

POLITIKERSPØRGSMÅL

Spørgsmål nr.: RR-125-25

Dato: 29. august 2025

Stillet af: Regionsrådsmedlem Vibeke Westh (A)

Besvarelse udsendt den: 30. september 2025

Udelukkelse fra hjemmeblodprøvetagning for ældre og svækkede borgere?

Jeg har fået flere borgerhenvendelser om, at ældre og svækkede borgere, som ikke kan åbne døren med det samme, registreres som "uegnede" til hjemmeblodprøvetagning. Det rammer især borgere med hørehandicap eller nedsat mobilitet. Resultatet er, at de i stedet må transporteres til hospitalet alene for at få taget en blodprøve – hvilket både er en belastning for borgeren og en dyrere løsning for sundhedsvæsenet. Der peges på, at mobillaboratoriet ikke giver borgerne et ca. tidspunkt for ankomst og kun kan ringe 5 minutter før, selvom de arbejder ud fra kørelister.

Spørgsmål til forvaltningen

- 1) Kan forvaltningen bekræfte, at borgere registreres som "uegnede" til hjemmeblodprøvetagning, hvis de ikke kan åbne døren straks ved mobillaboratoriets ankomst
- 2) Hvilke udfordringer oplever forvaltningen ved at give patienterne et ca. tidspunkt eller et telefonopkald i bedre tid end 5 minutter før ankomst?
- 3) Hvilke muligheder ser forvaltningen for at ændre ordningen, så ældre og svækkede borgere fortsat kan få taget blodprøver i eget hjem på en tryk og fleksibel måde?
- 4) Hvad koster det regionen at sende patienter til hospitalet for en blodprøve i stedet for at foretage prøvetagningen i hjemmet?
- 5) Hvordan sikrer regionen, at denne praksis ikke skaber ulighed i sundhed for ældre og borgere med handicap?

Svar:

Ad. 1. Kan forvaltningen bekræfte, at borgere registreres som "uegnede" til hjemmeblodprøvetagning, hvis de ikke kan åbne døren straks ved mobillaboratoriets ankomst?

Ved administrationens henvendelse til de respektive Mobil-labordninger er der enstemmigt svaret, at der er ingen borgere der registreres, som uegnede til hjemmeblodprøvetagning.

Ad. 2. Hvilke udfordringer oplever forvaltningen ved at give patienterne et ca. tidspunkt eller et telefonopkald i bedre tid end 5 minutter før ankomst?

I forbindelse med rekvireringen af blodprøvetagningen oplyser den praktiserende læge patienten om hvilken dag, der er bestilt prøvetagning i hjemmet til, samt at patienten denne dag skal kunne træffes i hjemmet mellem kl. 8.00 og 13.30.

Det er ikke muligt for prøvetagningspersonalet at angive et mere præcist ankomsttidspunkt hos den enkelte borger, grundet uforudsigelighed omkring trafik, parkering, rutens længde samt, at der er meget stor forskel på tidsforbruget hos den enkelte borger.

Hvis der i kommentarfeltet til prøvetagningsrekvisitionen er angivet et ønske om opringning før ankomst, imødekommes dette. Opringning på et bestemt tidspunkt kan dog ikke garanteres, men det tilstræbes så vidt muligt. Ønsket om opringning imødekommes, umiddelbart inden prøvetageren forlader den forrige borger på ruten.

Ad. 3. Hvilke muligheder ser forvaltningen for at ændre ordningen, så ældre og svækkede borgere fortsat kan få taget blodprøver i eget hjem på en tryk og fleksibel måde?

Forvaltningen ser i høj grad den nuværende ordning som en tryk og god måde for borgeren at få taget prøver i eget hjem.

Ved rekvirering af prøverne har rekvirenten mulighed for at angive, hvis der er særlige forhold der gør sig gældende ved den enkelte borger. Det kunne f.eks. være at borgeren er døv, og derfor længe om at svare døren. Det kunne være et telefonnummer, der skal kontaktes før ankomst, eller måske en dørkode der gør det muligt for prøvetager at komme ind i opgang.

Prøvetagningspersonalet skal endvidere forsøge alternativer, hvis døren ikke åbnes. Hvis borgeren ikke umiddelbart åbner døren, når prøvetageren ankommer til adressen, forsøger prøvetager at skabe kontakt gentagne gange ved f.eks. at ringe på dørklokken, kalde gennem brevsprækken, banke på døren eller ved opringning til borgeren, hvis der er angivet et telefonnummer.

Ad. 4. Hvad koster det regionen at sende patienter til hospitalet for en blodprøve i stedet for at foretage prøvetagningen i hjemmet?

Administrationen har forsøgt at sammenligne udgiften for henholdsvis liggende patienttransport og mobillab-ordningen, der kører ud og tager blodprøver i hjemmet. Det er dog vanskeligt at sammenligne udgifterne, da regionen har en rammeaftale med Falck for den liggende patienttransport, som er uafhængig af antallet af patienter. Dvs. at der ikke findes en stykpris eller kilometerpris for den liggende patienttransport. Mobillab er regionens egen ordning, og her kan regnes en marginalpris, men denne pris kan ikke retvisende sammenlignes med udgiften til den liggende patienttransport. Umiddelbart vurderet vil det dog typisk være billigere at køre ud og tage blodprøver, da transporten foregår i billigere køretøjer med mindre bemanning. Samtidig vil der ofte være behov for ledsagelse, hvis patienten skal med liggende patienttransport og i mange tilfælde, vil regionen også skulle afholde udgiften til ledsagelse.

Generelt kan det nævnes, at der opleves stor efterspørgsel på prøvetagning i hjemmet fra både somatikken og psykiatrien og at den ud kørende funktion varetager ca. 20% af de prøvetagninger, vedkommende ellers kunne varetage på hospitalet.

Ad. 5. Hvordan sikrer regionen, at denne praksis ikke skaber ulighed i sundhed for ældre og borgere med handicap?

Mobillab bidrager til at forebygge ulighed i sundhed, fordi ældre og borgere med handicap ikke behøver selv at transportere sig til hospitalet for blodprøver. Ved at tilbyde hjemmeprøvetagning sikrer Regionen, at også dem med nedsat mobilitet får lige adgang til diagnostik.

