

## POLITIKERSPØRGSMÅL

**Sagsnr.**  
**Telefon**  
**Direkte**  
**Mail**

19008009  
3866 6000  
+45 3862 6059  
[csu@regionh.dk](mailto:csu@regionh.dk)  
Dato: 28. februar 2019

Spørgsmål nr.: 010-19

Dato: 24. januar 2019

Stillet af: Karin Friis Bach (B)

Besvarelse udsendt den: 28. februar 2019

# Spørgsmål vedr. ekstra kontrol af patienter i behandling med blodfortyndende medicin

### Spørgsmål:

Jeg er af en patient blevet gjort opmærksom på, at vi i regionen har øget frekvensen af kontrolbesøg for patienter, som har hjerteflimmer og er i blodfortyndende behandling. Frekvensen er øget fra et besøg hver 6. uge til et besøg hver 4. uge, svarende til at gå fra 9 til 13 besøg årligt. Jeg tænker, at dette både er til besvær for patienterne og koster ressourcer for regionen – men selvfølgelig kan være nødvendigt af hensyn til patientsikkerheden.

Jeg vil derfor gerne høre, hvad baggrunden er for denne ændring?

Og hvis det er muligt, hvad det ca. vil koste med det øgede antal kontrolbesøg? (Af den pågældende patient har jeg fået oplyst, at der i Danmark er ca. 80.000 patienter med hjerteflimmer. Hvis et kontrolbesøg koster fx 200 kr. vil 4 ekstra besøg koste 800 kr. for hver patient, svarende til en samlet ekstra udgift på 64 mio. kr.)

### Svar:

Det skal indledningsvis understreges, at der ikke er lavet overordnede ændringer ift. hyppigheden af kontrolbesøg for patienter med atrieflimren og samtidig blodfortyndende behandling.

Baggrunden for spørgsmålet er en konkret patientsituation, hvor man har vurderet, at behandlingsniveauet ikke synes tilfredsstillende. Det vil kræve samtykke fra den pågældende patient at gå ind i den konkrete sag, og der kan derfor ikke kommenteres på dette i svaret her.

Nedenfor følger derfor et mere generelt svar, hvor administrationen går ud fra, at der med hjerteflimmer er tale om forkammerflimren/atrieflimren og har indhentet bidrag fra faglige specialister til besvarelse af spørgsmålet.

Nogle organisatoriske og behandlingsmæssige ændringer kan i visse tilfælde betyde, at patienterne i perioder oplever ændret kontrolhyppighed.

I de seneste år har der været fokus på mere intensiv behandling af atrieflimrenpatienter, da atrieflimren er en betydelig årsag til udvikling af demens, hjertesvigt og hver 4.-5. blodprop i hjernen (apopleksi). Mange hjerteafdelinger har oprettet specialiserede klinikker for atrieflimren, da der ofte kræves undersøgelser og specialviden, som primærsektoren ikke kan varetage.

Et stigende antal atrieflimrenpatienter behandles med lægemiddelgruppen 'nye orale antikoagulantia' (NOAK), som blot kræver kontrol af nyrefunktionen én eller få gange årligt i modsætningen til de ældre præparater, der kræver hyppigere kontrol. Dog kræver behandling med NOAK flere kontroller i første behandlings-år, hvorefter de bliver færre.

Den øgede kontrolhyppighed, som patienten beretter om, må derfor primært være en følge af atrieflimrenklinikernes oprettelse og den lidt hyppigere kontrol ved sygdomsdebut. Det kan være til besvær for patienten med de hyppigere kontrolbesøg, men vurderingen er, at de har en sygdomsforebyggende effekt ift. apopleksi og demens.

Ifølge RKKP's (regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram) kvalitetsdatabase for denne tilstand, er der i alt 130.000 diagnosticerede i Danmark, heraf er det dog ikke alle der skal i antikoagulationsbehandling. Administrationen har ikke kunnet få oplyst de eksakte omkostninger, men det formodes, at klinikernes funktion fører til en sjældnere forekomst af følgesygdommene til atrieflimren, som i sig selv er omkostningstunge.