Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Sagsnr.: 26087294
Ref.: JSID

Dato: 13-11-2026

REFERAT

Møde i:	SFR Neurologi inkl. neurofysiologi
Dato:	Torsdag den 12. november 2026
Kl.:	13.00 – 16.00
Sted:	Midt- og Vestsjællands Hospital; Ingemanns vej 30, 2. sal, Medicinsk ledelsesgang
Deltagere:	Sille Arildsen (forperson), Gry Tanum (næstforperson), Anita Bak Johansen, Benedikte Wanscher, Birgitte Mortensen, Christina Thein (afbud), Faisal Mohammad Amin, Gitte Moos Knudsen, Heidi Kildevang (afbud), Jakob Møller Hansen, Johan Langelund-Arnstrup (afbud), Lars-Henrik Krarup, Line Lunde Larsen, Lisbeth Schrøder, Mai Bang Poulsen, Marie Norsker Folke, Nora Holmestad-Bechmann, Rikke Hilker (afbud), Stephen Wørlich Pedersen, Tine Marie Bech Nielsen, Winnie Bergstrøm (afbud), Jakob Sidenius (referent).

Referat for møde i SFR Neurologi inkl. neurofysiologi den 12. november 2026

1. Velkommen og aktuelt ved formandskabet (10 minutter)

- Invitation til indstilling af projekt(er) til Lærings- og Kvalitetsteams (LKT) 2026 v. Sille Arildsen

- Udpegning af repræsentant til temamøde i SFR Klinisk Genetik v. Gry Tanum
  SFR Klinisk Genetik planlægger et temamøde i foråret 2027 med fokus på at styrke samarbejdet mellem klinisk genetik og akuthospitalerne på tværs af regionen. Formålet er at få et tværfagligt perspektiv på, hvordan samarbejdet kan udvikles og styrkes.

  SFR Klinisk Genetik ønsker på temamødet deltagelse fra flere sundhedsfaglige råd, som er centrale samarbejdspartnere for klinisk genetik, heriblandt SFR Neurologi.

  SFR Neurologi inkl. neurofysiologi skal udpege repræsentanter til mødet.

- Møder i 2027 v. Sille Arildsen
  Der er mange emner på dagsordenen for SFR Neurologi inkl. neurofysiologi. Forpersonskabet vil gerne drøfte, om der er behov for flere og/eller længere møder i 2027.

  Referat

  Lærings- og Kvalitetsteams
  Line nævnte, at dysfagi kunne være et muligt emne for et LKT, også i samarbejde med andre specialer (fx ØNH). Der er meget lidt evidens for behandling for dysfagi, og der er behov for en indsats. Det blev drøftet, om den aktuelle mangel på evidens vil være en hindring for at arbejde med området som et LKT (der som udgangspunkt forudsætter en best practice at bygge videre på).

  Og alternativt eller som supplement vil neurorehabilitering også være relevant for et LKT.

  Der er opmærksomhed på, at der foregår meget indenfor neurologien for øjeblikket. Det blev besluttet ikke at melde dysfagi (eller andre områder) ind til LKT. I stedet skal der følges op, hvis der bliver oprettet LKT'er også i 2028.

  Temamøde om klinisk genetik
  SFR Neurologi inkl. neurofysiologi vil gerne samarbejde og har brug for mere information for at udpege de mest relevante repræsentanter. Vil der fx være fokus på neuro divergerende sygdomme, epilepsi eller et helt tredje emne. Der bliver derfor rettet henvendelse til SFR Klinisk Genetik for at høre mere om temadagen.

  Mødefrekvens
  Sille redegjorde for det øgede behov for flere og/eller længere møder. Der er enighed om, at det kan være nødvendigt med flere møder i 2027, evt. på Teams.

  Bilag: Invitation til indstilling af nyt regionalt LKT

2. Drøftelse af demensområdet v. Gry Tanum og Sille Arildsen (35 minutter)
Der er stor opmærksomhed på demensområdet, og SFR Neurologi inkl. neurofysiologi afholder derfor et ekstraordinært temamøde den 20. januar 2027 fra kl. 14.00 – 17.00.

Der skal inden mødet være enighed i SFR om de meste relevante punkter samt en overordnet ramme og formålsbeskrivelse med mødet. Følgende spørgsmål kan evt. være udgangspunkt for dagsordenen:

- Drøftelse af Rigsrevisionens kritik. Det er en del af linjeledelsen på alle hospitaler i Region Østdanmark at leve op til gældende retningslinjer, men hvilke fælles handlinger kan forbedre kvaliteten i regionens demensbehandling?
- Differentieret tilgang til diagnostik og behandling – skal der være fælles forløbsbeskrivelser inkl. fælles visitation og diagnostik i Region Østdanmark? Og hvilke grundelementer skal hospitalerne omvendt selv have indflydelse på?
- Hvordan integreres anbefalingerne fra Nye veje i arbejdet?
- Skal der inden mødet etableres et fælles beslutningsgrundlag, herunder data for aktivitet, ventetider, henvisningsmønstre, kvalitet og kapacitet?

Referat

En deltagerkreds til temamødet den 20. januar blev drøftet. SFR Psykiatri og SFR Geriatri skal have mulighed for at deltage med flere end den ene repræsentant, ligesom SFR Almen Medicin også skal inviteres. Kommuner, almen praksis og privat speciallægepraksis er inviteret igennem deres repræsentanter i SFR Neurologi inkl. neurofysiologi. Koncerncenter Sundhed skal også inviteres til at deltage mhp. at sikre sammenhæng til forventet fremtidig demenshandleplan.

På det indholdsmæssige kan temamødet starte med korte oplæg om relevante problemstillinger. Der er mange initiativer og indsatser på demensområdet, og et overblik over aktuelle indsatser og projekter vil være en god start på mødet. Det er vigtigt at koordinere ift. eksisterende indsatser, så der ikke bliver igangsat flere parallelle initiativer.

Der er flere repræsentanter fra de neurologiske afdelinger, som deltager i demensinitiativer under Danske Regioner og SundK. De skal inviteres til at give en status. Herudover er der flere nationale dagsordener, som også skal adresseres på temadagen. Best practice fra andre regioner (fx fra Region Nord med tidlig involvering af demenskoordinatorer eller Regionshospitalet i Gødstrup) vil også være relevante inputs.

Der er enighed om, at det tematiske fokus skal være på differentieret demensudredning og gerne på et overordnet organisatorisk niveau. Behovet for udredning stiger, og der er ikke forventning om, at der bliver tilført mange flere ressourcer til området. Hvilke patienter skal udredes på hospitalerne og i primær sektor, og hvordan skal det foregå? For at sikre et højt og lige behandlingsniveau i Region Østdanmark er differentieret udredning helt central for regionens kapacitet.

Konkret kan det drøftes, om forløbsbeskrivelserne for samarbejdet mellem hospitalerne og almen praksis skal revideres, også med fokus på det der ikke skal udføres. For børne- og ungdomspsykiatrien er der lavet flere pakkeforløb og nye udredningsforløb for at nedbringe ventetiden til udredning – er der noget i dette arbejde, som kan inspirere?

Der kan også arbejdes med flere fremtidsscenarier, hvor fremtidig behandling af fx Alzheimers kan drøftes.

Det blev drøftet at udvide mødet med en time (fra kl. 17-18).

3. **Drøftelse af det fremadrettede arbejde med spasticitet og dystoni i Region Østdanmark v. Sille Arildsen (30 minutter)**
   SFR Neurologi inkl. neurofysiologi skal drøfte, om der er behov for at beskrive et overordnet koncept for regionens behandling for spasticitet og dystoni. Hvordan skal hospitalerne fx forholde sig, hvis mere af behandlingen bliver dereguleret som del af den kommende specialplan? Drøftelsen kan tage udgangspunkt i følgende underpunkter:

   A. Dystoni. Er der behov for afklaring og dialog om en fælles holdning til placeringen af dystoni behandlingen i Region Østdanmark? Hvor mange akuthospitaler skal tilbyde behandlingen? Pt er der mulighed på RH, BFH, AHH, SUH og MVH. SFR Neurologi inkl. neurofysiologi skal drøfte proces for den videre drøftelse.

   B. Behandling for spasticitet i Region Østdanmark v. Line Lunde Larsen
      Er der behov for at ensrette behandlingen for spasticitet i Region Østdanmark? Indikationsstillen og anlæggelse af baklofenpumpe er højt specialiseret funktion, fyldning af pumpen er regionsfunktion, og alt andet spasticitetsbehandling er på hovedfunktionsniveau. Den højt specialiserede funktion er afhængig af henvisning af de rette patienter, og der er en formodning om, at der bliver henvist for få patienter til funktionen.

      Den kommende hospitalsplan vil sandsynligvis tilsige, at alle neurologiske afdelinger har spasticitetsbehandling på hovedfunktionsniveau. I et længere perspektiv er der behov for en ny national behandlingsvejledning, men det vil være værdifuldt, hvis der internt i Region Østdanmark er enighed, før resten af Danmark bliver involveret.

      Line Lunde Larsen foreslår at etablere en ad hoc gruppe med ansvar for en afgrænset opgave, fx indikation, monitorering og udførelse af botox behandling, samt afklaring af relevante gråzoner. En

ad hoc gruppe kan samles om en kort møderække på tre eller fire møder for at udveksle erfaringer med fokus på at give patienterne et ensartet tilbud på tværs af regionen.

Referat

Dystoni
Sille introducerede til problemstillingen overordnet. Der er behov for en klarere afgrænsning af, hvornår og hvordan der skal behandles for dystoni. For dystoni er der mange relaterede subspecialer, som bliver inddraget, når en patient bliver henvist til behandling for dystoni.

Der kommer generelt mange henvisninger indenfor neurologien på tværs af hele landet, ikke kun indenfor dystoni, og her vil mere ensartede kriterier for visitation og behandling være en fordel.

Hvad er den rette indikation for behandling for dystoni? Er der patienter med andre sygdomme, som bliver behandlet for dystoni af mangel på øvrige behandlingstilbud? Hvilken behandling kan foregå på hospitalet, og hvad kan varetages i speciallægepraksis (også for at sikre et bredere geografisk tilbud)? Det blev drøftet, at der er sket en ændring med deregulering fra specialiseret funktion til hovedfunktionsniveau. Der er tidligere lavet en beskrivelse af området, som måske kan genanvendes.

SFR Psykiatri, SFR Anæstesiologi (ift. Smerteklinikkerne) og SFR Socialmedicin skal på et senere tidspunkt inviteres med i et tværfagligt samarbejde om udredning og behandling for dystoni. Først skal der internt i neurologien være enighed om indikationerne for dystoni og hvad, behandlingstilbuddet i neurologien skal være.

Det blev aftalt, at Marie og Faisal skal lave en problem- og opgaveformulering for dystoni. Denne godkendes i SFR Neurologi inkl. neurofysiologi, inden den deles med den relevante referencegruppe (bevægeforstyrrelser) mhp. at nedsætte en mindre arbejdsgruppe, som tager fat på emnet.

Spasticitet
Line redegjorde for, at der er spredning blandt de forskellige behandlingstilbud, både lokalt men også ift. specialeplanen. En ad hoc gruppe skal gennemgå eksisterende praksis og ensrette, hvor det er nødvendigt og muligt. Det er ikke forventningen, at det skal være en langvarig proces.

Pumpebehandlingen skal gennemgås. Herudover skal gruppen se på, hvordan botox behandlingen monitoreres, samt hvilke kriterier der er for at afslutte en behandling? Indikation, visitation, behandling, monitorering af effekt samt revurdering og afslutning på forløbet er nøgleområderne, og

herudover skal der også ses på afsmittende opgaver til andre specialer (fx terapien).

Line og Benedikte laver en indledende problem- og opgaveformulering, så opgaven kan afgrænses og godkendes i SFR Neurologi inkl. neurofysiologi. Fokus skal være på hovedfunktionsniveau. Herefter skal alle afdelinger inviteres til at deltage (men der er ikke forventning om, at alle hospitaler er repræsenteret i arbejdsgruppen).

Henvendelse fra AHH vedr. botox behandling
Faisal og Sille redegjorde for en henvendelse fra AHH til SFR Neurologi inkl. neurofysiologi vedr. patienter i aktuel botox behandling for dystoni. Der er behov for en uvildig gennemgang af ca. 40 patienter særligt med henblik på at vurdere patienternes aktuelle indikation for behandling og nye undersøgelser.

Det blev besluttet at udpege tre speciallæger fra hhv. BFH, SUH ROS samt Stephen Petersen. Marie og Gry finder deltagere til opgaven. AHH aftaler arbejdsgang med de udpegede deltagere, herunder kommunikation til patienter og afdelinger.

4. Afviste henvisninger v. Stephen Pedersen (30 minutter)
Der er fokus på afviste henvisninger fra hospitalerne. SFR Neurologi inkl. neurofysiologi skal drøfte, hvordan rådet kan understøtte et godt samarbejde om de afviste henvisninger, fx ved at have fokus på handlingsanvisende afvisninger.

Drøftelsen skal berøre relevante snitflader, som kan tages op på senere møder i SFR Neurologi inkl. neurofysiologi, herunder også en drøftelse af hvilke data for afviste henvisninger, det vil være muligt og relevant at trække.

Der er efter mødet i SFR Neurologi inkl. neurofysiologi den 27. august igangsat en audit for afviste henvisninger indenfor Neurofysiologi (neuropati).

Referat

Afvisninger til neurofysiologiske undersøgelser
Stephen orienterede om, at der opleves et øget antal afvisninger til neurofysiologiske undersøgelser. Klinisk er det et problem for speciallægepraksis, som ikke kan stille en diagnose på den faglige baggrund, som ønskes.

Ved mødet i SFR Neurologi inkl. neurofysiologi den 27. august blev det aftalt, at der skulle laves en patientaudit af afviste henvisninger. Der bliver fulgt op i SFR, når auditten er færdig.

Afviste henvisninger generelt
Herudover er der også en problemstilling ift. patienter, som bliver afvist tilbage til almen praksis fra hospitalerne og så herefter skal henvises fra almen praksis til privatpraktiserende speciallæge (fremfor at blive henvist direkte fra hospitalet til den privatpraktiserende speciallæge på udlægningsaftale).

På flere hospitaler er der lang ventetid til diagnostik, og der er ikke patientrettigheder for diagnostik for patienter, som ikke hører det pågældendes hospital optageområde.

Flere afdelinger oplever at blive kontaktet af patienter, der er blevet godkendt til behandling på ét hospital, som så herefter med hjemmel i muligheden for Frit sygehusvalg søger behandling på et andet hospital (med lavere ventetid til udredning).

Det blev drøftet, at der er behov for en fælles drøftelse af visitations- og henvisningskriterierne for de neurologiske patienter. Umiddelbart er der enighed blandt de neurologiske afdelinger om, at der ikke bliver afvist patienter, som har behov for udredning og/eller behandling på hospitalsniveau.

Der er behov for fortsatte drøftelser af afviste henvisninger i SFR Neurologi inkl. neurofysiologi, og forskellige visitationsmodeller skal drøftes på et kommende møde.

5. Fremtidens Ambulatorium v. Marie Norsker Folke og Gry Tanum (20 minutter)
SFR Neurologi inkl. neurofysiologi skal drøfte, hvordan indsatserne i subspecialerne koordineres, og hvordan processen skal være, når man på tværs af hospitaler ønsker fx faglig sparring og ledelses opbakning.

For stroke området er der nedsat en tværregional arbejdsgruppe om opfølgning efter stroke, men gruppen har endnu ikke et formelt mandat eller en tydelig ledelsesforankring. Det vil være en mulighed at forankre indsatsen under Fremtidens Ambulatorium, som netop skal arbejde med udvikling af de kliniske patientforløb på tværs af regionen. SFR Neurologi inkl. neurofysiologi skal drøfte:

- Hvordan sikrer vi ledelsesforankring og et klart mandat til arbejdsgruppen?
- Hvordan kobles arbejdet til Fremtidens Ambulatorium?

- Hvordan sikrer vi, at vi udvikler en fælles faglig model for behovsstyret opfølgning med udgangspunkt i erfaringerne fra Region Sjælland og Region Hovedstaden?
- Hvordan kobles de eksisterende initiativer til den overordnede proces?
- Hvordan sikrer vi, at udviklingen tager udgangspunkt i patienternes behov og faglig kvalitet – og ikke alene i reduktion af ambulante kontakter?

Referat

Gry redegjorde for indsatsen under Fremtidens Ambulatorium frem til nu. Der kommer flere arbejdsgrupper udover de tre subspecialer, som allerede er startet (hovedpine, Parkinsons og multipel sklerose). Der er ikke aftalt tydelige mandater til arbejdsgrupperne, fx ift. at lave bestillinger til CIMT.

Der er lavet en forløbsbeskrivelse for Parkinsons området for samarbejdet mellem hospitalerne og den private speciallægepraksis, som bliver delt.

Det blev drøftet, at repræsentation i fremtidige arbejdsgrupper skal gå igennem i cheflægerne for at sikre fuld deltagelse og koordinering. Herudover er det også vigtigt at have fokus på det ledelsesmæssige aspekt ved Fremtidens Ambulatorium under de enkelte subspecialer, så der både er fokus på det faglige indhold og de driftsmæssige perspektiver.

Der er behov for en mere systematisk gennemgang, så alle øvrige subspecialer ikke starter samtidigt men i stedet koordinerer og bygger på de gode erfaringer fra de tre subspecialer, som er startet.

Det blev drøftet, at det for enkelte subspecialer kan blive svært at opnå et ensartet behandlingsniveau. På nogle afdelinger vil det måske være nødvendigt at hæve behandlingsniveauet for at sikre et ensartet behandlingstilbud på tværs af Region Østdanmark. Retningslinjerne skal både afspejle et realistisk og fagligt højt behandlingsniveau.

Implementering af de tre igangværende indsatser skal evalueres, så gode erfaringer kan genbruges i andre subspecialer. De tre tovholdere skal inviteres til at give en status på næste møde (og her kan det evt. besluttes, om der skal tilknyttes cheflæger til de tre arbejdsgrupper for at sikre den ledelsesmæssige forankring).

For nye fælles indsatser kunne det være en mulighed at starte med stroke og så følge op med epilepsi. Der skal laves en beskrivelse af, hvad opgaven skal indeholde. Marie og Lars-Henrik laver et udkast, og herefter skal der udpeges deltagere til arbejdsgrupperne. De privatpraktiserende speciallæger skal inviteres med i arbejdsgruppernes arbejde.

6. **Henvendelse vedr. behandling for Alzheimers v. Lars-Henrik Krarup (10 minutter)**
   Der kommer mange henvendelser til de neurologiske afdelinger på baggrund af aktuelle pressehistorier om ny behandling for Alzheimer. Lars-Henrik Krarup har taget initiativ til et udkast til et faktaark, som kan deles på hospitalernes hjemmesider og bruges i den øvrige patientinformation. Udkastet er blevet yderligere kvalificeret af referencegruppen for demensområdet samt Enhed for patientvejledning og Sygehusvalg.

   SFR Neurologi inkl. neurofysiologi skal godkende faktaarket.

   Referat
   Det blev drøftet, at faktaarket skal forkortes, så det bliver mere anvendeligt i en travl hverdag. Og så kan det lidt længere notat bruges til baggrund til læger og sygeplejersker.

   Det blev aftalt, at Lars-Henrik skriver notatet igennem, så der både er en kort pixi udgave til daglig brug i klinikken, og så et lidt længere baggrundsnotat.

7. **Tilskudsansøgninger ved hovedpinebehandling v. Lars-Henrik Krarup (10 minutter)**
   Både de neurologiske afdelinger og de privatpraktiserende neurologer bruger lægeressourcer på at behandle tilskudsansøgninger til hovedpinebehandling, eksempelvis Vydura. Der er ikke kun tidsforbrug forbundet med selve ansøgningerne, men også med de efterfølgende henvendelser fra Lægemiddelstyrelsen, hvor der bliver bedt om meget detaljerede redegørelser for indikationer og behandlingsvalg.

   Der er bred enighed om, at det er relevant at gøre noget ved problemstillingen, som også har været vendt med referencegruppen for hovedpineområdet.

   SFR Neurologi inkl. neurofysiologi skal drøfte videre skridt.

   Referat
   Lars-Henrik redegjorde for problemstillingen.

   Jakob Møller Hansen orienterede om, at der er en plan for at give mere hovedpinemedicin som klausulerede tilskud, og dvs. at der fremover ikke skal laves individuel behandling af alle ansøgninger.

   På AHH er der lavet en arbejdsgang for at håndtere tilskudsansøgningerne. Det bliver delt med resten af SFR.

8. **Udpegning af faglig repræsentant til arbejdsgruppe og pilotproces for revision af den kommende specialeplan v. Gry Tanum (10 minutter)**
SFR Neurologi inkl. neurofysiologi er sammen med de sundhedsfaglige råd for psykiatri, urologi og nefrologi udvalgt af Sundhedsstyrelsen til at deltage i en pilotproces for den kommende revision af specialeplanen.

Der har den 4. november været et informationsmøde hos Sundhedsstyrelsen med repræsentanter fra alle fem regioner og de fire specialer. Nu starter en skriveproces, hvor hver region skal udpege én lægefaglig repræsentant med klinisk og ledelsesmæssig erfaring til en arbejdsgruppe for neurologien. Herudover vil der også være repræsentation af Foreningen af Praktiserende Speciallæger i Neurologi samt ergoterapeut-, psykolog-, fysioterapi- og neurofysiologiforeningen. Dansk Sygepleje Selskab er med i alle fire arbejdsgrupper.

SFR Neurologi inkl. neurofysiologi skal indstille en repræsentant til arbejdsgruppen, som herefter godkendes af den fælles koncernledelse. Deadline for en tilbagemelding er fredag den 11. december.

Referat
Gry orienterede om den kommende pilotproces. Der bliver travlt frem til første deadline den 6. januar, og SFR og referencegrupperne vil blive inviteret til at kommentere løbende.

Når der er afleveret et høringssvar fra SFR Neurologi inkl. neurofysiologi, skal der udpeges én repræsentant til at deltage i skriveprocessen som forpersonskabet udpeger blandt dem, der har tilkendegivet interesse.

Bilag:
Mail: Revision af specialevejledningerne
Kommissorium for arbejdsgrupper vedr. udarbejdelse af ny specialeplan
Pilotproces for udarbejdelse af ny specialeplan
Tidsplan

9. **Inputs til specialebeskrivelse for gruppe 2 (5 minutter)**
SFR Neurologi inkl. neurofysiologi afgav høringssvar til specialebeskrivelsen for neurologi tilbage i april 2026. Der er nu kommet en opfølgende opgave med at kommentere på fællesopgaver med de specialer, som er ved at blive gennemgået nu, gruppe 2 (neurologi er i gruppe 1). Neurologi er nævnt i beskrivelserne for:

- Anæstesiologi

- Karkirurgi
- Onkologi
- Neurokirurgi
- Ortopædkirurgi
- ØNH
- Tand, mund, kæbe
- Thorax
- Urologi

Der er kommet kommentarer fra RH vedr. neurokirurgi og anæstesiologi og fra privatpraktiserende neurolog Jakob Møller Hansen vedr. neurokirurgi.

SFR Neurologi inkl. neurofysiologi skal drøfte de foreslåede kommentarer. Der er høringsfrist fredag den 13. november.

Referat
De foreslåede høringssvar blev godkendt og bliver sendt til KSU.

Bilag:
Skema til høringssvar Neurokirurgi fra RH
Skema til høringssvar Neurokirurgi fra JMH
Skema til høringssvar Anæstesiologi
Alle øvrige bilag er i mail sendt den 23. oktober

10. Fælles henvisningsskabelon for kardiologisk embolikildeudredning (5 minutter)

SFR Kardiologi har henvendt sig til SFR Neurologi inkl. neurofysiologi med henblik på at lave en fælles henvisningsskabelon for kardiologisk embolikildeudredning. Der er opbakning fra rådets referencegruppe for akutneurologi til opgaven, og der er udpeget to deltagere fra de neurologiske afdelinger til at deltage i den fælles arbejdsgruppe.

Opgavens omfang samt et eventuelt mandat til deltagerne skal drøftes.

Referat
Gry orienterede om det kommende arbejde, så der kommer ensartede tilbud om udredning efter stroke. Gry og Ida Gustafsson, kardiologisk cheflæge og næstforperson i SFR Kardiologi, deltager i det første møde. Udgangspunktet er det bedste forløb for patienterne, herunder også mulig brug af AI.

11. Eventuelt (5 minutter)

Nora orienterede om, at Hjerneskadecenter Virum fremover organisatorisk bliver flyttet ind under RH.

Sille orienterede om, at der i Region Østdanmark vil blive lavet specialeret rehabilitering på tre matrikler.

Line orienterede om, at der er kommet ændrede retningslinjer for lægemidlet Gabapentin.

Der blev opfordret til at holde grønne møder i 2027 (kortest kørsel for flest mulige) og også flere virtuelle møder.