

tioner på storkøkkenområdet. Dette forum styrker formidlingen af viden og samarbejde om bl.a. sygehuskost. Det kan være om produktionstekniske forhold og anbefalinger til spise-miljøet.

Modelprojekter

Da kostforplejningsbetænkningen som nævnt peger på ernæringsmæssige problemer på sygehusene, har Sundhedsministeriet besluttet at yde økonomisk støtte til en række modelprojekter om ernæringens betydning under sygehusindlæggelse.

Ministeriet har således siden efteråret 1997 støttet et projekt på Århus Amtssygehus om »Sygehuskost - formidling af ernæringsviden til gavn for patienten«. Formålet med projektet er at sikre patienterne tilstrækkelig ernæring via en forbedring af kommunikationen mellem sygehusafdeling og -køkken. Projektet afsluttes i indeværende år og resultaterne herfra ventes bl.a. offentliggjort i anerkendte medicinske tidsskrifter.

Desuden er bevilget støtte til et nyt flerårigt forskningsprojekt »Underernæring på Sygehusene«, som netop er blevet iværksat efter anbefaling fra Sundhedsstyrelsens følgegruppe for sygehuskost. Projektets mål er at underbygge eksisterende viden og indsamle praktiske erfaringer med en målrettet ernæringsindsats på forskellige typer hospitaler. I projektet indgår sundhedsøkonomiske beregninger, og det gennemføres derfor med rådgivning fra Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering.

Som det fremgår, er der allerede iværksat en række initiativer inden for den overordnede koststrategi på sygehusområdet. Jeg er bekendt med og meget tilfreds med, at mange amter og sygehuse nu arbejder med egne kostpolitikker, og at der i øjeblikket foregår stor erfaringsudveksling på konferencer mv.

Der er tale om en løbende proces, hvor ny viden og nye erfaringer hele tiden skal bruges til videreudvikling og forbedringer til gavn for indlagte på landets hospitaler.

Spm. nr. S 1225

Til sundhedsministeren (25/1 2000) af:

Gyda Kongsted (V):

»Vil ministeren tage initiativ til, at patienter med privat behandlingsforsikring kan blive behandlet på offentlige sygehuse uden for disses åbningstid, såfremt omkostninger ved dette fuldt ud bliver dækket af forsikringsselskabet og det ikke får negativ indvirkning på hospitalernes mulighed for at varetage den offentligt betalte behandling?«

Begrundelse

Ministerens redegør i besvarelsen af spørgsmål nr. 56 i Folketingets Sundhedsudvalg (alm. del - bilag 288) for, at mulighederne for privat brug af offentlige sygehuse er stærkt begrænsede. Det kan således ikke lade sig gøre, hvis patienten er bosat her i landet og dermed har ret til vederlagsfri behandling. Spørgeren finder, at disse regler er meget ufleksible og bureaukratiske.

Det kommer ikke samfundet til ulempe, at folk selv er indstillet på at betale deres hospitalsbehandlinger. Derfor burde det være muligt, såfremt samtlige omkostninger bliver dækket såvel personale- som kapacitetsmæssigt, og hvis det ikke får negativ indvirkning på den offentligt betalte behandling.

Hvis disse krav opstilles, vil det være en fordel for det offentlige hospitalsvæsen at lukke op for privat betalte behandlinger, idet kapaciteten af apparaturet og fysiske rammer vil blive udnyttet langt bedre, end det sker i dag.

Svar (2/ 2 2000)

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Som det fremgår af min besvarelse af 20. december 1999 af spørgsmål nr. 56 (alm. del - bilag 153) er det kun under visse betingelser, at private kan leje lokaler og behandlingsfaciliteter på sygehusene.

Amterne må således ikke mod betaling påtage sig en behandling, som patienterne har krav på ydes dem vederlagsfrit efter sygehusloven.

Samtidig må sygehusene, af hensyn til udnyttelsen af personaleresourcer til brug for udførelsen af de lovbundne sygehusydelse, ikke påtage sig opgaver, hvor der vil være behov for