Sundhedsråd Kronjylland

Opsummering af input fra dialogmøder om Kronjyllands nærsundhedsplan

Dialogmøder 20. og 21. oktober 2026

DIALOGMØDERNE

Format og indhold

Formål – at give input til Kronjyllands første nærsundhedsplan. Sundhedsråd Kronjylland inviterede til åbne dialogmøder i Hadsten og Kolind, hvor borgere, foreninger og politikere drøftede planens indhold.

Børn og unge
Ca. 0–25 år

Midt i livet
Ca. 25–65 år

Ældrelivet
Ca. 65 år og op

Ét bord pr. livsfase – hvert bord havde en direktør som dialogfacilitator og en konsulent som referent.

Tre dialogrunder – deltagerne kunne skifte bord mellem runderne og dermed give input til flere livsfaser.

Opsamling – til sidst samlede sundhedsrådet op og rundede af.

Livsfase · Ca. 0–25 år

Børn og unge

Hvad betyder nærhed, lighed og sammenhæng, når man er barn eller ung?

BØRN OG UNGE

Sammenhæng

Hurtigere koordinering på tværs – når mange fagpersoner skal involveres, må forløbet ikke trække ud. Samarbejdet på tværs af sektorer skal gå hurtigere.

Barnets behov styrer – det er det enkelte barns behov, ikke de tilbud, der tilfældigvis findes, der skal bære forløbet.

Tydeligt, hvem man kan kontakte – efter udskrivelse eller færdigbehandling skal familien vide, hvem de kan henvende sig til.

Region og kommune skal supplere hinanden – en udredning i regionen skal føre direkte videre til en indsats i kommunen. Særligt sammenhængen mellem psykiatri, kommune og skole omkring barnet opleves som vanskelig.

Viden følger barnet – barn og forældre skal ikke starte forfra hos hver ny fagperson. Oplysninger skal deles på tværs, med respekt for fortroligheden.

Overblik på tværs – i dag mangler et samlet overblik over, hvilke tilbud og kompetencer der findes hvor. Det gør det svært for familierne at finde vej.

Ingen falder ud ved 18 år – flydende overgang fra barn til ung og igen fra ung til voksen, også i psykiatrien og på handicapområdet. Lær af somatikken.

Psykiatrien uden lukkede skodder – høj specialisering må ikke betyde mange nye fagpersoner og at starte forfra.

Fagpersoner driver indsatsen – det må ikke afhænge af, om forældre tilfældigt hører om et tilbud.

Hele netværket aktiveres – skole, familie og fagpersoner inddrages hurtigt og samtidig.

BØRN OG UNGE

Nærhed

Nærhed vejer tungt i Kronjylland – der er langt til tingene. Mobile tilbud som en sundhedsbus kan give nærheden tilbage.

Skolen er et centralt sted – sundhedstilbud skal tænkes ind i skolen. Hos skolesundhedsplejersken kan børn og unge tale fortroligt, og familierne tager godt imod denne aktør.

Udredning tæt på hverdagen – første screening kan ske hos sundhedsplejersken eller andre tæt på barnet.

Hjælpen kan komme hjem – fx høreprøver i hjemmet og psykiatri tættere på, så familier ikke skal køre langt til samtaler.

Tilbud, der passer til familiens hverdag – tilbud, familier henvises til, fx "De utrolige år", ligger ofte i forældrenes arbejdstid. De bør også ligge i ydertimer eller digitalt.

Digitalt, hvor det giver mening – fx opfølgning og kontrol, som sparer transport og fravær fra arbejde. Men der skal altid være et alternativ for dem, der ikke kan benytte sig af digitale tilbud.

Kendte steder skaber tryghed – så mange funktioner som muligt samlet lokalt, så familierne kender stederne, hvor de skal hen.

Tydeligt, hvor man skal henvende sig – fx ved mistrivsel. Det kan være et stort skridt for mange unge at møde op fysisk, så første kontakt kan være på telefon eller digitalt.

Specialister lokalt – men adgangen til specialiseret udredning skal bevares, og forløb må ikke spredes på mange adresser.

Fællesskaber og det fysiske møde – børn og unge med lignende udfordringer skal kunne mødes, og det fysiske møde med fagpersoner skal fortsat prioriteres.

BØRN OG UNGE

Lighed

Forebyggelse må ikke spares væk – det skaber ulighed. Mistrivsel skal mødes i hverdagen uden at blive sygeliggjort.

Hjælp før diagnosen – i dag kommer hjælpen i kommunen ofte først med en diagnose. Indsatsen skal starte tidligt, helt fra vuggestuen.

Samme kvalitet uanset hospital – behandlingstilbuddene varierer i dag mellem hospitalerne, fx i diabetesbehandlingen.

Lang ventetid skaber ulighed – problemer som skolevægring når at vokse, og familier med ressourcer køber sig til hjælp. Forældrene bliver selv syge.

Lige adgang til bevægelse og sund mad – færre børn lever sundt – prioritere lige adgang til foreningsliv, bevægelse i hverdagen og sund skolemad.

Forskellige tilbud efter behov – men ingen må stå dårligere. Fx ”stjernestatus” for udsatte børn og unge.

Familien er indsatsen – børn gør, som forældrene gør. Ressourcesvage familier skal have hjælp til at bryde den sociale arv.

Ansvar for det opsøgende arbejde – det skal være klart, hvem der rækker ud til de børn og familier, der har behov for hjælp, men ikke selv søger den.

Når tilbud ikke hænger sammen, rammer det skævt – har røntgen og skadeklinik i Grenaa ikke åbent samtidig, må familier til Randers. Det rammer hårdest dem uden bil.

Tosprogede familier skal kunne følge med – større fokus på sprog gennem hele forløbet og i opfølgningen.

BØRN OG UNGE

Mulige konkrete indsatser

Fast kontaktperson gennem forløb og overgange	”Stjernestatus” for udsatte børn og unge – og evt. flere målgrupper	Flere skolesundhedsplejersker	Første screening hos sundhedsplejersken eller i kommunen
En fast vej til at melde bekymring ind til en sundhedsfaglig person	Tidlige tilbud mellem kommune og region uden krav om diagnose	Akutteam på børne- og ungeområdet	Fælles plan på tværs af sektorer omkring barnet
Specialtilbud og støttekorps med specialiseret ekspertise, som deltagere oplever tidligere har eksisteret.	Åben rådgivning og digital eller telefonisk indgang for unge	Digitale guides ved overgange mellem sektorer	Forældres adgang til journal for deres børn
Flydende overgang ved 18 år – lær af somatikken og børne- og ungehospice	Et sted at lære at leve med mentale udfordringer	Psykiatriske samtaler tættere på familierne	Digitale opfølgninger og kontroller, særligt i psykiatrien
Online sorgtilbud som supplement til sorggrupper	Tilbud til børnefamilier i ydertimer	Videokonsultation hos egen læge med ledsagelse	Sundhedsbus til børnefamilier i nærområdet
Speciallæger fra Randers i Grenaa og nærområderne	Høreprøver i hjemmet og kortere ventetid på høreapparater	Røntgen og skadeklinik i Grenaa med åbent samtidig	Røntgenrum i nye plejehjem, som hele lokalsamfundet kan bruge
Bedre offentlig transport mellem Grenaa og Randers	Familiecentreret forebyggelse, fx ved overvægt	Skolemorgenmad og sund kost, også på hospitalet	Forebyggelse rettet mod unge, fx puff bars og alkohol
Lige adgang til foreningsliv og bevægelse	Cykel eller gang til skole som forebyggelse	Sunde fællesskaber og netværksgrupper for børn og unge	Geografisk pilotområde til afprøvning af ny teknologi

Livsfase · Ca. 25–65 år

Midt i livet

Hvad betyder nærhed, lighed og sammenhæng, når man er midt i livet?

MIDT I LIVET

Sammenhæng

Ingen genfortælling – systemerne skal tale sammen. Patienten skal ikke fortælle sin historie ti gange.

Data skal deles på tværs – også med fx kiropraktorer og fysioterapeuter, så viden om diagnoser og medicin følger patienten.

Sammenhæng for multisyge – forløb med én sygdom kan fungere godt, men multisyge sendes rundt mellem mange afdelinger, som ikke koordinerer. Patienten skal inddrages i sit eget forløb.

Sammenhæng med sundheds- og omsorgspladser – overgangen til sundheds- og omsorgspladser og hjemmepleje skal sikres, så indlæggelser forebygges, og borgeren kan blive tæt på hjemmet.

De rette kompetencer første gang – man skal ikke sendes fra Grenaa til Randers og videre til Skejby. Det er behovet, ikke adressen, der skal afgøre, hvor man behandles.

Psykiatrien uden skodder – udredning for forskellige diagnoser hos forskellige afdelinger kan tage et halvt år.

Den gode udskrivelse – aldrig fredag eftermiddag uden hjælpemidler, og altid en afklaring af, hvordan man kommer hjem.

Hospital og hjemmesygepleje hænger sammen – når hospitalets læger tager på hjemmebesøg hos alvorligt syge, virker det kun, hvis hjemmesygeplejen har ressourcer til at følge op.

Stop ansvarsdiskussionen – kommune og hospital skal holde op med at diskutere støttestrømper, hjælpemidler og IV-medicin.

Se det hele menneske – spørg, hvordan borgeren har det, og mød borgeren i øjenhøjde.

MIDT I LIVET

Nærhed

Hurtig adgang til egen læge – meget starter her. Det skal være muligt at få en tid uden lang ventetid og uden at skulle tage fri fra arbejde

Det almindelige lokalt – fx at få klaret mindre indsatser i Grenaa, så man undgår at skulle bruge en arbejdsdag på turen til Randers.

Fleksibilitet for dem i arbejde – mulighed for selv at booke, ændre og samle aftaler. Det kan også mindske udeblivelser.

Digitalt er både-og – video og hjemmeprøver giver frihed, men skal være et tilbud, ikke et krav, og med et menneske at ringe til.

Sundhed følger tilgængelighed – transport er en barriere, fx er bybusserne i Grenaa fjernet, og transport til mammografi dækkes ikke.

Udkørende og mobile tilbud – fx en sundhedsbus efter samme princip som bogbussen, ”Sundhed på hjul” og blodtapning ved arbejdspladser.

Hospitalsmedicin skal være tilgængelig – i dag skal den hentes på hospitalet eller i en medicinboks på faste tidspunkter, og der er ikke en boks tæt på alle.

Byg videre på det, der virker – kommunale sundhedscentre, sundhedsklinikker og Grenaa Sundhedshus, gerne med selvhenvendelse.

Flyt mere af det svære tættere på – i dag er alt det svære ikke nært. Deltagerne ønskede, at mere flyttes tættere på borgerne.

Fællesskaber er bærende – nære fællesskaber er vigtige for et sundt liv og modvirker ensomhed, også midt i livet.

MIDT I LIVET

Lighed

At behandle ens er at behandle forskelligt – borgernes ressourcer er meget forskellige særligt i bestemte geografiske områder.

Tid efter behov – ikke 15 minutter til alle. Jo mere kompleks en situation, desto mere tid.

Det sparede går til dem med størst behov – ressourcer frigjort ved digitale løsninger skal bruges på dem, der har brug for mere.

De sårbare får mindst hjælp i dag – de ressourcestærke beder om hjælp. De sårbare skal mødes, hvor de er, fx på væresteder.

Støtte til at bruge digitale tilbud – udsatte har brug for fx en kontaktperson for at kunne bruge virtuelle tilbud. I dag er mange afhængige af frivillige.

Særlig opmærksomhed på de mest belastede – kronisk syge, multisyge og psykisk syge.

Frivillige som supplement – frivillige giver nærvær, men det må ikke afhænge af frivillige, om man kommer til lægen.

Pårørende er under pres – arbejde, børnebørn og egne forældre på én gang. Det kræver fleksibilitet på arbejdet, hvis man skal kunne hjælpe.

Forebyg nu for et godt ældreliv – bevægelse, foreningsliv og fællesskaber, der modvirker ensomhed og giver overskud senere.

Ens adgang på tværs af regionen – tilbuddene må ikke afhænge af, hvor man bor.

MIDT I LIVET

Mulige konkrete indsatser

Tovholder med direkte kontakt for multisyge	Fast faglig kontakt, fx en hjertesygeplejerske	Specialuddannede sygeplejersker i lægehuset (delte oplevelser)	Bedre datadeling, fx Fælles Medicinkort for kiropraktorer
Virtuelle konsultationer med flere specialer – og hjælp til at komme på	Prøver taget hjemme eller i kommunen	Telemedicin, fx blodsukkermålinger på afstand	Fysisk første møde og digital opfølgning
Altid et menneske at ringe til, når det digitale ikke virker	Aftentider hos egen læge	Selvbooking og samling af aftaler	Kontaktoplysninger i indkaldelser, så tider kan ændres, fx til screening
Fleksibel konsultationstid efter behov	Flere opgaver løst lokalt i Grenaa Sundhedshus	Røntgen og skadeklinik i Grenaa med åbent samtidig	Vagtlægen henviser direkte til rette sted, ikke via flere sygehuse
Sundhedsbus og udkørende tilbud	Udbyg sundhedscentre med skærmopkald og selvhenvendelse	Blodtapning ved arbejdspladser og plasmadonation i Grenaa	Bedre offentlig transport og dækning af transport, fx til mammografi
Ensartede tilbud i regionens diabetescentre, fx træning	Mere dosisdispenseret medicin	Hospitalsmedicin på apoteket og flere medicinbokse i nærområderne	Ingen udskrivelse fredag eftermiddag uden hjælpemidler og transport hjem
Afklaret ansvar for støttestrømper, hjælpemidler og IV-medicin	Opsøgende indsatser på væresteder og frivillige brobyggere	Kontaktperson for udsatte, der skal bruge digitale tilbud	Fællesskaber for ensomme og mennesker med særlige udfordringer
Frivillige tilbud målrettet mennesker midt i livet	Pårørenderådgiver og omsorgsdage for pårørende	Seniorbofællesskaber fra ca. 55 år	Forebyggelse med fokus på kost og motion
Gymnastikforeninger og foreningsliv, der giver overskud senere i livet	Samarbejde med de lokale handicap- og ældreråd	Prøvehandling, hvor man går ”all in” på det digitale	

Livsfase · Ca. 65 år og op

Ældrelivet

Hvad betyder nærhed, lighed og sammenhæng, når man er ældre?

ÆLDRELIVET

Sammenhæng

Én indgang og klart ansvar – den, borgeren kontakter, griber bolden. Borgeren skal vide, hvem der har ansvaret, fx hospitalets ansvar de første 96 timer efter udskrivelsen, når borgeren modtager kommunal sygepleje.

Lægerne skal kende mulighederne – egen læge og vagtlæge skal vide, hvad fx akutsygeplejen kan, så borgeren ikke ender på hospitalet unødigt.

Udskrivelsen begynder ved indlæggelsen – hjælpemidler leveret, og hjælp, mad, medicin og smertedækning på plads før hjemsendelse.

En livline, der svarer – et nummer, man kan ringe til døgnet rundt, hvis der opstår komplikationer efter udskrivelsen.

Samme besked til alle – kommune, egen læge og apotek skal have samme viden, og Fælles Medicinkort skal være opdateret.

Information, der er til at forstå – ved udskrivelsen kommer der for meget information på én gang. Materialet skal være forståeligt, og pårørende skal med til samtalen.

Kan de pårørende magte det? – hospitalet skal vurdere, om de pårørende kan løfte opgaven, så man ikke ender med to syge. Borgere uden netværk har brug for praktisk hjælp, fx til at få plads til en plejeseng.

Nye overgange kræver sammenhæng – med sundheds- og omsorgspladser går forløbet fra hospital til plads og videre til kommunal plads eller eget hjem. Borgeren må ikke slippes, før de næste er klar.

Opblød kassetænkningen – borgeren skal have det, borgeren har brug for, og så må kommune og region afklare ansvaret bagefter.

Bevar det lokale kendskab – når hospitalet overtager akutsygeplejen og sundheds- og omsorgspladserne, skal kendskabet til borgeren og kommunens tilbud følge med.

ÆLDRELIVET

Nærhed

Mest muligt hjemme eller lokalt – mange ældre er dårligt gående og afhængige af familie eller Flextrafik. Nogle takker nej til hjælp, fordi turen er for lang.

Forebyggelse tæt på – undervisning, motion og tilbud til kronisk syge skal ligge lokalt. Lidt praktisk hjælp i tide kan forebygge en større behandling.

Enkle prøver og svar tæt på – blodprøver og svar må ikke kræve en lang tur. Nogle magter ikke selv at bestille både prøve og transport.

Hjælp hjemme, når det giver mening – det skal vurderes, hvem der med fordel kan få hjælpen hjemme eller virtuelt frem for at komme på hospitalet.

Specialisterne kommer ud – speciallæger i lokale sundhedshuse og mere brug af Grenaa Sundhedshus, fx til at fjerne sting. Hospitalets økonomi skal følge med ud.

Lægen tættere på i yderområderne – skrøbelige ældre siger nej til hjælp, når turen er for lang.

Specialviden tæt på via skærmen – digitale samtaler i samarbejde med egen læge kan bringe speciallægens viden ud lokalt, så borgeren slipper for den lange tur.

Digitalt er en ret, ikke en pligt – mange vil hellere tale med en dygtig fagperson på skærm, men IT må aldrig være eneste tilbud.

Den sidste tid i eget hjem – borgere, der ønsker det, skal have mulighed for at være i eget hjem den sidste tid.

Medicin skal være tilgængeligt – udlevering uden for apotekernes åbningstider flere steder og for længere perioder. Apoteket kender borgerne og rådgiver om ny medicin.

ÆLDRELIVET

Lighed

Opsøg, før problemerne vokser – forebyggende hjemmebesøg, også langt ude på landet, så udfordringer ikke først opdages på hospitalet.

En, der tager én i hånden – nogle har brug for at blive fulgt de første gange, til de selv kan finde vej.

Følgeskab til dem uden netværk – ikke alle ældre har pårørende, der kan tage med eller hjælpe.

Civilsamfundet supplerer – men hvis frivillige overtager opgaver, øges uligheden der, hvor der ikke er et civilsamfund.

Styrk de lokale fællesskaber – mange fællesskaber er forsvundet på landet, og manglende transport øger ensomheden.

Hjælp til at finde vej – fælles overblik over tilbud.

Lokal behandling til de mest udsatte – fx mennesker med demens i eget hjem og socialt udsatte på væresteder.

Færrest mulige skift – hjemmet må ikke blive en banegård med mange fagpersoner. Særligt hos de mest sårbare grupper.

De rette kompetencer – flere multisyge med komplekse forløb kræver løbende kompetenceudvikling, også i det nære.

Ventetid rammer hverdagen – fx kan ventetid på en undersøgelse betyde 12 uger uden at måtte køre bil.

ÆLDRELIVET

Mulige konkrete indsatser

Én lægeansvarlig og én indgang	Livline døgnet rundt efter udskrivelse	Planlægning af udskrivelsen fra indlæggelsens start	Ingen udskrivelse, før hjælpemidler er leveret
Pårørende med til udskrivelsessamtaler	Vurdering af, om de pårørende kan løfte opgaven efter udskrivelse	Udskrivningsrapport til kommune, egen læge og apotek	Telefonisk opfølgning til kommunen ved udskrivelse
Fælles it-systemer og adgang til journal på tværs	Fælles Medicinkort opdateret i realtid	Viden hos egen læge og vagtlæge om akutsygeplejens muligheder	Medicin udleveret uden for apotekets åbningstid og for længere tid
Apoteket hjælper borgere og pårørende med at forstå ny medicin	Udkørende sundhedsbil med blodprøver og EKG	Blodprøver i hjemmet og hos egen læge – og svar over telefonen	Røntgensvar hos egen læge
Speciallæger i lokale sundhedshuse og mere brug af Grenaa Sundhedshus	Praktiserende læger i yderområderne, fx i forsamlingshuse	Speciallægevejledning hos egen læge via skærm	Udbygget telemedicin, som ved tele-sår
Regionale opgaver i kommunale sygeplejeklinikker og lokale satellitter	Velfærdsteknologi og digitale konsultationer	Palliativt team i eget hjem	Behandling i eget hjem for mennesker med demens
Behandling på væresteder for socialt udsatte	Undervisning, motion og tilbud til kronisk syge tæt på	Forebyggende hjemmebesøg, også i landområderne	Praktisk hjælp i tide, fx til rengøring, der kan forebygge behandling
Følgeskab for ældre uden netværk, fx de første gange	Praktisk hjælp til borgere uden netværk, fx plads til en plejeseng	Bedre patienttransport og information om transport	Telefon-hotline og fælles overblik over tilbud
Overblik over civilsamfundets tilbud	Kommunikationsindsats, der udbreder viden om eksisterende tilbud	Socialrådgivere, der støtter ældre, fx ved flytning	Social henvisning og brobygning, fx ”Social Sundhed”