
Pasientstyrt behandling med fastlegen på laget

INVITERT KOMMENTAR

BENTE PRYTZ MJØLSTAD

bente.mjolstad@ntnu.no

Bente Prytz Mjølstad er spesialist i allmenntmedisin, fastlege og førsteamanuensis ved Allmenntmedisinsk forskningsenhet, NTNU. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Egenkontroll av INR gir warfarinbrukende pasienter bedre livskvalitet og mindre stress i hverdagen. Med god opplæring kan pasientene utføre kontrollene trygt og effektivt hjemme, noe som også sparer helsetjenesten for ressurser.

Retningslinjer anbefaler at egenkontroll av INR tilbys langtidsbrukere av warfarin som er motiverte og i stand til å håndtere dette [\(1\)](#). I den kvalitative studien som nå publiseres i Tidsskriftet, har Dahle-Andersen og medforfattere undersøkt pasienters erfaringer med slik egenkontroll. Flere studiedeltakere beskriver positive erfaringer med redusert stress i hverdagen og en opplevelse av bemyndigelse etter at de begynte å kontrollere INR selv.

Introduksjonen av direktevirkende orale antikoagulasjonsmidler i 2008 har ført til en betydelig nedgang i warfarinbruk. I dag er det bare om lag 15 % av dem som trenger antikoagulasjonsbehandling som bruker warfarin. Hovedsakelig er dette pasienter med mekaniske hjerteklaffer, alvorlig nyresvikt, antifosfolipidsyndrom samt barn, gravide og ammende. Mye tyder på at andelen, som i 2022 utgjorde 22 500 pasienter, vil forbli stabil [\(1\)](#).

I en tid hvor helsetjenestens bærekraft er utfordret, er det nødvendig å tenke nytt om hvordan vi best bruker ressursene [\(2\)](#). Det fremstår derfor som god samfunnsøkonomi å spare helsetjenesten for INR-kontroller når pasientene kan utføre dem trygt og sannsynligvis også bedre på egenhånd med god opplæring, slik flere studier indikerer [\(1\)](#).

**«Det fremstår som god samfunnsøkonomi å spare helsetjenesten for
INR-kontroller når pasientene kan utføre dem trygt og
sannsynligvis også bedre på egenhånd»**

Egenkontroll av INR er ett av flere tilbud innen medisinsk hjemmemonitorering og -behandling. Hjemmebaserte tilbud vil sannsynligvis øke i omfang i tiden fremover og inkluderer allerede bruk av utstyr som insulinpumper, glukosemonitorering, oksygenterapi og respirasjonsstøtte. Hjemmemonitorering administreres under de regionale enhetene for behandlingshjelpemidler i spesialisthelsetjenesten, og utstyret lånes ut så lenge det er behov. Ordningen med behandlingshjelpemidler innebærer å flytte kompetanse ut av sykehuset og krever omfattende opplæring av pasienten – og noen ganger også pårørende – for å overvåke og behandle kronisk sykdom i hjemmet. Andre lignende eksempler der kompetansen flyttes ut av sykehuset er pasientstyrt oppfølging ved revmatisk sykdom og ulike former for hjemmesykehus (3, 4). Pasienter har ofte høy motivasjon for slik behandling, men det krever også noen ganger betydelig innsats fra omsorgspersoner. For helsepersonell kan det være krevende å evaluere pasienters egnethet til å ta ansvar for egen oppfølging på denne måten (4).

I Dahle-Andersen og medforfatteres studie beskrev noen av pasientene at det var krevende med økt ansvar for egen helse. Forfatterne diskuterer også hvorvidt egenkontroll av INR kan føre til redusert kontakt med helsetjenesten og mindre personlig omsorg. Flere pasienter rapporterte slurv med egenkontrollene, mens andre studier har vist at pasienter kan underrapportere dårlig regulering av INR i frykt for å miste tilbudet. Forfatterne foreslår en løsning med oppfriskningskurs i spesialisthelsetjenesten. Sannsynligvis er det like viktig å fokusere på gode samhandlingsrutiner og oppfølging hos fastlegen. Fra fastlegeperspektivet er det gjenkjennelig at pasienter i varierende grad følger opp anbefalte kontroller. INR-kontroller på legekantoret gjennomføres oftest som legekonsultasjoner og er en gylden anledning for pasienten til å ta opp andre bekymringer og helseplager som kan være viktige å følge opp. Redusert kontakt med helsetjenesten kan også gjøre det vanskeligere å fange opp alderdomssvekkelse og kognitiv svikt som kan påvirke evnen til å gjennomføre behandling og egenkontroll på en trygg måte.

**«Å følge opp og sikre gode rutiner for regelmessig kontakt med
fastlegen kan være et viktig forbedringspunkt for pasienter som
bruker warfarin og kontrollerer INR selv»**

INR-egenkontroll fremstår som et godt og bærekraftig tilbud for langtidsbrukere av warfarin som har motivasjon og ressurser til å gjennomføre dette. På den andre siden har et langvarig lege-pasient-forhold fordeler som kontinuitet og tillit, noe som er viktig for å fange opp endringer i pasientens helse. Å følge opp og sikre gode rutiner for regelmessig kontakt med fastlegen kan derfor være et viktig forbedringspunkt for pasienter som bruker warfarin

og kontrollerer INR selv. Ikke minst er det viktig for å følge med på andre aspekter av pasientenes helse i et livsløpsperspektiv og sikre at egenkontroll av INR er trygt og effektivt over tid.

REFERENCES

1. Dahle-Andersen A, Lunde Å, Søsnes MH et al. Egenkontroll av INR – en fokusgruppestudie. Tidsskr Nor Legeforen 2025; 145. doi: 10.4045/tidsskr.24.0336. [CrossRef]
2. Helse- og omsorgsdepartementet. NOU 2023: 4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/> Lest 9.4.2025.
3. Hoff M. Pasientstyrt oppfølging ved revmatisk sykdom (PORS). Utposten 2024; 53. <https://www.utposten.no/article/2024/03/Pasientstyrt%20oppf%C3%B8lgning%20ved%20revmatisk%20sykdom> Lest 8.4.2025.
4. Karlsen L, Mjølstad BP, Løfaldli BB et al. Family caregiver involvement and role in hospital at home for adults: the patients' and family caregivers' perspective - a Norwegian qualitative study. BMC Health Serv Res 2023; 23: 499. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 7. mai 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0263
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.