

# Sekretariatet for Sundhedsstyrelsens Udvalg for Hjertesygdomme

## REFERAT

**Emne** Møde i Sundhedsstyrelsens Udvalg for Hjertesygdomme

**Mødedato** Tirsdag den 21. april 2015 kl. 10-13  
**Sted** Sundhedsstyrelsens mødelokale 501 (Møllen)

**Deltagere** **Til stede:**  
Helene Probst (fra kl. 11.30), Sundhedsstyrelsen  
Jeppe Berger, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Carl-Otto Gøtzche, Region Nordjylland  
Søren Aggestrup, Region Syddanmark  
Gunnar Jensen, Region Sjælland  
Else Hjortsø, Region Hovedstaden  
Lone Düring, Region Midtjylland  
Marie Bussey Rask, Danske Regioner  
Henrik Steen Hansen, Hjerteforeningen  
Christian Gerdes, Dansk Cardiologisk Selskab  
Sten Lyager Nielsen, Dansk Thoraxkirurgisk Selskab  
Poul Erik Mortensen, Dansk Thoraxkirurgisk Selskab  
Charlotte Fuglsang, DASYS  
Dorte Johansen, Statens Serum Institut

24. juni 2015

Sagsnr. 4-1611-65/1

Reference KSA

T 7222 7400

E syb@sst.dk

### **Fra Sundhedsstyrelsen:**

Søren Brostrøm  
Louise Stage  
Agnethe Vale Nielsen  
Niels Moth Christiansen (referent)

### **Ikke til stede:**

Jacob Krog (stedfortræder Jeppe Berger), Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse  
Rikke Skou Jensen (stedfortræder Lone Düring), Region Midtjylland  
Dorthe Dalsgaard, Dansk Cardiologisk Selskab  
Steen Pehrson, Dansk Cardiologisk Selskab  
Christian Hassager, Dansk Cardiologisk Selskab  
Lars Krusell (stedfortræder Christian Gerdes), Dansk Cardiologisk Selskab  
Claus Leth Petersen, Dansk Selskab for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin  
Peter Skov Olsen, Dansk Thoraxkirurgisk Selskab  
Lars Folkersen, Dansk Selskab for Akut og Intensiv Medicin  
Bo Christensen, Dansk Selskab for Almen Medicin  
Mette Rosendal Darmer, Dansk Sygepleje Selskab  
Marie Sylbye-Hansen, Kommunernes Landsforening  
Knud Juel, Statens Institut for Folkesundhed

**Punkt 1.** Velkomst og godkendelse af dagsorden

**Punkt 2.** Meddelelser fra Sundhedsstyrelsen

- a) Revisionen af Specialeplanen
- b) Revideret bekendtgørelse om maksimale ventetider

Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S  
Denmark

T +45 72 22 74 00  
E sst@sst.dk  
www.sst.dk

- Punkt 3.** Arbejdsgruppe vedr. opdatering af retningslinjer for visitation og organisering af elektiv PCI i Danmark
- Punkt 4.** Oversigt over aktiviteter og ventetider på hjerteområdet
- Punkt 5.** Kort status fra regionerne på hjerteområdet, herunder for pakkeforløb for hjertesygdomme
- Punkt 6.** Pakkeforløb på hjerteområdet, herunder monitorering
- Punkt 7.** Meddelelser fra Hjerteudvalget
- Punkt 8.** Næste møde i Hjerteudvalget
- Punkt 9.** Eventuelt

**Bilag:**

- Bilag 1** Retningslinjer for visitation og organisering af elektiv PCI
- Bilag 2** Aktiviteter og ventetider for 2. halvår 2014
- Bilag 3** SSI 4. kvartal 2014 Monitorering af hjerteområdet 2015 0303
- Bilag 4** Notat hjerte vedr. SSIs dataleverance til SST 2014 0916
- Bilag 5** Sundhedsstyrelsens kommentarer til monitorering af hjertepakker 3. kvartal 2014

## 1. Velkomst og godkendelse af dagsorden

Dagens møde er det første møde i det nye Sundhedsstyrelsens Udvalg for Hjertesygdomme, i daglig tale kaldet Hjer-teudvalget.

Seneste møde i Hjer-tefølgegruppen var 24. juni 2014

Sektionsleder Helene Probst vil, som følge af en omorganisering i ledelsen i Sundhedsstyrelsen, være ny formand for Hjer-teudvalget – Helene Probst kunne ikke være med fra mødestart, hvorfor Søren Brostrøm var mødeleder.

En række medlemmer mangler at udfylde habilitetserklæring. Sundhedsstyrelsen opfordrede til at få udfyldt de manglende habilitetserklæringer, og henvende sig til styrelsen med eventuelle spørgsmål. Der henvises i øvrigt til Sundhedsstyrelsens habilitetspolitik tilgængelig fra styrelsens hjemmeside.

Dagsorden blev godkendt.

## 2. Meddelelser fra Sundhedsstyrelsen

### a. *Revisionen af Specialeplanen*

Sundhedsstyrelsen er fortsat i gang med at revidere den eksisterende specialeplan fra 2010, og har i den omgang lavet en faglig gennemgang af alle 36 specialer. På hjer-teområdet har der været nedsat arbejdsgrupper bestående af repræsentanter for de relevante faglige selskaber samt regionerne til at bistå Sundhedsstyrelsen i gennemgangen.

Der opnået faglig enighed om nye specialevejledninger på hjer-teområdet, herunder for intern medicin: kardiologi og thoraxkirurgi. De reviderede specialevejledninger forventes offentliggjort medio april 2015, og næste fase i revisionen er en ansøgningsrunde som vil løbe fra 1. juni 2015-15. januar 2016, hvor der skal (gen-)ansøges om alle funktioner.

#### Kommentarer

Arbejdet med specialevejledningerne indenfor hjer-teområdet har forløbet rigtig godt med gode faglige drøftelser i arbejdsgrupperne. Specialevejledningerne blev offentliggjort fredag den 17. april

### b. *Revideret bekendtgørelse om maksimale ventetider*

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har igangsat en revision af bekendtgørelsen om maksimale ventetider. Nuværende bekendtgørelse er fra 2006 og omfatter maksimale ventetider for behandling af livstruende kræftsygdomme og visse tilstande ved iskæmisk hjertesygdom. Der er foregået en løbende udvikling på området for livstruende sygdom, bl.a. i den sundhedsfaglige tilgang og på politisk-administrativt niveau, fx med indførelsen af pakkeforløb. Målet med revisionen er således at gøre bekendtgørelsen mere tidssvarende. Den reviderede bekendtgørelse

blev sendt i høring mandag den 19. januar 2015 med frist den 23. februar 2015.

### Kommentarer

Sundhedsstyrelsen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse arbejder med at færdiggøre den reviderede bekendtgørelse og vejledningen hertil, med henblik på snarlig offentliggørelse.

Hjerteforeningen fandt præciseringerne i de reviderede dokumenter god, men udtrykte samtidig ønske om en fremadrettet plan for monitoreringen for de tre områder. Sundhedsstyrelsen bemærkede, at der i regi af Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet er fokus på det nuværende monitoringsystem om overholdelse af maksimale ventetider.

Region Sjælland påpegede, at der i de nye retningslinjer for elektiv PCI, som blev drøftet under punkt 3, er anført maksimal ventetid på 72 timer, som ikke tidligere har været angivet. Sundhedsstyrelsen vil undersøge, om der er overensstemmelse mellem retningslinjerne og bekendtgørelsen.

## **3. Arbejdsgruppe vedr. opdatering af retningslinjer for visitation og organisering af elektiv PCI i Danmark**

### **Behandling i Hjerteudvalget:**

Drøftelse

### **Sagsfremstilling:**

Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med revision af specialevejledningen for kardiologi og indkomne ansøgninger om ændringer i den gældende specialeplan for kardiologi fundet anledning til at opdatere de gældende visitationsretningslinjer for organisering og visitation indenfor elektiv PCI (planlagte ballonudvidelser) uden hjertekirurgisk tilstedeværelse fra 2008. Der har været nedsat en arbejdsgruppe som har udarbejdet visitationsretningslinjer for elektiv PCI bestående af repræsentanter fra regionerne, Dansk Cardiologisk Selskab og Dansk Thoraxkirurgisk Selskab. Der har været afholdt to møder i arbejdsgruppen. Visitationsretningslinjerne foreligger i endeligt udkast og Sundhedsstyrelsen vil gerne høre Hjerteudvalgets rådgivning hertil.

### **Bilag:**

*(1) Retningslinjer for visitation og organisering af elektiv PCI*

### **Drøftelse**

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at arbejdsgruppens arbejde var foranlediget af henvendelser fra Region Sjælland og Region Hovedstaden, som havde fremsat ønske om udvidelse af den nuværende varetagelse af PCI.

Arbejdet i arbejdsgruppen har været fagligt konstruktivt, og har resulteret i en faglig visitationsretningslinje, som erstatter de eksisterende notater om varetagelsen af elektiv PCI.

Hjerteforeningen udtrykte tilfredshed med de nye retningslinjer, og anerkendte udarbejdelsen af den.

Arbejdet i arbejdsgruppen har været præget af en stor grad af konsensus, men der er også taget beslutninger, som ikke alle har været enige i, eksempelvis ift. rotablatorbehandling. SST har i den forbindelse valgt at indhente skriftlige bidrag for begge synspunkter, og har efterfølgende besluttet, at så vidt muligt holde visitationsretningslinjen teknologineutral, for derigennem at forlænge holdbarheden af den. Sundhedsstyrelsen har noteret sig, at der fremover sker en forudgående visitation i hjerteteamet, så højrisikopatienter der f.eks. har brug for rotablatorbehandling, visiteres til højt specialiseret behandling.

Multidisciplinære hjerteteams har fået en central rolle i vurderingen og beslutningen for behandlingen, dog var der ønske om præciseringen af sammensætningen af hjerteteams. Dansk Thoraxkirurgisk Selskab udtrykte ønske om, at nedsættelsen af hjerteteams bliver obligatorisk, så der i stedet for 'bør' skal stå 'skal' i visitationsretningslinjerne.

Region Nordjylland fandt retningslinjerne fornuftige og deltaljerede, men understregede også behovet for en hyppig opdatering heraf. Dette bør ligeledes fremgå af retningslinjerne.

Region Sjælland fandt kravet om selvstændig varetagelse af 1000 PCI-procedurer på højt specialiseret niveau højt set i forhold til det samlede antal udførte procedurer på landsplan. Dansk Cardiologisk Selskab og Hjerteforeningen fandt det positivt, at der er høje krav til at lede PCI-centeret, og der var enighed om, at der skal være krav til et højt kompetenceniveau for at lede et PCI-center. Sundhedsstyrelsen vil se på kravet igen.

Sundhedsstyrelsen takkede for Hjerteudvalgets kommentarer, og vil efterfølgende drøfte retningslinjerne for det Rådgivende Udvalg. Derefter offentliggøres retningslinjerne på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, og indgår i specialeplanlægningen

#### **4. Oversigt over aktiviteter og ventetider på hjerteområdet**

##### **Behandling i Hjerteudvalget:**

Drøftelse

##### **Sagsfremstilling:**

Aktiviteter og ventetider for 2. halvår 2014 fremlægges ved formand for Dansk Hjerteregister Poul Erik Mortensen på baggrund af data udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed.

##### **Bilag:**

*(2) Aktiviteter og ventetider for 2. halvår 2014*

## Drøftelse

Poul Erik Mortensen fra Dansk Thoraxkirurgisk Selskab og Dansk Hjerteregister fremlagde tendenserne i aktivitets- og ventetidstillene, som er trukket af Statens Institut for Folkesundhed.

Der har desværre vist sig at være fejl i de oprindeligt udsendte opgørelser, og gennemgangen tog derfor udgangspunkt i den eftersendte version dateret 15. april

Poul Erik Mortensen kunne berette, at der ikke er sket den store udvikling indenfor indikatorerne.

Af hovedpointer fra præsentationen er:

- Der er fortsat ikke sket et fald i antallet af KAG trods den store udbredelse af hjerte-CT.
- Ventetiderne som anført i bekendtgørelsen om maksimale ventetider overholdes stort set alle steder.
- Ventetiderne for CABG er stigende for flertallet af regionerne, specielt for RH og Skejby.  
Region Hovedstaden oplyste, at kapaciteten er blevet udvidet på Rigshospitalet, og der ventes en forbedring af ventetiderne. Såfremt der ikke sker et fald som forventet, vil der blive igangsat yderligere tiltag. Mht. aktiviteten på Gentofte, så er regionen i gang med at afklare, om der er tale om fejlregistreringer.  
Det blev pointeret, at en del af ventetidsproblematikken kan skyldes patientsammensætningen, herunder aktive patientvalg med ønske om behandling på specifikke sygehuse, eller patienter med komorbiditet  
Det er Sundhedsstyrelsens indtryk, at regionerne er gode til at oplyse, hvis ventetiderne for behandling overskrider de forskellige frister, og stille tilbud om henvisning til andre behandlingssteder. Regionerne bekræftede dette.
- Ventetiderne for isoleret klapoperation er svagt stigende for flertallet af regionerne
- Ekkokardiografi – der blev spurgt til ventetiderne herfor. Der er ikke til dagens møde lavet nye opgørelser for ekkokardiografi, idet der blev igangsat en del initiativer efter Hjertefølgegruppens gennemgang af området i 2013. Region Syddanmark lavede efterfølgende en gennemgang af aktiviteten indenfor ekkokardiografi i regionen, hvor det blev konkluderet, at der bliver foretaget for mange ekkokardiografier uden tilstrækkelig indikation. Regionen har igangsat initiativer, som skal bringe antallet af ekkokardiografier ned på niveau med de øvrige regioner.  
Region Sjælland er ved at afklare, om regionens sygeplejersker udover at foretage ekkokardiografierne, også kan oplæres til at godkende disse. I Region Syddanmark, på Svendborg Sygehus, er det sygeplejersker, der foretager hele forløbet, altså både foretager proceduren og tolkningen heraf uden involvering af kardiolog. Kun ved tvivl inddrages kardi-

ologer. Dansk Sygepleje Selskab efterlyste ensartet uddannelse af sygeplejersker til at varetage opgaven. Dansk Cardiologisk Selskab er ved at udarbejde et holdningspapir vedr. ekkoteknikere.

- Region Sjælland spurgte til definitionen af en PCI i hhv. Dansk Hjerteregister og i visitationsretningslinjerne drøftet under punkt 3. Der var enighed om, at al indførelse af en wire i karet defineres som en PCI, også selvom der ikke indsættes stents men alene foretages FFR-målinger. Dansk Hjerteregister vil gennemgå opgørelsesmetoderne i registret, og overveje at udskille diagnostiske procedurer, hvor der er indsat wire i hjertekarrene i selvstændige opgørelser.
- Region Syddanmark spurgte til dataopgørelse af hjerte-CT. Dansk Hjerteregister forventer, at der registreres fra i år. Sundhedsstyrelsen oplyste, at der i specialevejledningen fremsættes anbefalinger til regionernes varetagelse af hjerte-CT på hovedfunktionsniveau, og at der generelt er en høj forventning til, at regionerne selv kan forvalte varetagelsen fagligt fornuftigt. Dansk Cardiologisk Selskab gjorde opmærksom på at det kan blive vanskeligt at styre udviklingen indenfor hjerte-CT. Sundhedsstyrelsen var enige i, at der sker en udvikling indenfor området, men bemærkede at det er en fælles opgave at forsøge at forhindre indikationsskred. Sundhedsstyrelsen understregede det vigtige i, at det fortsat er en undersøgelse på indikation, og ikke en screeningsundersøgelse.
- Der foretages et vist antal KAG som del af forskningsprojekter (og dermed ikke som klinisk drevet aktivitet), som på nuværende tidspunkt indgår i de almindelige ventetidsopgørelser. Hjertereforeningen efterlyste, at der laves særskilt opgørelse af den kliniske drevne andel, så tallene ikke forurenes af forskningsdelen.

## **5. Kort status fra regionerne på hjerteområdet, herunder for pakkeforløb for hjertesygdomme**

### **Behandling i Hjerтеudvalget:**

Drøftelse

### **Sagsfremstilling:**

De enkelte regioner orienterer kort om status for hjerteområdet, herunder status for driften indenfor pakkeforløbene.

### **Drøftelse**

De enkelte regioner orienterede om status på hjerteområdet i de respektive regioner.

Af hovedpointer fra drøftelsen var:

- Region Hovedstaden: Regionen oplever fortsat store registreringsudfordringer, specielt ved patientovergange. Der arbejdes med en løsning på udfordringerne.
- Region Nordjylland: Regionen oplever fortsat rekrutteringsproblemer af kardiologer i regionen. Regionen vil gennemgå organiseringen af området, for derigennem at få løst udfordringerne.
- Region Midtjylland: Regionen oplever også problemer med rekruttering i regionen, hvilket har negativ indflydelse på aktiviteten. Der er forsøgt forskellige initiativer, herunder forsøg med delestillinger, hvor kardiologerne deler deres arbejdstid mellem flere ansættelsessteder, ligesom åbningstiderne på behandlingsstederne forventes udvidet.
- Region Sjælland: Regionen har indført lørdagsåbent for at få håndteret udfordringerne med lange ventetider.
- Der var en drøftelse af, hvordan der kan tiltrækkes kardiologer til de mindre sygehuse. Dansk Cardiologisk Selskab mindede om, at man i stedet for at risikere at sprede kardiologerne på flere sygehusafdelinger, kan overveje at centralisere behandlingerne yderligere på færre sygehuse.

## 6. Pakkeforløb på hjerteområdet, herunder monitorering

### Behandling i Hjerteudvalget:

Drøftelse

### Sagsfremstilling:

Statens Serum Institut har offentliggjort data for monitorering af hjerteområdet den 13. marts 2015, og simultant hermed udsendte Sundhedsstyrelsen en kommentering af tallene. Tallene er vedlagt som bilag. Offentliggørelsen medtager data for 4. kvartal 2014 for alle tre pakkeforløb på hjerteområdet. Sundhedsstyrelsen ønsker på mødet at drøfte monitoreringstallene med Hjerteudvalget.

Sundhedsstyrelsen ønsker endvidere rådgivning fra udvalget vedrørende hensigtsmæssigheden af pakkeforløbet for hjerteklapsygdom og hjertesvigt og eventuelle overvejelser i forhold til en nedlæggelse heraf med udgangspunkt i vedlagte bilag. Emnet har ligeledes været drøftet på møde i Sundhedsstyrelsens Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet.

### Bilag:

(3) SSI 4. kvartal 2014 Monitorering af hjerteområdet 2015 0303

(4) Notat hjerte vedr. SSIs dataleverance til SST 2014 0916

(5) Sundhedsstyrelsens kommentarer til monitorering af hjertepakker 3. kvartal 2014



## **Drøftelse**

### Monitorering af hjertepakkerne for 4. kvartal 2014

Sundhedsstyrelsen havde forud for mødet udsendt monitorering for 4. kvartal 2014, samt de tilhørende kommentarer fra både Statens Serum Institut og Sundhedsstyrelsen til tallene.

Sundhedsstyrelsen finder det overordnet tilfredsstillende, at en del forløb gennemføres inden for standardforløbstiden, men der er stadig pakkeforløb, for hvilke andelen af gennemførte patientforløb inden for standardforløbstiden er lav.

Sundhedsstyrelsen finder fortsat, at registreringerne af patienter i hjertepakkeforløb kan forbedres. Sundhedsstyrelsen har noteret, at alle regionerne arbejder målrettet med omlægning af arbejdsgange for at optimere registreringspraksis. Sundhedsstyrelsen følger løbende resultaterne af de iværksatte initiativer.

For 4. kvartal 2014 var den nationale 1. kvartil på 41 %. Det betyder, at standardforløbstiden blev overholdt i op til 41 % af tilfældene for den fjerdedel af de målte pakkeforløbsindikatorer, der havde den laveste andel af forløb gennemført inden for standardforløbstiden.

Selve modellen for monitoreringen blev derefter drøftet med følgende hovedpointer:

- Meget få patienter gennemfører et helt pakkeforløb, og de udgår dermed inden afslutning på pakkeforløbet. De deraf følgende lave antal registreringer gør monitoreringen usikker.
- Det blev bemærket, at monitoreringsdata for pakkeforløb også kan indhentes via Dansk Hjerteregister, og bør anvendes i endnu højere grad end i dag. Data kan dog ikke leveres for patienter med hjerteklaplidelser eller hjerteinsufficiens, der går ind i pakkeforløbene på mistanke men derefter udgår uden behandling. Data for patienter med hjerteinsufficiens, der kun modtager medicinsk behandling eller pacemaker implantationer registreres ligeledes ikke i DHR
- Der er behov for at monitoreringen kvalitetssikres, således at den er anvendelig. Udviklingen af hjertepakkerne har været vigtige for området, men det anerkendes at der er problemer med registreringen. Hjerteforeningen udtrykte velvilje til at se på, om monitoreringen kan gøres på en anden måde. Hjerteforeningen mener, at der bør være en afklaringsproces med inddragelse af selskaberne og patientforeningerne, hvor der ses på en bedre implementering og monitorering af hjertepakkerne. SSI pointerede i den anledning, at den nuværende proces er et resultat af en sådan proces, som har været gennemført tidligere
- Regionerne fandt det vigtigt at vurdere, om indsatsen med monitoreringen af hjertepakkerne, samt selve hjertepakkerne, er indsatsen værd, hvilket der var enighed om. Dansk Cardiologisk Selskab var enige i, at indsatsen ikke umiddelbart altid står mål med indsatsen, og at det ikke har en klinisk relevans. Monitoreringen modarbejder den kliniske ind-

sats, og det bør i stedet overvejes at anvende en anden opgørelsesmetode. Det store fokus på patienter der er i et pakkeforløb har samtidig medført mindre fokus på øvrige hjertepatienter.

#### Behovet for pakkeforløb for hjerteklap og hjertesvigt

Hjerteudvalget drøftede derefter behovet for pakkeforløb for hjerteklap og hjertesvigt. Emnet har ligeledes været drøftet på møde i Sundhedsstyrelsens Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerterområdet, hvor der var opbakning til at nedlægge pakkeforløbet og fokusere på de resterende pakker.

Sundhedsstyrelsen finder det hensigtsmæssigt kontinuerligt at have fokus på behovet for pakkeforløb, herunder hvordan de skal monitoreres. I den forbindelse er det vigtigt løbende at vurdere, om pakkeforløbet fortsat opfylder behovet set i forhold til de oprindelige formål.

I den forbindelse er det vigtigt at se på, om pakkerne skaber ulighed i sundhed.

Der var enighed om, at pakkeforløb er gode til store patientgrupper med ensartede udrednings- og behandlingsforløb, f.eks. indenfor kræftområdet, men at dette ikke altid i samme grad er tilfældet på hjerterområdet. Pakkeforløb på hjerterområdet bør have mere fokus på indgang og visitation til pakkerne, da det er her, hvor der er noget at indhente, snarere end selve behandlingsforløbet, ligesom almen praksis skal tænkes med

Konklusionen på drøftelsen var, at regionerne er interesserede i at se på mulighederne for at nedlægge pakkeforløbet for hjerteklap og hjertesvigt, mens Hjerteforeningen, Dansk Cardiologisk Selskab og Dansk Thoraxkirurgisk Selskab har forbehold herfor, men at de bakker op om, at der bør ses på, om den nuværende model kan forbedres eller revideres

Det er Sundhedsstyrelsens indtryk, at det ikke giver faglig mening at fastholde pakkeforløbet for hjerteklap og hjertesvigt, idet mange patienter går udenom pakkeforløbet, og at det lave antal patienter gør monitoreringen af pakken meget vanskelig.

Sundhedsstyrelsen takkede for drøftelsen, og vil overveje hvilken proces der skal tilrettelægges mhp. videre afklaring. Emnet vil ligeledes blive drøftet i Task Force.

## **7. Meddelelser fra Hjerteudvalget**

### Region Nordjylland

Regionen har oprettet et dansk center for ulighed i sundhed (DACUS) som bl.a. skal have særligt fokus på hjerterområdet. Centeret skal afprøve og komme med initiativer for nye samarbejdsformer på tværs af sektorer.

### Hjerteforeningen

Hjerteforeningen har et forestående formandsskifte. Sundhedsstyrelsen takkede Henrik Steen Hansen for hans arbejde i Hjertefølgegruppen og Hjerteudvalget.

### Region Sjælland

Region Sjælland spurgte til status for arbejdet med monitorering af den præhospitale transporttid ved akutte STEMI-patienter. Sundhedsstyrelsen mindede om, at styrelsen tidligere har opfordret til, at der indføres monitorering af dette punkt. Styrelsen vil følge op på det på næste møde i Hjerteudvalget.

#### **8. Næste møde i Hjerteudvalget**

Næste møde er planlagt til den 27. oktober 2015 kl. 10-13

#### **9. Eventuelt**

Der var intet til punktet.