



23-07-2014

## Bilag 1

### Baggrundsnotat om indsats for borgere med spiseforstyrrelser

Sagsnr.  
2014-0117740

Baggrundsnotatet beskriver den samlede indsats for borgere med spiseforstyrrelser i Københavns Kommune og beskriver:

Dokumentnr.  
2014-0117740-4

1. Ansvarsfordeling mellem kommune, region og almen praksis ift. borgere med psykiske lidelser
2. Ansvarsfordeling mellem forvaltningerne i kommunen
3. Forvaltningernes afdækning af kommunens indsats for borgere med spiseforstyrrelser og identificering af udviklingsområder
4. Forvaltningernes anbefalinger til håndtering af udviklingsområder

*1. Ansvarsfordeling mellem kommune, region og almen praksis ift. borgere med psykiske lidelser*

#### **Regionen**

Med kommunalreformen overtog regionerne ansvaret for den *behandlende* psykiatri, dvs. sygehus- og distriktskykiatrien. Kernen i den regionale psykiatri er udredning, diagnostik og behandling af mere komplekse psykiatriske lidelser, som kan foregå i ambulant regi f.eks. distriktskykiatrien eller under indlæggelse. Regionerne har også ansvaret for praksissektoren. Her spiller særligt alment praktiserende læger, praktiserende psykiatere og børne- og ungdomspsykiatere og praktiserende psykologer en stor rolle i forhold til opsporing, diagnostik og behandling af psykiatriske lidelser, ikke mindst lettere ikke-psykotiske lidelser.

Dvs. at regionerne ift. psykiatriområdet har ansvaret for:

- behandlingspsykiatrien dvs. stationær behandling (sygehuse herunder skadestue og psykiatriske sengeafsnit) og ambulant behandling (klinikker, ambulatorier, opsøgende teams, mobil teams, distriktskykiatri mm).
- praksisområdet dvs. praktiserende læger, speciallæger og psykologer.
- Leverandørpligt - efter aftale med kommunerne - af tilbud til udsatte grupper og grupper med særlige behov på social- og undervisningsområdet.

#### **Kommunen**

Med kommunalreformen overtog kommunerne det samlede myndigheds-, forsynings- og finansieringsansvar på det sociale område. Kommunerne har således det samlede ansvar for den sociale indsats for mennesker med sindslidelser, som varetages før, under og efter den regionale psykiatriske behandling. Kommunerne har også ansvaret for al rådgivning af borgeren og ansvaret for at træffe

afgørelse om og finansiere tilbud og ydelser efter serviceloven. Kommunerne har også forsyningsansvaret på det socialpsykiatriske område og kan vælge selv at oprette og drive tilbud eller indgå aftaler om brug af andre kommuners tilbud samt regionale eller private tilbud.

Dvs. at kommunerne ift. psykiatriområdet har ansvar for:

- Det samlede finansierings-, forsynings- og myndighedsansvar for socialpsykiatrien f.eks. bostøtte, væresteder, bosteder, støttekontaktpersonordning.
- Udvalgte opgaver på sundhedsområdet, herunder myndighedsansvar for behandling af alkohol- og stofmisbrug og den borgerrettede forbyggelse og sundhedsfremme og delt ansvar i forhold til den patientrettede forebyggelse.
- Den specialundervisning til børn og voksne.
- Beskæftigelsesindsats for alle arbejdsledige.

## ***2. Ansvarsfordeling mellem forvaltningerne i kommunen***

Indsatsen for borgere med psykiske lidelser i Københavns Kommune, herunder spiseforstyrrede, sker i tæt samspil mellem Socialforvaltningen, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen samt Børne- og Ungdomsforvaltningen.

Socialforvaltningen har ansvar for at tilbyde en særlig indsats til børn, unge og voksne med funktionsnedsættelser eller med særlige sociale problemer. Der er borgere med psykisk sygdom, som Socialforvaltningen ikke har kendskab til, da de - med medicinsk behandling, psykologhjælp eller anden støtte - er i stand til at klare et almindeligt hverdagsliv. Det er kun i de tilfælde, hvor den psykiske lidelse virker begrænsende for borgerens hverdagsliv i en grad, så det kræver særlig socialfaglig støtte, at Socialforvaltningen kommer på banen. Som udgangspunkt har Socialforvaltningen bredt specialiserede tilbud, der ikke er afgrænset til bestemte psykiatriske lidelser. Jo højere grad af kompleksitet i den psykiske lidelse og borgerens funktionsnedsættelse, desto mere specialiserede tilbud har forvaltningen. Forvaltningen har derfor også specialiserede tilbud til borgere med spiseforstyrrelser.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har ansvaret for de forebyggende og sundhedsfremmende tilbud i kommunen, og står bl.a. for forvaltningen af Forebyggelsescentrene samt KRAM (Kost, Rygning, Alkohol og Motion) indsatsen i kommunen. Forvaltningen skal være med til at forebygge, at borgere får et så lavt funktionsniveau, at de har brug for støtte fra Socialforvaltningen. Forvaltningen spiller også en rolle for de borgere, der har behov for at lære at tackle deres sygdom efter et behandlingsforløb i Regionen. Forvaltningen har med

den kommende sundhedspolitik, som udvalget godkendte rammerne for på udvalgsmødet den 27. marts 2014, lagt op til en styrkelse af forvaltningens fokus på psykisk sundhed, så indsatsen ligestilles med indsatsen for fysisk sundhed.

Børne- og ungdomsforvaltningen spiller også en vigtig rolle i relation til borgere med psykiske lidelser qua deres forvaltning af kommunens dagtilbud, folkeskole, fritidsinstitutioner og klubber, sundhedspleje, ungdomsskoler og produktionsskoler for børn og unge. Det vil således typisk være Børne- ungdomsforvaltningens medarbejdere, der har den første og tætteste kontakt til byens børn og unge. For voksne borgere med svær grad af spiseforstyrrelse spiller også Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen en vigtig rolle, da de har ansvaret for beskæftigelsesindsatsen for borgere uden for arbejdsmarkedet.

## ***2. Forvaltningernes afdækning af kommunens indsats for borgere med spiseforstyrrelser og identificering af udviklingsområder***

Bilag 2 giver et overblik over kommunens indsats for borgere med spiseforstyrrelser. Afdækningen illustrerer kompleksiteten i indsatsen over for borgere med spiseforstyrrelser – dels fordi der er mange kommunale såvel som ikke- kommunale aktører, og dels fordi en spiseforstyrrelse kan have meget forskellig form og derfor kræver forskellige indsatser. Det betyder, at borgere med spiseforstyrrelse kan have meget forskellige forløb – og af samme årsag er der ikke lavet én forløbsbeskrivelse.

Samtidig er kommunen ikke altid i berøring med den spiseforstyrrede, fx hvis borgeren eller dens pårørende kontakter egen læge og den spiseforstyrrede derfra henvises til udredning og behandling i regionspsykiatrien og efterfølgende klarer sig uden kommunal støtte. Når det er sagt spiller kommunen en vigtig rolle, dels ift. den tidlige opsporing og behandling af spiseforstyrrelsen og ikke mindst i forbindelse med sociale støtteforanstaltninger, når borgeren er udredt og evt. har været i behandling i regionspsykiatrien for sin lidelse, så borgeren kan opnå stabilitet i sit hverdagsliv og undgå genindlæggelse.

Afdækningen viser tre udviklingsområder, hvor kommunens indsats overfor borgere med spiseforstyrrelser og andre psykiske lidelser kan udvikles. Disse er også beskrevet i den politiske indstilling til Socialudvalget. Det drejer sig om

1. Styrkelse af de opsporende og forebyggende indsatser for unge med spiseforstyrrelser
2. Styrkelse af overgange og en sammenhængende indsats
3. Udvidelse af indsatsen over for voksne borgere med spiseforstyrrelser

### *1. Styrkelse af de opsporende og forebyggende indsats for unge med spiseforstyrrelser*

Unge er som udgangspunkt en sårbar målgruppe, ikke mindst i overgangssituationen fra folkeskole/ grundskole til ungdomsuddannelse. Det gælder særligt unge som mistrives og er utilpassede, men som ikke nødvendigvis har en psykiatrisk diagnose. På ungdomsuddannelser stilles der større krav til den unge, og kommunen har en langt mindre grad af berøring med dem, end mens de går i folkeskole. Derfor spiller den unge selv, den unges klassekammerater og øvrige netværk en vigtig rolle ift. at opspore og hjælpe den unge videre til relevante støttemuligheder.

Socialudvalget fremlagde på sidste udvalgmøde ønske om et budgetnotat vedr. muligheden for et pilotprojekt, hvor skolesocialrådgiveren inddrages i indsatsen med opsporing af unge med spiseforstyrrelser. Socialforvaltningen er enig i, at skolesocialrådgivernes funktion med fordel kan udvikles, således at de får en central rolle i form af specialiseret viden, her viden om spiseforstyrrelser, som de skal formidle videre til fagpersoner i skolen. Gennem systematisk dialog med Skolesocialrådgiverne vil lærere, pædagoger m.fl. holdes opdateret på hvordan de opsporer og forholder sig til børn og unge som har begyndende symptomer på spiseforstyrrelser. Det er i den forbindelse vigtigt at gøre opmærksom på, at lærere og pædagoger spiller den primære rolle i forhold til opsporing af børn og unge i mistrivsel, herunder spiseforstyrrede børn og unge. Skolesocialrådgiverens primære funktion er således ikke at opspore børn og unge i mistrivsel, men derimod at yde kvalificeret rådgivning og støtte til medarbejderne på skolerne, samt understøtte samarbejdet med forældrene.

Det er Børne- og Ungdomsforvaltningens og Socialforvaltningens vurdering, at netop spiseforstyrrede oftest skjuler deres lidelse godt og derfor kan være vanskelig at opspore for de professionelle. Derfor spiller skolesundhedsplejens samtaler og undersøgelser i 0., 1., 5. og 8. klasse en vigtig rolle ift. den opsporende indsats. Derudover skal alle folkeskoleelever, inden de når 5. klasse, mindst én gang have gennemgået et "socialt tjek" i et tværfagligt forum. Formålet med dette er at sikre en tidlig og systematisk indsats ift. de børn, som kan have behov for ekstra støtte. Samtidig er det vigtigt at indtænke den spiseforstyrrede selv og dennes klassekammerater ift. en prioritering af den opsporende støtte og indsats. Det kan ske ved undervisning og oplysning af skoleklasser omkring psykisk sårbarhed og sygdom, herunder spiseforstyrrelser, samt støttemuligheder i og uden for kommunen. Til budget 2015 har Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningen desuden fremsat fælles budgetforslag om ansættelse af psykologer til opsporing og hjælp til psykisk sårbare unge på produktionsskoler, erhvervsskoler og ungdomsskole.

For nogle borgere med en psykisk lidelse kan der være en tryghed ved at henvende sig til tilbud uden for det sociale system. Derfor spiller frivillige aktører en vigtig rolle i den tidlige, forebyggende indsats. Kommunen oplever, at de frivillige aktører og patientforeninger har en bred, specialiseret viden om de forskellige målgrupper af psykiske lidelser, ligesom de har en stor kapacitet af frivillige. De spiller derfor en vigtig rolle som supplement til den kommunale og regionale indsats, og en styrkelse af samarbejdet med dem er et prioriteret indsats i Socialforvaltningens strategiske arbejde. En styrkelse og formalisering af samarbejde med LMS omkring indsatsen for spiseforstyrrede borgere i Københavns Kommune vil være et relevant fokusområde i kommunens fortsatte arbejde med spiseforstyrrede.

Ift. en udvikling af den forebyggende tilbudsvifte for psykisk sårbare borgere og opprioritering af psykisk sundhed, vil det også være relevant at arbejde videre med muligheden for, at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen står bag rådgivningstilbud til målgruppen, alternativt at Sundheds- og Omsorgsforvaltningen samt Socialforvaltningen etablerer et samarbejde omkring drift af åbne tilbud/ forløb for borgere med en lettere grad af psykisk lidelse, herunder spiseforstyrrelse. Til budget 2015 har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fremlagt budgetønske om styrket indsats for psykisk sundhed i kommunens forebyggelsescentre, som også vil komme målgruppen af mennesker med risikoadfærd eller mild spiseforstyrrelse til gode.

## *2. Styrkelse af overgange og en sammenhængende indsats*

I Socialforvaltningen målgruppeopdeles der ud fra om den unge er under eller over 18 år, og der er forskellige tilbud til de unge afhængigt heraf. Socialforvaltningen er opmærksom på de udfordringer der kan være forbundet med skiftet og arbejder målrettet på, at de unge skal opleve en sammenhængende og helhedsorienteret proces. Disse overgangsudfordringer er ikke afgrænset til unge med spiseforstyrrede, men gør sig gældende for alle unge.

Ift. unge med spiseforstyrrelser, vurderer Socialforvaltningen, at det vil være relevant at have brobyggende indsatser, som går ud over det 18 år. Eksempelvis kunne det være relevant at udvide målgruppen for Rådgivnings- og behandlingsenheden for unge med spiseforstyrrelser (ROBUS) til over det 18. år. Endelig vil det være relevant, at samtænke kontaktpersonsindsatsen på børne- og voksenområdet, så den unge kan fortsætte med sin kontaktperson – selv om den unge fylder 18 år.

Socialforvaltningen har igangsat en intern proces for at afdække og komme med løsninger på konkrete overgangsproblematikker.

### *3. Udvidelse af indsatsen over for voksne borgere med spiseforstyrrelser*

Ser man på udviklingen af borgere, der er i ambulante kontakt med Regionerne på grund af en spiseforstyrrelse, har antallet siden 2001 været stigende. I 2001 var antallet på landsplan 1.200 voksne, mens det samme tal i 2011 var 1.800. På børneområdet er udviklingen den samme. Det er vigtigt at nævne, at opfølgelserne over borgere med spiseforstyrrelser er forbundet med et større skyggetal, da det er forbundet med lidelse, at man ikke har sygdomserkendelse og ofte forsøger at holde sine problemer skjult for omverdenen.

Det bliver ikke opgjort særskilt for københavnere, hvor mange der årligt er i kontakt med behandlingspsykiatrien på grund af en spiseforstyrrelse. Derimod oplyses det af Danmarks Statistik, at der i løbet af et år er 9000 københavnere, som på grund af en psykisk lidelse, er i kontakt med behandlingspsykiatrien. Af de 9000 borgere har 400 af dem en diagnose der relaterer sig til spiseforstyrrelser, søvnforstyrrelser eller seksuelle forstyrrelser. Det er derudover opgjort, at de 400 borgere har været i berøring med følgende instanser inden for behandlingspsykiatrien; 25 personer har været indlagt, 7 personer på skadestue, mens 368 har været i kontakt med den ambulante behandling. Det vil primært være de personer som har været indlagt, som Socialforvaltningen yder en indsats for, enten på botilbuddet i Griffenfeldtsvej eller gennem den specialiserede hjemmevejleder. Antalsmæssigt svarer det til den del af de 25 personer, der lider af en spiseforstyrrelse.

I forhold til kapaciteten af botilbudspladser, vurderer forvaltningen af Socialforvaltningens tilbud i Griffenfeldtsvej er dækkende. Der er pt. en borger på ventelisten.

Derimod oplever Socialforvaltningen, at der er en stor efterspørgsel efter ambulante, specialiserede tilbud. Hvis Socialudvalget ønsker at øge indsatsen overfor målgruppen, foreslår forvaltningen en udvidelse af de ambulante, specialiserede tilbud til spiseforstyrrede voksne. Det vurderes, at en udvidelse af den specialiserede hjemmevejlederordning med 3 årsværk, som det fremgår af budgetnotatet (bilag 3), vil kunne dække det behov forvaltningen oplever på området. Derudover foreslår forvaltningen, at den på forsøgsbasis køber rehabiliterende forløb hos LMS, som det er beskrevet i bilag 4,

### **3. Forvaltningernes anbefalinger til håndtering af udviklingsområder**

- SOF og SUF intensiverer samarbejdet omkring udvikling og samtænkning af kommunens samlede indsats for psykisk sundhed. Løsninger vil indgå i SOF's strategiske arbejde samt SUF's handleplan om psykisk sundhed, som skal vedtages af Sundheds- og Omsorgsudvalget januar 2015. En handleplan som også Socialudvalget får mulighed for at drøfte i efteråret 2014. Evt. ønske- eller omprioriteringsforslag på området vil indgå i budgetforhandlingerne for 2016. Arbejdet igangsættes sensommeren 2014.
- SOF tilrettelægger proces omkring opprioritering af ungeområdet og samtænkning af indsatser på børne- og ungeområdet, så det kan udmønte sig i konkrete forslag til budgetprocessen 2016.
- SOF fremlægger budgetnotater til SUD til budgetforhandling 2015 på en udvidelse af den bydækkende hjemmevejlederordning for borgere med spiseforstyrrelser samt, at forvaltningen som forsøgsprojekt i 2015 køber rehabiliterende, specialiserede gruppeforløb for spiseforstyrrede af LMS.