



Folketingets Social- og Ældreudvalg

Holmens Kanal 22
1060 København K
Telefon 33 92 93 00
sm@sm.dk
www.sm.dk

Sagsnr.
2021-8596

Doknr.
498028

Dato
14-01-2022

Folketingets Social- og Ældreudvalg har d. 17. december 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 120 (alm. del) til social- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jane Heitmann (V).

Spørgsmål nr. 120:

"Vil ministeren i forlængelse af ministerens pressemeddelelse af 17. Oktober 2021 "Daglige test af medarbejdere og selvtest af besøgende skal beskytte mod coronasmitte i ældreplejen og på sociale tilbud" redegøre for:

- Om handicaphjælpere i eksempelvis BPA-ordninger, der arbejder i borgernes eget hjem er, er omfattet af den nye mulighed for selvtests på socialområdet?
- Om ministeren vil overveje at stille selvtest til rådighed for personale på socialområdet, der ikke er ansat på en fast matrikel, så de ikke skal bruge arbejdstid på lange ventetider?
- Hvordan matrikelfaste og ikke-matrikelfaste sociale tilbud er stillet i forhold til kompensation for merudgifter, der er pågået ved ansattes test for covid19 i arbejdstiden? (Ældreområdet ugentlig PCR-test i arbejdstiden, på arbejdsgiver regning)
- Om krydsvaccinerede også skal have et tredje stik med en mRNA-vaccine?"

Svar:

I forhold til spørgsmålet om, hvorvidt hjælpere i eksempelvis hjælperordninger er omfattet af aftalen af 16. december 2021 om bl.a. selvtest på socialområdet, kan jeg oplyse, at hjælperordninger efter servicelovens § 95 eller 96 er omfattet af ordningen på linje med private sociale tilbud. Arbejdsgiveren i ordningen skal etablere et setup med antigen-selvtests for hjælperne. Der opfordres til, at der tages kontakt til kommunen om hjælp til forsyning af selvtests. Særligt i ordninger, hvor borgeren selv eller en nærtstående er arbejdsgiver for hjælperne, kan det være relevant, at der indgås en mere fast aftale med kommunen, hvis test er svære at skaffe. Kommunen skal dække udgifterne til test-kits efter udmålingsbekendtgørelsens regel om direkte og indirekte udgifter forbundet med den enkelte hjælperordning.

I forhold til spørgsmålet om, hvorvidt der kan stilles selvtests til rådighed for personale, der ikke er ansat på en fast matrikel, kan jeg oplyse, at der med aftalen af 16. december 2021 er etableret en ordning, hvor der vil være antigenselvtest til rådighed for personale og besøgende på sociale tilbud, i det omfang det enkelte tilbud har beboere/brugere, der er i risiko for et alvorligt sygdomsforløb med smitte med COVID-19. Ordningen skelner ikke mellem, hvorvidt en medarbejder er ansat på en fast matrikel eller ej.



For medarbejderne er selvtest et supplement til Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende anbefalinger. Med setuppet kan personale på sociale tilbud, som har beboere/brugere, der er i risiko for et alvorligt sygdomsforløb ved smitte med COVID-19 dagligt tage en antigenselvtest, når de møder ind, før de begynder deres vagt, forudsat at der er antigenselvtests til rådighed.

Med indførelse af ordningen vil det være det enkelte sociale tilbud, der vurderer, i hvilket omfang der på tilbuddet er beboere eller brugere i risikogrupper, og om tilbuddet derfor bør benytte sig af setuppet.

I forhold til spørgsmålet om, hvordan matrikelfaste og ikke-matrikelfaste sociale tilbud er stillet i forhold til compensation for merudgifter, der er pågået ved ansattes test for COVID-19 i arbejdstiden kan jeg oplyse, at der ikke skelnes mellem matrikelfaste og ikke-matrikelfaste tilbud. Kommunernes compensation fastlægges ved kommuneøkonomiaftalerne, mens de private og selvejende tilbuds eventuelle merudgifter i relation til tilbuddenes opgavevaretagelse kan dækkes af den eller de relevante kommuner.

Kommunerne og de private tilbud kan gå i dialog omkring merudgifterne til selvtest som en del af tilbuddenes Covid-19 relaterede udgifter og i dialogen finde et niveau for compensation til de private og selvejende tilbud, som er i balance med den fornødne dokumentation og merudgiftsniveauet i kommunen i øvrigt. Regeringen og KL er således med aftalen om kommunernes økonomi for 2022 enige om væsentligheden af, at kommunale og private tilbud behandles ens.

Af aftalen om kommunernes økonomi for 2022 fremgår det ligeledes, at regeringen og KL med aftalen er enige om yderligere compensation til håndtering af konsekvenserne af COVID-19. Ligeledes fremgår det af aftalen, at parterne er enige om, at der i forbindelse med forhandlingerne om kommunernes økonomi for 2023 foretages en samlet efterregulering af kommunernes nettomerudgifter til håndtering af COVID-19 i 2020 og 2021.

Til besvarelse af den del af spørgsmålet, der handler om, hvorvidt krydsvaccinerede også skal have et tredje stik med en mRNA-vaccine er der indhentet bidrag fra Sundhedsministeriet, som har oplyst følgende:

”Som udgangspunkt tilbydes alle personer på 18 år og derover, som er omfattet af det danske vaccinationsprogram mod COVID-19, og som har gennemført et vaccinationsforløb mod COVID-19, 3. stik 140 dage (ca. 4,5 måned) efter deres 2. stik.

Krydsvaccinerede personer, der er vaccineret med vaccinen fra AstraZeneca ved 1. stik og en mRNA-vaccine ved 2. stik, modtager et tilbud om 3. stik med samme interval som andre, der skal revaccineres, det vil sige 140 dage efter 2. stik. De tilbydes det 3. stik med den samme mRNA-vaccinetype, som de fik ved deres 2. stik. Det vil f.eks. sige, at hvis en person fik vaccinen fra Pfizer-BioNTech (Comirnaty©) ved det andet vaccinstik, vil personen også blive tilbudt et 3. stik med vaccinen fra Pfizer-BioNTech (Comirnaty©).

Personer, der har fået både 1. og 2. stik med vaccinen fra AstraZeneca, modtager også et tilbud om 3. stik 140 dage efter 2. stik. Det 3. stik gives med en mRNA-vaccine, dvs. enten vaccinen fra Pfizer-BioNTech eller fra Moderna.

Personer, der er vaccineret med vaccinen fra Johnson&Johnson (1-dosis-regime), modtager et tilbud om et ekstra (2. stik) allerede 12 uger (84 dage)



efter 1. stik. Det ekstra stik gives med en mRNA-vaccine, dvs. enten vaccinen fra Pfizer-BioNTech eller fra Moderna. Herefter tilbydes de et 3. stik (dvs. 2. stik med mRNA-vaccine) med samme interval, som andre der skal revaccineres, dvs. 140 dage efter 1. stik med mRNA-vaccinen. Det 3. stik gives med samme mRNA-vaccine, som de tidligere har modtaget.

Spørgsmålet om, hvorvidt der fremadrettet skal tilbydes et 4. stik mod COVID-19, er p.t. under vurdering i Sundhedsstyrelsen.”

Med venlig hilsen
Astrid Krag