

**Spm. nr. S 848**

4) Til kulturministeren af:

**Bent Hindrup Andersen (EL):**

»Agter ministeren at tage særlige skridt, der kan forhindre, at EU gennem direktiver kan fortrænge den kvalitetsmæssigt bedste udvikling i dansk arkitektur?«

**Spm. nr. S 859**

5) Til sundhedsministeren af:

**Jørgen Winther (V):**

»Hvad er årsagen til, at dødeligheden ved bypassoperationer er langt, langt mindre på Copenhagen Heart Center end på offentlige sygehuse?«

**Jørgen Winther (V):**

Min hensigt med at stille dette og de følgende to spørgsmål er for det første, at jeg ønsker, at hjertepatienter på længere sigt skal have et frit valg mellem de offentlige sygehuse og privathospitalet.

For det andet er der noget, der tyder på, at resultaterne på Copenhagen Heart Center er ganske enormt fremragende. Når man ser på mortaliteten, altså dødeligheden, er der blandt godt 600 bypassopererede hjertepatienter en dødelighed på kun 0,5 pct. Så flotte resultater tror jeg ikke man kan se inden for det offentlige, så jeg synes, der er grundlag for at få belyst årsagen til, hvorfor det går så fremragende på Copenhagen Heart Center, noget nærmere.

**Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):**

Til brug for besvarelsen her i dag har jeg indhentet udtalelser fra Sundhedsstyrelsen, og Sundhedsstyrelsen har oplyst, at styrelsen ikke er i besiddelse af oplysninger vedrørende den aktuelle dødelighed ved hjerteoperationer.

Hjerteoperationer udføres på svært syge patienter med en forskellig risikoprofil, der er afhængig af bl.a. alder, køn, andre tilstedeværende sygdomme eller helbredsproblemer, sværhedsgraden af hjertesygdommen og den helt aktuelle helbredssituation. En stor andel af hjertepatienterne er jo akutte hjøriskopatienter.

Sundhedsstyrelsen kender ikke patientsammensætningen på Copenhagen Heart Center. Forklaringen på en forskellig dødelighed centre imellem kan jo netop være en forskellig patientsammensætning.

Spørgsmålet om dødsfald i forbindelse med operation er bl.a. behandlet i Sundhedsstyrelsens redegørelse fra 1993, »Hjertekirurgi i Danmark«, og jeg vil gerne citere et enkelt afsnit fra redegørelsens side 38:

»Under forudsætning af, at patienterne opereres, inden der opstår symptomer på hjertesvigt, er operationsrisikoen lille. Den operative dødelighed for denne patientgruppe er i nylige danske opgørelser fundet til 1,5-2,5 pct.«

Indregnes akutte operationer samt operationer med ustabil angina pectoris, kommer man op på en operativ dødelighed på ca. 5 pct.

Og så er det jo, at Copenhagen Heart Center har oplyst Sundhedsstyrelsen om, at hospitalet i 1994 havde en dødelighed på 0,6 pct.

Hvis man skal have en meningsfuld sammenlignende opgørelse af data fra de forskellige centre, forudsætter det en egentlig analyse med henblik på, om patientgrupperne er sammenlignelige. Hjertecentrene overvåger hver for sig deres egen aktivitet, men det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at det ikke i øjeblikket er muligt at foretage en sådan sammenlignende analyse.

**Jørgen Winther (V):**

Jeg siger tak for svaret – det skal man jo gøre – men jeg må sige, at svaret ikke var imponerende, i og med at ministeren ikke kan oplyse, hvad dødeligheden er på de forskellige offentlige sygehuse.

Det undrer mig egentlig noget, for jeg kan da oplyse, at dødeligheden på f.eks. Bispebjerg Hospital blandt ca. 100 opererede hjertepatienter er 11 pct. Og 11 pct. er jo et tal, der ligger langt, langt højere – det er altså mere end 10 gange højere – end dødeligheden på Copenhagen Heart Center.

Det undrer mig, at ministeren ikke er noget mere aktiv og pålægger Sundhedsstyrelsen at komme med nogle forskellige tal for, hvor stor dødeligheden er. Jeg er i besiddelse af de forskellige tal, men det er svært at få dem dobbelt dokumenteret, og jeg mener egentlig, det er styrelsens opgave, så vi politikere får mulighed for at vurdere, hvad der er bedst.

Det, jeg personligt tror er så godt på Copenhagen Heart Center, er, at man har to særdeles rutinerede kirurger, og disse kirurger opererer dag efter dag sammen, der er den samme nar-koselæge, og der er de samme sygeplejersker. Disse kolleger udgør et lille produktionshold og får altså en stor rutine, og derfor bliver de efter min opfattelse utrolig gode til at arbejde sammen.