



## REFERAT

### MØDE I KOMMUNALT LÆGELIGT UDVALG

**Tid og sted:** 23. oktober 2025, kl. 13:00-16:00, mødelokale Bakken, Rådhuset Parkvej 37

**Deltagere:**

Kristine Skytte (PLO)

Louise Daa (PLO)

Bodil Pedersen (Centerchef, Center for Trivsel & Social indsats)

Marianne Søgaard (Centerchef, Center for Sundhed & Omsorg)

Maria Lund (Centerchef, for Arbejdsmarked)

Halil Baldan (Leder af Genoptræningen og CHR, Center for Sundhed & Omsorg)

Steffen Holtze, (Leder af Myndighed og hjælpemiddeldepot, Folkesundhed/Udvikling & Uddannelse, Center for Sundhed & Omsorg)

Marina Wichmand Nielsen (Leder af Sygeplejen og Hjemmeplejen, Center for Sundhed & Omsorg)

Hanne Ryttersgaard (Leder af Sundhedsplejen)

Jane Strandgaard Clausen (Afdelingsleder, Udsatte & Rusmidler)

Lene Kronow (Leder af Fælles Forebyggende – Indsats – Behandling, Center for Trivsel & Social indsats)

Anja Gliese Larsen (Leder af Centersygeplejen, Center for Sundhed & Omsorg)

Belinda Leadbeater Kiersmeyer, Gruppeleder hjemmesygeplejen, Center for Sundhed & Omsorg)

Brit Lydersen (Leder af Børn & Familie, Center for Trivsel & Social indsats)

Jon From (Leder Job & Helbred)

Bonnie Belinda Thygesen (Job & Helbred)

Charlotte Harbo Nikolajsen (Leder Botilbud Parkvej, Center for Trivsel & Social indsats)

**Afbud:** Jon From, Marina Wichmand, Maria Lund, Brit Lydersen,

**Referent:** Bonnie Frimann Stecher (Udviklingskonsulent, Center for Sundhed & Omsorg)

**Mødeleder:** Marianne Søgaard

#### 1. Velkommen v. Marianne Søgaard

- Velkommen til praktiserende læge Louise Daa

#### Kommentarer og beslutninger

•

#### 2. Godkendelse af dagsorden

#### Kommentarer og beslutninger

Dagsorden godkendt

#### 3. Opfølgning fra sidste møde samt status

Hvis der er punkter fra sidste møde der skal følges op på, så tages det op under dette punkt.

- a. *Plekehjemslæger* - Ved sidste møde blev det aftalt at kontakte chefkonsulent Lasse Gregers (PLO) og bede ham om at lave en generel henvendelse til praktiserende læger i Guldborgsund. Der gives en status. V. Marianne Søgaard
- b. *Drøftelse omkring delegation af opgaver fra lægen til ikke sundhedsfaglige medarbejdere/pårørende på Bo og Aktivitets området og Socialområdet.* Center for Trivsel &



Social indsats (CTSI) var ikke repræsenteret fra botilbudsområdet på sidste møde og ønsker en orientering fra dialogen om dette punkt: medarbejdere/pårørende. V. Bodil Pedersen

#### **Kommentarer og beslutninger**

a)

- *Der er indgået aftale med Kristina Svanholm om dækning af plejehjem i Sakskøbing og Nysted.*
- *Orientering om at Praktiserende læge Jes Kristiansen er sygemeldt, borgerne er fordelt ud på de øvrige praksis i Guldborgsund.*
- *Ad dækning af de resterende plejecentre, så har Chefkonsulent, PLO, Lasse Gregersen rakt ud i håb om at der er nogen der vil træde til, der er dog ikke de store forhåbninger som situationen ser ud nu, med en sygemelding oveni.*

b)

- *Belinda bidrager med en orientering fra sidste møde.*
- *Der opstår et dilemma i sygeplejen når pårørende har en forståelse af at de pårørende har ansvaret for f.eks. medicin, og sygeplejen efterspørger indblik, når de kommer på bostedet for at disponere eller administrere. I denne drøftelse opstår også et dilemma for bo-stedspersonalet, når de ikke fra praktiserende læge er orienteret om ændringer og aftaler som pårørende har indgået på vegne af borgeren. Det samme gør sig gældende for personalet på plejehjem. Praktiserende læge bedes have en opmærksomhed på også at sikre bosted og plejehjem modtager besked om medicinændringer for borgere på bosted og plejehjem.*
- *Praktiserende læge spørger om det er muligt for dem i advis at se at borger bor på bosted eller plejehjem – det var der usikkerhed omkring og bør undersøges nærmere. Efter mødet er det undersøgt nærmere og det er desværre ikke muligt at oplysninger om bosted/plejehjem er synligt på korrespondancen mellem kommunen og praktiserende læge. Måske det kan løses helt pragmatisk, med at praktiserende læge har et overblik over bosteder og plejehjem med adresser nemt tilgængeligt ved deres arbejdsstationer.*

#### **4. Drøftelse: Arbejdsgang for vejledninger i hjemmeplejen og plejehjem som griber ind i praktiserende lægers arbejdsgang.** V. Kristine Skytte

Praktiserende læge oplever ikke overensstemmelse mellem følgende vejledninger i Guldborgsund Kommune og lægens arbejdsgange og ønsker at drøfte hvorledes vi i fællesskab kan sikre at der fremover er overensstemmelse mellem arbejdsgangene:

- Urinvejsinfektion og permanent kateter:
- EpiPen ved depotmedicin evt. Intramuskulær injektioner

Bilag1: Hygiejne- Urininfektioner og gode råd til forebyggelse-GBS

Bilag2: Hygiejne – skema til urinprøve aflevering-GBS

Bilag3: Injektioner- Behandling af akut allergisk shock med injektion af adrenalin - GBS

#### **Kommentarer og beslutninger**

Bilag1: Efter udgivelse af dagsorden, er der fremkommet oplysninger om at proceduren er under opdatering og herefter vil være i overensstemmelse med lægernes arbejdsgang.

Bilag2: Praktiserende læge har et ønske om at skemaet udvides, så symptomer fremgår som et felt der skal udfyldes og beskrives. Derudover er der en opfordring til, at når urin D+R overvejes, eks. på baggrund af symptomet delir – så tag kontakt til lægen inden prøve tages.

Bilag3: Spørgsmålet opstår, når borger og læge i samtalen taler om muligheden for allergisk reaktion, blot en opmærksomhed på at en EpiPen er meget dyr, hvis det er sådan at borger selv skal anskaffe sig sådan en. Til det, kunne sygeplejen oplyse, at både på plejehjem og i hjemmeplejen, har sygeplejersken adrenalin med ud til borgerne når der gives injektioner, så der er ikke en forventning om at borgerne har en EpiPen.

Helt overordnet kom vi ikke nærmere hvordan vi fremadrettet sikrer at der er overensstemmelse mellem kommunale procedurer og lægernes arbejdsgange – en opfordring gives dog videre til centrenes kvalitetskonsulenter om at benytte lægerne til at kvalitetssikre procedurer som rækker ind over deres opgaveløsning.



**5. Drøftelse: Faste læger på botilbud, hvad er status i Guldborgsund Kommune.** V. Bodil Pedersen

For at sikre bedre hjælp til udsatte borgere blev der med Overenskomst om almen praksis 2025 indgået aftale om, at alle bosteder skal have en fast bostedslæge tilknyttet. Som led heri er der indført et honorar for at være bosteds læge. Ordningen bygger videre på ordningen med "plejehjemslæger", som blev indført med overenskomsten for 2022.

Kommunerne og kommunens PLO-læger har ansvaret for implementeringen af ordningen og samarbejder om det i regi af Kommunalt Lægeligt Udvalg (KLU).

For yderligere detaljer se indstilling på Dagsorden i Det nære sundhedsudvalg 08.10.25:

[Detnæresundhedsudvalg081025](#)

**Kommentarer og beslutninger**

*Socialområdet udfærdiger et overblik over bosteder, antal borgere og hvilken læge borgerne er tilknyttet. Dette overblik fremsendes til Chefkonsulent PLO, Lasse Gregersen, sammen med en anmodning om hjælp til at arbejde med en fordeling af lægerne.*

**6. Drøftelse: Hjemmesygeplejen oplever i visse situationer udfordringer i samarbejdet med almen praksis, og ønsker at blive klogere på de bagvedliggende årsager.** V. Belinda L. Kiersmeyer

1. *Borgerne og pårørende bliver vejledt i ikke at kontakte lægen hvis der kommer en sygeplejerske i hjemmet! I nogle tilfælde får borgerne at vide, at de ikke selv må kontakte lægen fordi der kommer en sygeplejerske i hjemmet. Sygeplejen er derfor nysgerrig på, hvad årsagen til dette kan være, da det ikke er alt den kommunale sygeplejerske kan og skal være inden over hos den enkelte borger.*
2. *Når sygeplejersken bestiller tid til lægefaglig vurdering, er der en oplevelse af, at borgeren ses af en sygeplejerske i almen praksis og ikke en læge. Det opleves i den kommunale sygepleje, som manglende tillid til den sygeplejefaglige vurdering der ligger bag henvendelse og ønsket om en lægefaglig vurdering. Sygeplejen er nysgerrig på hvilke overvejelser der er bag prioritering hos almen praksis.*
3. *I sygeplejen, er der en oplevelse af at det er svært at få akut tider. Sygeplejen har behov for at vide om det er en generel udfordring eller om det er særligt udfordrende i nogle områder. Håbet er at det kan bidrage til en større indsigt omkring årsagen hertil.*
4. *Ved kontakt til lægehus, opleves det at der skal argumenteres meget, for at komme i dialog med en læge. Sygeplejen er nysgerrig på hvad der skal til for at en sygeplejerske kan komme i direkte dialog med en læge, og blive klogere på om der er behov og mulighed for at ændre nuværende praksis.*
5. *Dosisdispensering, udfordringer med at læge ikke får fuldendt ordinationen. Sygeplejen modtager besked om opstart af dosisdispensering, men læge får ikke givet apoteket besked, hvilket medfører borgeren mangler sin medicin i en kortere eller længere periode. Er det muligt at læge på recepten noterer: "opstart af dosisdispensering fra xxdato"*

**Kommentarer og beslutninger**

- 1) *Praktiserende læge oplyser at det kan de i nogle tilfælde godt finde på at svare. Hvis borgeren henvender sig i forbindelse med forværring af sår, på opfordring fra hjemmesygeplejen, så er det sjældent at borgeren selv formår at forklare problemstillingen og her er det at det er bedre at det er hjemmesygeplejersken der henvender sig end borgeren selv. Men i tilfælde hvor det handler om en smerteproblematik, kan borger ofte godt selv forklare hvor de har ondt.*
- 2) *Som eksempel: lægefaglig vurdering - I praksisklinikken vil arbejdsgangen ofte være at en sygeplejerske modtager borgeren og pakker såret ud, renser og gør klar til at lægen kan tilse såret, for herefter at forbinde såret igen.*



- 3) *Desværre er det på nuværende tidspunkt et vilkår.*
- 4) *Desværre er det et vilkår at der er lange ventetider for alle. Hjemmesygeplejen erkender, at sygeplejen af og til får opsnapet et direkte nummer til Almen læge når lægen ringer tilbage og fremadrettet tillader at anvende det i praksis – så længe det ikke opleves at det misbruges er det ok.*
- 5) *Dosisdispensering: Praktiserende læge har brug for viden om hvilket apotek recepten skal sendes til og hvis det skal være muligt for lægen at sætte en startdato på, er der brug for den oplysning fra sygeplejersken, da borgeren kan have medicin hjemme der skal anvendes før opstart af dosisdispensering.*

## **7. Drøftelse: Arbejdsgang og samarbejde med almen praksis omkring vurdering af gulsot hos nyfødt** v. Hanne Ryttersgaard

Ifølge anbefalinger fra SST skal sundhedsplejen henvise til egen læge når et barn vurderes til at have gulsot, egen læge skal sørge for at barnet kommer til en blodprøve. Oplevelsen er dog at det ofte ender i en uenighed mellem praksis læge og sundhedsplejen, da der ikke er enighed om arbejdsgangen. Sundhedsplejen i GBS ønsker en drøftelse af arbejdsgangen, i håbet om at lette sagsbehandlingen og sikre at familierne ikke kommer i klemme fremadrettet.

### **Kommentarer og beslutninger**

*Årsagen til denne udfordring kan skyldes at ikke alle praktiserende læger er bekendt med den nye anbefaling. Link til anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen: [Anbefalinger-om-forebyggende-sundhedsydelse-til-boern-og-unge-og-deres-foraelde](#) Punkt 8.6 (s. 146 – 148) beskriver arbejdsgang ved forlænget gulsot hos nyfødte.*

## **8. Drøftelse: i tilfælde af længerevarende strømafbrydelse, hvordan er arbejdsgangen i forhold til kontakt og samarbejde med almen praksis.** V. Hanne Ryttersgaard

I forlængelse af punkt 8, ønskes en drøftelse af hvilke overvejelser almen praksis har gjort i forhold til samarbejde i tilfælde af længerevarende strømafbrydelse. Situationen i punkt 8 kan anvendes som eksempel- hvordan kommer vi i kontakt med hinanden eller er der en anden arbejdsgang der træder i kraft.

### **Kommentarer og beslutninger**

*Med udgangspunkt i ovenstående eksempel drøftes det hvordan man skal handle i tilfælde af længerevarende strømafbrydelse hvis der opstår behov for kontakt til praktiserende læge. Umiddelbart vil der være læger til stede i praksis som kan tilse de mest akutte borgere, under den forudsætning af borgerne kan komme til praksis. Der er fortsat ikke identificeret en arbejdsgang for hvordan evt. prøver bliver afsendt, hvordan der kommunikeres mellem praksis og laboratorie. Dog vil det være sådan, at hvis der er tale om ovenstående situation med obs gulsot, så vil forældrene blive vejledt godt i forhold til observation af baby og hvilke handlemuligheder de har. En egentlig detaljeret plan udestår fortsat, men den offentlige opmærksomhed på etablering af nødberedskab gør at det er i fokus. Det aftales at kontakte chefkonsulent PLO, Lasse Gregers Nielsen og høre om der arbejdes på en nødberedskabsplan for kontakt til – og behandling hos praktiserende læge i en situation med længerevarende strømafbrydelse.*

## **9. Drøftelse: Traumatiserede flygtninge – manglende henvisning** v. Bonnie Thygesen

*Job og helbred ser en del traumatiserede flygtninge, men oplever ikke at modtage henvisninger til klinik for traumatiserede flygtninge. Vi er nysgerrige på om de afvises i almen praksis eller om det er flygtningene selv der ikke ønsker henvisning.*

### **Kommentarer og beslutninger**

*Helt generelt, som praktiserende læge der har 15 minutter til samtalen med flygtningen, inkl. tolk og med udgangspunkt i "Den gode henvisning" er det svært at nå. Når det så er sagt, så opleves det ikke*



*som om der er mange der henvender sig. Et svar på det kan være, at flygtning henvises og tilses af Almen Lægeklinik (regional klinik), så her en opmærksomhed på at der mangler et formaliseret samarbejde mellem Almen Lægeklinik og kommunen.*

**10. Drøftelse: Udfordringer i forbindelse med ukrainere der benytter sundhedssystem både i DK og i hjemland. V. Bonnie Thygesen**

Det er en udfordring at indhente relevant dokumentation hos ukrainere der både anvender sundhedssystem i Danmark og i eget hjemland, med og uden egen læges viden. Vi er nysgerrige på om almen praksis oplever samme udfordring og evt. hvordan det håndteres.

**Kommentarer og beslutninger**

*Helt generelt så er det samme problematik ude hos praksislægerne, det er ikke altid vi ved eller bliver gjort bekendt med at flygtninge opsøger behandling i hjemlandet. Vi ser ikke at vi kan gøre andet end at forholde os til det vi ved og kan indhente af oplysninger fra vedkommende selv. Det kan koste en tilsvarende undersøgelse og udredning som vedkommende har fået i hjemlandet, men vi kan ikke stå til ansvar for undersøgelser og svar der ikke lever op til de danske standarder.*

**11. Orientering: Etablering af "plejehjem med socialprofil" v. Marianne Søgaard og Bodil Pedersen**

Baggrunden for etableringen er, at der på socialområdet i dag er borgere, der enten bor på botilbud eller i eget hjem, som oplever et andet behov end hidtil. Der er borgere, hvor det somatiske støttebehov bliver markant fremtrædende. Det kan være almindelige aldersbetingede sygdomme, herunder demens.

Borgerne vil derfor kunne profitere af at flytte til et tilbud, hvor de sundhedsfaglige kompetencer i højere grad er til stede end i dag. De vil dog på grund af deres udviklingshæmning eller sindslidelser stadig have behov for at blive støttet med socialfaglige kompetencer.

**Kommentarer og beslutninger**

*Det forventes at de sociale pladser kan åbne primo 2026. Pladserne etableres på det nuværende plejehjem Sømarken. Der arbejdes fortsat på at identificere og beskrive målgruppen.*

**12. Orienteringspunkt: Status for arbejdet i Sundhedsklyngen v. Marianne Søgaard**

Vi fortsætter arbejdet i Sundhedsklyngen. Det Faglige Strategiske Forum besluttede på mødet den 02.10.25, at det operationelle niveau i Sundhedsklyngen Nykøbing F. kendt som Samarbejdsforum for patientforløb voksen og børn (SAPV + SAPB) fortsætter ind i 2026. Det vil de gøre indtil det er klart hvordan det forberedende Sundhedsråd vælger at organisere sig på det operationelle niveau.

**Kommentarer og beslutninger**

*Derudover så er den indledende dialog om opgaveflyt fra kommune til region i forbindelse med Sundhedsreformen i gang. Center for Hjerneskade & Rehabilitering arbejder på at holde på nogle af de nære tilbud.*

**13. Orienteringspunkt: Implementering af Ældreloven. V. Marianne Søgaard**

01 juli 2025 påbegyndte hjemmeplejen implementering af Ældreloven med fokus på helhedspleje og tværfagligt samarbejde.

Efter de første 100 dage er ca. 300 borgere visiteret til helhedspleje.

Vi er ved at påbegynde de indledende processer i forhold til at implementere helhedspleje og tværfagligt samarbejde på plejehjem.

Implementeringsprocessen er delt op i flere delprojekter.

**Kommentarer og beslutninger:**

Ingen bemærkninger



## 14. Orienteringspunkt: Aktuelle politiske fokusområder v. Bodil Pedersen og Marianne Søgaard

### Kommentarer og beslutninger

#### Center for Sundhed & Omsorg:

- Godkendt Værdiprogram for Fremtidens plejehjem: [Værdiprogram](#)
- Ny plejehjemsstruktur (en ti årsplan), der er blandt andet truffet beslutning om følgende:
  - Byg af to nye plejehjem
  - Lukning af Doktorparken, Toreby, Idestrup, Oasen og Blomsterhaven i Idestrup
  - Udvidelse og renovering af de resterende plejehjem.
  - Læs mere her: [Referat byrådsmøde februar2025](#)
- Ældre- og Omsorgsudvalget fortsætter og afventer det nye byråd.
- Vi har fået godkendt §17.4 anbefalinger til Det gode seniorliv: [Anbefalinger det-gode-seniorliv.pdf](#)

#### Center for Trivsel & Social indsats:

- Socialudvalget fortsætter og afventer det nye byråd, de har opnået en god opgaveportefølje.
- Centeret åbner 10 botilbudslignende pladser i Nørre Alslev – Præstemarken, som åbner 01. november 2025.
- Det tidligere Marie Grubbe, tilbud til unge med autisme, er under afklaring.
- Udsatte strategi, Det har overrasket os meget at NGO meget gerne ser kommunernes deltagelse hele vejen igennem.

## 15. Orienteringspunkt: Bordet rundt v. alle.

#### Plejehjemsområdet:

- Digitalisering, vi får opsat elektroniske overblikstavler, som skal understøtte overblik, koordinering og samarbejde.
- Flere af vores medarbejdere har gennemført et forløb faciliteret af konsulentfirmaet VÆLDS – forløbet har fokus på systematisk kollegaløft – vejen ud af omsorgstræthed: <https://vaelds.dk/kollegaloftmetode/>

#### Myndighed:

- Etablering af El busser til frivillige, hensigten er at borgerne kan hentes hjemme til deltagelse i aktiviteter.
- Hjælpemiddeldepotet er flyttet til Københavnsvej, det har givet et bedre arbejdsmiljø.

#### Genoptræning og CHR:

- Ny video om kommunens tilbud på sund - i samarbejde med STENO, diabetesambulatoriet og nabokommuner, har sundhedsforløb som tilbydes i Genoptræningen. Genoptræningen vil gerne besøge lægepraksis for at række ud til borgerne.  
Jeg vil blot informere jer om at vi i samarbejde med STENO, diabetes amb. og vores nabokommuner har fået lavet en film, der informerer om kommunernes tilbud på §119.
- I forbindelse med den kommende Sundhedsreform, skal genoptræning jf. sundhedsloven §140 kunne tilbydes og leveres digitalt. Genoptræningen er i gang med at afdække det digitale område som kan understøtte borgerens træning.
- I forbindelse med implementering af Ældreloven er der ansat 11 udekørende terapeuter, til at understøtte det rehabiliterende, forebyggende og vedligeholdende sigte som fremgår af Ældreloven.
- I forbindelse med det nye tiltag om direkte adgang til speciale 51i Region Sjælland viser nyeste tal en forbedring på ventetiden, samt en højere tilfredshed blandt borger/patient. Der forventes at den nye ordning på sigt kan have en forebyggende effekt.

#### Job & Helbred:

- Vi står overfor en ny beskæftigelsesreform, som bliver implementeret af 3 omgange. Første gang den 01.02.2026, hvor proceskrav og ressourceforløbet udgår. I forbindelse med dette skifter Jobcenteret også navn til Arbejdsmarkedsservice fra denne dato.



- Den 01.07.2025 nedlægges rehabiliteringsteamet og fra starten af 2027 mindskes målgrupperne i Jobcenteret. Vi er desuden i gang med et kompetenceløfte, hvor der tillægges større fokus på beskæftigelse og borgerens ressourcer i stedet for hvad borgeren er sygemeldt med og ikke kan.

#### Børn, familie & Voksen Myndighed:

- Børn, familie og voksenmyndighed er blevet lagt sammen, det giver mulighed for mere samarbejde på tværs.

#### Fælles Forebyggelse- Indsats – Behandling:

#### Sundhedsplejen:

- Sundhedsplejens vækstprojekt, familierne tilbydes jævnligt tlf. samtaler som supplement til hjemmebesøgene, forældrene oplever at det giver god mening. Vi foretager flere graviditetsbesøg og følger op efter fødslen i en længere periode og afsluttes efter 2,5 år. Vækstprojektet er for førstegangsfamilier.

#### Rusmidler Guldborgsund:

- Optaget af at regionerne overtager behandling af borgere med dobbeltdiagnoser, oplever der bliver nogle skrappe visitationskrav

#### Øvrige Socialområdet generelt:

- Vi deltager i Ombold den 10. november 2025 – det bliver et demokrati stævne.se bilag 4
- Botilbud Parkvej, implementering af Sundhedsloven kræver en del omstilling, af den grund ansætter vi, sammen med Center for Sundhed & Omsorg en kvalitetskonsulent til at understøtte og fastholde implementeringen og den kulturforandring det er.

#### **Kommentarer og beslutninger**

- Fremgår ovenfor under det enkelte punkt.

#### **16. Møder 2026**

Foreslår at møder i 2026 placeres i april og oktober måned henholdsvis den **23. april** 2026 & **22. oktober** 2026.

#### **Kommentarer og beslutninger:**

Godkendt

#### **17. Evt.**

Myndighed: en tak fra Nymand, de oplever et godt samarbejde med Praksis lægerne.

#### Job & helbred:

- Vi oplever at vi modtager statusattester retur fra almen praksis hvor hele borgerjournalen er kopieret ind, hvilket gør det meget uoverskueligt at finde det svar der skal anvendes i den videre behandling. Kan tilbageføres til den drøftelse vi havde tidligere om manglende formaliseret samarbejde med regionens Almen Lægeklinik.
- Helt generelt om samarbejdet med Almen Lægeklinik:
  - en opmærksomhed på at det er svært at komme i kontakt til Almen Lægeklinik
  - Lægerne beder om indsatser vi lovgivningsmæssigt ikke er i stand til at imødekomme
  - Vi kontakter chefkonsulent PLO Lasse Gregersen og beder om assistance til at komme videre med samarbejdet, måske han kan pege os i den rigtige retning.
- Lægerne skal helst ikke anbefale fleksjob eller førtidspension i attesterne, da dette kan medføre konflikter i samarbejdet med borgeren, hvis afklaringer eller andre indsatser lægger op til noget andet. Generelt set mangler vi ofte den faglige begrundelse for hvad der helt konkret står i vejen for at borgere ikke kan arbejde - nogle gange svært at gennemskue hvad årsagen til manglende arbejdsevne er når vi sidder med borgere som på mange andre parametre i daglig livsførelse klarer sig godt.



Rusmidler:

- Vi håber på et samarbejde med borgers egen læge i forbindelse med de borgere vi opstarter antabus. Vi har et ønske og en oplevelse af, at den relation borger har med sin egen læge bevares under behandlingsforløbet og som vigtig for borgeren. Det opleves desværre ofte at borger afvises når de kontakter egen læge. For at præcisere:
  - Borger som behandles og forløb + medicin, ligger ansvaret hos Rusmiddelcenteret
  - Borger uden forløb – egen læge.
- En anden udfordring, er når der afholdes ferie hen over en længere periode- her bør der være mulighed for at borger i behandling og forløb, i akutte situationer kan modtage behandling af egen læge, det kan være med en problematik der ikke hænger sammen med forløbet i rusmiddelcenteret.

Link til kommissorium for KLU samt referater:

<https://www.guldborgsund.dk/politik/raad-og-naevn/kommunalt-laeligt-udvalg>

Link til Sundhedsaftale Region Sjælland 2024 – 2027:

<https://www.regionsjaelland.dk/fagfolk/sundhedsaftale-og-samarbejde/sundhedsaftalen/sundhedsaftale-2024-2027>