

Den sidste sag på dagsordenen var:

6) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 89:

Forslag til folketingsbeslutning om forbedring af kosten på sygehuse.

Af Jørn Jespersen (SF) m.fl.
(Fremsat 22/1 97).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

SF's beslutningsforslag har flere gode intentioner. Jeg er enig i, at det er nødvendigt at give ernæringen en større opmærksomhed i det samlede behandlingsforløb for mennesker, der ligger på sygehus.

Det siger jeg også lidt på baggrund af, at der dagligt serveres omkring 100.000 måltider på landets sygehuse. Det er ca. 20 pct. af de måltider, der hver dag laves af institutionskøkkener her i landet.

For det er jo sådan, at en stor del af befolkningen i dag får mad, som de ikke selv har lavet. Det drejer sig om ældre, der er på plejehjem. Det drejer sig om mennesker, der stadig væk bor hjemme hos sig selv, men som er med i en udbringningsordning. Og det drejer sig naturligvis også om folk i dag- og døgninstitutioner. Og jeg kunne nævne mange andre eksempler.

Det er vigtigt, at den mad, de får, er sammensat sådan, at den passer til deres ønsker, men naturligvis også først og fremmest til deres ernæringsmæssige behov.

Jeg er enig i, at der må større viden til og en større bevidsthed frem om madens betydning for helbredet og sundheden. Og så vil jeg godt føje til – og det har direkte adresse til forslaget her – for helbredelsen, når der tales om patienter.

Dermed har jeg så også sagt, at beslutningsforslaget – de gode intentioner til trods – efter regeringens opfattelse er for snævert eller for begrænset, skulle jeg måske sige.

Der bør arbejdes på at forbedre kosten ikke bare i forhold til enkelte patienters særlige behov, men også i forhold til de mange, der generelt får mad fra institutionskøkkener. Derfor vil jeg gøre meget for at skærpe den politiske opmærksomhed om området, og i virkeligheden har jeg også opfattet SF's beslutningsforslag sådan, at det er det, der er hovedpointen.

Om få uger kommer der en samlet redegørelse om den offentlige kostforplejning. Den vil jeg i samarbejde med fødevareministeren fremlægge på en konference for de ansvarlige myndigheder og fagfolk. Det vil vi gøre for at drøfte, hvordan vi kan komme videre med konkrete forbedringer lokalt, og hvad Sundhedsministeriet og Fødevareministeriet kan bidrage med i den forbindelse.

Jeg vil godt nævne et enkelt eksempel på et godt lokalt initiativ, men samtidig understrege, at dem er der faktisk temmelig mange af. Det eksempel, jeg vil nævne, er Holstebro Central-sygehus. Her har man allerede omsat sin viden om sundhed og ernæringsrigtig kost til handling, ikke alene til glæde og gavn for sygehusets egne patienter, men også for alle dem, der benytter sygehusets kosttelefon, ja, sådan er den faktisk kommet til at hedde.

Den slags initiativer vidner om, at kostens status er stigende, og at personalet gerne stiller viden til rådighed. Det, der foregår her, er simpelt hen, at mennesker i lokalområdet, der gerne vil vide noget mere om rigtig ernæring, simpelt hen kan ringe til sygehuskøkkenet og få gode råd og vejledning.

Helt generelt er det i øvrigt sådan, at kommuner og amter skal informere borgerne om de serviceydelser, der tilbydes. En synliggørelse også af tilbudene på madområdet kan så reelt være med til at medvirke til at styrke debatten og forhåbentlig også til at udvikle nye initiativer. Det, jeg nævner her omkring den pligt, der er til at oplyse om serviceydelserne, er en henvisning til den ændring, der skete i den kommunale styrelseslov her for godt og vel et års tid siden, og hvor det vil være helt oplagt at benytte den til også at sætte fokus på ting som kosten.

Om de konkrete initiativer i beslutningsforslaget skal jeg blot sige, at de grundlæggende er fornuftige, men samtidig kan forslaget give et efter min opfattelse misvisende indtryk af, at det er den rene nød og elendighed med kosten rundt omkring på vore sygehuse. Sådan mener jeg ikke det er. Grunden til, at mange sygehuspatienter er underernærede, er vel nok så meget, at de, når de kommer ind på sygehuset, i forvejen er i en dårlig ernæringsstilstand. Problemet for dem er formentlig ikke først og fremmest selve kosten, men det er det, at de har en dårlig appetit på grund af deres sygdom.

Derfor vil meget være nået, hvis de enkelte borgere – og det er så typisk de lidt ældre – var i en bedre ernæringsstilstand, allerede før de blev

indlagt. Jeg vil i den forbindelse godt pege på, at her er der brug for, at de praktiserende læger og hjemmeplejen i den indsats, de gør, også følger patienternes ernæringsstilstand, efter at de er blevet udskrevet fra sygehuset.

Mere opmærksomhed på den offentlige kost falder meget fint i tråd med regeringens tanker. Det overvejes for øjeblikket, hvordan det nuværende Ernæringsråd kan videreføres. Rådets opgave skal være at sikre, at vi har en samlet ekspertise og den nyeste ernæringsfaglige viden til brug for beslutningstagere, brugere og personale i den offentlige kostforplejning.

Rådet kan være med til at skabe større tillid til de mange ernæringsbudskaber og dermed også større lyst til at følge dem. Når jeg bruger udtrykket de mange ernæringsbudskaber, er det også, fordi jeg tror, der er mange mennesker, der er en smule forvirrede over de mange skift, der kommer i oplysningen om, hvad der er henholdsvis sundt, hvad der er forholdsvis ligegyldigt for den sundhedsmæssige tilstand, og hvad der er direkte skadeligt, og derfor er der måske mange, der i alt for høj grad slapper deres opmærksomhed.

I regeringens overvejelser indgår også, om kostpolitik kunne gøres til et tema i den kommende runde om samarbejde og planlægning på sundhedsområdet. Det vil jeg tage op i drøftelser med amter og kommuner.

Og så til slut: God mad er også et spørgsmål om råvarernes kvalitet og den måde, de behandles på, jeg havde nær sagt rent teknisk. Fødevareministeren gør et stort arbejde på disse områder, og det kommer naturligvis også den offentlige kostforplejning til gode.

De initiativer, som regeringen allerede har taget, vil sammen med den kommende betænkning og diskussionen her i dag kunne indgå i et fælles arbejde med amter og kommuner, ikke alene om kosten på sygehuse, men om alle offentlige institutioners kost. Svaret for forbedringernes gennemførelse ligger jo lokalt.

Beslutningsforslaget er så – de gode intentioner til trods, som jeg sagde før – for begrænset, det vil sige, at vi ikke kan medvirke til en gennemførelse af forslaget, men vi mener, at det på nogle områder peger i samme retning som det, regeringen arbejder med og på.

Første næstformand (Ivar Hansen):

Hr. Jan Køpke Christensen, efter aftale.

Jan Køpke Christensen (FP):

Jeg skal på Fremskridtspartiets vegne meddele, at vi naturligvis ser positivt på det her forslag.

Da det var oppe i medierne her forleden, reagerede mange på det, og det gjorde vi også i Fremskridtspartiet. Derfor rejste vi på linje med Socialdemokratiets ordfører, fru Tove Lindbo Larsen, og også SF's ordfører, hr. Jørn Jespersen, sagen over for sundhedsministeren.

Baggrunden er jo netop, at undersøgelser viser, at hvis patienterne på sygehuse får rigtig og proteinrig kost, vil de kunne udskrives langt tidligere. Det vil samtidig spare samfundet for nogle udgifter – vi har hørt beløb fra 350 mio. kr. op til en hel milliard kr. Det er selvfølgelig ikke det primære; det primære for Fremskridtspartiet er det rent medmenneskelige, ligesom jeg går ud fra, det også er det for andre politikere her i salen.

Derfor drejer det sig om at sætte patienten i centrum og også de ældres situation i centrum. Og når jeg siger de ældres, så er det, fordi det, der er mangelen i det her forslag, er, at SF kun fokuserer på hospitalerne. Det er selvfølgelig også vigtigt, at kosten er optimal her, men vi må altså også f.eks. se på plejehjemmene; her halter man i hvert fald efter Fremskridtspartiets mening også bagefter. Derfor vil vi, hvis der skal arbejdes videre på det her forslag – og det skal der jo sikkert; det er derfor, man har fremsat det – komme med nogle ændringsforslag, der kan være medvirkende til, at vi udbygger det, sådan at vi også tager hensyn til de ældre på plejehjemmene.

Jeg vil sige, at jeg sammen med andre i Sundhedsudvalget forleden var i Brædstrup i Vejle Amt, hvor vi besøgte et livsstilscenter, og det var virkelig noget, som gav stof til eftertanke. Vi så, hvor vigtigt det er, at man lever et sundt liv, hvilket også i sidste ende vil give økonomiske besparelser for samfundet.

Så vi er principielt tilhængere af det her forslag. Vi ønsker det som sagt udbygget, således at man også tager hensyn til de ældre på plejehjemmene, men vi vil gerne være med til at prøve at forbedre forslaget, så dermed stemmer vi for forslaget. Der, hvor vi kommer ind, er nok angående de kliniske diætister, som vi jo har autoriseret her for kort tid siden. Jeg mener, at man bør kigge på, om der eksempelvis ikke skulle ansættes flere af disse på sygehuse, f.eks.

Der er mange tiltag, der kan gøres på området, men vi er som sagt principielt positive over

for SF's forslag og vil være med til en positiv udvalgsbehandling.

Tove Lindbo Larsen (S):

Da jeg læste dette forslag, var min første tanke, at indignation og velvilje nærmest snublede over hinanden og fyldte så meget, at tankevirk-somheden i forhold til kost og ernæring alene kredsede omkring sygehuskosten. Alene at omtale en forbedring af kosten på sygehusene mener jeg er at indsnævre de omtalte problemer. Hvad med kosttilbudene på dagcentre, plejehjemmene og de beskyttede boliger? Der er mange andre områder, man skulle tage med.

Men hvis en patients ernæringstilstand er dårlig ved indlæggelsen, enten det drejer sig om underernæring eller fejlernæring, så er det uacceptabelt, og ligeså er det uacceptabelt, hvis man ikke på sygehuset har forståelse for, at den rigtige kost er en del af behandlingen.

Diskussionen er jo ikke ny. Men da problemerne ikke er løst, tager vi gerne diskussionen igen.

Allerede da Socialdemokratiets forslag til en dansk ernæringspolitik blev vedtaget sidst i 1980'erne, omhandlede et af elementerne institutionskost, og selv om det har haft stor betydning og vel stadig har det – det kan vi i øvrigt se af de rapporter og redegørelser, der kommer – ser jeg gerne grundlaget for en dansk ernæringspolitik fornyet og tilpasset tiden nu.

Også da strukturrendringerne på Rigshospitalet stod på, var Ernæringsenheden ved at forsvinde. Det skete heldigvis ikke, og som der står i forslaget, bør man også på andre sygehuse nu drage nytte af Ernæringsenhedens erfaringer.

Jeg er også opmærksom på, at Kommunedatas edb-system Ernæring godt kunne være til gavn for mange kostansvarlige.

Men det er nu ikke min opfattelse, at det står så ringe til, som det er beskrevet i forslaget. Mange økonomaer på mange sygehuse gør et stort og omhyggeligt stykke arbejde, men spørgsmålet er, om der er den rette sammenhæng mellem kostsammensætning og -tilberedning og omsorg og pleje, altså det videre forløb i forbindelse med kosten.

Jeg kender dog adskillige steder, hvor man har indrettet en spisestue i cafeteriastil for oppe-gående patienter, ligesom der også eksisterer valgmuligheder. Men så længe det ikke er generelt, og så længe man ikke er opmærksom på de småttærende patienter, som måske har det største behov, har vi ikke nået målet.

Jeg mener også, at man kunne gøre mere brug af diætister på sygehusene, for det er en personalegruppe, som kunne udfylde de huller, der er ved kostforplejningen.

Og i den offentlige debat er der fremkommet nogle økonomiske beregninger over, hvad der kan spares ved tidligere helbredelse gennem den rigtige kost, som jeg synes også skal indgå i de kommende overvejelser.

Men nu skal man jo ikke glemme, at ansvaret for sygehuskosten påhviler amterne, og derfor synes jeg, sundhedsministerens forslag om at drøfte det med de ansvarlige på en konference er en rigtig god idé.

Også muligheden for at lade kostpolitik indgå som et tema i den kommende runde om samarbejde og planlægning på sundhedsområdet tror jeg vil være til gavn for alle, både til gavn for det forebyggende arbejde og til gavn for institutionskosten som sådan.

Jeg ser også hen til, at vi i Danmark får et officielt ernæringsråd, som med sin ekspertise kan tage vare på det ernæringsmæssige område i Danmark og dermed tegne Danmark i international sammenhæng.

På Socialdemokratiets vegne kan jeg meddele, at vi arbejder videre med ernæringsspørgsmålet, men at SF's forslag ikke er det helt rigtige grundlag at arbejde på, for vi mener, at det går for vidt, idet det både drejer sig om undervisning og videreuddannelse og om meget andet, og vi kan derfor ikke tilslutte os forslaget, som det foreligger her. Men vi vil altså arbejde videre med det ernæringsmæssige spørgsmål.

Jeg skal til slut sige, at Det Radikale Venstres ordfører ikke kan være i salen, og at jeg derfor har lovet at sige, at Det Radikale Venstre deler Socialdemokratiets opfattelse.

Jens Vibjerg (V):

Jeg vil gerne kvittere for, at SF vil være med til at sætte kost og ernæring på sygehusene på debatdagsordenen, men jeg synes – og her er jeg enig med ministeren – at det er for snævert, for hvad med de ældre, ja, hvad med os alle sammen? Men det er selvfølgelig en begyndelse.

Der er ingen tvivl om, at kosten har meget stor betydning for liv og helbred. Og kosten er jo en af de faktorer, som vi selv kan påvirke, og hvormed vi kan forebygge en lang række sygdomme, eller sagt på en anden måde: Vi kan foretage et valg, som med stor sandsynlighed vil give os et dårligere liv, og vi kan foretage et valg, der giver os et bedre liv.

Forbedret kost og ernæring kan bidrage til at forebygge en række sygdomme, som er hyppige i Danmark, og som giver anledning til en forringet livskvalitet, hvilket er en betragtelig belastning af sundhedssystemet. Rigtig ernæring er vel den bedste forebyggelse af sygdom, vi kan foretage.

Og på sygehuse og institutioner kan en mere ernæringsrigtig kost fremme helbredelsen, afkorte indlæggelsestiden og nedsætte medicinforbruget. Hvis man på de danske sygehuse i højere grad udnytter den eksisterende viden om ernæringsrigtig kost og dermed får bedre tid, kan disse forhold blive til stor gavn for patienterne, for det er indlysende, at kosten har stor betydning for, at syge mennesker hurtigt kan komme til kræfter igen.

Det drejer sig i første række om at give en meget energitæt kost med mange kalorier, da patienterne på hospitalerne som regel både før og efter operationer mangler appetit. Og syge mennesker har ofte i længere tid tæret på egne reserver, og derfor skal maden være nem at spise og appetitvækkende, både hvad syn, duft og smag angår.

I den forbindelse kan jeg eksempelvis nævne, at man har forsøgt at lade kræftsyge børn selv vælge deres mad, da pointen er, at de simpelt hen skal have tilført nok energi til at kunne leve, og her har man set bort fra, om børnenes valg af mad opfyldte kravene til en ernæringsrigtig kost.

Men vi må erkende, at der på mange sygehuse er for lidt styr på, om hver enkelt patient nu også får både den nødvendige og den rigtige kost. Og det er ikke nok, at maden er i orden; der skal også være et personale, der tager hånd om den enkelte.

Jeg ser meget gerne, at ministeren tager initiativ på dette område, og det må gerne være en konference eller lignende, så det støtter vi ministeren i.

Og jeg har forstået, at det, hun vil tage initiativ til, først og fremmest skal være med til at sætte ernæringsspørgsmålet på dagsordenen på de enkelte sygehuse, men også i amtsrådene, som har ansvaret for denne sektor.

Vi ved dog, at der er sygehuse, der tager dette emne meget alvorligt, som tidligere nævnt f.eks. både Ernæringsenheden på Rigshospitalet og Livsstilscenteret på Brødstrup Sygehus.

Der er således grøde i emnet, og vi vil i Venstre bakke op, at sygehuskosten forbedres, således at alle patienter tilbydes en ernæringsrigtig kost tilpasset deres aktuelle lidelse.

F.eks. har Ernæringsrådet påvist, at en hjerte-rigtig kost kan nedsætte forekomsten af blodpropper betragteligt hos hjertepatienter. En sådan kost bør derfor tilbydes alle patienter på danske hjerteafdelinger.

Der er mange positive signaler i SF's beslutningsforslag, men vi skal også passe på, at vi ikke fra Folketingets side detailstyrer på områder, hvor ansvaret ligger et andet sted.

I Venstre støtter vi varmt ernæringsdebatten og bestræbelserne på at øge forståelsen for vigtigheden af en rigtig kostsammensætning ikke bare på sygehusene, men generelt i den danske befolkning.

Henriette Kjær (KF):

Der foregår for tiden en vældig diskussion om kvaliteten af det, vi spiser og drikker, og det er en helt berettiget diskussion, for vi har alt for længe været mere eller mindre ukritiske med hensyn til de fødevarer, der bliver udbudt. Det er derfor også helt berettiget, at SF fremsætter dette beslutningsforslag om forbedring af kosten på sygehusene.

Men lad mig sige det med det samme: Vi kan ikke støtte forslaget, for sygehusene er meget forskellige med hensyn til deres patientunderlag og virkemåde, og vi synes derfor, det ville være forkert at styre kostpolitikken centralt med et pålæg fra ministerens hånd. Og lokalt har man jo også fulgt med i debatten om kosten og spisekulturen, og rundt omkring har man opfattet signalerne, for man læser jo også rapporter ude omkring, og der er mange steder, hvor man er i fuld gang, og hvor man faktisk allerede har overhalet SF's beslutningsforslag.

Så sent som forrige tirsdag var jeg på besøg på Kommunehospitalet i København, som desværre skal nedlægges, og det er ærgerligt, for dér har man virkelig forstået nogle ting, som man andre steder kunne lære meget af: Der er hyggelige spisestuer, som er indrettet så hjemligt, som det nu engang kan lade sig gøre, bl.a. med nydelige dækkeservietter på bordene og med borde, der er bygget sådan, at man kan køre sin kørestol helt ind til sin plads, osv. Det er helt perfekt.

Og på Centralsygehuset i Randers prøver man overvejende at købe økologisk ind – så vidt det er muligt – og man har også forståelse for, at patienterne ikke altid kan spise på lige det tidspunkt, hvor maden bliver serveret; så der er stillet mikrobølgeovne op, og der er stillet små retter, som man kan varme, i køleskabene.

Og sådan kunne jeg blive ved.

De fleste steder er der også kostudvalg, der er sammensat af økonomaer, diætister og læger, som har med kosten at gøre, og det er absolut positivt, men jeg er også klar over, at det langt fra er sådan alle steder, og derfor er det en berettiget debat. Men det må være amterne og de enkelte sygehuse, der finder den model, der passer bedst til dem.

SF mener også, at der i lægernes uddannelse og efteruddannelse skal gøres mere ud af ernæringens betydning.

Og selvfølgelig skal lægerne have indblik i kostens betydning for behandlingen af patienterne, men jeg mener ikke, at lægernes opgaver skal overlappes diætisternes, for diætisterne er jo et vigtigt element på sygehuse, og derfor mener jeg altså ikke, at lægernes og diætisternes opgaver skal overlappes hinanden.

I Det Konservative Folkeparti mener vi, at SF's beslutningsforslag er lidt overdimensioneret, for vi er ganske vist enige i, at der er behov for en debat, men beslutningsforslaget kræver jo nærmest en omlægning af lægeuddannelsen, en politisk indblanding i lægernes efteruddannelse og stive og detaljerede pålæg til amterne om, hvad de skal gøre og hvornår.

Bruno Jerup (EL):

Det forslag, der her foreligger fra SF, er et udmærket forslag, som Enhedslisten kan støtte. Men vi er naturligvis også enige i ministerens betragtninger om, at der er nogle områder, der ikke er med. Jeg tror dog næppe, det vil give problemer, hvis ministeren og regeringen ønsker at udbygge det, der ligger her, og det er vi selvfølgelig med på at man kan gøre, og vi er også enige i, at det er vigtigt at tage de områder med, som ligger uden for hospitalerne.

Vi er også med på Det Konservative Folkepartis linje: at det også handler om en holdningsændring. Men de to ting står efter vores opfattelse ikke i modsætning til hinanden. Man må se det som en balance, som både handler om en holdningsændring og om, at man også politisk gør sig nogle overvejelser om, hvad sundhed er for noget, og hvordan man kan sørge for, at indstillingen til sundhed på hospitalerne og på plejehjemmene og institutionerne er god og udvikler sig fornuftigt, og at det, patienterne og beboerne spiser, og den måde, de i det hele taget lever på dér, ikke er med til at forværre sygdommen, men faktisk er med til at fremme helbredelsen eller i hvert fald forhindre, at sygdommen forværres.

Så vi synes, det er udmærket, at man på den måde også får et element ind i sundhedspolitikken, som er af en lidt anden karakter end almindelig medicinering, og at man også fokuserer på forebyggelse og mere almene sundhedspolitiske aspekter.

Vi synes, der er utrolig mange gode ting i SF's forslag, men dem vil jeg undlade at gentage. Men vi er altså af den opfattelse, at vi kan stemme for forslaget, også selv om det ikke bliver udbygget, for vi mener ikke, det forhindrer regeringen i at fremsætte endnu et beslutningsforslag, hvis den skulle ønske at lave noget ved siden af. Det kan jeg ikke se giver problemer.

Jeg vil dog nævne en enkelt lille problemstilling, som jeg også synes er vigtig, især nu, hvor vi faktisk ud over at have en sundhedsminister også har en fødevareminister, og hvor jeg kan forstå på vores sundhedsminister, at man har tænkt sig at arrangere en konference, og at der vil komme en rapport om disse ting, hvor der også skal samarbejdes med fødevareministeren. Dér er jeg altså nødt til at sige, at diskussionen om hele vores måde at producere og behandle fødevarer på, inden de ender i hospitalssektoren eller på plejehjemmene – fra jord til bord, som det hedder – også er vigtig, idet man jo skal se tingene i deres helhed, og dér vil vi fra Enhedslistens side – som vi jo ofte gør – understrege det meget vigtige i, at der bliver udviklet gode økologiske kvalitetsvarer, og at de faktisk indgår som en naturlig bestanddel i kosten alle steder.

Diskussionen om det, som også hedder »Fra jord til bord«, synes vi faktisk også bør ind her, når vi snakker om hospitalssektoren og – som ministeren var inde på – plejehjem, institutioner og andre, som enten laver deres mad selv eller får den udefra.

Med de ord vil jeg bare sige, at Enhedslisten støtter det foreliggende forslag, og vi støtter også ministerens intentioner, selv om de selvfølgelig ikke er fuldt udfoldet endnu. Der kommer en rapport, og det støtter vi naturligvis også.

Addi Andersen (CD):

Hvis oplysningerne om dårlig ernæring på sygehuse er rigtige, er det en god idé, at SF rejser spørgsmålet om forbedring af kosten på sygehuse. Vi er meget optaget af, at børn, unge og ældre, ja, alle forbrugere får den sundeste og bedste ernæring, og at vore fødevarer bliver mærket, så vi kan vælge og vælge fra, som vi selv vil.

Disse muligheder har man ikke som patient på et sygehus, så det er meget vigtigt, at man her får den rigtige kost for at komme rask og forhåbentlig styrket fra et sygehusophold.

At blande sig i sygehusene og amternes drift af sygehusene ved en folketingsbeslutning er så et andet problem. Men vi kan herfra opfordre sundhedsministeren til at rette henvendelse til amterne, så de sørger for, at patienterne får den rette og sunde kost, mens de ligger på sygehus.

CD kan dog ikke støtte SF's forslag.

Poul Nødgaard (DF):

Der er flere ordførere, der har været inde på, at sygehusene er amternes arbejdsopgaver, og så længe vi har amterne, må vi respektere det arbejde, som vores amtsrådsmedlemmer udfører. Det er Dansk Folkepartis indtryk, at man rundt omkring i amterne igennem sygehusudvalgene har forholdsvis nøje tjek på disse ting.

Jeg skal ikke dermed sige, at der ikke er ting, der kan rettes på området, men jeg tror nok, at de rundt omkring i amterne ville blive noget forundrede, hvis de i denne stund hørte, at Folketinget drøfter, om maden nu har den rette kvalitet; men det har vi selvfølgelig lov til, det er et demokratisk samfund, vi lever i.

Umiddelbart synes vi ikke om forslaget her. Nu er det sådan set ikke et beslutningsforslag, der skal munde ud i et lovforslag. Det er sådan et beslutningsforslag, hvor man siger til ministeren: Prøv at kigge på det og det og det.

Der er bl.a. et afsnit i det, hvor der står, at der ligesom skal indledes en sundhedstest af folks ernæringsstilstand ved indlæggelsen. Det synes jeg nok er lidt af et indgreb i folks personlige frihed. Man kommer for at blive opereret – ja, SF's ordfører skal bare grine, men jeg må i hvert fald læse forslaget sådan – og så skal det nøje testes, om man har fået sovs og kartofler nok, inden man blev indlagt. Jeg synes, det er helt unødvendigt at skrive sådan noget.

Dansk Folkepartis forslag er, at ministeren på grundlag af debatten i dag vil give udtryk for, at der måske er et eller andet, man skal se på. Som kompetent sundhedsminister har ministeren vel tit kontakt på forskellig vis til amterne og måske ligefrem møder med amternes sundhedsudvalg, sygehusudvalg osv., og her synes jeg, at et emne som dette kan endevendes.

I mit eget amt, Vestsjællands Amt, har jeg ikke til dato, vil jeg gerne sige til hr. Jørn Jespersen, set avisartikler, fået henvendelser eller lig-

nende om, at det er så og så katastrofalt. Det er da klart, at man altid kan få noget dårlig mad, der ikke har den kvalitet, man har regnet med; Det har vi da både set og oplevet alle sammen, sådan er livet nu engang skruet sammen. Men at fremstille det, som man gør i forslaget, nemlig at folk, der kommer på sygehuset, altså får noget meget, meget dårlig mad, køber jeg altså ikke, selv om SF gerne vil have mig til det.

Selv om der måske er lidt, der halter her og der, synes jeg, vi skal passe på ikke at slå store sving med armene her i Folketinget og ønske bål og brand over amterne. Men jeg går ud fra, at ministeren kan bekræfte, at hun vil sørge for også at drage det tema ind i de debatter, der finder sted med vore amter, som trods alt stadig væk står med ansvaret for dansk sygehusvæsen.

Jørn Jespersen (SF):

Indledningsvis vil jeg gerne sige tak for den rimelig positive modtagelse, som vores forslag har fået sådan stort set hele vejen rundt. Det er vi glade for, for det viser i hvert fald, som fru Henriette Kjær var inde på, at forslaget er berettiget, og at vi har et problem, der bør gøres et eller andet ved.

Vi kan så diskutere, hvor stort det er, og hvem der skal gøre det; men alle var, så vidt jeg kunne høre – måske bortset fra hr. Nødgaard – enige om, at her er der et område, som trænger til, at der bliver gjort en indsats, og det er jo det primære formål med vores forslag, så det er vi glade for.

Jeg har så hørt en kritik af forslaget, der på den ene side går på, at det er for snævert, fordi det burde have omfattet plejehjem og alle mulige andre instanser, og jeg har samtidig hørt en kritik af forslaget, der gik på, at det var for vidtgående og for overambitiøst. Det tyder for mig at se på, at vi sådan set har ramt meget godt midt imellem, men vi er da meget indstillet på også at tage fat på andre områder, hvis der er vilje til det. Det er absolut i forlængelse af vores politik at gøre en indsats for en forbedring af kosten og for ernæringens betydning, også på andre områder.

Vi skal bare passe på, når vi bliver så ambitiøse og tager alle områder på én gang, at det ikke fører til, at der ikke sker noget på det konkrete område, som er til debat her i dag, nemlig ernæringens betydning for de indlagte på landets sygehuse. Det er vigtigt, at der her bliver gjort en indsats, og alle mulige andre planer må ikke føre til, at vi glemmer at gøre det.

Jeg skal så samtidig sige, at når man snakker om, at alle mulige andre områder kunne have været med, synes jeg egentlig, det er en lidt pudsig argumentation. Den forrige sag på dagsordenen var et spørgsmål om forurening fra biler, og dér kunne man da have sagt, at det forslag kunne man ikke behandle, fordi der ikke stod noget om flyvemaskiner, rensningsanlæg eller alt muligt andet. I virkeligheden kunne man bruge den argumentation over for samtlige forslag, der er til debat her i Folketinget, at der er noget, der ikke er omfattet af det, og derfor er forslaget ikke tilstrækkelig vidtgående. Men o.k., det kan man jo vælge. Jeg tager det lidt som udtryk for, at man måske manglede de lidt kritiske bemærkninger, man gerne ville komme med, og ikke havde bedre adgang til at finde dem end den slags argumenter.

Der har så været en diskussion om, at man er godt i gang rundt omkring i amterne. Til det vil jeg sige, at det også er vores indtryk, at man er det på enkeltområder mange steder. Nogle steder er kosten ganske udmærket. Nogle steder er der blevet lavet ganske udmærkede rum, som fru Henriette Kjær var inde på. Nogle steder er personalet opmærksomt på, at man skal kigge lidt efter, om folk får det at spise, som de har brug for. Der tages mange gode, spredte enkeltinitiativer, men det, der er det grundlæggende problem, er, at det er meget få steder – om nogen overhovedet – at alle disse indsætter er koordinerede, sådan at man kan sige, at der på det pågældende behandlingssted sker en professionel målrettet indsats i alle led for at sikre, at ernæringen er en del af den samlede behandling. Det er dér, problemet ligger.

Det er enkeltinitiativer, det er enkeltpersoner, der er ansvarlige, og det nytter ikke nok, hvis ikke det er hele personalet, og hele behandlingen er tænkt sammen til en helhed, så ernæringen indgår hele vejen igennem.

Der er altså også en del oplysninger, der tyder på, at det ikke går så godt i amterne, som nogle vil påstå. Jeg skal bare henvise til én undersøgelse, der blev offentliggjort i bladet Sygeplejersken sidste år. Det var en undersøgelse fra en ortopædkirurgisk afdeling, hvor man målte helt eksakt, om patienterne fik dækket deres kaloriebehov og deres proteinbehov. Undersøgelsen viste, at for kaloriebehovets vedkommende var det kun 4 ud af 30 patienter, der fik det dækket, og for proteinbehovets vedkommende var det 0 ud af 30 patienter, der fik det dækket.

Det er altså af betydning for helbredelsen. Det har betydning for, hvor længe man skal være indlagt. Det har betydning for, hvor mange komplikationer der kommer, og det har i sidste instans betydning for overlevelseschancerne. Det er uprofessionelt, når man forringer behandlingen, fordi der er et område, der har lavstatus og er overset, og som der ikke bliver gjort en professionel indsats over for.

Jeg kunne også henvise til den rapport, som en anden ordfører har nævnt, nemlig Ernæringsrådets rapport fra november 1996, som siger, at ud af de 150.000 hjertepatienter, der risikerer at få blodpropper på grund af forsnavninger i pulsårerne, er det kun 20 pct., der på landets sygehuse får tilbudt den kost, som det er anbefalet, at man skal have i den situation. Kun 20 pct.! Når man samtidig ved, at kosten ifølge den samme rapport kan mindske dødeligheden inden for den periode på 1-2 år, vi betragter, med et sted mellem 30 og 60 pct., er det altså ikke godt nok, at det kun er 20 pct., der får den behandling.

Dermed er vi fremme ved at spørge, hvad det så er, der skal ske. Det, vi har lagt op til i vores beslutningsforslag, er, at sundhedsministeren indleder et konstruktivt og positivt samarbejde med amterne og ikke en central styring, som nogle har påstået, og naturligvis ikke en detailregulering fra Folketingets side. Det undrer os i øvrigt lidt, at nogle partier, som for ganske få dage siden proklamerede, at der nu skulle indføres tilbud om screening for brystkræft i samtlige amter, kommer her i dag og lyder meget forargede over, at man skal indlede et samarbejde med amterne om at udbrede de gode erfaringer. Der er nogle partier, der måske skulle tænke deres principper for at styre sygehusvæsenet og samarbejdet med amterne igennem, sådan at det ikke varierer fra dag til dag og fra uge til uge, hvilket synspunkt de har.

Men vi lægger altså ikke op til en detailstyring. Vi lægger op til, som det står ret tydeligt og klart i den første spalte på forsiden af beslutningsforslaget, at indlede et samarbejde om at højne den viden, som de ansatte har. Og det er et centralt ansvar, hvilken viden sundhedspersonalet har. Det ligger ikke i amterne. Det er et statsligt ansvar, hvilket uddannelsesindhold der foreligger.

Så lægger vi op til netop at indhøste de gode erfaringer, der er gjort rundt omkring, sådan som nogle ordførere har nævnt. Lad os da sige, at alle skal have mulighed til at stifte bekendt-

skab med og lære af og blive dygtigere af, at man har fået nogle gode erfaringer, og at der er nogle ildsjæle rundt omkring, der har gjort noget, som virker. Det har jeg svært ved at skulle være noget, der kunne genere amterne. Jeg tror faktisk, amterne ville sige: Det var da rart at få noget bistand på et område, hvor vi også erkender, at der er behov for en indsats.

Jeg var glad for, at ministeren meget langt hen ad vejen anerkender, at der skal ske noget, og lægger op til at tage et initiativ sammen med fødevareministeren. Jeg synes, det lyder som en god idé at lave en konference af den karakter, som ministeren beskrev, idet jeg dog endnu en gang understreger, at det ikke må føre til, at vi får en så abstrakt diskussion om al den offentlige bespisning, at vi glemmer at gøre noget konkret på sygehusområdet. Men ideen er god, og jeg er helt med på også at gøre en indsats på de områder, som ministeren nævnte.

Ministerens var også inde på, at praktiserende læger og andre led i sundhedssystemet også har et ansvar. Det synes jeg netop er meget vigtigt, og dermed kommer vi igen frem til helhedsbetragtningen, nemlig at det er noget, der skal være en samlet plan for, noget, der skal indgå undervejs i hele forløbet.

Jeg vil bare nævne et eksempel som forunder-søgelserne. Det ville da være oplagt, at når man første gang i hospitalsvæsenet støder på en patient, man skal have under behandling, tager man fra starten hensyn til også dette aspekt ved behandlingen. Det kunne f.eks. føre til, at patientens ernæringstilstand, når han eller hun blev indlagt og undergik den egentlige behandling, var så meget bedre, at vi sparede dage i hospitalsvæsenet, undgik komplikationer og fik bedre helbredelses- og behandlingsmuligheder.

Jeg er også meget enig i, at Ernæringsrådet spiller en vigtig rolle i denne sammenhæng, og at vi i den forbindelse har brug for at arbejde konstruktivt sammen med Ernæringsrådet for at få udbredt en sagspolitik, som kan være til gavn for alle dele i behandlingssystemet.

Fru Tove Lindbo Larsen var, så vidt jeg kunne høre, stort set enig i indholdet, men kunne bare ikke helt lide at sige det. Det synes jeg er okay; jeg glæder mig til samarbejdet om at få intentionerne gennemført.

Hr. Jens Vibjerg synes jeg holdt en meget glimrende tale, hvor der blev sat fokus på lige præcis det vigtige, nemlig at det er en koncentreret, målrettet indsats i forhold til den enkelte patient og hans eller hendes behov. Det er det, der er hensigten bag vores forslag.

Der har været talt om diætisterne. Jeg tror, diætisterne vil sætte meget stor pris på, at ernæringen får en højere status, og at de kan få et samarbejde med lægerne.

Tak til hr. Bruno Jerup for støtten fra Enhedslisten. Den er vi glad for. Det gælder også fru Addi Andersen, som ikke vil stemme for forslaget, men synes, det er godt.

Til hr. Nødgaard vil jeg endelig sige: Det var virkelig et eksempel på, at det betaler sig at forberede sig til en debat.

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Fru Addi Andersen og hr. Poul Nødgaard opfordrede til, at jeg tog kontakt til amterne om det her.

Men det er jo præcis det, der ligger i mit forslag om, at vi, når vi har et langt bedre grundlag end det, vi har nu, nemlig den betænkning, der kommer om den offentlige kostforplejning, sætter kloge hoveder sammen.

Det er sådan, at vi forventer, at betænkningen kommer om en lille måneds tid, og vi har foreløbig planlagt, at den konference, hvor de kloge hoveder skal sætte sig sammen, skal finde sted den 16. april i år. Det vil sige, at der også vil være god mulighed for at få tid til at forberede sig ordentligt til den.

Hvem er det så, vi forestiller os skal deltage? Målgruppen er en række interessenter inden for den offentlige kostforplejning. Det er repræsentanter for de ansvarlige myndigheder, både centralt og lokalt, og lokalt vil sige amterne. Det er politikere og administratorer. Det er sundhedspersonalet, både dem, der har med behandling at gøre, og dem, der har med egentlig pleje at gøre.

Det er fagligt personale, det kan være økonomaer og kliniske diætister, det kan være brugerne, der kommer ind i billedet i form af organisationer, og det kan da godt være, vi kan finde endnu flere indfaldsvinkler.

Jeg vil godt sige det på den måde, at jeg tror, vi allerede er meget klogere, inden vi når frem til den konference. Så har vi et grundlag at diskutere på, og det tror jeg vil vise sig at være den rigtige måde at gribe det an på. Så derfor var mit svar på beslutningsforslaget netop udtryk for, at det, der efterlyses, er et positivt og konstruktivt samarbejde. Jeg tror, at når det bliver kombineret ikke blot med den gode vilje, men også med konkret faglig viden og måske også et lidt mere nuanceret billede af, hvor godt eller hvor galt det står til, vil vi komme rigtig godt fra starten på denne vigtige debat.

(Kort bemærkning).

Poul Nødgaard (DF):

Det, der bringer mig herop, er hr. Jørn Jespersens udtalelse om, at alle her støtter forslaget bortset fra hr. Nødgaard, altså med andre ord Dansk Folkeparti. Det er det, jeg kalder en sandhed med modifikationer, for hvis jeg hørte rigtigt, sagde den konservative ordfører direkte, at Det Konservative Folkeparti ikke kunne støtte forslaget, og Venstre var også lidt valen over for det i den foreliggende form, osv.

Jeg vil godt indgå et større væddemål på, at hvis vi forestiller os den tænkte situation, at forslaget kom til afstemning nu, og der var 90 personer til stede i salen, ville forslaget falde med et brag. Det er jeg 100 pct. sikker på, for et flertal i Folketinget finder ikke, at Folketinget skal lave et beslutningsforslag om det her, men derimod gøre det, som ministeren også korrekt sagde, nemlig indlede en forhandling og udarbejde en rapport og alt det, og så kører det hele derudad.

Men det, der egentlig bringer mig på talerstolen, er udtalelsen, der har chokeret mig lidt, med hensyn til protein og kalorier og de tal, hr. Jørn Jespersen gav Folketinget oplysning om. Jeg vil godt rette en henstilling til ministeren, der har hele sit embedsapparat til sin rådighed, for jeg kunne vældig godt tænke mig at få at vide, om de tal er holdbare. Jeg står ikke her og siger, at det, hr. Jørn Jespersen siger, ikke passer; men hvis det passer, er det jo ret katastrofalt. Jeg tror ikke personlig på, det passer, og jeg vil i hvert fald meget gerne have, at vi får taget et tjek på, om det er så alvorligt, som det ser ud til.

Så vil jeg også sige, at jeg hellere havde set, at hr. Jørn Jespersen havde taget en sag op om rygning på vore hospitaler. Det er efter min opfattelse et kæmpeproblem. Selvfølgelig skal folk have lov til at ryge, men det er snart sådan på stort set alle afdelinger, at der ikke er til at være nogen steder på grund af røg. Det skulle SF også tage at beskæftige sig med i fritiden.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Sagligheden fejrer nye triumfer hver dag, og jeg skal bare sige, at det glæder mig, at problemets omfang nu er ved at gå op for hr. Nødgaard.

Resultatet af den omtalte undersøgelse, jeg refererede til, skal jeg straks tage en kopi af, så hr. Nødgaard kan få den, og jeg er meget enig i, at det bør føre til, som ministeren var inde på, at vi skal have kortlagt, hvordan det egentlig står til: Hvad har vi af gode erfaringer, hvor lykkes

det, hvor laver man en professionel indsats, og hvor er der nogle problemer, der skal rettes op på?

Så skal jeg bare bekræfte, at jeg også har forstået ministerens svar på vores beslutningsforslag på den måde, at der i virkeligheden lægges op til at gøre det, der er intentionerne i beslutningsforslaget, nemlig at indlede et samarbejde ud fra de retningslinjer, som er beskrevet, og virkelig sætte debatten i gang. Jeg tror, det er det allervæsentligste. Det er ikke de helt konkrete initiativer, vi snakker om, men det er at få en offentlig debat i befolkningen og blandt alle personalegrupper og alle patientgrupper om, at det her er vigtigt. Det er en sådan debat, der i virkeligheden fører til de største resultater, og derfor var jeg glad for den positive opbakning bag intentionerne i forslaget, og jeg vil godt tage et væddemål – ikke på, at beslutningsforslaget bliver vedtaget, men på, at intentionerne bliver ført ud i livet, for det tror jeg de gør.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.

Første næstformand (Ivar Hansen):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Meddelelser fra formanden

Første næstformand (Ivar Hansen):

Der er ikke mere på dagsordenen.

Medlemmer af Folketinget Villy Søvnald (SF), Steen Gade (SF) og Gert Petersen (SF) har meddelt mig, at de ønsker at stille følgende forespørgsel til udenrigsministeren:

»Hvilke skridt vil den danske regering tage for at fremme en demokratisering af FN og dets institutioner og for at sikre, at FN er i besiddelse af den nødvendige handlekraft i forhold til at