den til rådighed. Og der mener jeg faktisk i forbindelse med den her sag, at der med den MTV-rapport, der nu ligger fra Sundhedsstyrelsen, sådan set er skabt evidens for, at det er en god idé ikke alene ud fra en patientbehandlingsindfaldsvinkel, men altså også ud fra en driftsøkonomisk indfaldsvinkel at prioritere det her område. Så jeg kan sådan set ikke se, at der er brug for, at vi skulle komme med ekstra ressourcer.

Marie Fugl (SF):
Det vil sige, at ministeren ikke vil sikre, at underernæring og patienter med ernæringsrisiko indgår som et element i den fælles kvalitetssikring.

Men jeg er glad for, at ministeren siger, at det skal være synligt, hvad det er for en kostpolitik, hvad det er for noget mad, der bliver serveret på de forskellige sygehuse. Der er ekstremt stor forskel på, om man er på Herlev Hospital, hvor man kan vælge mellem en række menuer, eller om man er på Frederiksberg Hospital, hvor det bliver kørt ude fra Rigshospitalet, lander på en bakke, kommer ind i en ovn og kommer ud igen og op til patienten.

Men vil ministeren så være med til at forpligte sygehusejerne til at udarbejde en konkret kostpolitik og til, at den bliver synlig? Som det er nu, skal man altså ringe rigtig meget og tigge og bede rigtig meget for at få lov til at se de her kostplaner. Så vil ministeren være med til, at sådan en kostplan bliver udarbejdet for de enkelte sygehuse, og at den eventuelt kommer til at ligge på sygehusenes hjemmeside?

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):
Jeg har fået udtrykt mig lidt firkantet før – og det kan sagtens være, for det sker lejlighedsvis – hvis det, jeg sagde før, kan udlægges, som om jeg ikke mener, at det her skal være et tema for kvalitetssikring ude i det danske sygehusvæsen. Det mener jeg sådan set det skal.

Nu kan jeg ikke hele den danske kvalitetsmodel udenad i alle dens detaljer, og den er i øvrigt også under udvikling, men det her er jo et oplagt fokusområde, fordi den ernæring, patienterne får, jo har indflydelse på, hvad det er for et patientforløb, vi får. Så jeg kan godt bekræfte, at det her fokusområde skal tænkes ind i den danske kvalitetsmodel.

Når der så bliver spurgt til, om jeg vil stille den her slags proceskrav ved at gå ud og sige, at nu skal sygehusejerne angribe opgaven på en bestemt måde, vil jeg sige uden at være polemisk, at det jo er lidt barokt. Altså, vi tog ansvaret for at foreslå en sundhedsreform, hvor der kom noget mere styring, noget mere nationalt overblik, og vi blev mødt af en opposition, der sagde: Hold fingrene væk; der er alt for meget centralisme; der er slet ikke brug for at lave regioner; hold fast i skatteudskrivningsretten; forskellighed er godt. Og nu kommer man så samme sted fra og siger, at der er brug for nogle statslige initiativer.

Jeg tror, at det, der er brug for i det danske sundhedsvæsen, er at få skabt nogle mere kraftfulde enheder med en politisk ledelse, der kan fokusere mere på sundhedsopgaven. Det får vi med regionerne. Vi får større gennemsigtighed, sådan at netop de forskelle, der bliver peget på, bliver synlige, og at det gode eksempel kan vandre, og så får vi selvfølgelig noget dokumentation, sådan at man får svært ved at forklare sig, hvis man har en ernæringspolitik, som faktisk gør det modsatte af at bidrage til patienternes helbredelse.

Formanden:
Så er det hr. Ole Sohn som medspørger.

Ole Sohn (SF):
Det der med, at man får sådan lidt teknisk udfald i besvarelsen, kender jeg godt!

Jeg synes, ministeren på en eller anden måde forsøger at fralægge sig et ansvar, som ministeren får, for det nye med regionerne, når der ikke er skatteudskrivningsgrundlag, er, at så vil det uvilkårligt blive sådan, at staten får en mere central rolle.

Jeg vil i øvrigt godt lige sige, at det ikke er rimeligt at sige, at oppositionen altid siger, at det skal være decentralt, for SF har faktisk i årevis krævet et nationalt elektronisk patientjournalsystem, som ministeren ikke har ønsket – men se det morads, vi nu står i.

Men jeg mener, at netop i forbindelse med ernæring og kost er det da helt afgørende, at staten også kommer med et meget klart signal, og at ministeren går ind i debatten og siger, at her ligger et potentiale. Det er i øvrigt et besparelsespotentiale, som kan omsættes til andre former for aktiviteter på hospitalerne.

Kl. 20.30