

REFERAT

Møde i: SFR Nefrologi
Dato: 15. juni 2026
Kl.: 14.00-15.45 (ordinært), 15.45-16.45 pkt. 8 (vejl. jodholdig kontraststofinjektion)
Sted: Afholdes virtuelt jf. link i outlook-mødeinvitation
Deltagere: Louise Rabøl (forperson)
Lisbet Brandi (næstforperson)
Anette Laursen
Anne Mette Frederiksen Debout
Bjarne Ørskov
Karina Bruun
Lene Boesby
Lotte Grønning
Mads Hornum
Rizwan Ahmed Butt
Stella Sandfeld
Thomas Duckert
Morten H. Christiansen (sekretær)

Marie Marker deltog ikke.

Møde i SFR Nefrologi

1. Velkomst (kl. 14.00 – 14.05)

Lisbet og Louise bød velkommen og gennemgik dagsordenen, der blev godkendt.

2. Status fra de tre undergrupper i Fremtidens Ambulatorium (FA) (kl. 14.05 – 15.05)

Lene orienterede om status fra tx / transplantationerne.

Byg i SP havde været færdigt d. 21. maj, og derfor kunne der nu arbejdes med brevtider til stabile ptt.

Webadgangen var nu lavet, og den virker.

Kontroller starter i september, og der er udarbejdet et årshjul herfor.

Der er lavet en vaccine-assistent, og den starter 1. oktober med at underrette patienterne herom.

Der var en drøftelse af self-book assistenten. Der kan være den udfordring, at hvis pt. ikke anvender den, så ryger den tilbage til lægesekretærene og i så fald kan det blive dobbeltarbejde for dem.

Rizwan påpegede dog også, at han ikke fandt, den gav anledning til ekstraarbejde.

Mads fortalte, at det giver god mening at have det automatiske element i den subakutte del af patientforløbet.

Der var en drøftelse vedr. potentialet. Rizwan syntes, det var svært at vurdere. Lene svarede, at heller ikke hun havde tal på, hvor mange patienter der var igennem FA. Dog kunne hun se, der var en besparelse på 38% i fremmødetid.

Bjarne påpegede, at der var konstateret en fejl i smart-set. Fejlen er indrapporteret, og CIMT er på sagen. Der var også en fejl i brevamb med manglende notifikation. Det samme var set på Hillerød, men på Herlev fungerede det faktisk.

Der blev efterspurgt en kvalificering af markører samt et slicer-dicer-værktøj, der kunne belyse implementeringsgraden af FA. Det blev vendt, at et sådant slicer-dicer værktøj måtte være et fælles ønske også fra alle andre specialer.

Det blev aftalt, at der burde komme input herom pva. SFR.

Louise påpegede, at det, man også fra SFR kunne bistå med, var oplæg til 1-3 meningsfulde implementerings indikatorer. Der blev drøftet konkrete forslag hertil, bl.a.:

- Hvor meget anvendes kontrolassistenterne
- Hvor meget anvendes selvbook

Det blev aftalt, at det var en god ide at give tid til at reflektere over de bedste indikatorer. Der udmeldes en tidsramme hertil, hvorefter SFR vender tilbage til Louise, Lisbet og Morten med forslag.

Herefter samles input i en samlet tilbagemelding til Magnus Jensen, der er direktør for FA, og så må han fordele.

Rizwan fortalte om status for implementeringen af FA inden for CKD (kronisk nyresvigt).

Man er godt i gang med assistenterne, og især CKD assistenten er ved at blive brugt. Måske der bliver behov for at justere spørgsmålene, der anvendes inden for CKD.

Der var en drøftelse af, at alle patientgrupper var vigtige, men særligt vigtige var CKD-/kronisk nyresvigt-området.

Der var også en overvejelse i forhold til, om for mange assistenter i SP kunne gøre det for komplekst for patienten.

Implementering af vejledning til nye ptt. er gået i gang. Det er indtrykket, at det anvendes meget af lægerne, men der kan måske mangle lidt opfølgning på konkret hvor meget.

Det er endnu ikke forsøgt at sende henvisning til "optitreringsamb" igennem SP mhp. at se, om det virker.

Bjarne orienterede om, at for SUH er selvbook endnu ikke i gang, da det kræver navngivning af alle spor. Det kan først ske efter sommerferien, hvor man vil implementere det.

Der var i den forbindelse en bekymring for, om FA er tænkt godt nok igennem i forhold til, at "opgaver" fra forskellige specialer ofte "rammer" ind på de samme ptt. I starten af FA, hvor der kun var få specialer med, ville det ikke have været et problem, men når der kom mange specialer på FA, kunne det være en ny situation. Han havde set eksempler på diabetiske ptt., som havde over 20 opgaver liggende. Det ville derfor være en hjælp, hvis indbakken hos patienten kunne fordeles efter speciale.

Det kunne tilsige, at det nu var aktuelt at iværksætte et testpanel af patienter med flere forløb, der kunne belyse, om det er holdbart, når flere specialer kommer på FA.

Louise påpegede, at der her kunne være en ganske væsentlig indikator, nemlig hvor mange ptt., der har et stort antal beskeder fra FA liggende i en fælles pulje af opgaver.

Anne Mette orienterede om status inden for PD

Der havde været fokus på det i Holbæk, bl.a. i forhold til at se, om nogle ptt. kunne klare sig med 10 minutter frem for 30 minutter som default.

Der var dog flere udfordringer med implementeringen. En af dem er, at mange ptt. ikke er aktive på SP. En anden er, at PD grupperne ikke er så store, og det gør det krævende at finde de relevante ptt. Det er f.eks. et krav, at patienterne skal kunne håndtere en smartphone.

Status er derfor, at der er ikke ret mange forløb i FA endnu. Der er bestilt nogle få, men de er endnu ikke aktiveret.

Lisbet sammenfattede, at FA nu er godt i gang alle steder.

3. Refleksion over nye forløb til Fremtidens Ambulatorium (FA) med udgangspunkt i Rigshospitalets sonderinger og foreløbige erfaringer i forhold til nye forløb (kl. 15.05 – 15.15)

Lene fortalte om Rigshospitalets foreløbige erfaringer med at planlægge nye forløb i FA. På Rigshospitalet havde konkret været afholdt en temadag med endokrinologer og nefrologer. Som indgang til dagen var optegnet det kommende pres på sundhedsvæsenet som beskrevet bl.a. i sundhedsreformen.

Der var som første forløb udvalgt hypertension. Bl.a. var udpeget, at hvis disse ptt. er stabile, kan de godt afsluttes til egen læge.

Som andet forløb var udvalgt Polycystisk nyresygdom. Det var her drøftet at lægge det over i praksis. I den forbindelse savnedes en repræsentant fra almen praksis på mødet.

Det blev aftalt, at der tages kontakt omkring udpegning af en ekstra repræsentant fra almen praksis til SFR.

Som tredje forløb var vendt monofer. Der er måske en mulighed for at optimere dosering, så der i mindre grad bliver behov for fysiske fremmøder.

4. Erfaringer med den skriftlige kommunikation på Rigshospitalets hæmatologiske afdeling med praktiserende læger på Bornholm (kl. 15.15 – 15.25)

Lene fortalte om Rigshospitalets Hæmatologiske Afdelings erfaringer med kontakten til praktiserende læger på Bornholm. Baggrunden er, at der inden for hæmatologien er et fast hold af speciallæger, der varetager Bornholms hæmatologiske funktion. Når der ikke er en af dem på Bornholm, kan der fra praksis ringes til særligt tlf.-nummer på RH. Den bemandes af en Bornholm associeret hæmatologisk bagvagt, hvor praktiserende læger kan ringe ind.

Hæmatologien organiserer sig her anderledes, end det gøres inden for nefrologien. I nefrologien går opkald til læger på tilsyn, og derfor uden fast PC-adgang. Generelt har praksislægerne på Bornholm et stort ønske om skriftlig kommunikation med sygehuslæger frem for telefonopkald. Formen drøftes jævnligt mellem praksis og sygehus på Bornholm.

Det er aftalt, at opkald til Rigshospitalet skal gå gennem enten patientens egen læge eller sygeplejersker i dialysen. Ikke fra hjemmepleje eller patienter.

5. Integration af maskiner og SP (kl. 15.25 – 15.30)

Lene og Rizwan orienterede nærmere om det igangværende arbejde vedr. integration af dialysemaskiner og SP.

Rizwan ville sende notat herom til udsendelse med referatet.

Dette er vedlagt som bilag til referatet.

I udgangspunktet var det beskrevet som et enkelt projekt fra leverandøren, men det havde vist sig at være meget mere besværligt at trække data over i forhold til, hvad der var forventet. Data, der har skullet overføres, har måttet begrænses.

Det er håbet, at det er fungerende i sensommeren i år.

Planen fra Arne Talbot lægger op til, at NOH kommer på næste gang. Region Sjælland er endnu ikke beskrevet i planen. Det blev vendt, at årsagen formentlig er, at man nogen tid endnu er begrænset af, at der lidt endnu fortsat er to regioner, der har afholdt særskilte udbud. Der er dog en SP bygger, Lena, tilknyttet også fra Region Sjælland.

Lisbet sammenfattede, at projektet tegner positivt og ser frem til, at det tages i brug efter sommerferien.

6. Afholdelse af næste møde som virtuelt møde (kl. 15.30 – 15.35)

Det var oprindeligt planen, at mødet i SFR d. 29. september skulle afholdes fysisk på Gentofte Hospital. Det havde dog vist sig, at der ikke var egnede lokaler med videokonference ledige på Gentofte denne dag. Der var også behov for at flytte mødetidspunktet.

Det blev aftalt, at mødet i stedet afholdes virtuelt fra kl. 8.00-10.00. Til gengæld afholdes de efterfølgende to møder fysisk.

Nyreforeningen inviteres med til næste fysiske møde d. 15. december.

7. Eventuelt (kl. 15.35 – 15.45)

Stella orienterede om, at der er aftalt en intern omorganisering på Sjællands Universitetshospital. Det betyder, at fra 1.1.2027 vil nefrologien blive tilknyttet en nefrologisk-reumatologisk afdeling. Det betyder, at der på længere sigt formentlig udpeges en anden repræsentant fra den afdelingsledelse, der fremover vil have nefrologien.

Der var en drøftelse vedr. samarbejdet med kommunerne omkring økonomien ved assisteret peritonealdialyse. Det stod klart, at der er væsentlige forskelle i kommunernes vilje til at samarbejde om emnet.

I nogle dele af regionen var der et godt samarbejde med kommunerne. Det var her muligt at lave aftaler, hvor kommuner og hospitaler bidrog ind i et fælles samarbejde.

I andre dele af regionen var det sværere. Der blev omtalt et eksempel med en større bynær kommune, hvor det havde vist sig svært at etablere et samarbejde.

8. Høringssvar til udkast til vejledning om jodholdig kontraststofinjektion (kl. 15.45 – 16.45)

Der var en drøftelse af det fremsendte høringsudkast til vejledning om jodholdig kontraststofinjektion, forholdsregler og retningslinjer, der var tilgået nogle medlemmer af SFR Nefrologi.

Det blev omtalt, at det var ønskeligt, at der var sket en involvering også af SFR Nefrologi forud for udarbejdelsen af vejledningen.

Der blev aftalt et høringssvar. Det aftalte høringssvar pva. SFR Nefrologi er vedlagt.