

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-