

**Birgitte Husmark (SF):**

»Hvor mange læger har indtil nu gennemgået det af Sundhedsstyrelsen i 1986-87 bebudede uddannelsesprogram for kommende hjertekirurger, hvor mange står i dag over for at afslutte specialistuddannelsen, og hvornår forventer ministeren at der vil være balance mellem udbudet af hjertekirurger og det nødvendige og tilstrækkelige antal operationer?«

**Begrundelse**

Situationen med manglende hjertekirurgkapacitet har været gældende i en årrække, og da behovet for hjertekirurgi blev diskuteret i 1986-87, oplyste Sundhedsstyrelsen, at der ville blive tilrettelagt et omfattende uddannelsesprogram for kommende hjertekirurger bl.a. med brug af udlandsophold for de pågældende, så man kunne opnå rutine.

*Svar (12/11 93):*

**Sundhedsministeren (Torben Lund):**

Jeg har i anledning af spørgsmålet indhentet en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen oplyser, at fra 1981 til 1992 har 37 læger opnået speciallægeanerkendelse i thoraxkirurgi, heraf 28 i perioden 1987-1992. I 1993 har 5 læger indtil nu opnået speciallægeanerkendelse. I perioden 1981-1993 er således i alt 42 læger blevet anerkendt som speciallæger i thoraxkirurgi.

Afslutningen af specialistuddannelsen skal normalt suppleres med yderligere klinisk træning, før man selvstændigt kan foretage hjerteoperationer. Det sker normalt ved fortsat ansættelse i 1. reservelæge- eller afdelingslægestilling.

Det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at der ud over de 42 speciallæger på området er ca. 20 læger i uddannelsesforløb inden for thorax-/hjertekirurgi.

Med henblik på bl.a. at kunne fremskynde uddannelsen så meget som muligt for disse læger og at opnå mere aktuel, detaljeret oversigt gennemfører Sundhedsstyrelsen nu en enquete, som kan belyse, hvilke læger der befinder sig i uddannelse i thorax-/hjertekirurgi. Jeg vil orientere spørgeren om resultatet af undersøgelsen, når den foreligger.

Samlet set vurderer Sundhedsstyrelsen, at der forventes at være det tilstrækkelige antal

thoraxkirurger til at opfylde den aftalte hjer-teudbygningsplan med udgangen af 1995. Reservekapaciteten og dermed sikkerheden er imidlertid så lille, at det bliver nødvendigt med en stram styring og et tæt samarbejde mellem hjertecentrene, således at udbygningstakten sker med den bedst mulige udnyttelse af thoraxkirurgernes kapacitet.

**Spm. nr. S 133**

Til *sundhedsministeren (26/10 93)* af:

**Birgitte Husmark (SF):**

»Hvorledes vil ministeren sikre sig, at Folketinget og ministeren selv bliver fuldt informeret om spørgsmål vedrørende rengøringen på Rigshospitalet?«

**Begrundelse**

Det svar, som ministeren giver på spm. nr. S 4 i folketingsåret 1993-94, stillet den 4. oktober 1993 og besvaret den 13. oktober 1993, viser sig på baggrund af den efterfølgende debat at have været helt utilstrækkeligt. Dette ses bl.a. af, at en rengøringsleder er blevet forflyttet på baggrund af de oplysninger, som nu er kommet frem, men som har været kendt igennem længere tid på hospitalet. Det drejer sig ud over mangelfuld eller ikkeeksisterende instruktion af rengøringsmedarbejderne om vask på for lav temperatur af rengøringsklude fra epidemiafdelingen (med efterfølgende risiko for smittespredning) tillige om manglende overholdelse af sikkerhedsforskrifter ved transport af brugt »moppegarn« fra afdelinger med høj smitterisiko til vaskeri (med risiko for smittespredning også til medarbejdere).

*Svar (12/11 93):*

**Sundhedsministeren (Torben Lund):**

Jeg har i anledning af spørgsmålet indhentet en udtalelse fra Rigshospitalets direktion. Direktionen oplyser, at rengøringen på Rigshospitalet i forbindelse med privatiseringen i 1992 blev tilrettelagt ud fra en nøje gennemgang af krav til rengøringsstandarden i stort set alle rum på hospitalet. Rengøringsstandarden blev blandt andet beskrevet gennem, hvor tit de forskellige rum skal rengøres.

Samtidig blev der indført et kontrolsystem, hvor der gennemføres daglige målinger efter