

Sundhedsministeriet

Enhed: BESS
Sagsbeh.: DEPJNY
Koordineret med:
Sagsnr.: 2103660
Dok. nr.: 1620467
Dato: 26-02-2021

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

[Den 4. marts 2021, kl. 15-16.30, Folketinget, Sundheds- og Ældreudvalget]

Samrådstale BL og BN om antigentest på plejehjem

Samrådsspørgsmål:

Spm. BL

Hvad kan ministrene oplyse om lyntestning af ældre og plejepersonale under coronakrisen – set i lyset af, at KL ifølge DR har ændret den af Sundhedsstyrelsens prioriterede rækkefølge af lystestning således, at ansatte på plejehjem ikke skulle have højeste prioritet?

Sundhedsministeren bedes i forlængelse heraf redegøre for hvorledes Sundheds- og Ældreministeriet har ageret i sagen?

Spørger er: Jane Heitmann (V)

Spm. BN

Ministeren bedes forklare, hvordan KL kunne lykkes med at omskrive Sundhedsstyrelsens pressemeddelelse, således at ansatte i ældreplejen først skulle testes på sigt, når Sundhedsstyrelsen egentlig anbefalede, at alle ansatte i ældreplejen skulle testes 2 gange om ugen? Der henvises til DR's artikel "KL omskrev pressemeddelelse fra Sundhedsstyrelsen" den 4. februar 2021.

Spørger er: Per K. Larsen (KF)

Tale (SUM starter og derefter SÆM)

Tak til de to samrådsspørgere for de her samrådsspørgsmål. I sidste uge havde vi også test af plejepersonale på dagsordenen, og tak for anledningen til at komme her igen og redegøre for historikken omkring de uger. Det var de uger i Danmark, hvor vi jo så en kraftig stigning i smitten. Så går der nogle uger, så får vi også store indlæggelsesstigninger. Derfor er det helt, fuldstændig relevant at se på, hvad vi kan lære af situationen. Blev der handlet hurtigt nok og hvordan forløb samarbejdet og den gigantiske operation det er at få beskyttet vores ældre og få testet vores medarbejdere med alt det andet, der skulle gøres. Det vil jeg her redegøre for.

Jeg vil lige sige først og fremmest, at der er et af samrådsspørgsmålene, hvor der spørges også til lyntest af ældre. For en god ordens skyld: Sundhedsstyrelsen har oplyst, at de ikke har anbefalet systematisk screening af ældre beboere bosiddende på plejecentre. Så jeg lægger til grund for svarene på spørgsmålene, at der spørges til systematisk test af plejepersonale med antigentest som led i screening, og ikke test af beboere.

[Systematisk test af plejepersonale]

Der har igennem hele epidemien, som bekendt, været en lang række tiltag på landets plejecentre og i ældreplejen for at forebygge smittespredning. Systematisk test af plejepersonalet har været et vigtigt redskab i den forbindelse, sammen med en række andre redskaber og tiltag, der har været sat i værk.

Der blev jo lavet en aftale den 30. juni sidste år mellem kommuner, regioner og regeringen. Den betød, at der frem til primo januar 2021 været systematisk test af plejepersonale med PCR-test hver 2. uge i kommuner med høj smitte og hver 6. uge i kommuner med lav smitte. Der vil jeg minde om, at der i løbet af december var mange kommuner i den kategori af kommuner med høj smitte

Der har altså længe før, at antigenestene, altså hurtigtestene kom i spil, været et set-up på plejecentre og i ældreplejen, hvor personalet systematisk er blevet PCR-testet – både forebyggende og i forbindelse med udbrud.

I begyndelsen af januar blev det aftalt med KL og Danske Regioner, at PCR-testfrekvensen blandt plejepersonalet blev sat op til én gang om ugen på alle plejehjem. Dette blev cirka 10 dage senere justeret til to gange om ugen for alle kommuner.

[Udrulning antigenest til personale på plejehjem]
Regeringen besluttede den 10. december 2020 – i en situation med kraftig stigning i smitten, som jeg startede med at sige, og også en stigning i befolkningens ønske om at lade sig teste op mod juledagene, som de fleste af os kan huske. Der besluttede vi at tage antigenest i brug som et supplement til den offentlige PCR-testindsats. Antigenest som også et gratis tilbud. Formålet var at indføre et yderligere redskab til at identificere og bryde smittekæder.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger for brug af hurtigtest, som udkom den 18. december 2021, indeholdte en beskrivelse af hvilke grupper, der bør tilbydes antigenest. Det var bl.a. personale på plejecentre.

Der var henover jul og nytår mellem d. 18.-29. december dialog om implementering af anbefalinger med bl.a. Region Hovedstaden, som iværksatte pilotforsøg med antigenest på i alt 10 plejecentre i Københavns, Frederiksberg, Hillerød og Helsingør kommuner.

Medio januar gik kommuner og private leverandører i gang med at udrulle tilbud om daglige antigenest til de største plejehjem startende i de kommuner, hvor der var meget smitte.

For at give os et mere tydeligt fælles grundlag at stå på, blev regeringen i slutningen af januar enige med KL og Danske Regioner om en prioritering af den mobile hurtigtestkapacitet og en klar fordeling af roller og ansvar.

Øverst på denne prioriteringsliste står personalet på arbejdspladser i bl.a. plejesektoren mv. Det gør de, fordi det bl.a. er på plejecentre, bosteder og sociale institutioner, hvor der er personer i øget risiko for at blive alvorligt syge, hvis de bliver smittet med coronavirus.

Danske Regioner har indhentet data fra de fire private leverandører af antigenest, som der er offentlige aftaler med, om omfanget af antigenest på plejecentre.

Der har vi fået oplyst af Danske Regioner, at der i den sidste uge af januar blev foretaget 75 besøg og 748 test. Aktiviteten steg markant i den første uge af februar. Der blev foretaget 851 besøg og 3.660 test. Tilsvarende niveau for den efterfølgende uge med 893 besøg og 4.248 test. Den aktivitet aftog let i tredje uge af februar: 658 besøg og 3.898 test, og aftog yderligere i sidste uge af februar. Der blev gennemført 458 besøg og 1.800 test.

Danske Regioner har oplyst, at denne opgørelse fra de private leverandører er behæftet med usikkerhed, vi skal have nogle forbehold, bl.a. pga. manuel håndtering og kategorisering.

Men ser vi på tallene, så vil man se, at der er en stor andel af de 933 registrerede plejecentre, der reelt har haft besøg. Samtidig må vi også være ærlige og sige, at tallene også indikerer, hvis vi ser på tallene under et, at ordningen var knap så effektiv, og som vi kunne have ønsket alle, at den var. Hvis man ser på, hvor mange blev testet per besøg med en testbil, ligger vi på 4-6 personer i gennemsnit. Det siger sig selv, at med så mange plejecentre som vi har, at have et set-up hvor man kører ud, hver eneste gang der er vagtskifte på plejecentre – der er jo typisk trevagtskifte, og noget af personalet lige dagen før har fået en test eller venter på svar fra en PCR-test, og dvs. ikke vil testes af forskellige årsager, og man kan ikke nå at ramme dem alle. Så er der meget tid på landevejen og kort tid, hvor man er på plejecentret. Det viser tallene klart, at det er en kæmpe opgave, som på papiret kunne have været utrolig gavnlig, men i realiteten: et besøg med en testbil og så bliver 4-6 personer testet. Det er super godt, at de bliver testet, men når man ganger på, hvor mange

medarbejdere vi har i sektoren, så kan man godt regne ud, at den opgave er gigantisk.

[Udfordringer med udkørende antigen-test-enheder]

Det har været vores indtryk fra regeringens side, at dialogen mellem både statslige myndigheder, kommuner, regioner og leverandører har været præget af, at alle har delt den samme målsætning: At få antigen-testene taget i brug som et endnu redskab til at bremse spredning af COVID-19 smitte hurtigst muligt.

Samtidig har vi også måtte konstatere, at det var en meget stor og meget vanskelig opgave at sikre det i praksis. Selve det set-up, vi havde med PCR-testene – altså dem i halsen – har været noget, hvor medarbejderne løbende er blevet uddannet og vi har fået bygget det op siden i sommers. Det var noget, man kunne skrue op for og det blev der skruet op for. Men at have et nyt testregime ind, hvor der skulle komme en bil og ramme de tidspunkter, hvor de forskellige hold mødte ind. Det har vist sig at være utrolig vanskeligt. Det er også noget, som alle aktører er blevet klogere på undervejs. Det er nok et grundvilkår i den her epidemi. Det er jo ikke noget, som vi har prøvet før.

[Teststrategi under genåbningen]

Vi sad jo som sagt her i samråd i sidste uge også. Jeg sad her sammen med justitsministeren, og nu har jeg glæde af social- og ældreministeren. Justitsministeren redegjorde for i sidste uge på vores fælles samråd, at vi fra regeringens side – sammen med regionerne og KL – meldte en meget ambitiøs strategisk målsætning ud: At bruge hurtigtests til at understøtte en gradvis genåbning af samfundet.

Vi skal derfor have flere antigentest-stationer rundt om i landet til at fungere som et fintmasket net, og vi skal have det mobile til at fungere på en anden måde. Så altså noget af læringen her er jo – hvis man går ind på Danmarkskortet på coronasmitte.dk, kan man se, at vi har over 200 stationer – hurtigteststationer – placeret i et net, som bliver stadig mere fintmasket derude. Erfaringen er altså, også fra det her, at det er simpelthen bedre og nemmere at have nogle stationer, der ligger tæt på hvor folk arbejder og tæt på uddannelsesstederne, end det er at tro, at vi skal køre ud og ramme lige præcis der, hvor folk møder ind hver eneste sted, for det er næsten en umulig opgave. Det skal være et supplement, der skal være begge dele, men det ene kan ikke stå i stedet for det andet.

Social- og ældreministeren vil i dag komme ind på, hvordan vi har sørget for, at det bliver muligt for kommunerne selv at foretage antigentest på plejecentre. Det er jo så et selvstændigt skridt, som også vil være gavnligt.

[Sundstyrelsens udarbejdelse af anbefalinger for hurtigtest]
Og nu til spørgsmålene om udarbejdelse af selve anbefalingerne, som også Per Larsen spørger til, fra Sundhedsstyrelsen. De blev første gang udgivet den 18. december 2020 og er sidenhen opdateret og genudgivet den 18. februar 2021.

Sundhedsministeriet har til brug for min tale her i dag indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen. Der bliver oplyst fra styrelsen – og jeg citerer fra den oplysning:

”Anbefalinger for brug af hurtigtest blev udarbejdet under en kort og fokuseret proces sideløbende med, at regionerne indgik aftaler med private aktører omkring indkøb af antigenest som en del [af det] offentlige testsystem. Det var først i slutningen af udarbejdelsesfasen, at det blev klart, at det ikke var muligt at implementere systematiske screening på plejecentre med de indkøbte antigenest på den korte bane, dvs. før jul 2020.”

Sundhedsstyrelsen fortsætter med følgende – og jeg citerer igen:

”Konkret var det på baggrund af bl.a. dialog med KL, at det blev klart, at det ikke ville være logistisk muligt at etablere gentagen testning af plejepersonalet med antigenest inden jul 2020 på baggrund af den daværende, primært stationære, antigenest-kapacitet. Da det var væsentligt at sikre en hurtig implementering, og at den indkøbte antigenest-kapacitet blev udnyttet på bedst mulig vis, blev det i anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen tydeliggjort, hvad der kunne iværksættes med det samme, og hvad der skulle implementeres på sigt. Der var ikke tale om en ændret prioritering, men udelukkende et spørgsmål om at sikre, at den eksisterende testkapacitet blev udnyttet med det samme. Dette blev tilsvarende tydeliggjort i pressemeddelelsen forud for publicering af de faglige anbefalinger.”

Jeg vil også nævne, at det er fuldstændig standardprocedure og helt nødvendig praksis, at Sundhedsstyrelsen inddrager de parter, der skal implementere deres anbefalinger. Så når der bliver fremført af Jane Heitmann, at det er ekstraordinært, kender man ikke særlig meget til, hvordan Sundhedsstyrelsen arbejder. Det er fuldstændig vanlig praksis, fuldstændig standard procedure, at når man indfører anbefalinger, inddrager man de parter, der skal implementere disse anbefalinger. Og i den forbindelse kan jeg sige, at Sundhedsstyrelsen oplyser – og jeg citerer igen:

”Sundhedsstyrelsen inddrager udover relevante sundhedsfaglige eksperter vanligt det regionale og kommunale niveau – såvel som andre relevante parter med organisatorisk indsigt og ansvar – i forbindelse med udarbejdelsen af anbefalinger for at sikre, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger kan og bliver implementeret hurtigt og hensigtsmæssigt. Dette er også gjort i forbindelse med udarbejdelse af anbefalinger til brug af hurtigtest”.

Og de oplysninger kan jeg selvfølgelig henholde mig til.