialdemokratiets største medfølelse med de hoftepatienter, der har været igennem de lidelser, vi har set og hørt om i denne sag. Når det er sagt, er jeg enig med sundhedsministeren i, at der ikke er grundlag for at tage yderligere initiativer til undersøgelser i Boneloc-sagen.

For det første er sagen ganske velbelyst gennem en række undersøgelser med hver deres indfaldsvinkel, herunder også både af Righospitalets og Erhvervsfremmestyrelsens rolle, som ministeren netop beskrev.

For det andet skal der være et formål, hvis man vil lave en undersøgelse, enten fastlæggelse af et hændelsesforløb, fastlæggelse af et ansvar eller andre forhold, som kan afdække, om der er foregået nogle ting, der ikke burde være

foregået, og dermed måske danne grundlag for erstatning til de krænkede eller skadelidte.

Det ses af forespørgslen, at spørgsmålet om vurderingen af mulighederne for en kulancemæssig godtgørelse kædes sammen med, at forespørgeren ikke mener, at regeringen har opfyldt sine løfter. Jeg ser ikke en sådan sammenhæng, idet der som nævnt er foretaget adskillige undersøgelser af de forskellige myndigheders håndtering af sagen. Og jeg kan ikke se, hvad der skulle berettigg denne særlige gruppe patienter frem for andre patienter uden særlig vurdering til at modtage en eller anden form for en pose penge, fordi udviklingen viste, at det hjælpemiddel, cementen, som bl.a. blev anvendt i bedste mening, ikke levede op til forventningerne.

Jeg er overbevist om, at det næppe – trods nye godkendelsesprocedurer for udstyr – kan undgås, at man også i fremtiden vil se tilbage på behandlingsmetoder, der efterfølgende viser sig ikke at have været optimale, og det bør efter min mening ikke automatisk udløse en godtgørelse.

Derimod er jeg enig i, at det kan virke tilfældigt, at en gruppe patienter, der alle har været ude for samme hændelsesforløb, ikke har samme mulighed for at få erstatning efter en individuel vurdering. Jeg tænker her på de patienter, der blev opereret før den 1. juli 1992, hvor patientforsikringen trådte i kraft, og som har været henvist til at søge erstatning efter dansk rets almindelige regler, hvorimod patienter opereret efter den 1. juli 1992 har haft mulighed for at søge erstatning efter patientforsikringslovens regler.

Derfor er jeg godt tilfreds med, at et flertal af Folketingets partier netop har indgået en aftale, hvor Boneloc-opererede patienter uanset operationstidspunkt får mulighed for at søge erstatning efter regler svarende til patientforsikringsloven, således at der efter en konkret vurdering af hver enkelt sag foreligger en erstatningsberettiget skade efter patientforsikringslovens regler.

Jeg ved, at sundhedsministeren snarest fremsætter lovforslag, så ordningen hurtigst muligt kan træde i kraft. Jeg mener derfor, at den indgåede aftale med partierne har fået en god og samlet løsning for denne helt særlige gruppe af Boneloc-patienter.

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FP):

Der er ingen tvivl om, at forliget er bedre end ingenting, og det er bedre, at det kom sent end aldrig.

Jeg vil godt spørge den socialdemokratiske ordfører: Hvorfor fastholder man, at det kun skal være hoftepatienter behandlet med Boneloc, hvorfor er det ikke alle patienter behandlet med Boneloc? Ministeren siger, at man ikke kender til eksempler, hvor det er gået galt. Det gør jeg. Og de vil komme. Hvorfor ikke tage det allerede i opløbet og sikre, at det er alle behandlet med Boneloc og ikke kun hoftepatienterne?

Det andet spørgsmål til den socialdemokratiske ordfører er: Hvorfor ikke fastholde ministeren på ministerens tidligere beslutning om, at alle patienter skal informeres? Ministeren har jo tidligere truffet beslutning om, at alle patienter skulle informeres. Sundhedsstyrelsen pålagde amterne og sygehusene, at de skulle informere alle patienter. Da det så viser sig, at det har sygehusene ikke gjort, så trækker man på skulderen, og så lader man den sag ligge. Hvorfor ikke fastholde de beslutninger, man har truffet?

De to spørgsmål synes jeg den socialdemokratiske ordfører skylder at svare på.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg mener faktisk, at ministeren her fra talerstolen gav en rimelig god forklaring, i og med at han oplyste, at man ikke i ministeriet er bekendt med, at andre end hofteopererede har haft problemer. Og i de tilfælde, der skulle være problemer, gav ministeren et tilsagn om, at vi selvfølgelig ville se på den sag. Det tror jeg ikke er noget problem. Normalt plejer vi jo ikke sådan at lovgive på forhånd om, hvad der evt. kan opstå af problemer på et eller andet tidspunkt. Og jeg skal sige, at Socialdemokratiet selvfølgelig også er indstillet på, at der er andre områder, som der kommer oplysninger om, så kigger vi på det.

Med hensyn til at holde ministeren fast kan jeg da sige, at jeg har selvfølgelig forespurgt, og jeg mener også, at vi har fået et svar i Sundhedsudvalget, hvor ministeren oplyser, at samtlige amter har skrevet til de Boneloc-patienter, som de har behandlet, og informeret dem om, at de har mulighed for at komme til undersøgelse. Og jeg må jo gå ud fra, når jeg får sådan en melding om, at amterne har opfyldt den betingelse, at det så også er korrekt.

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FP):

Jo, men det er klart, hvis det er ordførerens forudsætninger for at tage stilling til den her sag, så skal det jo gå galt.

Det kan dokumenteres. Patientforeningen Danmark havde et personligt møde med ministeren, hvor Patientforeningen godtgjorde og dokumenterede, at det ikke er alle patienter, der er blevet informeret. Ministeren spurgte Sundhedsstyrelsen, om det var korrekt. Tilbagemeldingen var, at det var for så vidt korrekt, for det var efter forskellige kriterier, man rundt omkring havde sendt ud efter, og derfor er alle patienter ikke informeret. Jeg ved godt, at det siden hen har heddet sig, at det var alle patienter. Det er det ikke, og det kan dokumenteres sort på hvidt.

Det er klart, at hvis man ikke har den forudsætning, når man tager stilling – så kan man spørge, hvis skyld det er, at Folketinget ikke har de forudsætninger, når ellers ministeren er blevet spurgt om det – går man selvfølgelig også galt i byen, når man skal træffe afgørelse om, hvordan man skal forholde sig til det her.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg kan kun oplyse, at jeg ikke har set nogen dokumentation af, at patienter ikke skulle være informeret. Så derfor har jeg selvfølgelig truffet min afgørelse ud fra, at jeg ikke har nogen dokumentation, men går også ud fra, at når der bliver givet et svar, så er det korrekt. Så det er min baggrund for at træffe den beslutning.

Tove Fergo (V):

Næppe har noget operationsmateriale fået mere omtale end den såkaldte Boneloc-cement. Det benyttes bl.a. til fastgørelse af hofteproteser. Ej heller er fremstillingen, finansieringen og afprøvningen af en bestemt operationsteknik eller et bestemt operationsmateriale blevet belyst mere indgående end netop fremgangsmåden ved cementerede hofteoperationer.

Det er dybt beklageligt – det er det – at denne grundige viden om Boneloc og dette indgående kendskab til Boneloc-cementens egenskaber er blevet til på baggrund af et uvilket forsøg på ca. 3.000 patienter, der ikke var klar over, at de i virkeligheden var forsøgspersoner.

Vi skal i Venstre dybt beklage alle de unødige lidelser, som sagesløse mennesker i den forbindelse er blevet udsat for.

Fremskridtspartiet efterlyser, at regeringen tager initiativ til at undersøge Rigshospitalets og Erhvervsfremme Styrelsens rolle i Boneloc-sagen, samt at der på baggrund af sådanne undersøgelser finder en ny vurdering sted af, om der skal gives en passende kulancemæssig kompensation til de ramte patienter.

Som jeg indledte med at sige, er der næppe nogen anvendelse af et operationsmateriale, der er blevet bedre undersøgt. Erhvervsministeriet og Erhvervsfremme Styrelsen har undersøgt, om de offentlige midler, som Teknologistyrelsen og Handels- og Industristyrelsen bevilgede til udviklingen af Boneloc, er blevet anvendt korrekt.

Københavns Politis bedrageriafdeling har efterforsket sagen. Amtsrådsforeningen fik et advokatfirma til at undersøge sagen. Kommunernes Gensidige Forsikringsselskab har på vegne af Patientforsikringen anlagt sag mod producenten. Rigshospitalet lod Kammeradvokaten vurdere, om Rigshospitalet var forpligtet til at udbetale erstatning, og professor Lars Nordskov Nielsen har på baggrund af den beslutning, vi tog her i Folketinget den 5. december 1996, foretaget en grundig undersøgelse af hele sagsforløbet.

Denne undersøgelse mandede bl.a. ud i en udtalt kritik over for Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen. På den baggrund er der sket ændringer i organisationen af de to styrelser samt personudskiftninger på topniveau, og samtidig er der indgået den aftale, som vi tidligere har hørt både ministeren og fru Lone Møller omtale, med et flertal af Folketingets partier om, at alle Boneloc-hofteopererede patienter får adgang til erstatning efter patientforsikringsloven.

Så er der også vedtaget en lang række opstramninger. Blandt andet skal de lægefaglige selskaber være opmærksomme på alvorlige problemer og tage kontakt til Sundhedsstyrelsen. Der er oprettet en hændelsesbase med indberetning om alle klagetilsyns- og patientforsikringsager, og der arbejdes på at oprette kliniske databaser, så man hurtigt kan afdække, hvis der er noget galt ved operationsmetoderne, og endelig skal alt medicinsk udstyr godkendes efter de nye EU-regler.

Selv om Venstre gerne så, at der blev placeret et klart ansvar for, hvorfor det kliniske forsøg, der var givet tilladelse til, ikke blev gennemført, og hvorfor ortopædkirurger benyttede sig af et materiale, der ikke var klinisk testet, så må vi i

dag på baggrund af de mange undersøgelser erkende, at vi næppe kommer længere ad den vej. Derfor er vi tilfredse med, at de patienter, der uvidende og uvilket blev forsøgspersoner, får mulighed for at søge erstatning efter patientforsikringsloven. Og vi ser gerne, at det lovforslag snarest muligt bliver fremsat her i Folketinget.

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FP):

Nu har både ministeren og den socialdemokratiske ordfører sagt, at hvis det er sådan, at det viser sig, at der skulle være andre patienter, der har problemer med Boneloc, end lige netop hoftepatienterne, så vil man være villig til at se på det. Derfor skal jeg spørge, om Venstre, som jo er et parti, der har været med til at lave den her forligstekst, på samme måde er indstillet på at se på sagen igen, når det viser sig, at der er patienter, der er blevet opereret f.eks. i knæet med Boneloc, som har problemer med det.

Jeg skal også spørge Venstres ordfører, i og med at Venstre har været med til at lave forligsteksten, om ikke Venstre finder det utilfredsstillende, at ikke alle patienter er informeret, eller sidder Venstre også inde med den information, at alle patienter er informeret? Og i givet fald: Hvor har Venstre så den information fra? For den skriftlige dokumentation viser det modsatte.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Det er rigtigt, hvad hr. Tom Behnke siger. Venstre har været med til at lave forligsteksten, og vi kan jo kun tro på, hvad vi får at vide, indtil det modsatte er bevist, og vi har ikke hørt om patienter, der har problemer med Boneloc andre steder end i hofterne.

Vedrørende dette, at patienter skulle have meddelelse fra deres amt om, at de, hvis de var opereret med Boneloc, kunne blive reopererede osv., har vi heller ikke hørt, at der har været problemer rundt omkring i landet. Og det, der undrer mig, og det sad jeg og undrede mig over før, da hr. Tom Behnke var så god og dygtig til at dokumentere eller tale om dokumentation af de påstande, er, hvorfor vi ikke har fået henvendelser fra Patientforeningen om det her. Hvorfor har vi ikke hørt om nogen som helst henvendelser fra patienter?

Vi plejer jo ellers her i Folketinget – og godt for det – at få masser af henvendelser fra pa-

tienter, patientforeninger osv., hvis de har problemer. Hvordan kan det være, at Patientforeningen på intet tidspunkt har henvendt sig til Folketingets partier, til Sundhedsudvalgets medlemmer?

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FP):

Sagen bliver værre og værre. Patientforeningen Danmark har fremsendt dokumentation adskillige gange til Folketingets Sundhedsudvalg. Det er rundtelt på alm. del og har været tilgængeligt for alle Sundhedsudvalgets medlemmer, så det er da beklageligt. Debatten her bliver jo mere og mere umulig at gennemføre, hvis ordførerne end ikke har set de bilag, der er i Folketingets udvalg.

I forhold til knæoperationer så fremgår det af et brev af den 16. november 1998 fra sundhedsministeren: »Jeg kan oplyse« – det er ministeren, der skriver – »at der i forbindelse med Boneloc-sagen ikke er lavet nogen samlet opgørelse over antallet af knæoperationer, og hvor der er anvendt Boneloc, ligesom der ikke er taget initiativ til særligt at genindkalde denne gruppe patienter til kontrol eller information. Baggrunden herfor er bl.a., at patientforsikringsordningen kun har modtaget nogle enkelte anmeldelser vedrørende knæoperationer med Boneloc-cement.«

Altså: Man har modtaget information om det, men ministeren har ikke ønsket at lave en samlet opgørelse over, hvor mange vi taler om.

Tom Beck (KF):

I Det Konservative Folkeparti er vi tilfredse – naturligvis – med den aftale, vi har indgået. Aftalen pålægger sundhedsministeren snarest at fremsætte forslag, som giver de Boneloc-opererede patienter en rimelig fornuftig og menneskelig behandling.

Vi lægger også vægt på, at de får en god og målrettet information; men sådan har vi også forstået sundhedsministerens redegørelse. Vi har forstået, at der er patienter, som man ikke har haft navnene på, og disse vil jo bl.a. blive informeret gennem en debat som denne her.

Det er på høje tid, at de uheldige og ulykkelige mennesker, hvis operation ikke lykkedes på grund af Boneloc, får mulighed for at søge erstatning på lige og ens vilkår, uanset om de er blevet opereret før eller efter vedtagelsen af patientforsikringsloven.

Under den langvarige sagsbehandling er der ved mange forskellige instanser foretaget undersøgelser af alle elementer i forbindelse med indførelse af og benyttelse af Boneloc-cement. Undersøgelserne er afsluttet, og resultaterne er forelagt Folketingets Sundhedsudvalg. Ingen af undersøgelserne har resulteret i, at der er konstateret at foreligge strafferetligt eller civilretligt ansvar, endsiige grundlag for erstatningssag mod producenten.

Undersøgelserne har været med til at afdække uhensigtsmæssige procedurer i forbindelse med indførelse af nye metoder og præparater; men disse uhensigtsmæssigheder er der nu helt generelt taget højde for, bl.a. ved indførelse af medicinsk teknologivurdering og krav til videnskabetisk godkendelse af de biomedicinske projekter. Mere specielt er der sket organisatorisk ændring i Lægemedel- og Sundhedsstyrelsen, hvor en af undersøgelserne pegede på et behov for den type ændringer.

Alt i alt finder vi i Det Konservative Folkeparti, at sundhedsministeren nu har taget de nødvendige forholdsregler til sikring mod gentagelser. Vi synes derfor, at sagen nu må finde sin afslutning. At iværksætte yderligere undersøgelser for at placere ansvar, som flere undersøgelser allerede har vist ikke findes, vil reelt ikke få anden betydning end at trække sagen endnu mere i langdrag og atter kaste patienterne ud i usikkerhed. Det ønsker vi ikke at være med til, og derfor kan vi ikke støtte forslaget.

Jørn Jespersen (SF):

Det er jo altid en ulykkelig og beklagelig sag, når behandlingsmetoder, anvendte materialer og anvendt udstyr i sundhedssektoren viser sig ikke at have den optimale effekt og ikke at udgøre den optimale behandling af en given patientgruppe. Sådan vil det imidlertid være. Sådan har det været.

Det, vi kan gøre ved det, er at arbejde for, at vi har systemer, der i højest mulig grad sikrer, at vi lærer af erfaringerne, og at vi har taget højde for så godt som muligt at godkende nye behandlingsmetoder.

Når Boneloc-sagen er ekstra beklagelig, skyldes det jo ikke alene, at der her er en sag med en ny behandlingsmetode og et nyt materiale, men at der, sådan som vi ser det, har været tale om et forsøg på en lang række mennesker, uden at den nye behandlingsmetode og det nye materiale har været defineret som et forsøg, på trods af at man mange steder i sundhedssektoren

ren faktisk opfattede det nye materiale som et decideret forsøg.

Det er den første beklagelige ting ved denne sag: at der altså har været tale om et forsøg, der ikke har kørt under de regler, der egentlig gælder for forsøg. Og den anden ekstra beklagelige ting ved Boneloc-sagen er, at der dokumenteret ikke har været foretaget den fornødne information af de patienter, som har været udsat for det nye materiale.

Når vi på den baggrund efterfølgende, i bagklogskabens lys, kan konstatere, at der har været en række fejl i måden at anvende det nye materiale på, er der to ting at gøre for Folketingets partier. Det ene er at forsøge at finde en måde at yde retfærdighed på over for de mennesker, som det er gået ud over, og det andet, som ikke er mindre vigtigt, er at lære af begivenhederne og sikre, at tilsvarende fejl ikke sker igen.

Og når vi ser på, hvad der er sket med hensyn til at yde retfærdighed, så er der, som også de foregående ordførere har nævnt, indgået en aftale mellem det langt overvejende flertal her i Folketinget om at stille patienter, der er opereret før og efter den 1. juli 1992, lige.

Det er noget, som vi har lagt megen vægt på i SF, og vi er glade for, at det nu bliver gennemført, og at der kommer et lovforslag fra sundhedsministerens side. Det betyder, at også patienter, der er opereret før den 1. juli 1992, kan komme ind under patientforsikringsordningen med de lempeligere regler, herunder for bevisbyrde, der gælder i denne lov.

Når vi så kigger på, om vi i tilstrækkelig grad har lært af begivenhederne med henblik på at sikre, at tilsvarende fejl ikke sker igen, så kan vi jo for det første henvise til, at der i 1994 er indført en godkendelsesordning for nye materialer og nyt medicinsk udstyr, som tages i anvendelse. Det er en god ting, og det vil forhåbentlig i et vist omfang sikre imod, at den type af ulykkelige begivenheder sker igen.

Der er også udstedt instrukser til de lægefaglige selskaber og til Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen om at følge hurtigere og mere konsekvent op på mistanker om, at man har bragt en ny behandlingsmetode i anvendelse, som ikke er så positiv, som man forventede, da man satte den i værk. Det er også godt.

Men der er imidlertid to områder, hvor vi ikke føler os helt overbeviste om, at vi har lært tilstrækkeligt af begivenhederne endnu, og som jeg derfor skal bede sundhedsministeren om at

tilkendegive sin vilje til, at vi arbejder videre med.

Det drejer sig for det første om reglerne for, hvornår der er tale om, at en ny behandlingsmetode og et nyt materiale egentlig er et forsøg.

Efter vores opfattelse er der stadig væk for uklare regler og for store muligheder for, at man i sundhedsvæsenet selv kan definere, hvornår man ønsker, at en ny behandlingsmetode egentlig skal være et forsøg. Og det er ikke trygt for befolkningen, og det er ikke trygt for patienterne, at man på den måde har en for høj grad af vilkårlighed i systemet, og derfor vil jeg gerne spørge sundhedsministeren, om han er enig med SF i, at vi bør søge at arbejde hen imod en større klarhed med henblik på at afgrænse forsøg fra ikkeforsøg.

Og det andet spørgsmål, hvor vi føler, at vi skal tænke lidt videre med hensyn til, om vi kan forbedre systemet i sundhedsvæsenet, er spørgsmålet om retvisende informationer til patienterne med henblik på at sikre fuldstændig autonomi og mulighed for at vælge i forhold til tilbudte behandlingsmetoder.

Dér mener vi det er meget vigtigt, at alle patienter, også når der ikke er tale om forsøg – selv i en strammere definition – bliver orienteret om, at der alligevel er tale om en nyudvikling inden for en behandlingsmetode og inden for et givet udstyr, sådan at patienterne har en mulighed for at sige: Det ønsker jeg egentlig ikke at deltage i. Jeg vil godt holde mig til den gammelkendte metode, som muligvis har lidt ringere resultater, men til gengæld lidt større sikkerhed for de dokumenterede resultater.

Vi lægger altså vægt på, at vi også i fremtiden får diskuteret afgrænsningen af forsøg og bedre informationer til patienterne, og jeg håber på et positivt tilsagn fra ministeren om, at det er noget, vi i fællesskab kan arbejde videre med.

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FP):

Det håber jeg også ministeren vil.

Nu drejer forespørgselsdebatten sig om Boneloc-opererede patienter, og så vidt jeg har forstået, er SF også med i den forligstekst, der er lavet, og det kan selvfølgelig være, det er derfor, man føler sig så låst, men finder SF, at det er tilfredsstillende, at vi kun taler om hoftepatienter behandlet med Boneloc, når det kan dokumenteres, at der også er andre patienter, som er behandlet andre steder i kroppen med Boneloc, der har problemer.

Sundhedsstyrelsen har skrevet om det allerede før nytår, og det fremgår af Sundhedsudvalgets almindelige del bilag 277, at man ved, at der er andre patienter end hoftepatienter.

Det andet er: Når nu det er blevet dokumenteret over for udvalget og ordførerne, at alle patienter ikke er blevet informeret, finder SF's ordfører så, at det er tilfredsstillende, vil SF så bare læne sig tilbage og sige: Jamen det er vi også ligeglade med, for nu har vi lavet et forlig, og så er det godt nok for os?

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg har desværre ikke det omtalte bilag lige ved hånden, men jeg bemærkede, at hr. Tom Behnke i sin indledning omtalte knæopererede med Boneloc fra 1994.

I det tilfælde er der ikke nogen problemer. De har ligesom alle andre mulighed for at få deres sag indbragt for Patientklagenævnet, fordi de falder inden for rammerne af den lov, der blev vedtaget.

Så hvis det er det, der er spørgsmålet, er der jo rent faktisk intet problem, og derfor kan det godt være, at der er forelagt nogle sager for Patientklagenævnet, men det er jo en ganske almindelig, naturlig sagsbehandling, så det kan jeg ikke se er et problem.

Formanden:

En kort bemærkning er til den seneste ordfører.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Jeg synes næsten, det lød, som om hr. Tom Behnke bebrejdede mig, at jeg prøvede at kigge lidt ud i fremtiden og bruge denne ulykkelige sag til at lære noget af og sikre, at tilsvarende ting ikke foregår igen. Det synes jeg er en noget besynderlig holdning at have.

Jeg synes faktisk, det allervigtigste i forbindelse med hele vores system for behandling af patientklager og sager om patienterstatning er at sikre kvaliteten, og at den slags fejl ikke foregår igen. Så det synes jeg var en noget malplaceret kritik.

Med hensyn til de konkrete spørgsmål, som hr. Tom Behnke stiller, drejer det sig jo om, at før det er relevant at kigge på andre patientgrupper, skal det dokumenteres, at der er et antal patienter fra før 1992, hvor der er tale om en overhyppighed af fejl i forhold til, hvad der er tilfældet med den almindeligt anvendte cement.

Nu skal det jo ikke fremstilles, som om alle, der er blevet opereret med Boneloc, har fået dårlige resultater ud af det. Når vi kigger på hofterne, er der tale om, at den procent, der normalt får problemer, og som ligger mellem 8 og 10, er forøget til mellem 10 og 15, og det er det, der gør, at vi har kigget på, om der skal gives en erstatning eller en kompensation til dem, der er fra før 1992, og så vidt jeg er orienteret, foreligger det ikke belyst for andre patientgrupper.

Jeg vil gerne give tilsagn om, at hvis den dokumentation kommer til at foreligge, synes jeg, det er værd at kigge på den, men det er ikke bare et spørgsmål om, at hr. Tom Behnke kan nævne, at Sundhedsstyrelsen ved, at der foreligger en henvendelse fra to patienter. Det er langt fra tilstrækkeligt.

Formanden:

Fru Inge Refshauge som ordfører.

Inge Refshauge (DF):

Da vores ordfører på området, fru Birthe Skaarup, ikke er til stede, skal jeg fremlægge Dansk Folkepartis synspunkter.

Dansk Folkeparti glæder sig over det forlig om Boneloc-sagen, der nu er indgået af et flertal i Folketinget.

Forliget, der er indgået mellem regeringen og flere af Folketingets partier, herunder Dansk Folkeparti, indebærer bl.a., at patienter, der er blevet fejlopereret med Boneloc før 1992, nu også kan få erstatning efter Patientklagenævnets regler.

Det er med forliget sikret, at der sker en individuel vurdering af de enkelte sager, og at der sker en ensartet sagsbehandling uafhængigt af bopæl.

Det er Dansk Folkeparti tilfreds med, men det er dog utroligt, at der skulle gå så lang tid, før sagen fik en værdig afslutning.

Sundhedsstyrelsen har i denne sag med rette været kritiseret hårdt for sit manglende tilsyn, og skiftende sundhedsministre har ikke vist den fornødne handlekraft til at få løst problemerne før nu. Det betyder, at patienterne har været ladt i stikken i mange år.

Med forliget er der nu lagt op til, at der bliver ro om Boneloc-sagen, og at patienterne nu får udbetalt de erstatninger, som de efter Dansk Folkepartis opfattelse hele tiden har haft krav på.

Problemet med Boneloc-producentens store ansvar er dog ikke løst, men må henvises til civilt søgsmål.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Sundhedsvæsenet er i stadig udvikling, og der bliver taget ny medicin i brug, og nye behandlinger afløser de gamle og godt prøvede. Det sker ved, at der gennem forskning udvikles medicin, der kan mere, og som kan holde alvorlig sygdom under kontrol – med en bedre livskvalitet og et længere livsforløb til følge, f.eks. for de skleroseramte patienter, der profiterer af behandlingen med betainteferon, og for hivsmittede patienter, hvor den nye trepunktsbehandling har vist sig at være effektiv – resultater, som vi for få år siden slet ikke havde troet var mulige at nå.

Og når det drejer sig om medicinsk udstyr generelt, herunder cement og proteser, er der sidste år indført en kvalitetgodkendelse, den såkaldte EC-mærkning, i hele EU. Det kommer til at betyde, at det materiale, der bliver taget i brug ved operationen af f.eks. hoftepatienter, så opfylder de kvalitetskrav, der nu er fælles for landene i EU.

Sagen om de Boneloc-opererede patienter er ikke entydig. Der var jo et stort ønske om til operationer med cementerede hofter at få mulighed for at bruge en anden cementtype. Den cement, man på det tidspunkt brugte, var behæftet med miljømæssige gener for personalet, ikke mindst i form af støv, idet den skulle ud-røres umiddelbart i forbindelse med operationen, og for patienten var det et problem, at cementen hærdede ved meget høj varme og derved beskadigede knoglevævet.

Resultaterne ved hofteoperationer med Boneloc er forskellige for de enkelte hospitaler, og det kan tilskrives valget af protesetype eller andre forhold ved de forskellige ortopædkirurgiske teknikker.

Generelt kan det fastslås, at hofteopererede med Boneloc havde en alt for høj løsningsfrekvens. Sundhedsstyrelsen oplyste i 1996, at løsningsfrekvensen for Boneloc lå på 10-15, hvilket er alt for højt i forhold til de 8-10 pct., der var tale om, når der blev brugt andre metoder og materialer.

Med indførelsen af hoftedatabasen og bedre teknikker er man i dag kommet helt ned på en løsningsfrekvens på ca. 2 pct. inden for området hofteoperationer.

Den høje løsningsfrekvens har betydet, at ud af ca. 3.000 patienter opereret med Boneloc er der så 300-400, der har haft problemer med løsning af protesen. Det har betydet reoperationer og lange, smertefulde sygeperioder for de involverede patienter, som så har måttet tåle – som det hedder i lægesprog – »langt mere, end hvad man i almindelighed kan forvente ved en hofteoperation«.

Hofteoperationer med Boneloc fandt sted i tidsrummet 1990-1995, og det har givet det problem, at med indførelsen af patientforsikringsloven den 1. juli 1992 er det kun patienter, som har fået udført operationer efter denne dato, der kan få deres klager behandlet efter denne lov. Patienter opereret i perioden 1. januar 1990 – 1. juli 1992 er i dag henvist til at anlægge civilt søgsmål.

Derudover er der det forhold, at der i nogle amter er udbetalt en godtgørelse til patienter opererede på amtets sygehuse.

Det har givet en urimelig forskelsbehandling af patienter, der ønsker at klage over behandlingen med Boneloc,

Så CD har med glæde tilsluttet sig aftalen med sundhedsministeren om at behandle alle klager relateret til Boneloc efter de samme regler som i lov om patientforsikring, og på den baggrund mener CD ikke, at det er aktuelt at vedtage Fremskridtspartiets forslag til vedtagelse.

Morten Helveg Petersen (RV):

Det er en ulykkelig sag, vi behandler her i dag. For mange af patienterne har den været ulykkelig, for mange af patienterne har der været store personlige omkostninger og smerter forbundet med indopereringen af Boneloc-cement og efterfølgende bivirkninger.

Sagen er belyst via adskillige undersøgelser, og en række ordførere før mig har gennemgået det, så jeg skal ikke gentage det herfra. Men det er en glæde for mig og forhåbentlig for alle parter i sagen, at der for nylig er indgået den brede aftale med deltagelse af stort set alle Folketingets partier, som adskillige ordførere før mig også har nævnt, og som sikrer ensartede og rimelige erstatningsvilkår for alle Boneloc-opererede patienter i henhold til patientforsikringsloven.

Den enestående aftale kommer til at gælde med tilbagevirkende kraft, kan man sige, og betyder, at alle Boneloc-patienter, uanset om de er opererede før eller efter den 1. juli 1992, får den

samme adgang til at anmelde deres krav til patientforsikringen, hvor erstatningskravene vil blive bedømt efter de lempeligere regler.

På den baggrund får alle patienter altså uanset operationstidspunkt – og det har været vigtigt også for Det Radikale Venstre – ret til erstatning efter reglerne i patientforsikringsloven, og vi ser frem til, at sundhedsministeren i den nærmeste fremtid fremsætter et lovforslag, der fører den brede politiske aftale ud i livet.

Det Radikale Venstre kan ikke tilslutte sig Fremskridtspartiets forslag.

Frank Aaen (EL):

Jeg skal ikke gentage tidligere ordførere, men sige, at det, vi har tale om her, jo er en meget dårlig behandling af en gruppe patienter. For det første drejer det sig jo om den behandling, de modtog, da de havde brug for den, og hvor de blev brugt til forsøg med overtrædelse af alle de regler, der normalt er gældende på det område, og for det andet den meget lange og tunge vej, de har haft til retfærdighed, som har været fuldstændig urimelig. Det er altså en dobbelt dårlig behandling.

Vi er i Enhedslisten glade for, at vi er nået frem til, at erstatningsspørgsmålet vil komme på plads meget snart.

I forhold til diskussionen, om der er andre Bonceloc-opererede end hoftepatienter, der kan komme på tale i forhold til erstatning, er vi tilfredse med det tilsagn, vi har hørt der er givet, om, at vi selvfølgelig må udvide muligheden for erstatning, hvis der er problemer af tilsvarende type som dem, vi har noteret os for de hofteopererede, og vi vil tage det op, i det omfang det bliver konstateret.

Jeg vil også sige, at vi som udgangspunkt tror på ministerens udsagn om, at der nu bliver givet den tilstrækkelige information til patienterne, og hvis det så viser sig ikke at holde i virkeligheden, vil vi selvfølgelig drage ministeren til ansvar efterfølgende.

Så vidt, så godt, og på den baggrund kunne vi jo godt stemme for Fremskridtspartiets forslag til vedtagelse. Selv om det kræver ting, der måske allerede er opfyldt, er der jo ikke noget galt i den, men dér, hvor vi lidt har et problem, er i den tredje pind i vedtagelsesforslaget.

Den er så bredt formuleret, at det sådan set åbner op for, at de offentlige kasser skal dække hvilken som helst advokatregning. Det er vi ikke indstillet på. Vi mener, at der er advokater – nu taler jeg ikke om nogen af dem, jeg er stødt

på i forløbet her, det er en mere generel betragtning i forhold til advokatstanden – der er aldeles for dygtige til at skrive regninger ud, sådan at vi her i Folketinget bare skal udskrive nogle blankocheck. Det lægger den formulering op til.

Når det er sagt, er jeg sådan set enig i, at uden Patientforeningen var sagen jo aldrig kommet dertil, hvor den er nu. Der er jo ingen tvivl om, at Patientforeningen har haft en hel del sagsomkostninger for overhovedet at komme dertil. Derfor vil jeg også sige, at var der nogen, der skulle have dækket nogen omkostninger, var det jo i virkeligheden nok nærmere Patientforeningen end enkelte patienter, som jo nok har fået dækket deres omkostninger via foreningen. Også af den grund synes vi ikke lige, at vi kan skrive under på den formulering, som er i vedtagelsen.

Jeg vil faktisk bede ministeren om at undersøge: Hvad har vi gjort i tidligere sager af denne type? Der tænker jeg jo f.eks. på blødersagen med det uscreenede blod. Gik vi også dér ind og hjalp med de omkostninger, som man havde for at få ret i den sag? I så fald vil jeg sige, at vi skulle overveje at gøre noget tilsvarende her.

Man kunne også overveje noget andet, og det er mere et godt råd til Patientforeningen, hvis ikke vi finder en løsning på anden vis, og det er: Muligvis skulle Patientforeningen søge om at få et tilskud via de forskellige tipsmiddelfonde, der ligger i bl.a. Finansministeriet og Sundhedsministeriet, og på den måde som en almennyttig forening få dækket nogle omkostninger, og det vil jeg også overveje.

Vi vil altså ikke umiddelbart støtte den formulering, som ligger dér, og på den baggrund vil vi undlade at stemme, når vedtagelsen kommer til afstemning.

Så vil jeg sige, at tilbage i denne sag står jo i virkeligheden nogle meget større problemer. Jeg er enig i det, der er sagt om, at vi skal lære af dem for at forhindre gentagelser, og at der måske stadig væk står noget tilbage, inden vi har lært det hele. Det er jeg stadig væk enig i. Der er nogle store sager, der står tilbage, som ikke er omfattet af det forslag til vedtagelse, Fremskridtspartiet har fremsat i dag, men som vi muligvis ved en anden lejlighed skulle prøve at tage op i Folketinget.

Det er en meget principiel diskussion: I hvilket omfang skal vi overhovedet have private økonomiske interesser indblandet i vores sundhedssektor? Det er jo sådan set kernen i det hele, at her var der en enkeltperson, der så en god

forretning. Uden at jeg skal stå her og dømme folk fra Folketingets talerstol, vil jeg sige, at man jo ikke kan se bort fra, at ønsket om at tjene nogle penge måske også fik en person til at springe lidt let hen over noget.

I hvert fald vil jeg sige, at en vigtig del af det var, at der var privatøkonomiske interesser og der var en Erhvervsfremme Styrelse, som jo bestemt ikke er egnet til at hjælpe i forhold til sundhedssektoren, men som jo kun er beregnet til at hjælpe private virksomheder. Det er jo en problemstilling, som jeg synes vi stadig væk mangler at få afdækket fuldt ud. Der er et ansvar i Erhvervsfremme Styrelsen, som ikke er afdækket fuldt ud.

Der er stadig væk også nogle diskussioner, om læger kan slippe fuldstændig straffrit fra det her, fordi der i de nugældende regler ikke er nok, der måske giver belæg for, at man kan udtale kritik eller gøre andet i forhold til de læger, der har et ansvar.

Jeg vil sige som afslutning, at der stadig væk er nogle ting tilbage at overveje for Folketinget om ansvarsplacering i en sag som den her, men hvad angår selve erstatningsdelen, så er vi ved at nå til vejs ende.

Tove Videbæk (KRF):

I Kristeligt Folkeparti har vi også stor medfølelse med de patienter, som er blevet behandlet med Boneloc, og som efterfølgende har fået store smerter og alvorlige komplikationer.

Lars Nordskov Nielsen m.fl. har skrevet meget grundige rapporter om sagen og har bl.a. placeret et tungt ansvar hos Sundhedsstyrelsen, hvor der efterfølgende er sket omstruktureringer og personflytninger.

Den 9. februar udsendte sundhedsministeren en pressemeddelelse om en aftale, som er indgået mellem regeringen og en række partier i Folketinget. Den aftale drejer sig om, at alle Boneloc-opererede hoftepatienter får lige adgang til erstatning, uanset om de er opereret før eller efter 1. juli 1992, hvor patientforsikringsloven trådte i kraft.

Sundhedsministeren vil snarest fremsætte et lovforslag i henhold til denne aftales indhold. Dette lovforslag ser vi frem til, og vi håber, det snart bliver fremsat, og det vil vi naturligvis tilslutte os.

Her må jeg tilføje, at vi naturligvis må forlange, at alle berørte patienter skal tilskrives om deres mulighed for erstatning, og hvis der har hersket tvivl om, at alle patienter har fået be-

sked tidligere, så skal det i hvert fald i denne omgang sikres, at alle berørte patienter får besked.

Ligeså må vi sikre, at der fremover ikke sker samme slags fejl og forsømmelser, som der er sket i denne sag.

Men i Kristeligt Folkeparti glæder vi os over, at Boneloc-opererede patienter langt om længe over hele landet nu bliver behandlet ens og værdigt, og vi kan ikke tilslutte os Fremskridts-partiets forslag i denne sag.

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Jeg er blevet stillet nogle konkrete spørgsmål, som jeg vil benytte lejligheden til at besvare.

Hr. Jørn Jespersen spørger mig, om Folketinget kunne få en præcisering af afgrænsningen mellem på den ene side forsøg og på den anden side ændring af behandlingsmetoder, som ikke direkte kan beskrives som forsøg. Jeg vil meget gerne bidrage til at få den vigtige distinktion klarlagt. Jeg tør ikke sige, at jeg i alle henseender ved en tilkendegivelse kan foretage en knivskarp sondring i alle mulige fremtidige problemstillinger, men en præcisering af grænsedragningen synes jeg under alle omstændigheder er et vigtigt tema, og det vil jeg give tilsagn om at jeg vil tilstille Sundhedsudvalget, så snart et sådant notat kan færdiggøres.

Hvad angår spørgsmålet om patienters retsstilling med hensyn til information vedrørende spørgsmålet om ibrugtagning af nye metoder: Vi har jo fået vedtaget den nye retsstillingslov vedrørende patienter. I den er der en række elementer, der vedrører temaet, men jeg vil meget gerne bidrage med en yderligere præcisering. Så også dér kan jeg give et tilsagn til hr. Jørn Jespersen.

Hr. Frank Aaen spørger mig, om jeg vil undersøge, hvordan man har forholdt sig i tidligere tilfælde, hvor man har etableret muligheder for at kunne give enten godtgørelse eller på anden måde ekstraordinær erstatning, og om man i den forbindelse også kan få afklaret, hvordan man tidligere har forholdt sig i forbindelse med sagsomkostninger, om man har refunderet disse udgifter. Det vil jeg meget gerne få belyst bl.a. i forbindelse med blødersagen. Det skal jeg også gerne medvirke til.

Så vil jeg afslutningsvis sige, at det har været en dybt tragisk sag. Det har været en sag, som har været præget af megen menneskelig lidelse. Det har været en sag, som jeg håber af hele mit

hjerter vi aldrig nogen sinde kommer til at opleve igen.

Det, man kan gøre, er, at man for det første kan se på, hvad der er gået galt. Vi har fået en lang række belysninger af, hvad der rent faktisk er gået galt. Vi har truffet en række beslutninger af fremadrettet karakter, som forhåbentlig alvorligt talte kan bidrage til, at vi aldrig mere ser noget lignende.

Vi har etableret en række foranstaltninger. Der er blevet udtalt kritik over for Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen for den manglende koordination i denne sag. Organisationen er i 1996 og 1997 blevet ændret i Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen, samtidig med at der har fundet personudskiftninger sted på topniveau.

For det tredje kan vi glæde os over, at vi nu har indgået en aftale blandt næsten alle Folketingets partier om, at alle Boneloc-opererede patienter får adgang til erstatning efter patientforsikringsloven. Det synes jeg også er et godt tiltag.

Herudover kan vi jo glæde os over, hvad det fremadrettede angår, at vi nu har fået etableret regler for EU-godkendelse af og kontrol med medicinsk udstyr. Reglerne er her strammet op, og det synes jeg er et godt element. Disse regler ville formentlig have medført et helt andet forløb, hvis de havde været eksisterende på det tidspunkt, da Boneloc blev introduceret.

Endvidere er det sådan, at styrelsen nu skal etablere direkte linjer til de lægefaglige selskaber, således at man hele tiden har en forpligtelse til at holde Sundhedsstyrelsen ajour. Det faglige miljø skal hele tiden have muligheder for og have en forpligtelse til at melde til Sundhedsstyrelsen.

Der er oprettet en hændelsesdatabase med indberetninger over alle klage-, tilsyns- og patientforsikringsager, som også er et godt medie til at fange sådanne problemstillinger på et tidligt tidspunkt. Der arbejdes på at oprette kliniske databaser, hvor alle afdelinger skal melde ind, sådan at man igen hurtigt kan afdekke uregelmæssigheder, ømme punkter osv. Alt sammen gode og fornuftige tiltag, som jeg virkelig mener vil kunne ændre vores strategi.

Endelig skal jeg sige vedrørende informationsforpligtelserne, at det jo altid er fantastisk vanskeligt at afgøre, om den enkelte patient siddende et eller andet sted i landet er blevet informeret hundrede procent. Det er umuligt at afgøre, men det, jeg kan sige, er, at jeg har fået

tilsagn fra alle amterne om, at der har fundet en meget omfattende informationsaktivitet sted.

Det, jeg vil sige i dag vedrørende informationsproblemstillingen, er, at der i forbindelse med fremsættelsen af lovforslaget, som vil blive foretaget allerede i indeværende måned – for vi har ikke tid til at træne noget som helst, det skal gå hurtigt, forslaget vil blive fremsat i forbindelse med lovforslagets behandling – vil blive givet information ud, sådan at alle patienter har en rimelig chance for at gøre sig bekendt med de nye regler, som vi vil få vedtaget.

Men jeg kan ikke sige, vi kan skrive ud til hver enkelt patient, for vi har ikke en fuldt opdateret liste over alle patienter. Det er ikke tilfældet, men normalt er det jo sådan, at når man laver, etablerer og vedtager love, så informeres der, og det vil også finde sted i forbindelse med denne lov.

Jeg skal slutte med at glæde mig over, at vi nu har fundet en afslutning, hvad angår hele erstatningsspørgsmålet, og jeg vil takke de medvirkende partier for et fornuftigt arbejde. Jeg glæder mig meget til at få endeligt fremsat lovforslaget og få det vedtaget, og det vil ske hurtigst muligt.

Formanden:

Ordføreren for forespørgerne, hr. Tom Behnke.

Tom Behnke (FP):

Ministeren sagde: Jeg glæder mig over, at sagen nu har fundet sin afslutning.

Jeg tror også, det er den glæde, ministeren har higet efter i meget lang tid. Kunne denne sag dog ikke blive afsluttet? Skal vi dog høre mere om denne sag? Men jeg synes, måden, man har forsøgt at afslutte den sag på, har været yderst uheldig og mangelfuld.

Hele spørgsmålet om, hvorfor Fremskridtspartiet af alle partier skulle holdes ude af forhandlingerne og end ikke kunne få lov til bag efter at tiltræde teksten, har ministeren slet ikke kommenteret. Ministeren ville ikke kunne gøre det sagligt. Det er det, der er sandheden, og derfor lader ministeren være.

Sagen er, at i denne Boneloc-skandale er der ikke sket en eneste konsekvens. Der er ikke en eneste person, der er kommet til at stå til ansvar over for sine handlinger. Javel, man har givet Sundhedsstyrelsen en næse, og hvad så? Sagen er, at de pågældende medarbejdere stadig intet incitament har til andet end at fortsætte, som de hidtil har gjort.

Jeg synes, det er uhyggeligt. Jeg synes, det er uhyggeligt, at vi lever i et land, hvor sundhedsmyndighederne kan skalte og valte med patienternes ve og vel, uden at det samlede Folketing rejser sig og protesterer. Tværtimod sidder et samlet Folketing – ja, med undtagelse af Fremskridtspartiet – bare tilbage og siger: Kunne denne sag dog ikke snart blive afsluttet? Det er uhyggeligt, og jeg må sige, jeg er noget skuffet over mine kolleger her i Folketinget.

Det her kan vi ikke være bekendt. Vi er, om jeg så må sige, ansat af befolkningen netop for at holde øje med bl.a. ministeren og med styrelserne. Vi er ansat på vegne af befolkningen for at holde øje med, at tingene foregår rigtigt og korrekt, så befolkningen kan have tillid og vide sig trygge, når den lader sig indlægge og behandle på landets hospitaler.

Alene det, at man i tusindvis af tilfælde har undladt at indhente samtykke fra patienterne og undladt at informere patienterne om, at nu går man i gang med at bruge et nyt produkt, som man slet ikke kender effekten af, burde få et samlet Folketing til at rejse sig og protestere højtlydt og kræve reformer hele vejen igennem systemet. Men det gør Folketingets partier ikke. Man læner sig tilbage og siger: Kunne denne sag dog ikke snart blive sluttet?

Fra de mennesker, der er blevet behandlet med Boneloc, skal jeg hilse og sige, at de også sidder tilbage og siger: Kunne det dog ikke snart blive overstået? Men for dem bliver det ikke overstået; de går stadig rundt med Boneloc'en i kroppen, de går stadig rundt og frygter den dag, deres knæ, deres hofte eller andre steder i kroppen bryder sammen, og de må ind og reopereres. Det skaber utryghed i befolkningen.

Ministeren siger ganske vist, at det kommer ikke til at ske igen, for nu er EU jo kommet med et direktiv. Så er spørgsmålet bare: Hvorfor i alverden skal man sidde og vente på, hvad EU kommer med af direktiver for, hvad vi skal gøre i Danmark? Har man ikke haft 10 år til at gøre noget ved det her? Det er en dårlig undskyldning.

Med hensyn til spørgsmålet om operationer er det jo et faktum, at det ikke er hofterne, der er problemet. Det er Boneloc-cementen, der er problemet, og jeg står helt uforstående over for, at Folketinget i øvrigt har denne opfattelse: Lad os nu se, om der er nogle, der får problemer, lad os nu se, om det hele bryder sammen, og hvis det gør det, må vi jo tage spørgsmålet op igen. Det er ikke værdigt, for det er jo ikke et

spørgsmål om, at det er folks hofter, der falder fra hinanden. Det er Boneloc-cementen, der er ondt, og Boneloc-cementen er også brugt andre steder i kroppen. Derfor burde det være Boneloc-cementen, der var kriteriet for, om man kunne få lov til at søge erstatning, og ikke om det specifikt var i hoften, den var blevet benyttet.

Når det gælder information af alle patienter, har denne forespørgselsdebat i hvert fald af-dækket én ting: alle ordførerne havde den opfattelse, at alle patienter var informeret. Det har alle ordførerne givet udtryk for, men spørgsmålet er, hvor ordførerne har den viden fra, når det kan dokumenteres, at det ikke er tilfældet. Hvordan kan det være, at ministeren nu her til sidst går op og siger, at i forbindelse med fremsættelsen af lovforslaget vil man sikre, at alle patienter bliver informeret? Jo, det er selvfølgelig nødvendigt, fordi ministeren nu erkender, at tidligere er alle patienter ikke blevet informeret. Det fremgår jo også af et notat fra Sundhedsstyrelsen af den 29. september 1998 til ministeren, at alle patienter ikke er informeret, og ministeren henholder sig til Sundhedsstyrelsens svar. Ministeren er heller ikke interesseret i at informere alle patienter.

Og nu i forbindelse med lovforslaget vil man pludselig rette op på alt det, der ikke er gjort. Men det kan jo ikke lade sig gøre, så et eller andet sted halter forklaringerne ganske, ganske alvorligt.

Jeg må sige afslutningsvis, at det er sørgeligt, at Folketinget end ikke kan blive enigt om de tre små, beskedne pinde, vi fra Fremskridtspartiets side har fremsat som forslag til vedtagelse. Det kunne i hvert fald for patienternes vedkommende have været en værdig afslutning på denne sag, og jeg skal dybt beklage det.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslag til vedtagelse nr. V 41 af Tom Behnke (FP) (se foran) forkastedes, idet 4 (FP) stemte for, 88 (S, V, KF, SF, CD, RV og KRF) imod; 12 (DF og EL) stemte hverken for eller imod.

Hermed sluttede forespørgslen.

Den næste sag på dagsordenen var:

**9) Første behandling af lovforslag nr. L 184:
Forslag til lov om færgefart.**

Af trafikministeren (Sonja Mikkelsen).

(Fremsat 11/2 99).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Holger Graversen (S):

Lovforslaget er en tiltrængt samling og modernisering af forskellige gamle love og bestemmelser helt tilbage fra 1870'erne om færgedrift i Danmark. Lovforslaget er også og ikke mindst nødvendiggjort af de gældende EU-retsregler på området, især en forordning fra 1992 og EU-Kommissionens retningslinjer for statsstøtte til søtransportsektoren, hvorunder færgerne jo hører. Det sidste har ikke været nogen let opgave for Trafikministeriet, og jeg synes derfor, der er grund til at rose ministeriet, fordi det til sidst lykkedes at få dette færgelovforslag skruet brugbart og acceptabelt sammen.

I Danmark har vi et utal af små og mindre, beboede øer, som er helt afhængige af samfundets støtte til at bevare den livsnerve, som en færgeforbindelse er, og lovforslaget indeholder netop nye, generelle regler om statens, amternes og kommunernes aftaler med andre om færgedrift. Desuden er der regler om meddelelse af eneret til færgedrift, hvilket i nogle tilfælde vil kræve forudgående udbud. Dette krav om udbud gælder dog ikke for visse kommunalt ejede og drevne færageselskaber og ej heller, når kommunale fællesskaber står for driften; det sidste er en imødekommelse af ønsker fra Kommunernes Landsforening.

Ligeledes er det sådan, at hvis offentlige myndigheder eksempelvis har indgået kontrakter om færgedrift med private firmaer inden den 1. januar år 2000, er de heller ikke i første omgang omfattet af loven. Vi skønner derfor, at selv efter lovens ikrafttræden vil der ikke blive nogen særlig mærkbare ændringer for langt de fleste færger i Danmark.

Socialdemokratiet anbefaler lovforslaget til vedtagelse.

Else Winther Andersen (V):

Da Venstres ordfører ikke kan være til stede, skal jeg læse hans ordførertale op:

Jeg vil overordnet sige, at Venstre godt kan tilslutte sig lovforslaget. Det er efter Venstres opfattelse rigtigt, at der kræves udbud af færgeruterne, før der bevilges eneret, selv på ruter, hvor det er i samfundets interesse at sikre færgeruter til betjening af øer, og hvor der kræves offentligt tilskud. Der er efter vores opfattelse også taget de forbehold for meget små ruter, som er nødvendige.

Venstre noterer også med tilfredshed, at loven giver ministeren hjemmel til at opretholde en bilfærgerute mellem Sjælland og Jylland over Kattegat og en bilfærgerute mellem Spodsbjerg og Tårs. Det er jo også en del af Storebæltsaftalen.

Brian Mikkelsen (KF):

Det Konservative Folkeparti kan støtte lovforslaget, fordi vi skønner og vurderer, at det vil give en bedre færgedrift, en mere sikker færgedrift og en billigere færgedrift. Det, at udbudsrunderne gøres obligatoriske, medfører også efter vores mening en mere effektiv konkurrence og i mange tilfælde sandsynligvis også en større privatisering, og derfor kan vi fra Det Konservative Folkepartis side støtte forslaget.

Vi vil dog under udvalgsbehandlingen gå i dybden med de enkelte færgeoverfarter, så vi er hundrede procent sikre på, at vurderingen bliver ens overalt i Danmark, at det vurderes på samme måde, hvem der skal i udbud, og hvem der ikke skal i udbud, så der bliver en fair behandling af alle færger og færageselskaber.

Vi kan altså støtte forslaget og glæder os til de videre drøftelser.

Ole Sohn (SF):

Selv om færgenæringen er fri i Danmark, har der dog siden 1874 været rammer for reguleringen af færgedriften, og således er det også med det foreliggende lovforslag.

Formålet med lovforslaget er primært at sikre en opfølgelse af samfundets behov for færgeruter, og at det sker på en effektiv, billig og gennemskuelig måde, og vi er selvfølgelig enige i, at det skal sikres. Vi er også enige i, at muligheden for, at offentlige myndigheder kan give eneretsbevilling til færgedrift, bliver begrænset.

Alt i alt kan vi sige, at det er et rimelig fornuftigt forslag, men i høringssvarene er der peget på en række problemstillinger, som jeg godt vil have ministeren til at uddybe. Det er bl.a. fastslået, at udbudsperioden i forbindelse med udliciteringer højst må være 5 år, mens