

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