



Den 15. september 2024

Høringssvar vedr. ekspertgruppens anbefalinger for fremtidens beskæftigelsesindsats

Indsendt af Dansk Samfundsmedicinsk Selskab til Beskæftigelsesministeriet på bm@bm.dk

Dansk Samfundsmedicinsk Selskab (DASAMS) ønsker at benytte lejligheden til at afgive et høringssvar i forbindelse med den åbne eksterne høring om ekspertgruppens anbefalinger for fremtidens beskæftigelsesindsats, som blev offentliggjort den 24. juni 2024.

DASAMS repræsenterer læger, der arbejder inden for det samfundsmedicinsk speciale, herunder på de socialmedicinske afdelinger, hvor de yder sundhedsfaglig rådgivning på beskæftigelsesområdet. Vores medlemmer besidder en særlig kombination af lægefaglig viden og indsigt i organisation, myndighedsansvar, kvalitetssikring samt ulighed i sundhed på både individ-, gruppe-, organisations- og samfundsniveau. Samfundsmedicinske læger har særligt fokus på de sårbare grupper i samfundet, der ofte "falder mellem stolene" i sundhedssystemet. En central funktion i vores speciale er rådgivning, vejledning og samarbejde med både sundhedsvæsenet og nærliggende områder, herunder beskæftigelsesindsatsen.

Vi vil indledningsvist påpege det store ansvar, der følger med, når man gennemfører omfattende reformer på flere områder samtidig. Selvom der ikke umiddelbart er tale om så omfattende strukturændringer som ved strukturreformen i 2004, bemærker vi, at både Sundhedsstrukturkommissionen og ekspertgruppen for fremtidens beskæftigelsesindsats har fremlagt anbefalinger samtidig. Der er således lagt op til betydelige ændringer på sundhedsområdet, ældreområdet, beskæftigelsesområdet og potentielt dele af socialområdet. Ændringer, der potentielt kan sammenlignes med amternes nedlæggelse i 2007. Vi er bekymrede for, at der ikke er sikret tilstrækkelig koordinering, samtænkning og overvejelser om samspillet mellem disse reformer. Sådanne overvejelser omkring snitflader til andre myndighedsområder er afgørende for, at beskæftigelsessystemet er effektivt koordineret med sundhedsvæsenet – særligt for de svageste ledige, der alle har helbredsproblemer, som er betydende for deres nedsatte funktionsevne. Den nuværende struktur med rehabiliteringsteams og en regional sundhedskordinator havde netop til mål at sikre denne koordinering.

Vores medlemmer er fuldt ud opmærksomme på de strukturelle udfordringer, den nuværende organisering af beskæftigelsesindsatsen medfører – især for de mest sårbare borgere, hvor selve mødet med systemet kan opleves som en belastning. DASAMS støtter derfor ambitionen om en mere værdig, enkel og gennemsigtig beskæftigelsesindsats. Dog er vi bekymret for at stræben efter "nye løsninger" kan medføre en risiko for, at vigtige erfaringer og veletablerede arbejdsgange går tabt. Vi opfordrer til, at fremtidige indsatser bygger på en løbende udviklingsproces, hvor erfaringer og viden kontinuerligt evalueres, integreres og justeres. Inden for interventionsforskning på komplekse indsatser findes veludviklede metoder til udvikling, evaluering og implementering af organisatoriske og strukturelle løsninger. DASAMS håber, at man politisk vil anvende en lignende metodisk tilgang til udvikling af beskæftigelsesindsatsen for at sikre en bæredygtig udvikling frem for en ressourcekrævende "riv-ned"- "byg-op"-proces. Helt overordnet anbefaler selskabet, at man fra politisk side vil adaptere samme metodisk systematik og gennemsigtighed som det ønskes af selve beskæftigelsesindsatsen.

Ledighed kan være en stor udfordring for mange mennesker, fordi det medfører tanker, måske endda bekymring, om det økonomiske grundlag for tilværelsen. Hvis ledigheden ledsages af fysiske eller psykiske helbredsproblemer, psykosociale vanskeligheder og/eller tidligere negative erfaringer med systemet, er

udfordringer endnu større og risikoen for varig funktionsevnedesættelse stor. Set fra et samfundsmedicinsk perspektiv er det her, vi taber mange mennesker, fordi vi hverken i beskæftigelsesindsatsen eller sundhedssystemet er hurtige nok til at identificere dem med komplekse biopsykosociale udfordringer udover ledighed. DASAMS anbefaler, at tidlig identificering af ledige med komplekse biopsykosociale udfordringer bliver et centralt element i beskæftigelsesindsatsen fremover.

I det socialmedicinske arbejde har vores medlemmer set, hvordan beskæftigelsesområdet i visse tilfælde har formået at yde en håndholdt indsats for borgere med sådanne komplekse udfordringer – en indsats, som man ikke noget sted i sundhedsvæsenet har været i stand til at etablere. Nøgleordene er tværfaglighed og helhedsorienteret indsats og det er enestående, at man på beskæftigelsesområdet, i form af rehabiliteringsteamsmøderne, faktisk har haft en strukturel organisering, der understøtter samarbejde på tværs af både fagligheder og myndighedsområder. Erfaringerne fra rehabiliteringsteams i kommunerne viser, at det tværfaglige samarbejde, herunder inddragelse af sundhedskoordinatorer fra regionerne, har skabt et helhedsorienteret syn på borgerens situation, som gør det muligt at pege på relevante indsatser, der med et realistisk sigte har til formål at understøtte udvikling af den enkeltes funktionsevne. Udover de multidisciplinære teamkonferencer fx på kræftområdet i sundhedsvæsenet, findes der ikke umiddelbart andre organisatoriske strukturer, som i samme grad understøtter det tværfaglige samarbejde. DASAMS foreslår, at man fastholder rehabiliteringsteams som et tværfagligt forum, men at de lovbetingede dokumentationskrav reduceres.

DASAMS anerkender, at den tværfaglige indsats kan være administrativt krævende, men vi opfordrer til at fastholde og videreudvikle tværfaglige struktur for at skabe mest mulig værdi af det tværfaglige samarbejde. Det er afgørende, at den rehabiliterende indsats fortsætter med at tage højde for det "hele menneske" og at der i langt højere grad end i dag er fokus på en tidlig indsats.

Forebyggelse er under pres i både sundhedsvæsenet og på beskæftigelsesområdet. Fra et samfundsmedicinsk perspektiv er forebyggelse af sygdom og funktionsevnetab afgørende. Forebyggelse handler ikke kun om at undgå sygdom, men også om at forhindre yderligere funktionsevnetab, hvilket netop er fokus i de tværfaglige indsatser. Vores forhåbning er, at man vil holde videreudvikle på de gode erfaringer som der faktisk er for hele tiden at sikre balance mellem ressourceforbrug og den værdi, der skabes for den enkelte eller samfundet som helhed.

I vores høringsvar til Sundhedsstrukturkommissionen tidligere i år understregede vi, at alle former for forebyggelse, behandling og rehabilitering skal have patientens livskvalitet, som det primære mål. Ligesom udvikling eller fastholdelse af funktionsevnen bør være et afgørende mål, når relevante indsatser skal prioriteres. Dette er også målet for den nuværende beskæftigelsesindsats, der kræver kvalitet og faglighed i det tværfaglige samarbejde. Et arbejde som selskabets medlemmer på alle mulige måder ønsker at støtte op om, hvilket også afspejles i selskabets forskningsaktivitet, hvor der et stort ønske om at iværksætte projekter i samarbejde med kommunerne om at skabe viden om fremtidens rehabiliteringsindsatser.

Afslutningsvis finder DASAMS det bekymrende, at der i ekspertgruppens anbefalinger primært er fokus på økonomi, og at der mangler evidens og dokumentation som grundlag for ekspertgruppens anbefalinger. Allerede i dag findes der store kommunale forskelle i tilbud til borgerne. Mens vi på alle mulige måder ønsker at løsne op for mest mulig frihed og råderum for den enkelte medarbejder, 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 løbsbaseret database. Vi opfordrer derudover til, at man tager inspiration fra Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker for at sikre en vidensbaseret beskæftigelsesindsats.

Venlig hilsen

Ann Lyngberg, Næstforperson,
Dansk Samfundsmedicinsk Selskab