

**Supplerende svar (27/1 03)**

**Indenrigs- og sundhedsministeren** (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg har til brug for min besvarelse anmodet Sundhedsstyrelsen om en udtalelse. Sundhedsstyrelsen har udtalt følgende, som jeg kan henholde mig til:

»Behandling af anoreksia nervosa er vanskelig og langvarig, og resultaterne er generelt ikke overbevisende.

Forskellige metoder har været forsøgt, og man efterprøver fortsat nye metoder.

Sundhedsstyrelsen er ikke bekendt med, at psykiatriske afdelinger i dag anvender gammeldags adfærdsterapi til behandling af patienter med anoreksi.

I dag anvendes i de fleste centre en behandling, der omfatter såvel normalisering af vægt og spisning som bearbejdning af de psykologiske problemer, der har medført opståen af og fastholdelse i den anorektiske tilstand.

Jo lavere vægten er, og jo flere kropslige følgetilstande og komplikationer sulden har medført, desto større fokus er der på kost, spiseadfærd og fysisk aktivitet. I takt med bedring af den fysiske tilstand vil psykoterapeutisk og social behandling fylde mere.

Det er nødvendigt at fokusere på den fysiske tilstand hos dårlige anoreksipatienter i begyndelsen af behandlingen, fordi patienterne dels kan være i direkte livsfare og i fare for at pådrage sig varige skader på grund af sulden, dels ikke er i stand til at deltage i psykoterapeutisk behandling, så længe de har sultbetinget nedsat hjernefunktion.

Principperne for anoreksibehandling er i dag ikke adfærdsterapi efter straf-belønningsprincippet, men motivation af patienten og indgåelse af en kontrakt med hende om behandlingens indhold og formål, herunder tempo for vægtstigning. Behandlingen omfatter som nævnt altid både en normalisering af spisningen og forbedring af den fysiske tilstand og en form for psykoterapi individuelt eller i gruppe.

Restriktioner (men ikke straf) i form af begrænsning af den fysiske aktivitet, sikring af at måltider ikke kastes op osv. kan være nødvendige i den akutte fase, hvor patientens liv og helbred er truet af sulden.

Sundhedsstyrelsen er ved at færdiggøre et referenceprogram for behandling af alvorlige spiseforstyrrelser i samarbejde med det relevante fagmiljø. Dette skal bl.a. bidrage til at udbrede

viden om behandling af anoreksi i overensstemmelse med den nyeste viden og forskning på området.«

**Spm. nr. S 1626**

Til fødevarerministeren (28/1 03) af:

**Birthe Skaarup** (DF):

»Mener ministeren, at der fortsat er behov for Ernæringsrådet, der gennem flere år tilsyneladende har vildledt befolkningen om betydning af sukker i sodavand?«

**Begrundelse**

Ernæringsrådet har gennem flere år tilsyneladende vildledt befolkningen om betydningen af sukker i sodavand. Den tidligere formand, der nu er helsekostproducent, skulle angiveligt have spillet en rolle i vildledningen, men Ernæringsrådet har samlet stået bag offentliggørelse/forhalelse af rapporter, alt efter rapporternes indhold.

På den baggrund mener spørgeren, at det kan være relevant at overveje Ernæringsrådets fremtid og kan tillige henvide til et telegram fra Ritzaus Bureau, tirsdag den 27. januar 2003.

**Svar (4/2 03)**

**Fødevarerministeren** (Mariann Fischer Boel):

Med hensyn til spørgsmålet om sukker i sodavand henviser jeg til min besvarelse af spørgsmål S 1668.

Det er min klare opfattelse, at der fortsat er behov for Ernæringsrådet, som kan tilskrives en stor del af æren for, at der for alvor i de seneste år er sat fokus på ernæringens store betydning for befolkningens sundhed. Ernæringsrådets rapporter og nyhedsbreve er således et væsentligt fagligt grundlag for den statslige ernæringsoplysning.

Det er således min vurdering, at de rapporter, som Ernæringsrådet har publiceret, alle har haft en høj videnskabelig standard og også i international sammenhæng har haft betydelig gennemslagskraft. Der er således ingen eksempler på, at hverken nuværende eller tidligere udmeldinger