

Svar (22/5 96)

**Sundhedsministeren** (Yvonne Herløv Andersen):

Af en fra Sundhedsstyrelsen indhentet udtalelse fremgår følgende:

»Da Bonelocementen blev taget i brug i begyndelsen af 1991, eksisterede der ikke formelle regler for frigivelse af medicinsk udstyr, som f.eks. knoglecement, og således heller ikke krav om egentlige kliniske forsøg forud for ibrugtagning af Bonelocement.

Læger, som tager nye metoder eller produkter i brug i patientbehandlingen, har principielt et selvstændigt ansvar for, at de pågældende metoder/produkter ikke frembyder risici for patienterne. Ansvaret vil variere afhængig af de konkrete omstændigheder.

Drejer det sig om et registreret lægemiddel, godkendt af Sundhedsstyrelsen, vil ansvaret for eventuelle uheldige egenskaber ved dette lægemiddel ikke kunne medføre, at lægen drages til ansvar, hvis lægen har fulgt de indikationer, der fremgår af registreringsstilladelsen.

Derimod har en læge et udvidet ansvar, hvis lægen tager metoder eller produkter i brug, som ikke er godkendt, og hvor der ikke foreligger videnskabelig dokumentation for effekt, bivirkninger og komplikationer.

Ved ibrugtagningen af Boneloc måtte den enkelte læge således efter lægelovens pålæg efter § 6 om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed vurdere, om den foreliggende dokumentation om cementen var tilstrækkelig til, at cementen kunne tages i brug uden videre, eller om ibrugtagning skulle ske under mere eller mindre kontrollerede forhold.

Sundhedsstyrelsen er ikke bekendt med årsagen til, at de videnskabelige projekter, som skulle være godkendt af de videnskabsetiske komiteer for henholdsvis Københavns og Frederiksberg Kommuner og for Vejle, ikke blev gennemført.

Producenten, Polymers Reconstructive, har til Sundhedsstyrelsen oplyst, at der blev udarbejdet oplæg til kontrollerede kliniske undersøgelser, men at undersøgelser i begrebets videnskabelige forstand viste sig uigennemførlige grundet modstand fra sygeplejesiden i lyset af det nye produkts miljøhygiejniske fordele.

I modsætning hertil fremgår det af Sundhedsstyrelsens oplysninger, at adskillige ortopædkirurgiske afdelinger i Danmark valgte ikke at tage Bonelocementen i brug, men fortsatte med

at anvende de traditionelle cementtyper uanset de miljøhygiejniske problemer.«

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens udtalelse.

**Spm. nr. S 2101**

Til arbejdsministeren (30/4 96) af:

**Jette Gottlieb** (EL):

»Vil ministeren belyse, hvordan der konkret sker en nettoudvidelse af antallet af ansatte hos DSB, når der samtidig med ansættelsen af 240 puljejobpersoner skæres 800 faste stillinger væk?«

**Begrundelse**

Under forudsætning af, at der sker en nettoudvidelse af antallet af ansatte, udbetales der ved ansættelse i et puljejob et økonomisk tilskud til den arbejdsgiver, hos hvem puljejobbet er etableret. Det fremgår imidlertid af Morgenavisen Jyllands-Posten den 29. april 1996, at DSB i erkendelse af, at personalenedskæringer har skabt utryghed blandt mange rejsende, nu vil ansætte 240 puljejobpersoner. Det fremgår endvidere, at DSB skærer ned i antallet af faste stillinger, og i alt 800 faste stillinger skæres væk. Hermed sker der ikke blot ikke en nettoudvidelse af antallet af ansatte, der sker en direkte nedgang i antallet af ansatte.

Enhedslisten finder det helt i modstrid med lovgivningen og i øvrigt forkasteligt, at det er muligt at skære faste stillinger væk samtidig med, at der oprettes puljejob, ikke mindst set i lyset af at det er personalenedskæringerne, der skaber den utryghed hos de rejsende, som puljejobpersonerne nu skal råde bod på.

**Svar (9/5 96)**

**Arbejdsministeren** (Jytte Andersen):

Jeg kan hertil generelt oplyse, at det er en forudsætning for oprettelsen af puljejob, at der sker en nettoudvidelse af antallet af ansatte hos den pågældende arbejdsgiver.

Af bestemmelserne i bekendtgørelsen om en aktiv arbejdsmarkedspolitik fremgår, at merbeskæftigelsesmarkedet ved oprettelse af puljejob