



REFERAT

Opgang 50 A
Direkte 21324741
Mail caroline.sophie.langkjaer.nielsen@regionh.dk

Møde i: **SFR Neurologi inklusiv klinisk neurofysiologi**
Dato: **26. september 2025**
Kl.: **Kl. 8-9**
Sted: **Blå Stue - indgang 7, Valdemar Hansens Vej, 2600 Glostrup**

Dato: 26. september 2025

Inviterede: Medlemmer af SFR Region H:

Formand Pernille C. Welinder, vicedirektør, NOH
Næstformand Line Lunde Larsen, cheflæge, RH
Marie Norsker Folke, cheflæge, BFH
Anja Bjørn Rahbek, chefsygeplejerske, BFH
Lars-Henrik Krarup, cheflæge, HGH
Mai Bang Poulsen, cheflæge, NOH
Mette Børgesen, chefsygeplejerske, NOH
Kristoffer Petterson, led. Neuropsykolog, RH
Mette Egelund, chefsygeplejerske, RH
Steffen Birk, cheflæge, RH
Anita Bak Johansen, chefneurofys.ass., RH
Mette Lindelof, cheflæge, RH
Stephen W. Petersen, privatpraktiserende speciallæge i neurologi
Caroline Sophie Langkjær Nielsen, planlægningskonsulent, NOH (sekretariat)

Tovholdere for arbejdsgrupper under SFR:

Helle K. Iversen, overlæge, RH
Tove Henriksen, overlæge, BFH (virtuelt)
Søren Thinus Just Christensen, afdelingslæge, RH
Noemi B. Andersen, overlæge, RH
Christina R. Kruuse, professor og overlæge, RH
Lars Bendtsen, overlæge, RH
Stine Maarbjerg, afdelingslæge, RH

Medlemmer af SFR Region Sj.:

Næstformand Birgitte Mortensen, chefsygeplejerske, SUH
Gry Tanum, cheflæge, SUH
Lisbeth Schrøder, chefterapeut, NSR
Pia Hempel Jensen, sygeplejerske, SUH
Jakob Møller Hansen, privatpraktiserende speciallæge i neurologi
Troels Wienecke, overlæge, SUH
Helle Pfeiffer, cheflæge, Filadelfia
Charlotte Halgren Martinsen, konsulent, NSR (sekretariat)

Afbud: Jacob Rørbech Marstrand, faglig ekspert SP og ledende overlæge, BFH

Christina Thein, praksiskonsulent
Finn T. Sellebjerg, professor, RH
Gunhild Waldemar, professor RH
Tine Bech Nielsen, chefsygeplejerske, HGH
Gitte Moos Knudsen, professor RH
Birthe K. Rasmussen, led. overlæge, NOH
Kasper Hvid, praksiskonsulent
Lisbet Lind, chefterapeut, NOH
Benjamin V. Sandholt, overlæge, RH
Therese Dahl, chefterapeut, RH
Formand Benedikte Wanscher, cheflæge, NSR
Poul Jennum, professor og overlæge, RH
John Vissing, professor og overlæge, RH
Winnie Bergstrøm, chefterapeut, Glostrup Kommune
Krisztina Benedek, led. overlæge, SUH
Charlotte Rath, led. Overlæge, RH
Henriette Dorte Christensen, chefsygeplejerske, RH

1. Velkommen / Pernille Welinder

2. Godkendelse af dagsorden/ Pernille Welinder

Dagsorden godkendes.

3. Nyt fra formandskabet/ Pernille Welinder og Line Lunde Larsen

AKA-knap:

Formål: En Akutknap på jeres matrikler, der skyder genvej til jeres lokale akutmodtagelse, for nemmere at tilgå listen over patienter sammen med både akuttes og jeres eget speciales værktøjer.

Kommer i produktion pr. 1. oktober med næste opgradering af SP.

Der er udarbejdet materiale omkring dette, som kommer ud med det store SP-nyhedsbrev.

Kritisk vareliste v/Mai Bang Poulsen:

Baggrund og scope for listen:

Arbejdet med listen tager udgangspunkt i et vilkårligt krisescenarie, hvor fokus er at sikre patienters overlevelse i 7 dage. Behandlingsniveauet skal ses mere i kontekst af et felthospital end et moderne hospital.

Listen er derfor udarbejdet med et tydeligt fokus på udelukkende at medtage nødvendige varer ("need to have") og ikke varer, som blot er hensigtsmæssige i daglig drift ("nice to have"). Målet er, at kun de varer, der absolut ikke kan undværes i en krisesituation, indgår.

Liste er på 50 varer, som hospitalerne skal have. Den er godkendt af SFR formandskabet, men udsendes og det er fortsat muligt at komme med input samt kommentarer til listen. Listen opdateres løbende.

De privat praktiserende læger er ikke indtænkt, idet formålet er at bestykke svarende til et felthospital.

4. Orientering fra tovholderne for arbejdsgrupper under SFR

- Arbejdsgruppen for Apopleksi – Helle K. Iversen:
 - Tværfaglig arbejdsgruppe med 4 møder årligt – 2 fysiske og 2 på teams. Har afholdt 3 møder i 2025.
 - Arbejder primært med høringssvar og vejledninger, bl.a. udarbejdelse af beskrivelse af det optimale rehabiliteringsforløb. Der har været udarbejdet 8 høringssvar i år – nogle mere krævende end andre. Bl.a. høringssvar med terapeuter, fælles patientforløb med region sj. og den neurologiske behandlingsvejledning.
 - DanStroke databasen er der problemer med, da det nye ekstrakt først forventes klar til validering i december/januar. Erfaring er, at der vil være mange fejl, som skal valideres, samtidig med at SundK.dk har fastsat d. 30/1-26 som frist for sidste inddatering. Dvs. at årsrapporten for DanStroke i hele Region Øst vil være påvirket af manglende validering og data.
- Arbejdsgruppen for Bevægeforstyrrelser – Tove Henriksen:
 - Afholder ikke fysiske møder, men online møde.
 - Opdaterer vejledninger for bevægeforstyrrelser. Regionalfunktion blev nedlagt sidste år, arbejdsgruppen blev bedt om at udarbejde kriterier for hvilke patienter der hører til specialiseret samt hovedfunktion.
 - Samarbejde mellem Reg H og Reg Sj. Blev sendt afsted tidligere på året. SFR FU følger op på dette ift. udfaldet.
 - Har fået udarbejdet Kvalitetsdatabase for Parkinson med det formål at øge kvaliteten af parkinsonforløb – både udredning og behandling. Målgruppe: alle der arbejder i sundhedsvæsenet – også privat praktiserende neurologer. Sikre lighed i behandling. Der er udpeget 4 kvalitetsindikatorer. Det næste års tid handler om at sikre den rigtige data.
- Arbejdsgruppen for Den akutte neurologisk patient – Søren Just:
 - Ikke fysiske møder, men teams møder.
 - Spændende revisioner og høringssvar.
- Arbejdsgruppen for Den søvnmedicinske patient – Poul Jennum:
 - Ikke til stede.
- Arbejdsgruppen for Epilepsi - Noemi:
 - Møder på teams og kommunikere på mails.

- Udarbejder revisioner – involverer også Bornholms hospital.
 - Transition fra barn til voksen er der arbejdet med i 2 år, hvilket skal udvides til hele regionen. Der er etableret et godt samarbejde.
 - Har møde i næste uge, hvor fokus er på patienter med udviklingshæmning.
 - Udvidet samarbejde til resten af regionen og reg. sj. ift. personlig medicin. Kræver kompetente arbejdsgrupper, der kan udvikle vejledninger.
- Arbejdsgruppen for Rehabilitering – Christina Kruuse:
 - Ny national klinisk kvalitetsdatabase for neurorehabilitering. Etableringsprocessen forventes at forløbe i efterår 2025 – vinteren 2026. Starter med genoptræningsplaner. Christina er forperson sammen med Susanne Lorentzen, centerchef på Neurorehab, Københavns Kommune.
 - Tæt samarbejde med apopleksi.
 - Travlt med høringsvar og revisioner.
 - Har forsøgt med MDT-konferencer, men der var ikke den store tilknytning. Der er til gengæld en hotline, som virker godt.
 - Har udarbejdet nye visitationskriterier.
 - Har udarbejdet beskrivelse af det optimale neurorehabiliteringsforløb – en lang række anbefalinger, som bl.a. omhandler SFR opgaver – der er en lang to do liste. Har været en god proces, hvor alle har følt sig hørt.
 - SFR har ikke været ind over processen med at flytte specialiserede pladser fra kommune til hospitaler.
 - Arbejdsgruppen for Hovedpine og ansigtssmerter – Lars Bendtsen:
 - Lars Bendtsen har længere været alene i gruppen, men nu er gruppen udvidet. Teams møder hver anden måned.
 - Har arbejdet med at opdatere NBV'er, hvor VIP bliver opdateret automatisk.
 - Referenceprogram bliver en NBV med nogle ekstra kapitler.
 - Arbejdsgruppen for Multipel sklerose – Finn Sellebjerg:

Ikke til stede.

- Arbejdsgruppen for Klinisk Neurofysiologi – Steffen Birk:
 - Arbejder med stigende antal henvisninger, men hvor der ikke kommer flere ressourcer. Der har været en proces via SFR ift. anvendelse af ressourcer med dialogmøder, strukturerede analyse af evidens, referencegrupper for hvert emnefelt med involvering af relevante. Brugerperspektivet har også været inddraget.
 - Der er udarbejdet to nye VIP'er, som har været i høring i alle SFR'er og publiceret i foråret 2025. Kan se effekt af disse vejledninger.
 - Der er en hotline, som man er meget velkommen til at anvende denne.
- Arbejdsgruppen for Neuromuskulære sygdomme – John Vissing:

Ikke til stede.

- Arbejdsgruppen for Neuro-onkologi Birthe Rasmussen (skriftlig orientering):
 - Fortløbende drøftelser af alle faser af patientforløbene for primær hjernekræft mhp. standardisering og harmonisering af indsatserne.
 - Optimering af det multidisciplinære samarbejde på tværs af matriklerne og specialerne.
 - Vi har det seneste år bl.a. haft fokus på kørselsvejledninger og palliative tiltag.
- Arbejdsgruppen for Rygmarvsskade – Stine Maarbjerger:
 - Udarbejdet en visitationsretningslinje for henvisning til højt specialiseret neurorehabilitering ved Afdeling for Hjerne- og Rygmarvsskade.
 - Der er også en hotline, hvor man kan drøfte henvisninger.
- Arbejdsgruppen for SP (skriftlig orientering) – Jacob Marstrand:
 - DanStroke implementeringen i SP, er der hvor hele dokumentationsdelen i SP er på plads. Det har været nødvendigt at indføre manuel dokumentation af start og slut på stroke forløb, for at sikre korrekte datatræk. Der er stadig udestående vedrørende datatrækket til SundK, hvilket i følge CIMT bliver adresseret i efteråret, indestående år.
 - DaPark dokumentation er etableret i SP.
 - Synkevurderingsdokumentation med GUSS bliver fejlfrettet.
 - Der blev udvalgt og indmeldt PRO-skemaer. Disse er imidlertid blevet afvist fra CIMT, og skemaer skal fremadrettet meldes ind som en del af Fremtidens Ambulatorium
 - Gruppen er blevet anmodet om at finde en person til at foretage klassifikationsarbejde i CIMT i form af mapping fra SKS-koder til SNOMED (SP's klassifikationssystem) koder. Der er endnu ikke fundet en person til opgaven.
 - Vi har vurderet ønsket om en akutknap, der tillader en oversigt over akutmodtagelsen uden at skifte kontekst til akutmodul, hvilket der er et ønske om at få mulighed for i specialet.
- Arbejdsgruppen for Neuropsykologi – Kristoffer Peterson:
 - Arbejdsgruppen har repræsentanter fra BEC og Blegdamsvej, og mødes 2 gange om året fysiske og ellers ad hoc møder på Teams.
 - Optaget af vurderingsskema i SP, der dokumenterer kognitive forstyrrelser og hvordan dette gøres bedst til gavn for patienten. Repræsentanter fra arbejdsgruppen er inviteret til at deltage i et arbejde med revision af vurderingsskemaet.
- Arbejdsgruppen for Neurovaskulært (skriftlig orientering) – Benjamin Vikjær Sandholt:
 - Fortsat stabilt volumen af CEA omkring 120-130 årligt. Ventetiden er blevet reduceret lidt det sidste år så 70% behandles inden for 14 dage mod 56% året før. Region hovedstaden ligger fortsat under resten af landet hvor 80-90% behandles indenfor 14 dage. Det er fortsat kapacitet på operationsgangen der er

hovedårsagen til forlænget ventetid. Post CEA stroke rate ligger stabilt under krav på 6%, dog højere i år (5,5%) end forrige år (1,9%), men lavt samlet antal events.

- Der er månedlig konference hvor patient cases diskuteres. Det er desværre ofte kun få afdelinger der deltager. Der er også udfordringer med at afdelinger der har sat patienter på konferencen ikke er repræsenteret.
- En større og større andel af patienter henvist til karkir RH har fået foretaget CT angio inden vurdering, hvilket ofte medfører mere smidige patient forløb.
- Der arbejdes fra karkirugisk side med at implementere forløb hvor patienter indlægges på operationsdagen i stedet for dagen inden, hvilket også gælder for patienter der skal indlægges til CEA.

Generelle kommentarer fra Region Sj.:

Tænker, at Reg H har en grundig og spændende tilgang med alle arbejdsgrupperne. Reg. Sj. vil meget gerne indtænkes i arbejdsgrupperne. SFR har drøftet dette, men ville vente indtil der kommer noget mere officielt ud ift. Region Øst.

Men det kan gøres mere uofficielt, hvor der bliver rakt ud. Dette gøres allerede i mange af arbejdsgrupperne.

SFR Reg H skal være mere udadvendt ift. strukturen af SFR og arbejdsgrupper, da der er mange subspecialer under neurologien.

Bekymring fra SFR reg sj. at de er færre end reg H, men stadig ønsker en stemme i dette. Og heldigvis er vi snart én region.

5. Samarbejde på tværs og hen imod Region Øst

Der vil være 46 kommuner i Region Øst og forhandlingerne er allerede i gang. Nogle kommuner går sammen og forhandler med det akuthospital, som de tilhører. Der er aktuelt forhandlingsmøder før og efter efterårsferien – de første er interessetilkendegivelsesmøder og så forhandlingsmøder senere.

Ofte vil større kommuner gerne selv drifte de fire opgaver, som er nævnt nedenfor, mindre kommuner vil gerne have regionen (dvs. akuthospitalet) til at drifte opgaverne.

Der vil være fire opgaver ift. kommunerne:

Akutsygepleje

Sundheds- og omsorgspladser

Patientrettet forebyggelse

Specialiseret rehabilitering og avanceret genoptræning