



Den 19. august 2025

Høringssvar fra Dansk Samfundsmedicinsk Selskab vedr. forslag til Lov om ændring af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats, lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen og andre love

Dansk Samfundsmedicinsk Selskab (DASAMS) ønsker hermed at benytte lejligheden til at afgive høringssvar i forbindelse med den åbne eksterne høring af forslag til de nævnte love om beskæftigelsesindsatsen.

DASAMS repræsenterer læger, der arbejder inden for det samfundsmedicinsk speciale, herunder på de socialmedicinske afdelinger (Klinisk Funktion), hvor de yder sundhedsfaglig rådgivning på det kommunale beskæftigelsesområde. Vores medlemmer besidder både lægefaglig viden og indsigt i organisation, myndighedsansvar samt ulighed i sundhed på individ- og samfundsniveau.

DASAMS har følgende bemærkninger:

Manglende samtænkning mellem sundhedsvæsen og beskæftigelsesindsatsen

DASAMS vil indledningsvist påpege, at der aktuelt gennemføres reformer på flere områder samtidig, herunder af såvel sundhedsområdet som beskæftigelsesindsatsen, og at der ikke i reformerne er indtænkt samspillet mellem sundhedsvæsenet og beskæftigelsesindsatsen. Vi er bekymrede for, at der ikke er sikret tilstrækkeligt koordinering og overvejelser om samspillet, idet det er afgørende, at beskæftigelsessystemet er effektivt koordineret med sundhedsvæsenet – særligt for de svageste ledige, der alle har helbredsproblemer, der er medvirkende til deres nedsatte funktionsevne. Den nuværende struktur med rehabiliteringsteams og en regional sundhedskoordinator har netop til mål at sikre denne vigtige tværfaglige koordinering.

Beskæftigelsesindsatsen for udsatte borgere med helbredsproblemer kræver et godt samarbejde med sundhedsvæsenet, men det bemærkes at i den aktuelle høring er hverken Lægeforeningen, PLO (de almen praktiserende læger) eller DASAMS (speciallægerne i Klinisk Funktion) blevet indtænkt i høringen.

DASAMS vil opfordre til, at man fra statslig side fremover sikrer samtænkning mellem sundhedsområdet og beskæftigelsesindsatsen, herunder indtænker hvordan en fortsat koordinering skal sikres.

Behov for tidlig, tværfaglig indsats, der ikke begrænses til afgørelser

DASAMS finder det positivt, at kommunerne fortsat skal inddrage sundhedsfaglig rådgivning fra Klinisk Funktion, når der skal træffes afgørelse i sager om fleksjob og førtidspension, således at ensartet og uvildig sundhedsfaglig rådgivning inddrages.

I den sammenhæng vil vi gerne italesætte betydningen af en tidlig, helhedsorienteret indsats for at forhindre varig funktionsevnenedsættelse. Hvis den sundhedsfaglige rådgivning skal kunne understøtte kommunernes indsatser, er det nødvendigt, at rådgivningen inddrages tidligt i sagsbehandlingen, idet tidlig inddragelse af sundhedsfaglig rådgivning og sikring af tværfaglig koordinering kan understøtte kommunens vurdering af borgerens udviklingsmuligheder ift. arbejde eller uddannelse og iværksættelse af relevante indsatser tilpasset den enkeltes ressourcer.

Det skal bemærkes, at afskaffelse af ressourceforløb blot flytter borgere med alvorlige helbredsproblemer over på kontanthjælp eller sygedagpengeområdet, og DASAMS finder derfor, at målgruppen for sundhedsfaglig rådgivning fra Klinisk Funktion ikke bør være begrænset til ovennævnte afgørelsessager.

DASAMS finder, at tværfaglighed og sundhedsfaglig rådgivning fra Klinisk Funktion bør være tilgængelig bredt og gøres obligatorisk tidligere i forløbene. Dette kunne fx være ved kommunens 2-årige vurdering af aktivitetsparate over 30 år (den såkaldte afklaringsret) og gerne før i sager med uforudsigelige forløb. Det anbefales derudover, at der indføres nationale minimumsstandarder for tværfaglighed og sundhedsfaglig inddragelse i kommunernes beskæftigelsesindsats.

Kliniske Funktioner i nærhed til kommunernes praksis

For de udsatte borgere med komplekse beskæftigelsesmæssige, sociale og helbreds-mæssige udfordringer, er det vigtigt, at afklaring og indsats er koordineret og tilpasset den enkeltes ressourcer. Det har stor betydning for brugbarheden af den lægefaglige rådgivning i disse komplekse sager, at den gives med forståelse for kommunale rammer og muligheder, så rådgivningen er anvendelig i den kommunale kontekst og kan understøtte en helhedsorienteret indsats for disse borgere. Samfundsmedicinske speciallæger har i mere end et årti udviklet ekspertise i funktionsevnevurdering og rehabiliteringsviden. En særlig erfaring er bygget op omkring at forstå både borgernes socialmedicinske og kommunernes og sundhedssystemets organisatoriske kompleksitet i kombination med at være i stand til at navigere i en beskæftigelseskontekst. Denne faglighed har givet kommunerne en værdifuld samarbejdspartner, der kan forstå og agere i deres kontekst, i modsætning til mange andre sundhedsfaglige aktører.

Afskaffelsen af rehabiliteringsteamet vil betyde afskaffelse af et fælles tværfagligt erfaringsgrundlag for det kommunalt-regionale samarbejde og dermed et kompetencetab. DASAMS vil derfor opfordre til, i rammerne for den fremtidige sundhedsfaglige rådgivning, at sikre, at de Kliniske Funktioners opgaver varetages i nærhed til kommunernes praksis og i et tværfagligt team, så sundhedskoordinatorerne kan opretholde kendskab til konteksten for den kommunale opgaveløsning og indsatsmuligheder. Det tætte tværfaglige samarbejde er også grundlaget for uddannelse i og rekruttering til dette lægefaglige arbejdsområde og dermed

grundlaget for at kunne sikre, at der også fremover er speciallæger i Danmark med ekspertise i at understøtte denne vigtige kommunale opgave.

Sundhedsfaglig rådgivning og inddragelse af borger

Af lovforslaget fremgår det, at den sundhedsfaglige rådgivning skal ydes efter inddragelse af borgeren. Det er vores erfaring fra rehabiliteringsteam møderne, at borger ofte selv bidrager med væsentligt nyt om egne helbredsforhold. Det er derfor væsentligt i en værdig beskæftigelsesindsats, at borgerinddragelsen fastholdes ifm. afgørelse om fleksjob, tilskud til selvstændig erhvervsdrivende og førtidspension samt at borgeren inddrages ved et fysisk møde med mulighed for dialog med fagpersonerne.

Det er ligeledes afgørende, at inddragelse af borger og sundhedsfaglig rådgivning sker på et tidspunkt, hvor eventuelle mangler i den helbredsmæssige belysning af borgerens forhold kan håndteres på hensigtsmæssig vis – og således ikke umiddelbart inden afgørelse om fremtidigt forsørgelsesgrundlag.

Det foreslås derfor, at det i den reviderede bekendtgørelse vedr. sundhedsfaglig rådgivning specificeres, at inddragelse af borgeren skal ske ved et fysisk møde samt at inddragelsen skal ske så tidligt, at rådgivningen kan gavne borgerens forløb, fx allerede når kommunen påbegynder arbejdet med beskrivelsen af borgers forudsætninger for arbejde og uddannelse – lig med gældende praksis i relation til påbegyndelsen af rehabiliteringsplanens forberedende del.

Afskaffelse af ressourceforløb og ressourceforløbsydelsen

DASAMS har bemærket, at ressourceforløb udgår som en særskilt målgruppe og er betænkelige derved, da vi er bekymret for, om der fremover kan sikres, at de mest udsatte borgere modtager de nødvendige, længerevarende, koordinerede rehabiliterende indsatser med inddragelse af borgerens perspektiver mhp. at udvikle funktionsevnen og arbejdsevnen. Samtidig mister denne udsatte gruppe også muligheden for retten til en samtale med en sundhedskoordinator med blik for den samlede bio-psyko-sociale tilstand og viden om den kommunale beskæftigelsesindsats.

Aktuelt sikres, ved sundhedsfaglige rådgivning i rehabiliteringsteamet samt undervejs i ressourceforløbet, at forløbene bliver tilrettelagt med udgangspunkt i borgerens helbred, funktionsevne og skånebehov, hvilket også bør sikres fremover. DASAMS vil derfor understrege, at det er væsentligt at lovgivningen eller tilhørende bekendtgørelse sikrer, at kommunerne også fremover benytter uvildig sundhedsfaglig rådgivning af høj kvalitet, arbejder tværfagligt samt udarbejder helhedsorienterede planer for disse langvarige og komplekse forløb inklusiv med reel inddragelse af borgeren.

Den samtidige afskaffelse af ressourceforløbsydelsen, betyder ydermere, at en udsat gruppe fremover kan stå uden eller med begrænset forsørgelse, hvilket vi finder bekymrende. Dette vil lægge et kontraproduktivt socioøkonomisk pres på en udsat gruppe og deres familier. DASAMS finder det bekymrende, at mennesker med komplekse bio-psyko-sociale problemstillinger, som aktuelt er i målgruppe for ressourceforløb, bliver dårligere stillet økonomisk (fattigdom) og derved har en forøget risiko for forringet sundhedstilstand. Dette vil blot betyde, at disse

borgere skubbes endnu længere væk fra arbejdsmarkedet (Sundhedsstyrelsens nationale sundhedsprofil). Det bør sikres, at syge borgere ikke får forværret helbred og funktionsevne grundet den manglende forsørgelse. Hvis det fastholdes, at nogle syge borgere vil kunne stå uden forsørgelse undervejs i forløbet, finder DASAMS, at der bør lægges et meget stort pres på kommunerne, for at personer på midlertidig forsørgelse eller som er selvforsørgende, hurtigst muligt afklares til en varig forsørgelse.

Fravær af tværfagligt og rehabiliterende fokus

DASAMS bemærker at, at rehabilitering stort set er fraværende i lovudkastet, hvilket er beskæmmende, særligt når det med reformen i 2013 blev skrevet eksplicit ind som en grundpille i indsatsen for at forbedre funktionsevnen hos borgere med komplekse problemer. DASAMS vil opfordre til at Hvidbog om rehabilitering anvendes som et kvalificeret udgangspunkt for den videre udvikling af den beskæftigelsesrettede rehabilitering i Danmark. Hvidbogen er udført af en tværgående ekspertgruppe inklusive repræsentanter fra beskæftigelsesområdet og er udgivet af Rehabiliteringsforum Danmark ([hvidbog180522.pdf](#)).

DASAMS finder det i den sammenhæng også ærgerligt, at man vælger at afskaffe rehabiliteringsteamet i stedet for at videreudvikle på de positive erfaringer. Rehabiliteringsteamet har bidraget med en nødvendig strukturel understøttelse af tværfaglig vurdering og helhedsorienterede løsninger – noget af det sværeste at lykkes med i et fragmenteret velfærdssystem. Rehabiliteringsteamet er en af de eneste organisatoriske eksempler på reel strukturel understøttelse af det tværfaglige samarbejde, og endda på tværs af sektorer og myndigheds- eller forvaltningsområder. DASAMS har forståelse for behovet for en reform af det beskæftigelsesmæssige område, men vil gerne fremhæve vigtigheden af at videreudvikle eksisterende viden og praksis for at opnå en god fremtidig indsats.

Allerede i dag findes der store kommunale forskelle i tilbud til borgerne. Uden formelle krav til tværfagligt og rehabiliterende samarbejde risikerer vi endnu større kommunale forskelle og fagligt svækkede vurderinger af borgernes behov og muligheder. Øget kommunal frihed uden krav til faglig kvalitet, vil kunne forstærke ulighed i borgernes rettigheder og tilbud, og kan betyde, at borgere med komplekse helbredsproblemer ikke får den nødvendige støtte, hvilket vi finder bekymrende. Mens vi på alle mulige måder ønske at løsne op for mest mulig frihed og råderum for den enkelte medarbejder til faglige vurderinger, er vi bekymrede for en generel tanke om frisættelse af kommuner, idet dette kun vil forstærke de aktuelle forskelle mellem kommunerne.

Fremfor krav om proces bør der i langt højere grad stilles krav til faglig kvalitet understøttet af kommunale retningslinjer, kvalitetssikring og løbende dataindsamling, herunder oprettelse af en forløbsbaseret database. DASAMS opfordrer til, at der fastsættes klare og bindende krav til det tværfaglige og rehabiliterende arbejde på beskæftigelsesområdet. Den faglige kvalitet af indsatsen bør sikres gennem vidensbaserede standarder, f.eks. med inspiration fra Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker - så alle borgere mødes af en kvalificeret, helhedsorienteret beskæftigelsesindsats uanset bopælskommune.

Forebyggelse og funktionsevne bør være målet

DASAMS har ikke i det fremlagte lovforslag kunnet finde klart definerede målsætninger med beskæftigelsesindsatserne fremover. For at undgå at alene økonomi bliver styrende for en så vigtig velfærdsydelse, vil vi opfordre til, at man anvender borgernes funktionsevne (hvor jo også arbejdsevne indgår) som styrende for de fremtidige prioriteringer, således at målet for indsatserne fremover bliver at sikre borgernes funktionsevne, livskvalitet samt mulighed og evne til at fungere i sit eget liv.

Grundig og løbende evaluering

Afsluttende vil DASAMS påpege, at det er væsentligt, at så stor en omkalfatring af beskæftigelsessystemet følges af en grundig og løbende evaluering mhp. at sikre, at reformen har de ønskede effekter og herunder også, at de meste sårbare grupper fortsat får de relevante rehabiliterende tilbud, så det er muligt undervejs at justere rammerne ud fra erfaringerne.

På vegne af bestyrelsen for Dansk Samfundsmedicinsk Selskab (DASAMS)

Med venlig hilsen



Ann Lyngberg

Næstformand

Dansk Samfundsmedicinsk Selskab (DASAMS)