

Datum  
2019-06-13

Diarienummer  
RS190615

**Margit Bik**

## **Svar på interpellation till Margit Bik angående införande av subventionerad användning av självtestningsutrustning vid blodförtunnande behandling för utvalda patienter för möjlighet till egenvård.**

### **Hur har det gått med införandet av självtestning vid behandling med blodförtunnande läkemedel (antikouagulantia)?**

Något systematiskt införande av självtestning vid behandling med blodförtunnande läkemedel har ännu inte skett. Behandlingsmetoderna inom området har förändrats på ett sätt som gör att en större andel av patienterna idag har en behandling som inte kräver den frekventa typ av testning som är möjlig att genomföra som självtestning och införandet har av den anledningen prioriterats relativt lågt i relation till andra aktiviteter.

### **Hur många patienter använder självtestningsutrustningen idag?**

Sedan motion bifölls har det skett en positiv utveckling för behandling med blodförtunnande läkemedel vilket medfört att behovet av självtestning förändrats. I Halland behandlades 2017 ca 5 700 patienter kontinuerligt med blodförtunnande läkemedel och 2019 behandlas ca 11 000 patienter i Halland med blodförtunnande läkemedel.

Merparten av patienter med blodförtunnande medel sköts inom närsjukvården.

Behandlingstider med blodförtunnande läkemedel varierar och kan delas in dels med utgångspunkt i behandlingstid, dels med utgångspunkt i typ av läkemedel. Behandlingstiderna kan enklast delas in i korttidsbehandling samt långtidsbehandling och läkemedlen kan delas in i warfarin (Waran) samt nya orala blodförtunnande läkemedel (NOAC), t ex Pradaxa, Xarelto och Eliquis.

De patienter som behandlas med warfarin behöver kontrollera blodets koagulationsbenägenhet noga och regelbundet och det är de som kan vara aktuella för självtestning. Vid korttidsbehandling bedöms det som mindre angeläget att erbjuda självtestning då det krävs utbildning och upplärning för att kunna sköta

självtestning och den grupp som är aktuell för självtestning är därför patienter med långvarig warfarinbehandling.

I Halland har ett breddinförande av NOAC skett via ordnat införande och har lett till en förbättring för patienten både genom enklare doseringsförfarande, uteblivet behov av tät monitorering och enligt studier bättre behandlingseffekt. Region Halland är en av de två regioner som har högst användning av NOAC i landet. Idag behandlas i Region Halland ca 9000 patienter med NOAC och 2000 patienter med warfarin. Hur många av dem som behandlas med långtidsverkande warfarin kan våra uppföljningssystem dock inte ta fram.

2017 uppskattades det i Region Halland att ca 50-100 patienter (denna uppskattning kvarstår 2019) kunde vara aktuella för att använda ett subventionerat analysinstrument för självtestning varav hälften förväntas kunna hantera även bedömningen av lämplig dos warfarin själv baserat på testet (egenvård), medan andra hälften förväntas behöva stöd med detta.

Ett fåtal patienter i Region Halland använder idag självtestning där vi köper utbildningsplatser främst från Region Skåne.

### **Har det frigjort resurser på våra sjukhus och vårdcentraler att dessa patienter sköter sina tester själva?**

För ett mindre antal utvalda patienter som bedömts lämpliga kan självtest och egenvård vara av värde. För att komma i fråga bör patienten vara ordinerad långtidsbehandling med Waran, vara högt motiverad och kunna genomföra nödvändig utbildning för att utföra testet samt vid egenvård också själv kunna justera warfarin-dosen efter mätresultatet. Vid självtestning krävs dock såväl utbildning som uppföljning av den enskilda patienten.

Antikoagulantiamottagningar (AK-mottagningar) för mer avancerad behandling som även kan fungera som stöd vid självtestning finns idag på tre platser i Region Halland, Halmstad, Varberg samt Kungsbacka. Enklare behandling kan skötas som vanlig rutinsjukvård.

Då det rör sig om ett litet antal patienter vars vård idag är utspridd på flera olika enheter kan någon väsentlig resurs inte förväntas frigöras genom självtestning.

### **Egenvården bedömdes vara kostnadsbesparande efter 18 månader användning – blev utfallet så?**

Det går i nuläget inte att säga om egenvården varit kostnadsbesparande då någon större användning av metoden inte skett, men i enlighet med ovanstående svar så kan inte någon större effekt förväntas. En av orsakerna är den snabba förändring i läkemedelsanvändning som skett inom området med snabbt ökat användande av läkemedel som inte kräver den typ av frekvent monitorering som warfarin kräver.

**Har vi kunnat se några andra effekter av beslutet?**

Det har föranlett en översyn av de regionala arbetssätten och riktlinjerna för hur dessa patientgrupper ska handläggas.

**Regionstyrelsen**

Mikaela Waltersson  
Regionstyrelsens ordförande