

elle livssituation med hensyn til trivsel, tryghed og sundhed i bred forstand uden at fokusere på et bestemt symptom/problem eller en bestemt sygdom. Sammen med den ældre vurderes det, om der er behov for at iværksætte særlige sociale eller sundhedsmæssige foranstaltninger, som kan løse eventuelle problemer, inden de bliver rigtig tunge. Det er forudsat, at samtalerne varetages af ansatte med et grundigt kendskab til såvel sociale som sundhedsmæssige forhold i bred forstand.

I fortsættelse heraf har socialministeren og sundhedsministeren nu i fællesskab taget spørgsmålet om social ulighed i sundhed op generelt ud fra en opfattelse af, at et centralt initiativ kan virke som katalysator for en yderligere udvikling i lokalområderne. Der er tale om en udviklingsproces som i højere grad, end tilfældet er i dag, forstærker og synliggør den fælles sociale og sundhedsmæssige dimension i de øvrige forebyggende ydelser. De enkelte forebyggelsesinitiativer må tage udgangspunkt i det enkelte menneske set i et bredere socialt perspektiv. Indsatsen vil typisk bygge på en stærkere inddragelse af brugere, sociale netværk, frivillig indsats, andre lokale parter deltagelse o.lign. Dialog med borgerne og samarbejde på tværs af systemer og sektorer vil være kodeord i en sådan udvikling.

Målet er at få gang i debat og idéudveksling de to sektorer imellem. Forskning og midler til udviklingsprojekter er typiske emner for det centrale niveau. Den egentlige proces med at etablere et integreret samarbejde med bedre sammenhæng i tilbudene til de svage grupper kan ikke løses centralt, men må primært sættes i værk i amterne og især i kommunerne. Sammen med udvalgte amter og kommuner følges temaet op med regionale konferencer, hvor der lægges særlig vægt på og tages udgangspunkt i lokale synspunkter og initiativer.

Mange konkrete aktiviteter er allerede i gang. De vil kunne få betydning for udviklingen af nye ideer. Der vil derfor fra centralt hold blive indsamlet konkret erfaringsmateriale om social ulighed i sundhed med henblik på at formidle et mere fuldstændigt billede af, hvad der allerede nu er i gang i spændingsfeltet mellem de to sektorer. Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi vil stå for udarbejdelsen af en oversigt over aktuelle forsøgs- og udviklingsprojekter inden for social- og sundhedsområdet, der har til formål at reducere de sociale forskelle i sundhed eller afbøde konsekvenser heraf.

Oversigten vil tjene som grundlag for publicering af et katalog over ideer til en mere effektiv indsats i social- og sundhedssektoren til forbedring af velvære og trivsel for udsatte og svage grupper.

Regeringen vil samtidig skabe finansielt grundlag for ydelse af økonomisk støtte til nye lokale projekter, som skal sikre et bedre samspil og samarbejde – og som en forudsætning herfor – en fælles problemløsning i systemer og blandt medarbejdere i de to sektorer. Projekterne skal synliggøre og forstærke den sociale dimension i sundhedsarbejdet og sundhedsdimensionen i socialarbejdet.

På centralt hold vil der blive arbejdet med udvikling på lidt længere sigt af et sæt af konkrete social- og sundhedsfaglige anbefalinger, som anviser løsninger på typisk forekommende problemer vedrørende koordination og samarbejde, og som peger på muligheder for brugerinddragelse. Af særlig interesse vil det være at udvikle veje til en mere effektiv, gensidig informationsudveksling faggrupperne imellem uden dermed at antaste det enkelte menneskes krav på integritet. Det vil i den forbindelse blive undersøgt, om der i regler, aftaler og procedurer gældende for de to sektorer er barrierer, der er medvirkende til, at ikke alle borgere får gavn af de sociale og sygdomsforebyggende foranstaltninger, som tilbydes.

Også Forebyggelsespolitisk Råd har besluttet at tage den sociale ulighed i sundhed op til overvejelse med henblik på at fremlægge sin vurdering af spørgsmålet over for sundhedsministeren.

Forebyggelsen i sundhedsplanlægningen

Udløbet i år af den kommunale valgperiode afslutter også den første runde af amternes og kommunernes nye samarbejde på sundhedsområdet. Det betyder, at den første sundhedsplan fra hvert enkelt amt er ved at foreligge, og at der tilsvarende vil foreligge redegørelser for hver enkelt kommune.

Sundhedsplanlægningen er et stort skridt fremad i forebyggelsen. Efter loven skal hver enkelt plan – med udgangspunkt i en beskrivelse af sundhedstilstanden i amtskommunen – redegøre for amtets forebyggende og sundhedsfremmende foranstaltninger og for samarbejdet herom med kommunerne i amtet. Også de kommunale redegørelser skal omhandle forebyggelsen.