

SOCIALMINISTERIET

Folketingets Socialudvalg

Departementet

Holmens Kanal 22
1060 København K

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

Dato: 1. marts 2006

MAC/ J.nr. 649-1576

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 9. februar 2006 følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på spørgsmål nr. 123-126 (SOU Alm. del).

Spørgsmål nr. 123:

”I forlængelse af alm. del - spørgsmål 115 og bilag 200 bedes ministeren redegøre for, hvilke barrierer der ligger i at henvise til private institutioner og behandlingssteder, hvis der lang ventetid på et offentligt tilbud?”

Svar:

Socialministeriet kan oplyse, at behandling af mennesker med spiseforstyrrelser hører under Indenrigs- og Sundhedsministeriets regi.

Den sociale indsats over for mennesker med spiseforstyrrelser er af forebyggende karakter, dvs. tidlig og hurtig indgriben, så sygdommen ikke udvikler sig til en livstruende tilstand, og af rehabiliteringsmæssig karakter. Det vil sige, at der skal være tilbud om social støtte og bistand efter et afsluttet behandlingsforløb i det offentlige sygehusvæsen.

Der findes nogle få private botilbud til personer med spiseforstyrrelser, der er godkendt efter servicelovens § 94 a. De private sociale botilbud kan dog ikke erstatte det offentlige sundhedsvæsens tilbud. Den nødvendige behandling af såvel de alvorlige og livstruende kropslige komplikationer som den psykiatriske lidelse findes derfor alene i det offentlige sygehusvæsen.

De private behandlingstilbud godkendt efter den sociale lovgivning kan imidlertid være relevante som opfølgende sociale støttetilbud og efterbehandlingstilbud.

Det er kommunernes afgørelse i de enkelte konkrete situationer, om de vil give økonomisk støtte til ophold på private opholdssteder eller botilbud til personer med spiseforstyrrelser og/eller til anden terapeutisk hjælp.

Men som nævnt kan de private botilbud ikke anses som reelle alternativer til behandling i det offentlige sygehusvæsen.

Spørgsmål nr. 124:

”I forlængelse af SOU alm. del - spørgsmål 115 og bilag 200 bedes ministeren oplyse, hvor mange kommuner der har formuleret en forebyggende indsats i forhold til de nævnte grupper?”

Svar:

Socialministeriet har ikke kendskab til, hvilke kommuner der har formuleret en forebyggende indsats over for mennesker med spiseforstyrrelser.

Socialministeriet er af den opfattelse, at den forebyggende indsats mod spiseforstyrrelser i de fleste kommuner er en integreret del af kommunernes generelle politik om indsats over for mistrivsel hos børn og unge.

Socialministeriet er imidlertid vidende om, at der i nogle kommuner er et meget lille kendskab til de tidlige tegn på en spiseforstyrrelse, og om hvilke muligheder for hjælp der er i lovgivningen.

Blandt andet derfor har Socialministeriet givet økonomisk støtte til en række arbejdsseminarer om spiseforstyrrelser for social- og sundhedspersonale i kommunerne.

Socialministeriet forventer ligeledes, at de kommende større kommuner fra 1. januar 2007 vil bidrage til at kvalificere sagsbehandlingen på spiseforstyrrelsesområdet.

Spørgsmål nr. 125:

”I forlængelse af SOU alm. del - spørgsmål 115 og bilag 200 bedes ministeren sende udvalget en uddybende beskrivelse af forskellen mellem de rele-

vante §§ i aktivloven og serviceloven, samt med hvilke begrundelser den ene lov anvendes frem for den anden.”

Svar:

Socialministeriet kan oplyse, at bestemmelser om økonomisk støtte til ophold i private botilbud eller til terapeutisk bistand af diverse karakter ikke er støtte til egentlig behandling, der som nævnt skal ske i sundhedsvæsenet. Støtten gives med et forebyggende eller rehabiliterende sigte.

Det er op til kommunernes vurdering i de konkrete tilfælde, om støtten skal gives. Afgørelsen kan indbringes for Det sociale Nævn.

Der er forskellige bestemmelser, som kan anvendes, hvis betingelserne vurderes at være opfyldt i de konkrete tilfælde:

Servicelovens § 91 om midlertidige botilbud

Kommunerne kan efter Servicelovens § 91 tilbyde midlertidige ophold i boformer til personer, der på grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov for det.

Finansieringen af ophold i et midlertidigt botilbud sker efter grundtakstmodellen.

Serviceloven § 86

Kommunen kan ud over tilbud efter § 73, socialpædagogisk bistand i forbindelse med § 91-tilbud, give tilbud af behandlingsmæssig karakter til personer med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer, når dette er nødvendigt med henblik på at bevare eller forbedre den pågældendes fysiske, psykiske eller sociale funktioner, og når dette ikke kan opnås gennem de behandlingstilbud, der kan tilbydes efter anden lovgivning.

Anvendelsen af bestemmelsen er betinget af, at behandlingen ikke kan opnås gennem de behandlingstilbud, der kan tilbydes efter anden lovgivning. Det vil sige, at så længe de behandlingsmæssige muligheder ikke er udtømt inden for fx sundhedsvæsenet, kan der ikke gives støtte efter denne bestemmelse.

Aktivloven § 82

Kommunen kan yde hjælp til udgifter til sygebehandling, medicin, tandbehandling eller lignende, der ikke kan dækkes efter anden lovgivning, hvis ansøgeren ikke har økonomisk mulighed for at betale udgifterne. Der kan kun ydes hjælp, hvis behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunderet. Der kan kun undtagelsesvis ydes hjælp til udgifter til behandling

uden for det offentlige behandlingssystem. Dette forudsætter, at der ikke er behandlingsmuligheder inden for det offentlige behandlingssystem, og at behandlingen i hvert enkelt tilfælde er lægeligt velbegrundet.

Bestemmelsen er subsidiær i forhold til andre bestemmelser om støtte til behandling, herunder Servicelovens bestemmelser. Ud over at der er krav om, at der ikke er behandlingsmuligheder inden for det offentlige behandlingssystem, er det også en betingelse for anvendelse af bestemmelsen, at ansøger ikke selv har mulighed for at afholde udgiften.

Spørgsmål nr. 126:

”I forlængelse af SOU alm. del - spørgsmål 115 og bilag 200 bedes ministeren sende udvalget en redegørelse for hhv. de norske og de engelske erfaringer på området. I forbindelse med de norske erfaringer ønskes særligt uddybende oplysninger om den norske organisering i regionale teams og helsecentre.”

Svar:

Som nævnt tidligere hører behandling af spiseforstyrrelser under Indenrigs- og Sundhedsministeriets område.

Socialministeriet har derfor henvendt sig til Indenrigs- og Sundhedsministeriet med spørgsmålet, om der er kendskab til erfaringerne med behandling af spiseforstyrrelser i Norge og England.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har oplyst, at indenrigs- og sundhedsministeren til brug for svar på spørgsmål nr. S 1070 fra Mogens Jensen (S) vil forsøge at indhente oplysninger om behandling mv. i Norge og Sverige.

Socialministeriet har aftalt med Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at svaret på spørgsmålet sendes til Socialministeriet, som derefter sender det til Socialudvalget, når det foreligger.

Hverken Socialministeriet eller Indenrigs- og Sundhedsministeriet har kendskab til, at England skulle være foregangsland på spiseforstyrrelsesområdet.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet henviser i øvrigt til Sundhedsstyrelsens rapport om behandling af spiseforstyrrelser, som indeholder anbefalinger til en styrket og forbedret behandlingsindsats i Danmark. Der er afsat midler til at følge op på anbefalingerne, og det er aftalt med satspuljekredsen, at regeringen i foråret 2006 redegør for amternes/H:S' øgede indsats, både for så vidt angår ændret organisering og øget kapacitet i behandlingsindsatsen for

spiseforstyrrede. Denne redegørelse vil blive givet af Sundhedsstyrelsen i 2006 i statusrapporten for udviklingen i børne - og ungdomspsykiatrien.

Eva Kjer Hansen

/Peter Juul