Regionshuset
Viborg

Hospitalsplanlægning
Sundhedsplanlægning

Skottenborg 26
8800 Viborg

www.regionmidtjylland.dk

Regionsrådsmedlem
Anne V. Kristensen

CC: Regionsrådet

Dato 04.02.2014

HSK

J.-nr.:1-30-72-62-10

Kære Anne V. Kristensen

Hermed svar på din henvendelse af 20. januar 2014 vedrørende "Molborutiner og pengespild i regionens sundhedsvæsen".

Inden for den såkaldte AK-behandlingen – som den blodfortyndende behandling kaldes – går udviklingen enormt hurtigt på mange parametre. Det er en behandling, der er en stigende efterspørgsel efter, som der er på mange behandlinger af livsstilssygdommene. Udviklingen af ny medicin foregår også i rask tempo, og udviklingen har gennem de sidste år givet bedre men også dyrere medicin - og den udvikling forventes at fortsætte.

Blandt andet derfor er der netop nu nedsat en arbejdsgruppe, som i løbet af foråret skal præsentere et forslag til den fremtidige organisering af AK-behandlingen i Region Midtjylland. Ikke fordi der i dag er tale om molborutiner og pengespild, men fordi udviklingen kræver fokus på området, for at sikre ordentlig kvalitet i behandlingen og optimal udnyttelse af de begrænsede sundhedsfaglige ressourcer der er.

Patienterne behandles i dag på tre måder:

- De selvstyrede, som er de mest ressourcestærke patienter, som kan tage vare på egen behandling og medicinering.
- De selvmoniterede, som selv foretager og måler deres blodprøver, og derefter sender resultatet til den behandlende enhed – det kan være den praktiserende læge eller en AK-klinik på et af vore hospitaler – med henblik på at den behandlende enhed beregner medicineringen.
- De som skal møde op på en behandlende enhed med henblik på at få foretaget blodprøve og givet besked om medicineringen.

Behandlingen påbegyndes typisk på hospitalerne, og afhængig af hvornår patienten vurderes til at være velreguleret nok til at overgå til praksis, fortsætter behandlingen oftest der. I såvel hospitalsregi som i praksissektoren foregår der løbende en vurdering af patientens behandling og patientens ressourcer i forhold til at kunne overgå til enten selvbehandling eller selvmonitorering.

At patienten i din henvendelse er vurderet til at kunne overgå til en af de to behandlingsformer er i og for sig gode tegn. Men de lægefaglige anbefalinger på området er ganske klare. Selvstyret AK-behandling er ikke bare at få udleveret et apparat til måling af INR (INR er den værdi i blodet, som fortæller om blodets "tykkelse"). Betjening af apparatet er kun en mindre ting, og lægerne er enige i, at det er forholdsvis ligetil at gå til. Men der er andre forhold, som kræver oplæring af patienten.

En forkert behandling – uanset om det sker på hospitalet eller ved selvstyring – har ganske alvorlige bivirkninger: blodpropper eller eventuelt livstruende (hjerne-)blødninger. Derfor er det ganske afgørende at patienterne er ordentlig oplært inden de selv overtager behandlingen eller dele af den.

I forhold til ventetiden på undervisningen, så har jeg fået oplyst fra AK-centeret på Skejby, at ventetiden ikke er seks måneder, men tre til fire måneder. Det lyder heller ikke så godt som det kunne, men der er tale om patienter, som er i en god og kvalificeret behandling – typisk efter en blodprop eller en blødning – og ikke patienter, som mangler behandling.

Kapaciteten på området er tilpasset den efterspørgsel, som tidligere har været og de muligheder der tidligere har været for at sætte patienterne i selvstyret-/selvmonitoreret behandling. Tidligere var det vurderet at omkring 20 % af patienterne kunne varetage behandlingen eller dele af den selv, men med de nye former for medicin menes det at være over 50 % af patienterne.

Som tidligere nævnt er der nedsat en arbejdsgruppe, som har til opgave at se på den fremtidige organiseringen af AK-behandlingen i Region Midtjylland.

Med venlig hilsen

Bent Hansen
Regionsrådsformand