

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.