

Notat omkring blodprøvetagning til sundhedsklynger

Baggrund

I en survey fra KL har 79 pct. af kommunerne i 2021 svaret, at de udfører kapillærbloodprøver (lille prik i fingeren) og 40 pct. udfører venøse blodprøver (blodprøve med kanyle i blodåre). Venøse blodprøver er steget 16 pct. point på blot ét år. Der er altså tale om en konkret opgave, der som udgangspunkt løses af regionen og almen praksis efter lægehenvielse, men som vokser betydeligt i kommunerne. Opgaven løses hér ved, at kommunen agerer som lægens medhjælp og tager blodprøven i borgerens eget hjem. Samtidig er der i flere regioner dialog eller aftaler mellem regioner og kommuner om blodprøvetagning i eget hjem.

For at afdække opgavens karakter har KL foretaget en lille kvalitativ undersøgelse blandt syv kommuner, som kan findes [her](#). Analysen fokuserer på venøse blodprøver, fordi de er mere komplekse end kapillærbloodprøver, kræver mere udstyr og ikke indgår i Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen.

Dette notat har til formål at tydeliggøre, hvilke elementer man skal overveje ved evt. afprøvning af forskellige løsninger for mobil blodprøvetagning i en sundhedsklynge og ved evt. indgåelse af aftaler med regionen omkring blodprøvetagning.

Målgruppe

Det er en regional opgave at forestå blodprøvetagning enten på sygehus eller i almen praksis. Der kan dog være nogle målgrupper, der grundet fysisk eller psykisk ustabilitet er begrænsede i deres adgang til sundhedsydelser udenfor eget hjem, for hvem det derfor vil være relevant at få taget prøven i eget hjem.

Endvidere kan borgerens sygdomsbillede have en karakter, hvor der er behov for mere akut diagnostik, herunder blodprøver. Her kan blodprøvetagning i eget hjem også være relevant. Stedet for udførelsen af blodprøven ændrer ikke ved, at det er en regional opgave.

- Hvis der indgås aftaler om blodprøvetagning i eget hjem, hvor kommunerne påtager sig en rolle, så anbefales det, at målgruppen præciseres nøje, og at udvælgelsen sker på baggrund af overvejelser om borgernes fysiske og psykiske formåen.

Akutte vs. planlagte blodprøver

Blodprøvetagning kan opdeles i akutte og planlagte blodprøver. Akutte blodprøver tages ofte i forbindelse med akut opstået sygdom eller forværring af allerede kendt diagnose. Formålet er ofte diagnostisk, men kan også om-

Dato: 27. juni 2022

Sags ID: SAG-2022-01162
Dok. ID: 3232086

E-mail: AMLO@kl.dk
Direkte: 3370 3629

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 4

handle monitorering af behandling og medicinsk titrering. Planlagte blodprøver er derimod oftest til monitorering af behandling fx forud for IV-behandling eller i forbindelse med andre undersøgelser.

Planlagte blodprøver bestilles ofte i god tid inden prøven skal tages, hvilket muliggør at borgeren selv kan tilrettelægge sin tid og bestille evt. kørsel til sygehuset, hvor prøven tages. En mobil blodprøveløsning til planlagte blodprøver er derfor mindre presserende.

Akutte blodprøver kan derimod ikke planlægges, hvorfor transport ikke kan bestilles på forhånd. De akutte prøver har derfor et stort forebyggelsespotentiale ved at kunne tages i eget hjem, idet prøverne muliggør hurtigere handling og korrekt tilrettelagt behandling. Det kræver dog, at prøven analyseres indenfor et kort tidsrum og hurtigst muligt samt at der handles, kort efter analysesvaret er modtaget. Akutte prøver stiller derfor også større krav til samarbejdet mellem aktører og at processen forløber gnidningsfrit og uden bemærkelsesværdige tidsforsinkelser i ordination, blodprøvetagning, analyse, herunder transport og diagnose samt efterfølgende behandling.

- ➔ Det anbefales derfor af patientsikkerhedsmæssige grunde, at der forud for en samarbejdsmodel eller aftale om blodprøvetagning foreligger en tydelig beskrivelse af, hvem der har ansvaret ift. ordinationen, selve prøvetagningen og formidling af analysens resultater til borgeren/egen læge mhp. videre behandling. Dette for at sikre rettidig handling i borgerens forløb. Endvidere bør man i en samarbejdsaftale tage stilling til arbejdsdelingen for såvel akutte som planlagte blodprøver.

Delegation

Blodprøvetagning er en central del af den lægefaglige diagnostik og monitorering af patienter. En prøve er et pålideligt parameter på, hvordan borgeren har det og hvilke ubalancer, der måtte findes i kroppen. Sædvanligvis tages prøven i almen praksis eller på klinisk biokemisk afdeling på sygehuset. Prøven er en lægefaglig opgave, der kan delegeres til en medhjælp.

Før blodprøver kan tages i eget hjem kræver det for nuværende en delegation pr. prøve. Det er derfor vigtigt, at ordinerende læge er opmærksom på dette ved ordination af prøven. Dette kan dog ændre sig, hvis lovforslaget om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker træder i kraft, som det er fremlagt.

- ➔ For nuværende er det vigtigt, at det lægelige behandlingsansvar fremgår klart, hvis der indgås aftaler om blodprøvetagning, hvor kommunerne har en rolle.

Remedier

Særligt venøs blodprøvetagning kræver remedier og udstyr, der skal rekvireres på ny mellem hver blodprøve, der skal tages. Det gælder fx blodprøveglas, etikker til blodprøveglas med borgerens cpr-nummer og kanyler. Derfor bør det i forbindelse med afprøvning eller aftale afklares, hvorledes remedier rekvireres, samt hvem der afholder udgifterne. Her er det værd at bemærke, hjemmesygeplejen ikke nødvendigvis har adgang til at kunne hente og printe etikker, når de ordineres i fx WebReg.

Dato: 27. juni 2022

Sags ID: SAG-2022-01162
Dok. ID: 3232086

E-mail: AMLO@kl.dk
Direkte: 3370 3629

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 4

Dato: 27. juni 2022

Sags ID: SAG-2022-01162
Dok. ID: 3232086

E-mail: AMLO@kl.dk
Direkte: 3370 3629

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 4

Dette kan dog i nogle tilfælde omgås med andet udstyr, som fx en i-STAT ([i-STAT 1 | Abbott Point of Care \(globalpointofcare.abbott\)](#)) der muliggør blodprøvesvar på stedet indenfor få minutter. Apparatet kan dog ikke måle alle typer af blodprøver og kræver andre remedier. Samtidig skal udstyret vedligeholdes, kvalitetstjekkes og kalibreres.

- Indgås der aftaler om blodprøvetagning, hvor kommunen har en rolle, er det vigtigt at der er taget højde for rekvirering samt udgifter til remedier og udstyr til opgaveløsningen.

Logistik

Som ovenfor beskrevet vil der være en del logistik forbundet med både planlagte og akutte blodprøver. Tages prøven i eget hjem ville den skulle fragtes til analyse på et laboratorium, hvorefter svaret sendes til egen læge. Der er derfor vigtigt at rekvirerende læge handler på prøverne, når det kræves og særligt de akutte. Dertil er selve transporttiden og tilrettelæggelsen af en rute en udfordring, når blodprøverne er akutte. For at mindske tiden der bruges på at hente remedier, tage prøven og aflevere den til analyse bør den mobile løsning tilrettelægges således at logistikken er hensigtsmæssig for alle parter.

- Hvis der indgås aftaler om blodprøvetagning, hvor kommunerne har en rolle, er det derfor vigtigt, at der er indgået en klar aftale om de logistiske udfordringer forbundet med blodprøvetagning, så som hvor prøven afleveres til analyse, hvor remedier rekvireres m.m. således at der tages hensyn til personaleressourcer.

Økonomi

Endnu en overvejelse, der bør fremgå tydeligt i forbindelse med en afprøvning af mobil blodprøvetagning eller ved indgåelse af aftaler med regionen, er de økonomiske udgifter, og hvem der dækker hvad.

Her er det vigtigt at fremhæve, at kommuner og regioner kan og må alene finansiere udgifterne ved en opgave, som de har hjemmel til at varetage efter lovgivning, jf. notat om samdrift udarbejdet af Sundhedsministeriet, der klarlægger de lovmæssige rammer for opgaveoverdragelse ml. forskellige myndigheder på sundhedsområder.

På side 5 står bl.a. følgende: "*Kommuner og regioner kan og må alene finansiere udgifterne ved en opgave, som de har hjemmel til at varetage efter lovgivningen. Indgår kommuner i integrerede samarbejder med en region om fx varetagelse af faktisk forvaltningsvirksomhed, må kommunerne altså ikke varetage sygehusopgaver vederlagsfrit, idet kommunerne så indirekte ville yde tilskud til regionerne.*" Link til notat findes [her](#).

- Det anbefales derfor, at den samarbejdsaftale om blodprøvetagning indeholder en tydelig økonomisk fordeling, der svarer til den lovgivning, der eksisterer i dag.

Transport

Kommuner har ikke i sundhedsloven hjemmel til at transportere borgere til diagnostisk behandling. Blodprøvetagning er en ydelse, der falder under

sundhedslovens §79, hvortil det af sundhedslovens § 171, stk. 1, fremgår at regionsrådet yder befording eller befordringsgodtgørelse til personer, der i medfør af §§ 79-83 og 86-89 a har ret til vederlagsfri sygehusbehandling og som modtager social pension.

Befordring og befordringsgodtgørelse ydes af regionerne til behandling på regionale sygehuse og de i § 75 nævnte institutioner samt til behandling på andre sygehuse m.v. efter nærmere af sundheds- og ældreministeren fastsatte regler.

Kommunalbestyrelsen yder derimod befording til en borger, der modtager socialpension, hvis vedkommende skal til behandling hos alment praktiserende læge eller speciallæge, jf. §170 i sundhedsloven.

Derudover har kommunerne hjemmel i serviceloven til at yde befording med individuelle transportmidler til borgere, der har en *varig* fysisk eller psykisk nedsat funktionsevne, jf. servicelovens § 117. Det er dog ikke en pligt, men en mulighed.

- En samarbejdsaftale bør derfor tydeliggøre, hvor blodprøvetagning finder sted og i den forbindelse afklare, hvem der betaler for borgers transport, hvis ikke prøven tages i eget hjem.

Ledsagelse

I forlængelse af ovenstående, kan en borger der får befording også få dækket transporten for en ledsager. Det vil igen være hhv. kommunen der dækker udgifterne til transport for borgeren og ledsageren til alment praktiserende læge og speciallæge, hvorimod regionen er ansvarlig for at dække udgifterne til transport for borgeren og ledsageren til sygehusbehandling.

I forbindelse med vurderingen af borgerens behov for ledsagelse, der er lidt uklarhed om, hvornår kommunen skal/kan stille en medarbejder/ledsager til rådighed for ældre borgere, der har behov for ledsagelse.

I 2016 skrev daværende Sundheds- og Ældreministeriet, daværende Social- og Indenrigsministerium, Danske Regioner og KL et notat, der belyser ledsagelse af borgere med demens og svage ældre til behandling hos læge eller på sygehus. Det kan findes her: [SUU Alm.del Bilag 675: Notat om ledsagelse af borgere med demens og svage ældre til behandling hos læge eller på sygehus - august 2016 \[DOK152850\].pdf \(ft.dk\)](#)

I notatet fremhæves det, at der findes en hjemmel i lovgivningen til at ledsage borgere med demens og svage ældre til lægebesøg. Det er dog op til kommunen at foretage en individuel vurdering af den enkeltes behov. Derudover fremhæves det, at sundhedsaftalerne udgør en relevant ramme for tilrettelæggelsen af den konkrete koordinering og ansvarsfordeling i forhold til ledsagelse til behandling hos læge eller på sygehus.

- Det anbefales, at det forud for en samarbejdsaftale vedr. blodprøvetagning udenfor eget hjem bliver afklaret, hvorledes der foreligger en aftale om ledsagelse i den regionale sundhedsaftale samt hvilke hensyn en sådan aftale beror på.

Dato: 27. juni 2022

Sags ID: SAG-2022-01162
Dok. ID: 3232086

E-mail: AMLO@kl.dk
Direkte: 3370 3629

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 4