



## SUNDHEDSMINISTERIET

Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 20-04-2021  
Enhed: BESS  
Sagsbeh.: DEPJNY  
Sagsnr.: 2105022  
Dok. nr.: 1695116

Folketingets Sundhedsudvalg har den 15. april 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 1128 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 1128:

”Ministeren bedes oversende talepapir fra samrådet den 15. april 2021 om udarbejdelsen af anbefalinger om lyntest af personale i ældreplejen for at forebygge smitte under coronapandemien.”

Svar:

. / . Der henvises til vedlagte SUU alm del – bilag 1 til svar på spm. 1128.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Jeannette Nybo

## TALEPAPIR

Det talte ord gælder  
[Den 15. april 2021, kl. 14.30-16, Folketinget, Sundheds- og Ældreudvalget]

### Samrådstale CH og CI om anbefalinger for antigentest

#### Samrådsspørgsmål

Spm. CH:

Vil ministeren redegøre for ministerens, Sundhedsstyrelsens, Danske Regioners og KL's roller og involvering i processen vedrørende udarbejdelsen af anbefalinger om lyntest af personale på plejecentre for at forebygge smitte, samt oplyse, hvilke bemærkninger dette giver ministeren anledning til?

Spm. CI:

Hvad er ministerens holdning til, at der fra den 20. december til den 1. februar døde 474 plejehjemsbeboere med eller af coronavirus, og at den manglende brug af lyntest blandt plejehjemsansatte ifølge eksperter kan have ført til dødsfald blandt beboerne?

*Spørgsmålene er stillet efter ønske fra Per Larsen (KF), Jane Heitmann (V), Karina Adsbøl (DF).*

**Tale**

Tak.

Jeg har fået en række samrådsspørgsmål og jeg vil starte med at adressere det sidste spørgsmål og dernæst besvare det første spørgsmål. Der er indhentet bidrag fra Danske Regioner, KL og Sundhedsstyrelsen, for der spørges netop til dem.

Jeg vil starte med at adressere selve situationen med dødsfald blandt plejehjemsbeboere. Det er dybt ulykkeligt, at der på mange plejehjem i Danmark ifm. den anden smittebølge var smitteudbrud, hvor beboere på plejecentre endte med at afgå ved døden med COVID-19.

Det har i Danmark været vores klare mål igennem hele epidemien at holde smitten mest muligt ude af plejecentre og andre steder, hvor der bor personer i risiko for alvorlige covid-19 forløb.

Som bekendt, har det jo i særdeleshed været med tanke på de sårbare og ældre medborgere, at det har været nødvendigt at lukke dele af samfundet ned i perioder.

Jeg vil samtidigt gerne understrege, at test – og det ved udvalget selvfølgelig også godt, men jeg vil for en god ordens skyld sige det – test kan naturligvis ikke stå alene som tiltag til at bremse eller forhindre smitte. Derfor har der udover test jo været en lang række konkrete tiltag på landets plejehjem for at forebygge smittespredning, ligesom det også var der, vi startede med at vaccinere. Systematisk test af personalet har været et vigtigt redskab i den forbindelse, men det står heller ikke alene.

Det er vigtigt, at vi har blik for kompleksiteten i at forebygge smittespredning på ældreområdet i en situation med udbredt smitte i samfundet generelt.

For er det alene hyppige test af personalet, der havde kunnet forhindre smittespredning og dødsfald på vores plejehjem?

Og, ville det have været introduktion af antigenest, der havde været den afgørende faktor? Her taler vi om en test, hvor der er en risiko for et falsk negativt svar – altså man får en test, hvor man er negativ, men der er risiko for at svaret er falsk – og det er der jo særligt for personer uden symptomer. Hvis man har symptomer skal man naturligvis ikke møde op på et plejehjem. Det skal man stadigvæk ikke, selvom man er vaccineret. Heller ikke hvis man arbejder på et plejehjem. Det vil sige, hvis man ingen symptomer har, så er dersom bekendt, når det drejer sig om antigenest, altså de her hurtigtest, så er der som bekendt en risiko for et falsk negativt svar. Man får at vide, at prøven er negativ, men man har i virkeligheden smitten med sig.

Det fremgår konkret af Sundhedsstyrelsens seneste anbefalinger for brug af antigenest (af 18. februar 2021), at antigenest har højere følsomhed hos personer med symptomer (bredt set omkring 75-85 %) end hos personer uden symptomer (bredt set helt nede omkring 45-55 %). Det tal er blevet bekræftet af Statens Serum Institut lige inden påske, hvor det er fundet, at 47 % af dem, der reelt er smittede, får et negativt testsvar ved en antigenest. Det betyder, at der er risiko for, at omkring halvdelen af asymptomatiske personer ikke opdages af én antigenest.

Så det er et vigtigt redskab, men det kan ikke stå alene, og derfor er det heller ikke det perfekte redskab, men det er et vigtigt redskab.

Derfor kan jeg ikke svare fyldestgørende på spørgsmålet og vi kommer nok ikke til at afgøre det i dag. Jeg forventer at blive klogere på det med den undersøgelse, der er aftalt mellem et flertal af Folketingets partier, om baggrunden for covid-19 udbrud samt covid-19 dødsfald på plejehjem og i hjemmeplejen i Danmark i 2020-2021. En undersøgelse som regeringen giver sin fulde opbakning til.

\*\*\*

Jeg vil nu gå videre til spørgsmålet om udarbejdelse af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for brug af antigenest herunder ift. personale på plejecentre.

Der spørges de forskellige parters rolle. Jeg vil begynde med Danske Regioners rolle ift. at indgå aftaler med private leverandører af antigenest. Danske Regioner har efter anmodning fra Sundhedsministeriet sendt et bidrag til dette samråd, hvor de bl.a. oplyser følgende – og jeg citerer:

”Den 9. december bad staten desuden Danske Regioner om at afsøge mulighederne for at indkøbe antigenest, da Sundhedsstyrelsen skulle være på vej med nye retningslinjer for anvendelsen.

Den 11. december var der enighed mellem Danske Regioner og Sundhedsministeriet om, at antigenestene i den initiale fase skulle aflaste PCR fx ved testning ved storcentre, hvor der var et stort fremmøde af personer, der hermed kunne screenes.

Den 11. december fik Danske Regioner tilsendt udkast til faglig vejledning i brug af antigenest fra Sundhedsstyrelsen, som anbefalede antigenest som supplement til PCR-tests.”

Danske Regioner og Sundhedsstyrelsen har oplyst Sundhedsministeriet om, at de to parter mødtes den 11. december for at drøfte ibrugtagning af antigenest og regionernes arbejde med at indgå aftaler med private udbydere. Danske Regioner gav bl.a. input til organisering af antigenest-indsatsen. Det fremgår ikke af referatet fra mødet, at der blev drøftet prioritering af konkrete målgrupper.

Danske Regioner oplyser videre i deres bidrag – og jeg citerer:

”Herefter indgik regionerne aftaler med eksterne leverandører om antigenest. Den første aftale blev indgået den 11. december til ikrafttrædelse dagen efter.

Kapaciteten skulle løbende opjusteres til 50.000 tests dagligt og en andel på 10 pct. til mobil kapacitet.”

Altså 10 pct. af 50.000 op til 5000 mobil kapacitet.

”Den 15. december blev der indgået kontrakter med yderligere leverandører, så der var en samlet kapacitet på 100.000 daglige antigentests.

Den oprindelige plan var, at aftalerne skulle gælde til den 4. januar 2021. De blev den 23. december forlænget til den 1. februar 2021, hvor et nyt udbud kunne træde i kraft.

[...]

De første aftaler skulle særligt sikre en hurtig opbygning af et net af hurtigteststationer til aflastning af PCR-testene og hermed en nedbringelse af ventetid til både test og til testsvar.”

Den 15. december 2021 afholdte Sundhedsstyrelsen et møde om anvendelse af antigentest med Danske Regioner, Statens Serum Institut, Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsministeriet. Sundhedsstyrelsen præsenterede sine anbefalinger og modtog input om implementering og ansvarsfordeling. Heller ikke på dette møde blev målgrupperne og prioritering mellem disse drøftet.

Danske Regioner informerede på mødet om status ift. kontrakter med private udbydere, som på dette tidspunkt løb frem til primo januar 2021.

Danske Regioner tilkendegav, at når der blev oprettet et udbud, kunne man tage højde for de faglige anbefalinger. [Udbuddet blev offentliggjort den 29. december 2020.]

Danske Regioner understregede på mødet, at betingelserne i kontrakterne medførte, at alle borgere kunne møde op uden booking over hele landet. Det var derfor ikke muligt at sikre en central visitation i den indeværende kontraktperiode.

Jeg vil nu sige lidt om KL's rolle, som der også spørges til. KL har efter anmodning fra ministeriet ligeledes bidraget til dette samråd. KL oplyser bl.a. følgende i deres bidrag – og jeg citerer:

”KL får den 17. december tilsendt anbefalingerne.

KL er i telefonisk kontakt med Sundhedsstyrelsen om anbefalingerne. KL sender på mail et forslag til en mindre ændring til Sundhedsstyrelsens nyhedstekst.

[...]

Den 18. december formidler KL Sundhedsstyrelsens nye retningslinjer for brug af kviktest til kommunerne med direktørmailen.

Den 21. december er KL til møde med SUM, Danske Regioner, SST og SSI om opfølgning på SST's anbefalinger om hurtigtest, herunder test på plejecentre. Det drøftes om man kan iværksætte en pilot med hurtigtest på plejehjem.

[...]

Københavns Kommune og Region Hovedstaden gennemfører pilot med kviktest på flere plejehjem i



København ad 2 omgange, lige før nytår samt lige efter nytår.”

Jeg har desuden noteret mig, at KL på sin hjemmeside orienterer om, at de med Sundhedsstyrelsen – og jeg citerer ”har haft en dialog om, hvordan man kunne anvende den stationære testkapacitet, der var til rådighed. Den kapacitet er ikke egnet til test af plejepersonale, fordi plejepersonale er nødt til at blive testet på arbejdspladsen, da det ellers vil gå ud over den tid, som personalet har til de ældre.”

Så kommer jeg til Sundhedsstyrelsens rolle, som der også spørges til. De har redegjort for forløbet med udarbejdelse af deres anbefalinger for brug af antigen test. Der kan jeg henvise til samrådet den 4. marts og mit skriftlige svar på SUU alm del – spm. 775.

Jeg vil dog gerne gentage denne oplysning fra Sundhedsstyrelsen – og jeg citerer:

”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 antigen test inden jul 2020 på baggrund af den daværende, primært stationære, antigen test-kapacitet.

[...]

Der var ikke tale om en ændret prioritering, men udelukkende et spørgsmål om at sikre, at den eksisterende testkapacitet blev udnyttet med det samme.”

Og nu til slut lidt om Sundhedsministeriets rolle, som er det sidste element i spørgsmålet.

Først og fremmest kan jeg oplyse, at Sundhedsministeriet under udarbejdelsen af anbefalingerne ikke har kommenteret på udvælgelse af eller prioritering mellem målgrupperne.

Sundhedsstyrelsens udkast til anbefalinger, som de forelå inden dialogen mellem Sundhedsstyrelsen og KL, blev forelagt for og godkendt af mig den 17. december 2020. Det er fuldstændig standard.

Sundhedsministeriet blev i dagene op til og efter udgivelse af anbefalingerne bekendt med KL's bekymringer for implementering. Sundhedsministeriet drøftede som nævnt implementeringen med Sundhedsstyrelsen, KL og Danske Regioner den 21. december 2020. Det var det møde, som jeg var inde på tidligere.

Der var på dette møde en fælles erkendelse af, at nogle af anbefalingerne kunne gennemføres på kort sigt, mens andre måtte ske på længere sigt i takt med, at den mobile antigenest-kapacitet blev opbygget.

I forhold til plejecentrene blev det bl.a. konstateret, at der med det set-up, der i midten af december var etableret, kunne plejepersonalet – på den korte bane – ikke blive testet systematisk med antigenest, som supplement til PCR-testene ude på hver eneste af deres arbejdspladser.

\*\*\*

Jeg vil runde mit svar af med at nævne, at testområdet har været i rivende udvikling under pandemien. Regeringens beslutning om at tage antigenest i brug som et nyt redskab var jo et paradigmeskift i den nationale teststrategi – og det var jo et helt nyt testspor, som vi i dag har glæde af at have. Det hjælper os rigtig meget. Der er nogle begrænsninger, men det hjælper os rigtig meget.

Der blev opbygget en kapacitet i de uger. Parallelt blev der udarbejdet og udmeldt anbefalinger om målgrupper. Dernæst blev der opbygget et set-up til at organisere og målrette brugen af antigenestene. Dette påbegyndtes i december og løb videre ind i det nye år.

Jeg er ikke i tvivl om, at antigenestene var medvirkende til, at det lykkedes at imødekomme den store efterspørgsel på test i en højtid, hvor mange mennesker forsamlede sig, og hvor der samtidig var alarmerende høj smittespredning i samfundet.

Det var min indledning.