

Afdeling: Sundhedsplanlægning
Journal nr.:
Dato: 24. oktober 2025

Udarbejdet af: Rikke W. Strunge
E-mail: rws@rsyd.dk
Telefon: 2159 8219

Referat

Møde: nefrologisk specialrådsmøde
Tidspunkt: 13. november 2025 kl. 16-18
Sted: medicinsk konferencerum, Kolding sygehus

Deltagere: Alice Skovhede Nielsen, Anne Daugaard Thuesen, Annie Rosenfeldt Knudsen, Ann-Maria Gramkow, Claus Bistrup, Donata Cibulskyte-Ninkovic, Erik Bo Pedersen, Francisco Pereira Goncalves, Gabor Graehn, Gitte Rye Hinrichs, Hans Herman Dieperink, Heidi Dahl Christensen, Helle Charlotte Thiesson, Helle Hansen, Irene Maria Høgsberg, Jan Carstens, Jan Dominik Kampmann, Julie Bryndum, Julija Vaisman, Jørgen Erik Jensen, Karin Brøchner Østergaard, Kenneth Nielsen, Line Aas Mortensen, Lone Frost Mølgaard, Majbritt Grønberg Knudsen, Marie Bangstrup, Mario Berger, Marija Kristina Novosel, Mette Isak Abramsson, Michael Dyrehauge Schultz, Michael Aarup, Per Bruno Jensen, Rikke Juul-Sandberg, , Subagini Nagarajah, Stefan Starup Jeppesen (lægelig direktør), Rikke W. Strunge (Sundhedsplanlægning)

Afbud: Stine Louise Høyer Finsen

Specialrådsmøde med dialog med kontaktdirektør

1. Velkomst, præsentationsrunde og opdatering ved specialrådsformand Michael Dyrehauge Schultz
2. Oplæg ved Jan Kampman omhandlende den nefrologiske patientpopulation, set i lyset af den kommende strukturreform og specialeplan (max 20 min.)

Jan Kampman gennemgik resultater af registerstudie, se vedlagte slides.
Gennemgang af patientpopulationen, målet med diagnosticering, henvisningskriterier – og hvem der har størst sandsynlighed for at blive fulgt af nefrolog. Oplæg til diskussion i forlængelse heraf.

Oplægget drøftedes bordet rundt. Flere anførte, at man i lyset af sundhedsreformen skal have fokus på, at der skal ydes meget mere hjælp og service til almen praksis, da næppe alle ptt. skal følges i sygehusregi.

Nærhed til nefrolog kan også skabes ved, som SHS, at oprette daghospital i Tønder med ambulatorium.

Visitationsretningslinjer skal være let tilgængelige for almen praksis. Almen medicin arbejder p.t. også med egne retningslinjer. Der skal være en ensartethed.
Mange henvisninger afvises – men hvis de samtidig følges med en dialog/godt råd til almen praksis til videre behandling, opleves det ikke, at det er et problem.

Se på den konkrete patient om niveauet af GFR har været stabilt gennem mange år.

3. Nyt fra regionen ved kontaktdirektør Stefan Starup Jeppesen (max 30 min.)

Stefan Jeppesen ridsede op, hvilke hovedområder der har fyldt – og vil fylde mest i den kommende tid.

Specialeplan og de-regulering af funktioner (snarlig svarfrist på denne planlægning).
Spilddagsorden – og hvordan man følger op på valgte tiltag.
Understøttelse af praktiserende læger – og i lyset af sundhedsreformen vil der komme mange flere uddannelseslæger på afdelingerne, hvorfor man allerede nu bør begynde at overveje uddannelsen, hvilke kompetencer der skal prioriteres. Der er store lokale forskelle på speciallægekapaciteten og om man kan friholde en speciallæge alene til supervision af yngre læge.
Proces ifht. at regionen bliver fagligt ansvarlige for almen praksis – formen er p.t. uafklaret men der er enighed om, at sygehusene skal sikre et godt samarbejde. Hvordan sker dialogen mellem almen praksis og sygehus. Skal patienten henvises eller har alment praktiserende læge brug for et godt råd.

Sundhedsreformen – med alle de afledte opgaver, herunder samling af somatik og psykiatri og helt konkret den store ændring med nye sundhedsråd og hvordan disse skal organiseres og hvordan den politiske betjening bliver.

Neurologerne har netop fået godkendt en ny hjerneplan – til at understøtte forskellige patientgrupper. Et stort stykke arbejde fra specialerådet i den forbindelse.

Obs på patientrettigheder med definerede ventetider til udredning og behandling, hvor sygehusematriklerne med den nye økonomimodel kommer til at betale, hvis patienter omvisiteres.

Inden for nefrologien er der dog ikke private alternativer.

Majbritt Grønberg Knudsen nævnte, at de i Esbjerg sammen med IT har set på data for udredning/behandling og hvordan patienterne kodes til de forskellige forløb. Har også bedt om sammenlignelige data fra de 4 afdelinger i regionen. Der er muligvis en sag på vej til Sundhedsplanlægning vedr. dette.

4. Oplæg omkring specialebeskrivelse og arbejdet omkring det nefrologiske v. Majbritt Grønberg Knudsen (5-10 min.)

Der blev givet en orientering om processen med beskrivelse af specialet, som havde kick-off i Sundhedsstyrelsen i september 25. Se vedlagte slides.

Nefrologisk selskab havde nedsat en skrivegruppe som bidrog med et udkast – som indarbejdes i SST's generiske skabelon for specialebeskrivelsen. Der er planlagt afsluttende møde de 16. december, men pga. det store forarbejde er dette møde muligvis unødvendigt.

Selve uddannelsesbeskrivelsen kommer senere i processen med ny specialeplan.

5. Drøftelse af udfordringer i hverdagen omkring samarbejdet på tværs af matriklerne.

Konkret affødt af problematik omkring sygehusbehandling af nytransplanterede som indenfor 6 måneder efter transplantation får behov for tilsyn og/eller indlæggelse på sygehuset.

Specialerådet har haft en indledende god drøftelse - og de rejser nu problemstillingen i det udvidede speciale-møde. Esbjerg og Kolding kan efter 6 måneder overtage ukomplicerede patienter i FS, mens man i Sønderborg slet ikke varetager denne funktion efter specialevejledningen.

Der er ikke helt enighed om snitfladen ifht. patientgruppen. De jyske sygehuse vil naturligvis gerne tage patienten ind til en umiddelbar klinisk vurdering, vigtigt at holde sig for øje at

denne drøftelse ikke handler om simple behandlingskrævende tilstande hos transplanterede, og som ikke kræver en indlæggelse.

Men udgangspunktet er, at nytransplanterede patienten **er** OUH's ansvar ifht. indlæggelser. OUH appellerer til, at der ved akutte kapacitetsproblemer alligevel kan ske en konkret afvejning, hvor OUH vil være tydeligt og løbende med på sidelinjen. Der er nefrologer i beredskabsvagt 24/7 og man kan **altid** ringe til nyremedicinsk bagvagt Nogle gange er OUH for presset, der var f.eks. 7 transplantationer i uge 42.

De jyske sygehuse har dog oplevet, at patienterne blev meldt i FAM som første kontakt uden yderligere info fra OUH. I specialerådets indledende drøftelse blev man enige om, at nefrologisk beredskabsvagt altid skal kontaktes 24/7 ved indlæggelser på et af de jyske sygehuse.

Man nåede på mødet ikke en aftale, men alle er enige om at arbejde videre med problemstillingen ud fra en dialog mellem afdelingerne.

6. Kort indlæg fra arbejdsgrupperne – ca. 5 min. hver
 - a. *Nyrearteriestenose – Udredning og behandling*
Ikke meget nyt. Der **skal** foreligge enten CT eller MR angiografi inden henvisning. Førstevalget er altid CT. Husk radiologer **skal** beskrive stenosegraden. Samarbejdet fungerer langt bedre nu! Instruksen på intranet, som ligger under afd. Y (OUH) opdateres med flowchart inden udgangen af 2025.
 - b. *Transplantation og udredning hertil*
Resultatet af gruppens arbejde er at pt. kommer hurtigere igennem! gruppen nedlægges ikke. Der kan komme opgaver som man kan tage ad hoc.
 - c. *Gravide nyresyge*
To nefrologer arbejder nu i obstetrisk amb. hver anden mandag, på OUH.
 - d. *Peritonealdialyse*
Der arbejdes med registreringsskema.
Fresenius har vundet udbud men databehandleraftale forventes først på plads 1/10/26
Uklart om dette vil blive en del af dereguleringen af speciale.
 - e. *Scleroserende peritonitis*
Hvis mistanke – foretages CT-scanning. Afd. A (OUH) skal vurdere CT-scanningen og om der skal tilbydes kirurgi. Jyske afd. Kirurger må drøfte lokalt med afd. A kirurger. Afd. Y ser ikke disse patienter og formidler blot info om retningslinjen.
 - f. *Calcifylaksi*
Der har været møde i gruppen. På mistanke om calcifylaksi henvises patienten til dermatologisk afdeling og der lægges en behandlingsplan sammen.
Instruks ligger på nettet til december. (vedhæftet er slides, som dog på grund af mødets fremskredne tid ikke blev delt på mødet).
7. Evt.
Skriv evt. til Michael hvis der er noget der skal drøftes
8. Afrunding og næste møde.

Næste møde planlægges i egentligt specialeråd ultimo januar/primo februar 2026, evt. video.