

sindslidende, stofmisbrugere, senil demente, langtidsmotagere af sygedagpenge samt blandt mennesker med hyppig kontakt til socialforvaltning, praktiserende læger og sygehus.

Børn i misbrugsfamilier udgør en særligt kritisk gruppe, som der i de senere år er gjort en målrettet indsats for at hjælpe. Med projektstøtte fra Alkoholpolitisk Kontaktudvalg arbejdes der på lokalt plan med at udvikle nye metoder i hjælpen og støtten til børn, som vokser op i misbrugsfamilier. Tidlig indsats kan afbøde følgerne af forældrenes misbrugsproblemer og modvirke, at barnet senere får behov for mere indgribende sociale foranstaltninger, eller at barnet i løbet af sin opvækst selv får et misbrugsproblem.

I dag nås risikogrupperne ikke i et tilfredsstillende omfang med de eksisterende forebyggelsestilbud. En del mennesker har slet ikke noget kendskab til de eksisterende tilbud og ordninger eller oplever dem ikke som tilgængelige eller relevante for dem i deres situation. Det er eksempelvis forældre, som ikke gør brug af de forebyggende helbredsundersøgelser, der tilbydes småbørnsfamilier, hvilket er særlig udtalt i København og blandt enlige forsørgere samt indvandrergupper.

En udjævning af den sociale ulighed i sundhed forudsætter en ændret opfattelse af samarbejdet mellem myndighederne – både statslige og kommunale – af fællesskabets muligheder, af de frivillige organisationers muligheder og af borgernes gensidige omsorg for hinanden.

Der er behov for en kvalitativt anderledes og sammenhængende indsats fra sundhedsområdets og socialområdets side for både at fremme trivsel og styrke forebyggelsen for denne gruppe. Det er ikke længere nok blot at øge ressourcerne for at gøre tingene på samme måde som hidtil. Regeringen ser det som sin opgave at bidrage til at koordinere og effektivisere samarbejdet mellem socialektoren og sundhedssektoren. Der skal sikres tættere kontakt og bedre samspil – og som forudsætning herfor – fælles holdning til problemløsning i systemer og blandt medarbejdere i socialektoren og sundhedssektoren.

Socialektoren og sundhedssektoren opsamler i en række tilfælde ensartede problemer. De to sektorer kan hver for sig opsamle og bearbejde erfaringer og viden om forhold, der i særlig grad skaber eller udløser sociale problemer og sygelighed. Det er imidlertid givet, at kvalite-

ten, udbredelsen og anvendelsen af denne viden på flere områder kan øges ved et tættere samarbejde mellem de to sektorer.

Løsningen af disse problemer vil kræve en tålmodig og vedholdende indsats, hvor man ikke skal regne med korte tidsterminer eller hurtige resultater. Her vil det være det lange, seje træk, der er behov for.

Problemstillingen – og løsningsmulighederne – er i de fleste tilfælde nært sammenknyttet med forhold og vilkår i lokalmiljøer. Kommunerne er dermed de offentlige myndigheder, som er de nærmeste til at tage aktivt del i den udviklingsopgave, som forestår. Af faggrupper, som i særlig grad er i berøring med problemstillingen, kan nævnes sundhedsplejersker, hjemmesygeplejersker, socialrådgivere, alment praktiserende læger, daginstitutionspersonale, men også medarbejdere i skolevæsenet som f.eks. folkeskolelærere og skolepsykologer bør inddrages.

Regeringen har allerede taget et første skridt i retning af at styrke og forbedre en tværgående indsats i kommunerne. Efter anbefaling fra Regeringens Børneudvalg tog regeringen i 1995 initiativ til loven om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge blandt andet for at styrke og forbedre den kommunale indsats overfor de svageste stillede. Ud over at skabe en bedre sammenhæng og helhed mellem kommunernes forskellige sundhedstilbud – tværfagligt og tværsektorielt – giver loven bedre mulighed for at styrke den individorienterede indsats. For at tilgodese børn og unge med særlige behov er det pålagt kommunerne at oprette en tværfaglig gruppe, som skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes, og at der i tilstrækkeligt omfang formidles kontakt til lægelig, social, pædagogisk, psykologisk og anden sagkundskab. En enkelt person i gruppen skal være ansvarlig for den nødvendige koordinering og for, at tiltag følges op. Det enkelte barn og forældrene har dermed fået en bestemt person at holde sig til.

Det samme tværsektorielle sigte har loven om forebyggende hjemmebesøg til ældre, som trådte i kraft den 1. juli 1996. Efter 1. juli 1998 skal alle ældre, der efter er fyldt 75 år, have tilbud om to – efter behov eventuelt flere – årlige hjemmebesøg. De forebyggende besøg tilrettelægges, så de efter behov kan tilbydes i særlige risikosituationer, f.eks. efter udskrivning fra hospital eller ved ægtefælles dødsfald. Formålet er gennem samtale at vurdere den ældres aktu-