

[Miljøministeren]

Kommune, Frederiksborg Amtskommune og Miljøstyrelsen.

Det er også aftalt med Danbyg, at såfremt miljømyndighederne på et senere tidspunkt ønsker at foretage yderligere undersøgelser og eventuelt rydde op på området, forpligter Danbyg sig til at afholde de merudgifter, der måtte påløbe som en følge af ovennævnte ombygninger.

Endelig er det aftalt, at Danbyg er forpligtet til at indhente tilsvarende erklæring fra senere ejere af ejendommen, såfremt ejendommen måtte blive afhændet, førend ovennævnte undersøgelser er udført.

Danbyg har tiltrådt ovenstående ved skriftlig aftale af 19. april 1988.

Det er herefter Miljøstyrelsens opfattelse, at de miljømæssige forhold er sikret i den pågældende sag, og at den oprydning, som vil ske, således også er i overensstemmelse med de gældende regler for oprydning i kemikalieaffaldsdepoter.«

Spm. nr. S 90

Til *sundhedsministeren* (22/6 88) af:

Tove Lindbo Larsen (S):

»Hvilke initiativer vil ministeren tage for at sikre mennesker, der lever af institutionskost, en ernæringsmæssigt forsvarlig kost?«

Begrundelse

Af en undersøgelse refereret i Ugeskrift for Læger fremgår det, at patienter på et sygehus ikke har fået en i ernæringsmæssig henseende tilstrækkelig kost.

Institutionskost var et af elementerne i Socialdemokratiets forslag til en ernæringspolitik, som blev vedtaget af et stort flertal inkl. regeringspartierne i maj 1984.

I de offentlige storkøkkener serveres ca. 85.000 måltider dagligt med en omsætning på ca. 7 mia. kr. årligt. Institutionskost spiller således en væsentlig rolle i samfundet.

En rigtigt sammensat kost vil i høj grad have en sygdomsforebyggende virkning samt højne befolkningens livskvalitet. Kosten indgår også som en væsentlig faktor i WHO's plan »Sundhed for alle – år 2000«.

Svar (29/6 88):

Sundhedsministeren (Elsebeth Kock-Petersen):

Jeg vil først sige, at jeg deler den opfattelse, som spørgeren giver udtryk for, nemlig at en sund og tiltalende kost på institutionerne er af stor betydning. Og det gælder ganske særligt, når denne kost er beregnet til patienter, der jo befinder sig i en situation, hvor både ernæringsrig kost og en attraktiv servering kan være af stor vigtighed både som sygdomsforebyggende og som helbredende faktor.

Som sundhedsvæsenet er indrettet, ligger ansvaret for den ernæringsmæssige kvalitet af kosten som bekendt for hovedparten af de offentlige institutioners vedkommende hos amtskommuner og kommuner. Som led i informationen til disse oprettedes i 1987 et særligt Storkøkkencenter under Levnedsmiddelstyrelsen. Centret har til opgave at give viden og redskaber til – inden for de lokale rammer – at forbedre den kost, der produceres i institutionskøkkener. Storkøkkencentret forsøger således gennem information og praktiske samarbejdsprojekter at ændre holdning og adfærd hos »dem, der har fingrene i gryden«.

Jeg tror, dette vil vise sig at være den rigtige vej til at påvirke de daglige beslutningstagere. Men jeg tror ikke, det i sig selv er tilstrækkeligt. For det er også væsentligt, at de andre personalegrupper, behandlere og plejepersonale, får øjnene op for kostens betydning under et institutionsophold. Og jeg er derfor enig i, at skal kosten være et aktivt led i behandling og forebyggelse, så kræves der et aktivt samarbejde mellem patient, behandlings- og plejepersonale og køkkenpersonale. Jeg kan da i øvrigt tilføje, at det er et samarbejde og en samarbejdsform, som man flere steder allerede er opmærksom på eller eksperimenterer med.

Behovet for viden og handling gælder på sygehuse og på andre offentlige institutioner. Men det gælder i øvrigt også generelt for befolkningens ernærings-/sundhedstilstand. Ernæringsspørgsmålet vil derfor også indgå som et vigtigt element i regeringens forebyggelsesplan, der vil foreligge i løbet af næste folketingsamling.

Spm. nr. S 91

Til *arbejdsministeren* (22/6 88) af:

Lilli Gyldenkilde (SF):

»Hvad har ministeren foretaget i anledning af henvendelsen fra Indvanderrådet om at