

**Spm. nr. S 2872**

Til sundhedsministeren (13/8 99) af:

**Tove Videbæk (KRF):**

»Vil ministeren kommentere en artikel i Ugeskrift for Læger den 9. august 1999, side 4552 ff., hvor det fremføres, at det ellers velfungerende embedslægevæsen efterhånden trues af økonomiske problemer?«

**Begrundelse**

Embedslægerne udfører samfundsmæssigt meget vigtige opgaver såsom overvågning, tilsyn og rådgivning på sundhedsområdet. I artiklen fremføres det, at embedslægerne i 1998 mistede lønmidler svarende til to årsværk uden en tilsvarende reel reduktion i arbejdsopgaverne. Dette kan på længere sigt få betydning for rekrutteringen af nye medarbejdere til området i forhold til andre speciallægelige slutstillinger. Samtidig synes nye udviklingsopgaver tværtimod at kræve en forøgelse af arbejdskraftsressourcerne.

**Svar (23/8 99)**

**Sundhedsministeren (Carsten Koch):**

Jeg er blevet bedt om at kommentere en artikel i Ugeskrift for Læger om embedslægevæsenets økonomiske situation.

Indledningsvis skal det bemærkes, at embedslægenes bevilling på finansloven i de senere år har været fastholdt på et stort set uændret niveau.

**Efteruddannelse og kompetenceudvikling**

I artiklen peges der på, at embedslægevæsenet ikke har de nødvendige ressourcer til efteruddannelse og kompetenceudvikling. Jeg er enig i, at embedslægevæsenet i 1998 har haft relativt få midler til efteruddannelse af personalet, men kan i øvrigt oplyse, at væsenet i 1998 har haft ekstraordinære udgifter til opgradering af dets informationsteknologi. Embedslægerne har modtaget tilskud hertil fra såvel Sundhedsstyrelsen som Sundhedsministeriet.

**Ændrede opgaver på klagesagsområdet**

I artiklen fremføres det, at embedslægerne i 1998 mistede lønsum svarende til to årsværk, uden at opgaverne reelt blev reduceret.

Efter en række overvejelser om fordeling af opgaverne mellem Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og embedslægerne i forbindelse med klagesagsbehandlingen besluttedes det med virkning fra 1. oktober 1998, at embedslægerne fremover bl.a. ikke længere skal forestå partshøringen i klagesager. Som følge af opgaveoverførslen blev embedslægenes finanslovbevilling reduceret med 1 mio. kr. (løn) årligt fra og med 1999. Bevillingen er overført til Patientklagenævnet.

**Spm. nr. S 2892**

Til sundhedsministeren (17/8 99) af:

**Jørgen Winther (V):**

»Hvilken betydning har rygning for resultatet af forskellige rygoperationer?«

**Begrundelse**

Spørgeren tænker især på stivgørende rygoperation og på discusprolapsoperationer (inkl. reoperation).

**Svar (27/8 99)**

**Sundhedsministeren (Henrik Dam Kristensen, fg.):**

Sundhedsstyrelsen har i anledning af ovenstående spørgsmål oplyst følgende:

»Tobaksrygning er på flere måder hæmmende for kroppens helingsævne. Umiddelbare effekter er, at blodets iltindhold mindskes, fordi kulilte fra tobaksrøgen hæmmer iltens optagelse i de røde blodlegemer, samt at dannelsen af nye blodkar hæmmes på grund af nikotinens virkning. Videre svækker tobaksrygning immunforsvaret, således at der er større risiko for betændelse i operationssåret (postoperativt sårinfektion). På længere sigt giver rygning ofte anledning til lungesygdomme - kronisk bronchitis eller »rygerlunger« - som i sig selv medfører ringere iltmætning af blodet, samt til åreforkalkning, som kan nedsætte blodforsyningen og dermed helingsævnen i alle dele af kroppen. Endelig skal det nævnes, at flere undersøgelser har vist en sammenhæng mellem tobaksrygning og dårlig knoglekvalitet (osteoporose).