

Helse- og omsorgsdepartementet
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 21/4460-6
Saksbehandler: Martin Wikören Mogstad
Dato: 17.02.2021

Svar på oppdrag fra HOD 353 - Om organisering og finansiering av testing

HelseDirektoratet viser til oppdrag 353 fra HOD.

Oppsummert:

- all testing i forbindelse med grensepassering ved og etter innreise til Norge er uten egenandel og arbeidsgivers finansiering
- obligatorisk krav for testing før avreise til Svalbard likestilles med testing for innreisende til Norge
- test som vilkår for fritak fra arbeidskarantene for ulike yrkesgrupper finansieres og organiseres av arbeidsgiver
- test som vilkår for forkorting av innreisekarantene og smittekarantene er uten egenandel og arbeidsgivers finansiering
- test som vilkår i andre særlige tilfeller, for eksempel besøke syke eller delta i begravelse er uten egenandel og arbeidsgivers finansiering
- test som vilkår fra utenlandske myndigheter for innreise til landet, dvs. ved utreise fra Norge, dekkes av den enkelte
- testing for å få tilgang til skole, utdanningssted, idrettsaktivitet og kulturarrangement bør utredes videre dersom det skulle bli aktuelt.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.
direktør

Svein Lie
fagdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Svar på covid-19-oppdrag fra HOD 353 - om organisering og finansiering av testing for Covid-19

Oppsummering

HelseDirektoratet anbefaler at:

- all testing i forbindelse med grensepassering ved og etter innreise til Norge er uten egenandel og arbeidsgivers finansiering
- obligatorisk krav for testing før avreise til Svalbard likestilles med testing for innreisende til Norge
- test som vilkår for fritak fra arbeidskarantene for ulike yrkesgrupper finansieres og organiseres av arbeidsgiver
- test som vilkår for forkorting av innreisekarantene og smittekarantene er uten egenandel og arbeidsgivers finansiering
- test som vilkår i andre særlige tilfeller, for eksempel besøke syke eller delta i begravelse er uten egenandel og arbeidsgivers finansiering
- test som vilkår fra utenlandske myndigheter for innreise til landet, dvs. ved utreise fra Norge, dekkes av den enkelte
- testing for å få tilgang til skole, utdanningssted, idrettsaktivitet og kulturarrangement bør utredes videre dersom det skulle bli aktuelt.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Det er i dagens regelverk ikke enhetlige ordninger for hvem som skal organisere og finansiere testing for SarsCov-2, og det er uavklart hvem som har ansvar for organisering og finansiering av testing ved utreise til andre land.

HelseDirektoratet bes derfor om å gjennomgå og komme med en tilråding om hvem som bør ha ansvar for å organisere, gjennomføre og finansiere testingen, herunder krav til test som:

- obligatorisk krav før, ved og etter innreise til Norge
- obligatorisk krav før avreise til Svalbard
- vilkår for fritak fra arbeidskarantene for ulike yrkesgrupper
- vilkår for forkorting av innreisekarantene og smittekarantene
- vilkår i andre særlige tilfeller, for eksempel besøke syke eller delta i begravelse
- vilkår fra utenlandske myndigheter for innreise til landet, dvs. ved utreise fra Norge

De økonomiske og administrative konsekvensene av tilrådingen må beskrives.

Frist: 16.02.21

Kontaktperson HOD: Maren Skaset

Bakgrunn

Testing og analyse for å avklare smitte med SARS-Cov-2 er en nasjonal oppgave fordi sykdommen er klassifisert som alvorlig allmenfarlig smittsom sykdom. Staten og kommunene har derfor ansvar for å organisere og finansiere testing og analyse.

Hensynet til tilstrekkelig smittevern er i utgangspunktet løst ved testing, analyse, karantene og isolasjon. For alvorlig syke, dekkes også innleggelse i institusjon eller sykehus. Underveis i håndtering av pandemien har det kommet til ulike andre formål for testing, enten for å kunne forkorte karantenetiden etter innreise eller gjøre det mulig å reise.

Det er nå ulike krav til test:

- Som obligatorisk krav før, ved og etter innreise
- Som vilkår for fritak fra arbeidskarantene for ulike yrkesgrupper
- Som vilkår for forkorting av innreisekarantene og smittekarantene
- Som vilkår fra utenlandske myndigheter for innreise til landet, dvs. ved utreise fra Norge
- Som vilkår i andre særlige tilfeller, f.eks. besøke syke eller delta i begravelse

Kommunene skal sørge for tilbud om koronatesting til innbyggerne ved bruk av fastlege, legevakt, poliklinikk, teststasjon eller annen egnet fasilitet. Tilbudet skal være tilgjengelig hver dag, og kan organiseres kommunalt eller interkommunalt. Kommunene skal sørge for at gjeldende testkriterier fra Folkehelseinstituttet følges.

I vårt svar på oppdrag 163 ble kommunene, som følge av regjeringens beslutning, oppfordret til å bistå arbeidsgivere med testing av driftskritisk personell i kritiske samfunnsfunksjoner i virksomheter som ikke har tilgang til et tilfredsstillende privat tilbud. Helsedirektoratet oppfordret kommunene til fleksible løsninger, tilpasset lokale forhold hvor arbeidsgivere kan inngå avtale med kommunal teststasjon for å få løst den praktiske gjennomføringen ved testing

Fritak fra arbeidskarantene ved testing

For personer som kommer til landet og som skal arbeide, er det mulighet for å bli testet for å kunne komme i arbeid før den ordinære karantenetiden er utløpt.

§ 6b gir unntak fra innreisekarantene for visse arbeids- og oppdragstakere. Bruk av unntaket i bestemmelsens første ledd, som gjelder de som pendler fra Sverige og Finland til arbeid i Norge, skal organiseres, gjennomføres og finansieres av arbeids- eller oppdragsgiveren i Norge.

Bestemmelsens andre ledd regulerer utdanningsinstitusjonen eller skoleeierens ansvar for de tilfeller at unntaket benyttes av elever og studenter.

Tredje ledd regulerer unntak for yrkessjåfører av langtransport og togpersonell, men oppstiller ikke krav til organisering, gjennomføring eller finansiering.

§ 6e gir særskilt unntak fra innreise- og smittekarantene for personell i kritiske samfunnsfunksjoner. Bestemmelsen regulerer ikke hvem som skal organisere, gjennomføre og finansiere testingen, men det fremgår at arbeids- eller oppdragsgiver plikter å planlegge driften av virksomheten slik at bruken av unntaket i størst mulig grad unngås.

§ 6g gir unntak fra innreisekarantene for flypersonell og togpersonell på godstog. Bestemmelsen sier ikke noe om hvem som skal organisere, gjennomføre og finansiere slik testing.

Når det gjelder unntak for arbeidstakere som ankommer Norge for å tiltre arbeid på fartøy i norsk havn, fremgår det av § 6h at arbeids- eller oppdragsgiver er ansvarlig for organisering, gjennomføring og finansiering av test i Norge.

Ved unntak fra karantene ved alvorlig sykdom og bissetelse hos nærstående etter § 6j så fremgår det av bestemmelsen at utgifter til testing dekkes av den som skal benytte seg av unntaket.

Forkortet karantene

Etter § 4c kan innreisekarantene og smittekarantene forkortes for personer som kan dokumentere negativt testresultat i karantenetiden ved PCR-test som tidligst er tatt syv døgn etter ankomst eller syv døgn etter nærkontakten. Bestemmelsen regulerer ikke krav til organisering, testing og finansiering.

Testing ved reise ut av landet

Andre land har eller er i ferd med å kreve testing av de som skal reise til landet. Det er ført til at det også er etterspørsel etter testing før utreise. Sett ut fra nasjonalt smittevern hensyn er ikke dette testing som er viktig for å beskytte den norske befolkningen mot smitte. Etterspørselen etter denne type testing er stigende, både fra fritidsreiser og reiser i forbindelse med næringsformål. Det er ikke bestemt hvem som skal ha ansvar for å dekke kostnadene når formålet er å teste personer som skal reise til land som krever utført test innen 1-3 døgn før avreise, på samme måte som Norge nå krever det av de som kommer til landet

Hensynet til smittevern

Det er bred tilslutning til at testing, nest etter basale hygieneregler, er et av de viktigste tiltakene for å begrense og slå ned smitte. Alternativet er at alle syke isoleres, og at alle nærkontakter er i karantene i 10 dager.

Rettslig utgangspunkt

I det følgende redegjøres det for reglene for ansvaret for finansiering av nødvendig smittevern hjelp, særlig i form av testing, etter smittevernloven. Sykdommen Covid-19 er definert som en allmennfarlig smittsom sykdom, jf. forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer¹ § 1.

Etter smittevernloven § 6-1 første ledd har enhver rett til nødvendig smittevern hjelp. Slik hjelp er å anse som en del av retten til nødvendige helse- og omsorgstjenester, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a første og annet ledd, og § 2-1 b første og annet ledd.

Retten til nødvendig smittevern hjelp vil blant annet omfatte rett til diagnostisk utredning i form av testing.

Testing er et viktig virkemiddel for å motvirke spredning av en alvorlig allmennfarlig smittsom sykdom. Retten til nødvendig smittevern hjelp etter smittevernloven vil blant annet omfatte rett til diagnostisk utredning i form av testing.

Det fremgår av smittevernloven § 6-2 om dekning av tjenester og tiltak at departementet i forskrift kan gi bestemmelser om at tjenester eller tiltak etter loven skal være uten kostnad for *den som er smittet eller er i fare for å bli smittet med en smittsom sykdom*.

Fra forarbeidene siteres det:

"Hensikten med bestemmelsen her er å utvide retten til å gjelde for alle som står i fare for å bli smittet, eller som er smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom. Den nærmere regulering av egenbetaling/gratis tjenester vil mest hensiktsmessig foretas av departementet, som her er gitt nødvendig fullmakt. I og med at lovforslaget § 6-1 gir den enkelte rett til smittevern hjelp understrekes det at dette ikke behøver innebære at

vedkommende har krav på at smittevernhjelpen stilles til disposisjon uten vederlag. Det er imidlertid grenser for hvor langt eller omfattende det kan kreves betaling for.

Smittevernloven bygger på at primæransvaret for vernet mot smittsomme sykdommer ligger til kommunen. Smittevernloven § 7-1 fastsetter kommunens ansvar for å sørge for at alle som bor eller oppholder seg midlertidig i kommunen, tilbys nødvendige helsetjenester og tiltak i forbindelse med smittsomme sykdommer. Bestemmelsen er

¹ [FOR-1995-01-01-100 Forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer](#)

en presisering av kommunens ansvar for helsetjenesten etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester på området smittsomme sykdommer.

Utgangspunktet for betaling for helse- og omsorgstjenester i kommunen er at betaling fra pasient og bruker krever en hjemmel i lov eller forskrift. Folketrygdloven gir bestemmelser om dekning av utgifter for undersøkelse og behandling hos lege generelt, og enkelte særregler ved undersøkelse, behandling og kontroll for allmennfarlige smittsomme sykdommer. I utgangspunktet dekker folketrygden medlemmenes utgifter til undersøkelse og behandling hos lege, når legen er oppsøkt ved sykdom eller mistanke om sykdom.

I rundskriv I-2/15 fra Helse- og omsorgsdepartementet fremgår følgende om forebyggende testing:

Dersom kommunen i medhold av smittevernlovgivningen anser at det er nødvendig med forebyggende testing uten at det foreligger konkret mistanke om smittsom sykdom, dekkes ikke dette av folketrygden. Kommunen må selv finne en løsning på hvordan dette skal betales, for eksempel i samarbeid med den enkeltes arbeidsgiver. Dette er imidlertid ikke til hinder for at enkeltpersoner kan oppsøke sin fastlege og be om en vurdering av sin tilstand. Pasientens utgifter vil her bli som ellers ved en konsultasjon hos fastlegen.

I medhold av folketrygdloven § 5-4 er det utarbeidet enkelte særregler. I forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege² § 3 første ledd nr. 7 heter det:

Ved undersøkelse, behandling og kontroll for allmennfarlige smittsomme sykdommer (jf. [forskrift 1. januar 1995 nr. 100](#) om allmennfarlige smittsomme sykdommer).

Det ytes godtgjørelse etter honorartakstene dersom

- a. en pasient har grunn til å anta seg smittet med allmennfarlig smittsom sykdom og oppsøker lege for nødvendig undersøkelse etter smittevernloven § 5-1, eller*
- b. en lege under konsultasjon får mistanke om at pasienten har en allmennfarlig smittsom sykdom og etter samtykke fra pasienten setter i verk nødvendig undersøkelse etter smittevernloven § 3-5, eller*
- c. legen har oppfordret eller pålagt pasienten å møte til konsultasjon for allmennfarlig smittsom sykdom for å foreta undersøkelse som ledd i smitteoppsporing etter smittevernloven § 3-6, eller*
- d. det er behov for behandling eller kontroll for allmennfarlig smittsom sykdom.*

Det ytes ikke stønad til dekning av utgifter til undersøkelser etter denne bestemmelsen uten at pasienten har grunn til å anta seg smittet eller legen får mistanke om at pasienten har en allmennfarlig smittsom sykdom.

Legen skal i pasientens journal begrunne at et eller flere av vilkårene for stønad etter honorartakstene er oppfylt.

Det ytes stønad etter denne bestemmelse til den som oppholder seg i Norge, selv om vedkommende ikke er medlem i folketrygden.

Med dekning etter honorartakster menes her at utgiftene dekkes fullt ut av folketrygden uten egenandel. I utgangspunktet vil det her være en konkret vurdering fra pasient til pasient om vedkommende omfattes av ovennevnte særregler.

Dette betyr at pasientene ikke skal betale egenandel ved mistanke om smitte som medfører undersøkelse av pasienten. Fritak for egenandel gjelder også ved behandling og kontroll av sykdommen (se lenke nederst i skrevet). Ordningen med fritak for egenandel gjelder både i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

² [FOR-2019-06-27-923 Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege](#)

Som det fremgår av bestemmelsen, så ytes det ikke stønad til dekning av utgifter etter denne bestemmelsen uten at **pasienten har grunn til å anta seg smittet eller legen får mistanke om at pasienten har en allmennfarlig smittsom sykdom.**

Mistankekriteriet er tolket slik at det til enhver tid følger [testkriteriene som oppstilles av FHI](#):

1. Alle med nyoppstått luftveisinfeksjon eller andre symptomer på covid-19.
2. Smittesporing:
 1. Nærkontakter ved start og avslutning av karantene
 2. Ved utbrudd; utvidet testing av andre kontakter
 3. Personer som får varsel i «Smittestopp»
3. Innreise
 1. Obligatorisk testing på grenseoverganger
 2. Test 7 døgn etter ankomst
4. Annen screening etter smittevernfarelig vurdering:
 1. Ved innflytting / innleggelse i enkelte helseinstitusjoner
 2. Jevnlig testing i enkelte miljøer
5. Alle som selv mistenker at de er smittet av covid-19

Samfunnsøkonomiske vurderinger

Ansvar for organisering og finansiering av testing for covid-19 bør vurderes ut fra hensikten, samt hvordan testing er knyttet til muligheten av å bremse eller stanse smitte i befolkningen.

Uten testing og andre tiltak vil smitten bre seg. Erfaring fra land som ikke har hatt kontroll over smittesituasjonen viser at omfanget av smitte og sykdom overgår kapasiteten i helsetjenesten. Holdenutvalget vurderte samfunnsøkonomisk vurdering av smitteverntiltak i sin andre rapport, mai 2020 og pekte på testing som et sentralt virkemiddel

Kostnadseffektive tiltak for å holde smitten nede innebærer at man velger de tiltak som har en høy smitteverneffekt sett i forhold til de samfunnsmessige kostnadene. De viktigste tiltakene fremover blir god hygiene, å tidlig oppdage og isolere smittede, å drive smitteoppsporing og oppfølging, eventuelt gi karantene samt å holde på milde kontaktreducerende tiltak, som å holde avstand. I tillegg bør det være lavere terskel for å holde seg hjemme og ikke gå på jobb ved milde symptomer.

Ved oppblussing av epidemien bør det arbeides ut fra en strategi om minst mulig inngripende tiltak. Dette er i tråd med smittevernlovens prinsipper om forholdsmessighet og frivillighet (§ 1-5). Tiltakene bør være kunnskapsbaserte og en bør ikke bruke mer omfattende tiltak enn det som gir tilstrekkelig smitteverneffekt. God overvåking for tidlig å oppdage og slå ned smitte blir viktig for å kunne realisere dette. Vi vil anbefale en tiltakstrapp:

- *Trinn 1: Individrettet. Dette innebærer testing og isolering, smittesporing og karantene. Godt arbeid her kan unngå konsekvenser for mange – og rettferdiggjør stor ressursbruk.*
- *Trinn 2: Geografisk avgrensede tiltak. Dette er kontaktreducerende tiltak kun for personer i det området som er mest berørt av en oppblussing. Ved lokale tiltak vil det være viktig at disse er*

kunnskapsbaserte og at de ikke legger opp til urimelig forskjellsbehandling av bransjer og virksomheter. Tiltak vil måtte iverksettes raskt og i mange tilfeller vil det være krevende beslutninger som skal treffes. Det er derfor behov for god lokal planlegging, god veiledning fra statlige etater og nasjonale retningslinjer som legger føringer på hvordan lokale beslutninger må foretas.

- *Trinn 3: Nasjonale tiltak. Først dersom geografisk avgrensede tiltak har utspilt sin rolle, og man ser at man ikke har tilstrekkelig kontroll med smittespredningen, bør det vurderes å gjeninnføre nasjonale tiltak.*

Tesing for å avdekke covid-19, er sentralt for å beskytte samfunnet mot smitte, både for å holde smitten nede og for å kunne håndtere utbrudd. I tillegg er testing verdifullt for å motvirke import av smitte. Dette der bakgrunnen for at testing etter de gjeldende kriteriene fra FHI er uten kostnad for den enkelte.

Alternativet til testing er at alle smittede er i isolasjon, og at nærkontaktene er i karantene i 10 dager. Samtidig er det mulig å redusere karantenetiden ved bruk av tesing samtidig som en ivaretar hensynet til smittevern. Etter nåværende regler er det arbeidsgiver som skal organisere og finansiere testing som reduserer karantenetiden for at en person kan komme i tidligere i arbeid eller pendle til arbeid over landegrensen. For denne gruppen må en vurdere testing til en relativt lav kostnad, i forhold til om nytten ved å være i arbeid er så stor for samfunnet at all testing for å redusere karantenetiden bør finansieres uten kostnader for den enkelte eller arbeidsgiver. Her hører det med å nevne at Halden kommune opplyser at de administrative kostnadene lett overstiger egenandelen ved å kreve inn egenandel fra arbeidsgivere til grensependlere. Alternativet er at kommuner som tilbyr denne formen for testing øker prisen vesentlig.

Det er ikke innført testplikt ved reise intern i landet, med unntak for de som skal reise til Svalbard. Plikten til å la seg teste før reise til Svalbard er knyttet til kapasiteten til å kunne behandle covid-19-syke på Svalbard. Testplikten er dermed knyttet til sentrale samfunnsinteresser i en del av det norske samfunnet. En må derfor vurdere om også testing før reise til Svalbard skal være uten kostnader for den enkelte.

Ved reise ut av landet er det i økende grad nødvendig å dokumentere at en er uten smitte ved at en må legge fram attest for test tatt siste 24 til 72 timer før ankomst til landet. Testing for å forsikre andre land om at en er smittefri ved ankomst må vurderes opp mot hvilken nytte det har for det nasjonale smittevernet.

ØA-konsekvenser

De økonomiske og administrative konsekvensene vil hovedsakelig være knyttet til testing, analyse, utskrivning av attest til arbeidsgiver, samt fakturering. Under vises anslag på totalkostnadene per test knyttet til testing, analyse, fakturering og utskrivning av attest. Kostnadsanslagene er svært usikre ettersom det er store forskjeller på hvordan kommunene har organisert testsenter og administrasjon. Det er i tillegg svært ulikt hvor mange antall tester testsenteret kan/må utføre hver dag.

Kostnad per PCR-test inkl. analyse	510
Faktureringskostnad	37
Kostnad per attest	150
Totalkostnad	697

Kostnad per hurtigtest	540
Faktureringskostnad	37
Kostnad per attest	150
Totalkostnad	727

Kostnad per test

Under vises anslag på kostnad per test for kostnader knyttet til selve testingen og analysen.

Variable kostnader	Middels utnyttelse
Ant prøver per testlinje per time	9
Testkapasitet / døgn	216
Ant timer / døgn	24
Ant prøver per uke	1 512
Prøvetakingsutstyr (glass, børste, smittevernutstyr, rekvisita)	90 720
Labkostnad (refusjon MM6)	277 694
Fraktkostnader	12 500
Totalkost variable kostnader	368 414
Bemanning	403 200
Kostnad per uke	771 614
Kostnad per test v/ en testlinje med 3 ansatte 16 timer per dag	510

Kostnaden per test er beregnet ved å anslå en middels utnyttelsesgrad fra et testteam på 3 personer, det vil si 9 tester per time. Det antas at testsenteret er åpent 24 timer. Det gir et antall på 1512 tester på en uke. Enhetskostnaden på prøvetakingsutstyr (60 kroner.) og enhetskostnaden på analyse (184 kroner) multipliseres opp med antall tester. Lønnskostnadene knyttet til testing er beregnet ut fra en timepris på 800 kroner. Overhead er da inkludert. Timeprisen er multiplisert med antall personale, antall dager og antall timer. Ved å dele totalkostnaden på antall testede beregnes en enhetspris per test på 510 kroner.

For hurtigtest, inkluderes ikke kostnaden for analyse, men i stedet reduseres utnyttelsesgraden til 5 tester per time per team. Prosessen knyttet til en hurtigtest er noe mer tidkrevende på teststedet.

Kostnad per faktura

For å beregne kostnad per faktura er det ett utgangspunkt i Marker sine kostnader. Marker beregner at de bruker 1,5 årsverk knyttet til fakturering. I uke 5 hadde Marker 906 tester. Vi anslår at alle faktureres. Med en anslått timespris på 600 (inkl. overhead) vil kostnaden per uke bli 33 750 kroner. En kostnad per fakturering vil da bli 37 kroner (33 750/906).

Kostnad per attest

Kostnader per attest er basert på anslag om et tidsbruk på 15 minutter per attest. Med en timelønn på 600 kroner per attest, vil kostnaden per attest bli 150 kroner.

Private tilbydere

Private leverandører av helsetjeneste i Oslo tilbyr covid-19-test med eller uten attest for mellom 1000 og 1600 kroner.

Innspill fra kommuner vedrørende organisering og finansiering av arbeidstakere som krysser grensen

Helsedirektoratet har mottatt innspill fra 19 kommuner, direkte fra kommunen og samlet fra Statsforvalteren i Rogaland. Vi har også mottatt innspill fra NHO.

Det ble bedt om å gi innspill på følgende:

"En helhetlig vurdering av kostnadsbildet knyttet til hele løpet med testing av arbeidstakere som krysser grensen og som benytter kommunale testtilbud (herunder fakturering, og administrasjon knyttet håndtering av henvendelser om utstedelse av attest)"

17 av 19 kommuner som leverte innspill vurderer at det vil være mest hensiktsmessig at staten finansierer test for grensependlere på lik linje med andre som passerer grensen. Argumenter som går igjen er:

- At grensependlere er ansatt i kommunen (fakturerer seg selv).
- Lønnskostnader for fakturering overstiger inntekten
 - For kommuner med stor trafikk over grensen, betyr fakturering av arbeidsgiver betydelig merarbeid. Dette generer også svært mange henvendelser fra arbeidsgivere som ønsker attest, samt fra grensependlere som har spørsmål om regelverk etc.
- Regelverket vil bli tydeligere og enklere
 - At all testing er gratis for alle, gjør at man kan unngå en rekke særregler og ordninger som ligger i covid-19-forskriften pd.
- Gir betydelig administrativt merarbeid for andre avdelinger i kommunen
 - Økonomi- og lønnsavdelinger i kommunene med sørlig stort trykk, har allerede flere oppgaver enn vanlig pga. pandemien. Arbeidet med fakturering bidrar til overtid, og tar en betydelig andel av kapasiteten i noen kommuner.

Flere kommuner nevner også at de ikke fakturerer grensependlere nettopp fordi dette skaper merarbeid, eller at de er redd pendlere ikke ønsker å teste seg dersom gebyret er for høyt. I praksis betyr dette at staten allerede betaler for mange av disse testene.

Et argument som også blir nevnt, er at det ikke er logisk å kreve at arbeidsgivere betaler for test av grensependlere, når man har et ønske om at næringslivet skal holde hjulene i gang. Særlig når næringslivet allerede har store merkostnader tilknyttet pandemien. Dette støttes av NHO.

Generelt etterlyses det:

- Bedre samhandling mellom aktørene på overordnet nivå
 - Politidirektoratet har, i eget oppdrag, fått overordnet ansvar for å koordinere aktørene på grensen. Dette forventer vi bidrar til bedre samhandling lokalt. Det skal inngås lokale avtaler mellom aktuelle og relevante aktører.
- Bedre informasjon om økonomi og forutsigbarhet for testsituasjonen
 - For teststasjonene på grensen, er det etablert egen tilskuddsordning, men noen kommuner nevner at det er vanskelig å vite hva som kan faktureres hit, og hva som må gå på andre koronamidler.
- Mer enhetlige og enklere regelverk
- Standardisering av tjenester på nasjonalt nivå, samt bedre forløp for brukere og kommuner.
 - Her gjøres det intensivt arbeid på å koble sammen registre, gjøre reisen heldigital og få innreise til Norge til å bli enkelt og effektivt (se oppdrag 300b & c, samt 339). Det forventes at dette vil forbedre brukeropplevelsen og effektiviteten betraktelig, samt nytten av registrerte data for kommunene.

Mange kommuner uttrykker også bekymring for tilgang på personell til testing og administrasjon om kommunen skal få ansvar for å finansiere og organisere for eksempel test ut av landet.

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Testing er den første grunnsteinen i Tisk- strategien. Uten utstrakt testing og lett tilgang til å få testet seg, vet man ikke hvem man skal isolere, smittespore og karantenesette.

Effektiv gjennomføring av Tisk- strategien i kommunene, altså raske og målrettede tiltak der smitten er, har gjort det mulig å redusere de generelle, avstandsreducerende tiltakene, og dermed holde de fleste samfunnsfunksjoner åpne og fungerende.

Overordnet sett, er det sannsynlig at ressurser som brukes på Tisk-strategien, inkludert betydelige ressurser for å gjøre det enkelt og gratis å teste seg, vil være langt billigere enn alternativet, som er mer generelle avstandsreducerende tiltak som medfører stenging av viktige samfunnsfunksjoner.

Det er likevel forskjell på testing som skjer pga. mistanke om covid-19 smitte ved symptomer, etter eksponering og i miljøer med særlig høy smitte eller risiko, og testing som skjer av andre grunner, for eksempel fordi man trenger en attest før reise til utlandet eller for å delta på et arrangement.

FHI har laget en liste over [testkriterier](#) som alle beskriver situasjoner der det smittevernmessig er gunstig om personen blir testet:

Følgende bør testes:*

1. *Alle med nyoppstått luftveisinfeksjon eller andre symptomer på covid-19.*
2. *Smittesporing:*
 - 2.1. *Nærkontakter ved start og avslutning av karantene*
 - 2.2. *Ved utbrudd; utvidet testing av andre kontakter*
 - 2.3. *Personer som får varsel i «Smittestopp»*
3. *Innreise*
 - 3.1. *Obligatorisk testing på grenseoverganger*
 - 3.2. *Test 7 døgn etter ankomst*
4. *Annen screening etter smittevernfaglig vurdering:*
 - 4.1. *Ved innflytting / innleggelse i enkelte helseinstitusjoner*
 - 4.2. *Jevnlig testing i enkelte miljøer*
5. *Alle som selv mistenker at de er smittet av covid-19*

Det siste punktet, «alle som selv mistenker at de er smittet av covid-19», åpner for at den enkelte kan ta initiativ til å bli testet, selv om pretestsansynligheten er lav. Det er likevel en forutsetning at man har en mistanke, og det er spesifisert at personer som ønsker test av andre grunner, for eksempel fordi de trenger en helseattest før utreise fra landet, også kan testes, men testen vil da vanligvis ikke dekkes av det offentlige.

Testkriteriene står i prioritert rekkefølge, og prioriteringsrekkefølgen som anbefales ved manglende testkapasitet står slik:

(Grunnet obligatorisk test på grensen ved innreise fra land med karanteneplikt, er testing etter innreise ikke lenger i prioriteringsrekkefølgen).

A) Personer med symptomer

- 1. Pasienter med behov for innleggelse.*
- 2. Pasienter/beboere i sykehjem eller annen helseinstitusjon.*
- 3. Ansatte i helsetjenesten med pasientnært arbeid.*
- 4. Personer i risikogrupper, se kapittel risikogrupper og deres pårørende.*
- 5. Personer som har vært smitteeksponerte (nærkontakter).*
- 6. Andre med symptomer*

B) Personer uten symptomer

- 1. Ved utbruddssituasjoner i helseinstitusjoner.*
- 2. Nærkontakter til et bekreftet tilfelle av covid-19 før avslutning av karantene*
- 3. Helsepersonell som jobber pasientnært og som har vært i utlandet.*

C) Andre

I noen situasjoner er det altså klart at den enkelte bør betale for testen selv, for eksempel ved behov for en helseattest.

I noen situasjoner vil arbeidsgiveren tjene på at arbeidstakeren raskere kan komme tilbake til arbeidet. Dette vil særlig gjelde grupper som pendler over landegrenser, eller kan unntas fra arbeidskarantene etter 3 døgn. I slike tilfeller er det smittevernmessig ikke noen gevinst at de tester seg til en kortere karantene, og det kan argumenteres for at arbeidsgiveren, som får fordelene, er den som bør betale. For arbeidsreiser til utlandet, er det også arbeidsgiveren som har interesse av dette og det kan derfor være naturlig at det er de som belastes. For fritidsreiser til utlandet, som er frarådet, bør den enkelte betale selv.

Med hensyn til muligheten for å teste seg ut av karantene etter 7 døgn (som regel på dag 8), er det imidlertid en smittevernmessig gevinst for samfunnet om den enkelte velger denne løsningen fordi man da også kan oppdage smittede som ikke utvikler symptomer. Denne testen bør det derfor legges til rette for at flest mulig velger, og den bør ikke belastes den enkelte eller dennes arbeidsgiver.

For å holde studiesteder, videregående skoler og andre viktige samfunnsoppgaver åpne (pkt. 4. 2), bør man i større grad tilby offentlig finansiert, lokalt organisert, jevnlig testing med selvprøvetaking av fremre neseprøve til antigen- hurtigtest.

Eksempler på testing som er mindre viktig smittevernmessig, og som er utenfor de oppsatte testkriteriene, men likevel med en viss interesse for samfunnet, er for eksempel jevnlig testing av idrettsutøvere som driver med utendørs individuell trening, testing før arrangementer osv.

I de fleste situasjoner har samfunnet en stor interesse av at den enkelte tester seg ved minste mistanke. Den enkelte som tester seg risikerer også å bli satt i isolering hvis de tester positivt, og at deres nærkontakter settes i karantene. I tillegg synes de fleste at det gjør vondt. De fleste som tester seg vil nok oppfatte dette som et bidrag i «dugnaden».

Både den enkelte og samfunnet bærer altså byrder knyttet til utstrakt testing, og det bør i størst mulig grad legges til rette for at dette er enkelt og gratis.

Helsedirektoratets vurdering

Helsedirektoratet er bedt om å gjennomgå og komme med en tilråding om hvem som bør ha ansvar for å organisere, gjennomføre og finansiere testingen, herunder krav til test som:

- obligatorisk krav før, ved og etter innreise til Norge
- obligatorisk krav før avreise til Svalbard
- vilkår for fritak fra arbeidskarantene for ulike yrkesgrupper
- vilkår for forkorting av innreisekarantene og smittekarantene
- vilkår i andre særlige tilfeller, for eksempel besøke syke eller delta i begravelse
- vilkår fra utenlandske myndigheter for innreise til landet, dvs. ved utreise fra Norge

Over er ansvarsforholdet anbefalt med bakgrunn i smittevernloven og mistankekriteriet. Testing som ikke kan begrunnes i mistanke om smitte, bør i utgangspunktet ikke finansieres av staten. Det kan likevel vurderes ut fra et økonomisk eller etisk perspektiv å dekke kostnadene knyttet til testing. Ut fra et økonomisk perspektiv vil det trolig være testing som reduserer karantenetiden som vil være å anbefale for statlig finansiering. Dette vil spesielt være viktig i en situasjon hvor testkostnadene blir så betydelige for bedriften at det begrenser testing.

Norge har hatt relativt lite smitte sammenliknet med andre land. Det er hovedbegrunnelsen for at det er innført obligatorisk testing ved innreise til Norge. Hensynet til den nasjonale smittesituasjonen og tanken om at de som kommer til landet utgjør en fare for import av smitte, gjør at testing ved innreise oppfyller mistankekriteriet. I tilknytning til dette er det også anbefalt at de innreisende bør testes etter 7 dager for å være sikker på at de ikke er smittet i det de går ut av karantene. Test 7 dag etter innreise må derfor også vurderes å komme inn under mistankekriteriet.

Mistankekriteriet må også i en viss grad kunne gjøres gjeldende for personer som får redusert karantenetiden for å besøke syke eller delta i begravelse. Å delta ved sykeleie for alvorlig syke og ved begravelse er viktig ut fra humanitære grunner for alle berørte, uansett om en må passere grensen eller ikke. I slike situasjoner er det derfor grunn til å tolke mistankekriteriet, og det nasjonale behovet for å beskytte oss mot importsmitte, i lys av behovet for å delta av humanitære grunner. Vi mener derfor at mistankekriteriet må gjelde i slike tilfeller.

Kravet til testing før avreise til Svalbard kommer i en særstilling. Formålet med å teste før avreise til Svalbard, har sammenheng med de spesielle forholdene på Svalbard og at det ikke er kapasitet til å behandle alvorlig syke der. Ved utbrudd av Covid-19 er det risiko for at flere blir smittet og at det kan oppstå situasjoner som ikke kan behandles på stedet. Vår vurdering er derfor at testing før avreise til Svalbard må likestilles med testing for innreisende til Norge.

Flere ansatte og arbeidsgivere ønsker å benytte seg av ordninger ved bruk av testing for å unngå eller redusere karantene. De som pendler regelmessig over grensen for å arbeide kan testes en dag per uke. For gruppen av dagpendlere, er ikke karantene et alternativ. Når disse personene har adgang fordi de arbeider i kritiske samfunnsfunksjoner, er vurderingen at de testes under mistankekriteriet. I tillegg til at denne gruppen av pendlere er ønsket over grensen på grunn av kritisk samfunnsfunksjon, bidrar de også til å holde produktiviteten oppe, til fordel for både arbeidstakeren, arbeidsgiver og samfunnet. Nyttien for samfunnet kan vurderes ulikt, avhengig av arbeidets art, men må likevel alltid vurderes som positivt. Vi har registrert at kommunene har ulik praksis for egenbetaling til tross for gjeldende krav i forskriften. I uke 5 rapporterte kommunene med teststasjon på grenseoverganger antall grensependlere etter manuell telling. Det passerte 3700 pendlere i uke 5. Dette er kun personell i kritisk samfunnsfunksjon. Flere kan ha passert lovlig over juridisk stengte grenser. Det er mye som taler for at denne gruppen av grensependlere, som oppfyller mistankekriteriet og som er ønsket til landet fordi de arbeider i kritiske samfunnsfunksjoner, burde kunne testes uten at arbeidsgiver betaler testingen.

Tall fra SSB oppgir at 18 807³ personer er lønnstakere i Norge bosatt ellers i Norden i 2019. Alle disse vil ikke nødvendigvis være pendlere, men størsteparten er det og vil dag- eller ukependler til Norge. De fleste over vei fra Sverige. I og med at disse er konsentrert på et utvalg kommuner tett inntil grensen, vil det ha betydelige konsekvenser om disse personene skulle utebli. Noen kommuner nevner at de ikke fakturerer arbeidsgivere for test av grensependlere fordi de er redd dette betyr at flere unndrar seg test, møter opp utenom som drop-in (staten betaler) eller fordi de anser det administrative merarbeidet som for stort. I en del kommuner finansierer følgelig staten dette allerede.

Nytten for samfunnet ved å opprettholde produksjonen for en ansatt anslåes å være betydelig, noen har anslått 10 000 til 20 000 kroner per dag. Vi kan ta utgangspunkt i gjennomsnittslønnen i Norge for å få et minimumsnivå på produksjonsgevinst. Gjennomsnittlig månedslønn er på 48 750 kroner. Med 25 arbeidsdager i uken vil man få en gjennomsnittslønn per dag på 1950 kroner, og per uke på 9750 kroner. Dette kan reflektere en minimumsgevinst som er vesentlig høyere enn en kostnad på 700 kroner en gang i uken. Det er mulig en kan finne ytterligere kilder for vurderingen i Holden-gruppen som skal levere sin tredje rapport som skal vurdere konsekvensene av stengte grenser på makronivå. Produksjonsgevinsten som følger av å opprettholde produksjonen gjennom testing kommer uavhengig av hvem som finansierer den. Men om prisen settes for høyt, eller finansieringen blir en belastning for arbeidsgiver i den grad at de ikke kan betale for testingen, vil finansieringsansvaret være til hinder for produksjon.

I tillegg til vurderingen av om mistankekriteriet og nytte for individ, arbeidsgiver eller samfunn, bør en vurdere likhet for kommunene og arbeidsgivere og om ordningen kan eller bør forenkles.

Det kan argumenteres for at byrden er urettmessig skjevt fordelt med nåværende regelverk. De fleste pendlerne som er ansatt i norske kommuner og arbeider i kritiske samfunnsfunksjoner med tjenester til norske borgere, pendler til kommuner tett inntil grensen, og det blir da disse lokalsamfunnene som får kjenne mest på det. Kommuner i andre deler av landet har ikke denne byrden, og i de tilfellene de benytter arbeidskraft som passerer grensene skjer det ved at de innreisene testes uten egenandel ved grensepassering. I vår kontakt med kommunene i forbindelse med etablering av teststasjoner nevner mange kommuner anekdotisk at de lever sammen med lokalsamfunnene over grensen.

Gitt en kostnad på i gjennomsnitt 700 kroner per test, og at det er aktuelt å teste 5000 dagpendlere en gang per uke, gir det en kostnad per uke på ca. 3 500 000 kroner. I tillegg kommer anslagsvis 13800 personer som pendler med 1 til 4 ukers mellomrom, i gjennomsnitt hver annen uke vil dette kreve i gjennomsnitt 6900 tester per uke til 4 830 000 kroner, til sammen 8 330 000 kroner per uke. Deler av dette dekkes ved egenbetaling og arbeidsgivers pliktige betaling i dag. Spørsmålet er om hensynet til likhet mellom kommunene, hensynet til at pendlere testes ut fra mistankekriteriene (smittevern hensynet) og at det vil være en vesentlig forenkling å behandle alle som passerer over grensen på samme måte, ved at testingen skal dekkes av statlige midler.

Testing av alle pendlere, uten at de skal betale egenandel eller dekning av arbeidsgiver vil kunne føre til en anslått merkostnad for staten på mellom 4 000 000 kroner og 6 000 000 kroner per uke

Situasjonen der arbeidsgivere ber om testing for å redusere kravet til karantene i arbeidstiden er i en tilsvarende situasjon som for pendlerne. Økt arbeidsinnsats bidrar til å holde produktiviteten oppe, til fordel for både arbeidstakeren, arbeidsgiver og samfunnet. Nyten for samfunnet kan vurderes ulikt, avhengig av arbeidets art, men må likevel alltid vurderes som positivt. Testing av pendlere gjennomføres i dag. Tilsvarende situasjonen over med testing av pendlere, vil produksjonsgevinsten ved å opprettholde produksjonen trolig være høyere enn engangskostnaden ved testing. Vår vurdering er likevel at det er mindre åpenbart at denne gruppen også bør få dekket egenbetaling og arbeidsgivers finansiering.

³ 08069: Lønnstakere ikke registrert bosatt. 4. kvartal, etter landbakgrunn, kjønn, alder, statistikkvariabel og år. Statistikkbanken (ssb.no)

Når det gjelder tesing for reise ut av landet, enten formålet er arbeidsreise, fritidsreise eller annet, har testingen ikke verdi for å sikre smittesituasjonen i landet. Disse testene betales i dag av den reisende selv, og det er ikke grunnlag for å endre dette med nåværende reiseråd og smittesituasjonen ellers i verden.

I tiden som kommer vil det ventelig også bli aktuelt å tilby testing for flere formål. I Danmark er det nå innført testing som forutsetning for å kunne delta i undervisning. I andre sammenhenger brukes tester for å kunne delta i idrett, enten trening eller konkurranse. Her kan tilgang på testing lett virke sosialt vridende dersom det innføres egenbetaling eller egenandel. Det er likevel nødvendig å vurdere en avgrensning av statlig refusjon for kostnadene når formålet er helt privat, som å delta i konserter eller andre tilsvarende arrangementer. Det kan være aktuelt å sette et skille ved kravet til statlig finansiering av testingen, enten ved aldersgrense eller etter formål med testingen. Det bør være fri og økonomisk uavhengig tilgang til skole og andre utdanningstilbud. Spørsmålet er hvor langt staten bør gå i å dekke testing til slike formål. Dette må eventuelt utredes videre dersom det skulle bli aktuelt.

Anbefaling

Vi anbefaler at:

- obligatorisk krav før innreise er utenfor det vi kan regulere
- all testing i forbindelse med grensepassering ved og etter innreise til Norge er uten egenandel og arbeidsgivers finansiering
- obligatorisk krav for testing før avreise til Svalbard likestilles med testing for innreisende til Norge
- test som vilkår for fritak fra arbeidskarantene for ulike yrkesgrupper finansieres og organiseres av arbeidsgiver
- test som vilkår for forkorting av innreisekarantene og smittekarantene er uten egenandel og arbeidsgivers finansiering
- test som vilkår i andre særlige tilfeller, for eksempel besøke syke eller delta i begravelse er uten egenandel og arbeidsgivers finansiering
- test som vilkår fra utenlandske myndigheter for innreise til landet, dvs. ved utreise fra Norge, dekkes av den enkelte
- testing for å få tilgang til skole, utdanningssted, idrettsaktivitet og kulturarrangement bør utredes videre dersom det skulle bli aktuelt.

Vurdering av organisering og finansiering av testing for Covid-19

Oppdragstekst

Det er i dagens regelverk ikke enhetlige ordninger for hvem som skal organisere og finansiere testing for SarsCov-2, og det er uavklart hvem som har ansvar for organisering og finansiering av testing ved utreise til andre land.

Helsedirektoratet bes derfor om å gjennomgå og komme med en tilråding om hvem som bør ha ansvar for å organisere, gjennomføre og finansiere testingen, herunder krav til test som:

- obligatorisk krav før, ved og etter innreise til Norge
- obligatorisk krav før avreise til Svalbard
- vilkår for fritak fra arbeidskarantene for ulike yrkesgrupper
- vilkår for forkorting av innreisekarantene og smittekarantene
- vilkår i andre særlige tilfeller, for eksempel besøke syke eller delta i begravelse
- vilkår fra utenlandske myndigheter for innreise til landet, dvs. ved utreise fra Norge

De økonomiske og administrative konsekvensene av tilrådingen må beskrives.

Frist: 16.02.21

Kontaktperson HOD: Maren Skaset

Folkehelseinstituttets vurdering

Testing er den første grunnsteinen i Tisk- strategien. Uten utstrakt testing og lett tilgang til å få testet seg, vet man ikke hvem man skal isolere, smittespire og karantenesette.

Effektiv gjennomføring av Tisk- strategien i kommunene, altså raske og målrettede tiltak der smitten er, har gjort det mulig å redusere de generelle, avstandsreducerende tiltakene, og dermed holde de fleste samfunnsfunksjoner åpne og fungerende.

Overordnet sett, er det sannsynlig at ressurser som brukes på Tisk-strategien, inkludert betydelige ressurser for å gjøre det enkelt og gratis å teste seg, vil være langt billigere enn alternativet, som er mer generelle avstandsreducerende tiltak som medfører stenging av viktige samfunnsfunksjoner.

Det er likevel forskjell på testing som skjer pga mistanke om covid-19 smitte ved symptomer, etter eksponering og i miljøer med særlig høy smitte eller risiko, og testing som skjer av andre grunner, for eksempel fordi man trenger en attest før reise til utlandet eller for å delta på et arrangement.

FHI har laget en liste over [testkriterier](#) som alle beskriver situasjoner der det smittevernmessig er gunstig om personen blir testet:

Følgende bør testes*:

1. Alle med nyoppstått luftveisinfeksjon eller andre symptomer på covid-19.
2. Smittesporing:
 1. Nærkontakter ved start og avslutning av karantene
 2. Ved utbrudd; utvidet testing av andre kontakter
 3. Personer som får varsel i «Smittestopp»
3. Innreise
 1. Obligatorisk testing på grenseoverganger
 2. Test 7 døgn etter ankomst
4. Annen screening etter smittevernaglig vurdering:
 1. Ved innflytting / innleggelse i enkelte helseinstitusjoner
 2. Jevnlig testing i enkelte miljøer
5. Alle som selv mistenker at de er smittet av covid-19

Det siste punktet, «alle som selv mistenker at de er smittet av covid-19», åpner for at den enkelte kan ta initiativ til å bli testet, selv om pretestsansynligheten er lav. Det er likevel en forutsetning at man har en mistanke, og det er spesifisert at personer som ønsker test av andre grunner, for eksempel fordi de trenger en helseattest før utreise fra landet, også kan testes, men testen vil da vanligvis ikke dekkes av det offentlige.

Testkriteriene står i prioritert rekkefølge, og prioriteringsrekkefølgen som anbefales ved manglende testkapasitet står slik:

(Grunnet obligatorisk test seg på grensen ved innreise fra land med karanteneplikt, er testing etter innreise ikke lenger i prioriteringsrekkefølgen).

A) Personer med symptomer

1. Pasienter med behov for innleggelse.
2. Pasienter/beboere i sykehjem eller annen helseinstitusjon.
3. Ansatte i helsetjenesten med pasientnært arbeid.
4. Personer i risikogrupper, se kapittel risikogrupper og deres pårørende.
5. Personer som har vært smitteeksponerte (nærkontakter).
6. Andre med symptomer

B) Personer uten symptomer

1. Ved utbruddssituasjoner i helseinstitusjoner.
2. Nærkontakter til et bekreftet tilfelle av covid-19 før avslutning av karantene
3. Helsepersonell som jobber pasientnært og som har vært i utlandet.

C) Andre

I noen situasjoner er det altså klart at den enkelte bør betale for testen selv, for eksempel ved behov for en helseattest.

I noen situasjoner vil arbeidsgiveren tjene på at arbeidstakeren raskere kan komme tilbake til arbeidet. Dette vil særlig gjelde grupper som pendler over landegrensener, eller kan unntas fra arbeidskarantene etter 3 døgn. I slike tilfeller er det smittevernmessig ikke noen gevinst at de tester seg til en kortere karantene, og det kan argumenteres for at arbeidsgiveren, som får fordelene, er den som bør betale. For arbeidsreiser til utlandet, er det også arbeidsgiveren som har interesse av dette og det kan derfor være naturlig at det er de som belastes. For fritidsreiser til utlandet, som er frarådet, bør den enkelte betale selv.

Med hensyn til muligheten for å teste seg ut av karantene etter 7 døgn (som regel på dag 8), er det imidlertid en smittevernmessig gevinst for samfunnet om den enkelte velger denne løsningen fordi man da også kan oppdage smittede som ikke utvikler symptomer. Denne testen bør det derfor legges til rette for at flest mulig velger, og den bør ikke belastes den enkelte eller dennes arbeidsgiver.

For å holde studiesteder, videregående skoler og andre viktige samfunnsoppgaver åpne (pkt 4. 2), bør man i større grad tilby offentlig finansiert, lokalt organisert, jevnlig testing med selvprøvetaking av fremre neseprøve til antigen- hurtigtest.

Eksempler på testing som er mindre viktig smittevernmessig, og som er utenfor de oppsatte testkriteriene, men likevel med en viss interesse for samfunnet, er for eksempel jevnlig testing av idrettsutøvere som driver med utendørs individuell trening, testing før arrangementer osv.

I de fleste situasjoner har samfunnet en stor interesse av at den enkelte tester seg ved minste mistanke. Den enkelte som tester seg risikerer også å bli satt i isolering hvis de tester positivt, og at deres nærkontakter settes i karantene. I tillegg synes de fleste at det gjør vondt. De fleste som tester seg vil nok oppfatte dette som et bidrag i «dugnaden».

Både den enkelte og samfunnet bærer altså byrder knyttet til utstrakt testing, og det bør i størst mulig grad legges til rette for at dette er enkelt og gratis.

Merknad

FHI ber om at vurderingen i sin helhet, inklusiv grafisk utforming, legges ved i det endelige svaret til HOD.

Dato: 12.02.2021

Saksnr.: 21/4460-3

Notat

Fra: Avdeling personell og godkjenning

Saksbehandler: Martin Wikören Mogstad

Ansvarlig: <skriv navn>

Innspill fra kommuner og næringsliv

SF Rogaland, på vegne av Karmøy, Sola og Haugesund

På bakgrunn av møte med aktuelle kommuner gir Statsforvalteren en samlet tilbakemelding fra Rogaland. Tilbakemeldingen blir generell på bakgrunn av bestillingen og med tanke på kort frist.

I Rogaland har vi 2 etablerte teststasjoner knyttet til grenseovergangene i Sola kommune og Karmøy kommune. I tillegg har vi en grenseovergang i Haugesund uten etablert teststasjon.

Det er ulike utfordringer og ikke minst ulikt press på grenseovergangene.

For de etablerte teststasjonene gjelder at kostnadsbildet pr. i dag er godt kjent ut fra rapporteringer. Dagens situasjon:

- Virksomheter innen olje- og gassnæringen presser på for å benytte det kommunale testtilbudet fremfor private løsninger i forhold til å teste seg ut av karantene. Sola kommune står fast på at de tester ved ankomst og på dag 7. Dersom noen arbeidstakere ønsker å teste seg ut til andre tider blir de henvist til private aktører.
- Kommunene sender ikke ut testsvar. Dersom arbeidsgiver ønsker attest på negativ test, og arbeidstaker ikke har P- eller D-nummer og kan gå inn på Helsenorge, må de selv ordne med privat løsning.
- Kommunene i hovedsak ikke for arbeidstakere som skal reise ut. Dette ville medføre en betydelig tilleggsbelastning.

Endringer i tilbudet kan endre kostnadene vesentlig:

Dersom kommunens testsenter skal teste til andre tider enn de som er oppsatt i tillegg til ved utreise vil dette kreve ytterligere personell. Det samme vil gjelde utstedelse av attester. Dette mener kommunene bør kunne ivaretas av private aktører.

Når det gjelder kostnadsbildet knyttet til testing ved grensepassering i Haugesund er det per i dag mulig å teste innreisende innenfor kommunens ordinære tilbud. Det påløper ikke tilleggs kostnader eller behov for ekstra personell.

Dersom kommunene pålegges testing ved utreise og utstede attester vil det bli krevende og medføre bruk av ekstra personell.

Saltdal kommune

Hei

Tilbakemelding fra Saltdal kommune - grensestasjon Junkerdalen

En helhetlig vurdering av kostnadsbildet knyttet til hele løpet med testing av arbeidstakere som krysser grensen og som benytter kommunale testtilbud (herunder fakturering, og administrasjon knyttet håndtering av henvendelser om utstedelse av attest).

- Det er snakk om et lite antall som har dette behovet. Estimert kostnad 5000,-/mnd som kommunen finansieres. Vi tar ingen honorar for tjenesten.
- Det bør være en samordning av takster for testing av arbeidstakere, det er ulik praksis i kommunen.
- Det er uheldig at det er så mange ulike finansieringsordninger, det beste vil være om all testing er gratis for alle grupper, og at kommunen får dekket sine utgifter til dette fullt ut for eksempel via Helfo
- Det er ønskelig at attester på negative Covid-19 tester kan standardiseres og at utskrift muliggjøres fra en sentral enhet, f. eks. meldes jo alle resultater av hurtigtester inn til Sykehuspartner
- Kan det løses at kostnadene dekkes over den varslede kostnadsdekningen fra myndighetene.

NHO

Hei,

Vi har tatt en runde med bransjene hos oss, og vil spille inn følgende til arbeidet deres med ordninger rundt testing:

- Kostnader for testing som må dekkes av bedriftene øker arbeidskraftskostnaden og påvirker derfor lønnsomheten i virksomhetene. Prinsipielt sett mener NHO at kostnader som bedriftene pådrar seg som følge av myndighetspålagte smitteverntiltak bør kompenseres av myndighetene. Dette må ses i lys av at norsk næringsliv allerede har enorme merkostnader pga Covid-19, både direkte kostnader og indirekte i form av lavere produktivitet, som ikke dekkes av kompensasjon. Derfor bør testing primært være kostnadsfritt for ansatte i bedrifter, på samme måte som annen testing for covid-19 i samfunnet. Sekundært bør smittevernkostnader kunne omfattes av kompensasjonsordningen.
- Generelt vil gratis testing organisert av det offentlige øke sjansen for at folk tar test når de skal, og dermed øke sjansen for å begrense smitte. Vi har fått opplyst fra medlemmer at det på små steder i distriktene ikke alltid vil finnes alternative tilbud til offentlig testing. Da blir kostnaden for å arrangere dette av bedriften selv svært stor, fordi man må reise til et større sted for å ta testen, eller hente personell fra et annet sted til å gjøre det. PCR-test kjøpt i det private markedet kan koste ca 1500 kr, i tillegg kommer reisetid og reisekostnader hvis det ikke finnes et tilbud på stedet. Det er også et selvstendig poeng at mobilitet er noe man søker å begrense under pandemien, og det vil derfor være en fordel hvis det kan benyttes lokale tilbud, som kommunen noen steder er den eneste som har.

- Testing på grensen av alle innreisende er den enkleste og sikreste måten å sikre at alle blir testet på. Hvis kommunene har problemer med kapasiteten, finnes det private tjenestetilbydere som kan bidra både til testing og til praktisk organisering av tjenesten. Det er nødvendig å ha unntak med alternativ regelmessig testing for personer som reiser regelmessig over grensen, f eks de som driver person- og varetransport og grensependlere som kommer inn under unntak, og da må arbeidsgiver fortsatt ta ansvar for at testing gjennomføres. Samtidig vil testing påvirke arbeidskraftkostnaden ytterligere jo hyppigere den er, så en form for utgiftsdekning/kompensasjon vil være ekstra aktuelt i dette tilfellet.

Ta gjerne kontakt om det er noe dere lurer på, enten til utdyping av dette eller andre spørsmål.

Lierne

Viser til mail via Statsforvalteren i Trøndelag 11.02.21, med frist 12.02.21 kl 15:45.

Lierne kommune har ca. kr 10.000.- i månedlige kostnader til lønn for vårt testpersonale + kjøring til Sørli en gagn pr. uke for testing av de dagpendlerne fra Sverige (Frostviken og Hotagen)

I tillegg kommer samfunnsmessige kostander, ved at de som må testes må ut av jobb/produksjon mens dette skjer, eller må møte opp til testing også i uker, der de har ferie, eller er syk av andre årsaker.

De som blir permiterte, og deres arbeidsgivere, kommer begge dårlig ut ved at permitteringsreglene har blitt dårlige nå enn i mars 2020.

Den totale administrative tiden som brukes til å holde seg oppdatert, og administrere, denne testingen kommer i tillegg til de kr 10.000.- i direkte lønnsutgifter pr. mnd. Dette er vesentlig mer enn inntektene som tilkommer kommunen.

Meråker

Hei

Meråker kommune har følgende innspill:

Det er bra for alle berørte (både helsedirektoratet, kommuner, legekantor, testere, arbeidsinnvandrere og arbeidsgivere) hvis en etablerer en ordning som er enkel å forstå og enkel å gjennomføre i praksis.

Slik det er i dag er litt uklart rundt dette med regelverket for organisering og testing av arbeidsinnvandrere. Hvem har ansvaret? Hvor skal testen tas?

Hvem skal betale kostnadene? Hvordan skal egenandel kreves inn? Osv.

I tillegg må den enkelte selv eller arbeidsgiver betale for testingen.

Dette er en tungvint løsning som også kan føre til at noen prøver å lure seg unna dette.

Samfunnet er tjent med at alle tester seg slik situasjonen er nå.

Foreslår følgende:

- ✓ Oppholdskommunene tester og registrerer.
- ✓ Oppholdskommunene utsteder attest.
- ✓ Egenandel tas vekk

- ✓ HelseDirektoratet dekker alle kostnadene som kommunene har til å organisere og gjennomføre dette.

Giske

Hei!

Her er Giske kommune sine innspel om organisering og finansiering av testing:

Kven bør ha ansvar for å organisere testing:

- Kommunen bør ha ansvar for å organisere testing på grensa
- Arbeidsgivar bør ha ansvar for å organisere testing i karanteneperioda

Kven bør ha ansvar for gjennomføre testing:

- Kommunen bør ha ansvar for å gjennomføre testing på grensa
- Privat aktør bør ha ansvar for gjennomføring av testing i karanteneperioden

Fakturering:

Vi skulle ha etterfakturert dokumentasjon på testar vi har gitt ut tidlegare, men det vil utløse faktureringsgebyr og meir tidsbruk så vi har ikkje prioritert å gjere det. Det vil og medføre meirarbeid for økonomiavdeling ved utsending av fakturaer

Administrasjon knytt til handtering av henvendelser om attest:

Det har vært veldig stor belastning på telefon frå arbeidsgivarar som ønskjer dokumentasjon på negative testar. Vi har sendt dokumentasjon på positive testar, men ikkje negative testar.

Viss vi skal sende ut attestar på negative testar må vi ha ein tilsett i 50-60 % stilling som tar den oppgåva. (Gjennomgang av testresultat inkl. arkivering, oversikt over kven som skal ha dokumentasjon, lage dokumentasjon, utsending.)

Arbeidsgivarar som utarbeider egne rutiner for testdagar vil påvirke arbeidsmengde for private aktørar (dersom dei har ansvar for gjennomføring av testar i karanteneperioda).

Om arbeidstakarane får bruke D-nummer eller opprette id-nummer på HelseNorge, vil det løyse situasjonen utan at krev ein tilsett på oppgåva.

NB! Kommunen må sikrast at alle kostnader i arbeidet blir dekt av staten.

Tromsø

Jeg setter de opprinnelige mottakere på kopi, så ser dere hvordan Tromsø kommune tenker.

Tromsø kommune er ikke direkte involvert i grensependling siden vi ikke er en grensekommune, men har likevel utfordringer ift hele dette bildet - da spesielt mot utenlandske arbeidere og sjøfolk som kommer til Tromsø via buss fra en grensekommune eller via charterfly til Tromsø Lufthavn. I tillegg har vi nå fått "grensependlingen" til Svalbard som nå krever hurtigtest+attest.

Når vi har rutefly fra utlandet så har vi faste ruter til f.eks Polen (Wizz Air) som polske arbeidere benytter seg hyppig av. Har vi rutefly fra utlandet så har vi egen teststasjon for dette.

Charterfly - det er få av disse, men når de kommer så virker det som om arbeidsgiver og flyselskap regner med at det finnes testing på Tromsø Lufthavn. Vi har ingen fast testasjon på flyplassen og vi setter kun opp teststasjonen ifm innmeldte rutefly fra utlandet sin ankomst. Nå har vi ikke hatt rutefly siden 9.januar. Pga vårt samarbeide med handlingselskapene så blir vi orientert når charterfly melder sin ankomst og vi bruker mye tid på koordinering mellom handlingselskap, flyselskap, avinor og grensepoliti. Da begynner det ofte med å få denne arbeidsgiveren til å forstå at man skal benytte seg av innreiseregistreringssystemet, forklare innreisekarantenerregler til "hvordan hadde dere tenkt

å teste disse"? Jeg kunne tenke meg en nasjonal "email-pakke" som inneholdt alle disse opplysningene. Det er sjelden at spesielt charterflyselskapet har satt seg inn i regelverket for innreise, og vi hører ofte ikke hvem kunden/arbeidsgiveren er bak. Så da begynner etterforskningen "hvem er disse folkene", "hva skal de her?", "hvor kommer de fra?", "hvor har de vært i 10 dager før det satte seg på flyet?" etc.

Østeuropeiske sjøfolk med buss fra Sør-Varanger (som regel) - de testes på Storskog-grensen og ved positive prøvesvar varsles Tromsø kommune. Hvis båten da befinner seg i Tromsø iverksettes hele apparatet - båten blir satt i karantene, smittede blir tatt ut og ivaretatt av oss, nærkontakter fordeles på båt og karantenehotell, hele mannskapet og evt berørte landkontakter testes på nytt og retestes igjen på dag 7-8-9. Dette er et helt apparat som innebærer større kostnader. I forrige uke hadde vi tre russiske fiskefartøyer i smittekarantene, 3-5 personer i isolasjon i kommunens regi, 50-70 russere på karantenehotell etc. (Karantenehotell er i og for seg en egen greie men inngår jo som en del av hele systemet som må organiseres. På karantenehotellet har vi andre problemer -fyll&bråk, besøk på rom og gjester som bryter smittevernsreglene).

Vi har en del arbeidsgivere som tar kontakt med vårt koronasenter og avtaler testing og finansierer dette (Filmproduksjoner, BBC, forskningsskip, Polarinstituttet etc).

Så har vi en del arbeidsgivere som kostnadsfritt bestiller testing til ansatte (Helsenord - sykepleiere, Babcock - flygere og personell rundt ambulanseflytjenesten etc).

Vi tror også at en del arbeidsgivere bare ber sine ansatte om selv å bestille seg testing eller ber de om å møte på vært drop-in-tilbud. Vi kan ikke si ut hvem disse er, men de unnlater seg da på en måte fra å finansiere dette.

Svalbard - etter innføringen av krav om test+attest ved innreise til Svalbard har vi fått en "rolle" også her, det er mange fastboende som har ærender på fastlandet og dermed er for "pendlere" å regne (nødvendige gjøremål på fastlandet, besøk på UNN etc). I begynnelsen gjorde vi dette kostnadsfritt for å redde situasjonen, så har vi begynt å ta NOK 550kr for hurtigtest+attest og vi gjør det på vårt drop-in tilbud i sentrum. Det påvirker selvfølgelig vår testkapasitet til "normal" TISK-testing. Det er fly til Svalbard 6 dager i uken, der anslagsvis 10-50 personer trenger en slik attest hver dag. Vi er nødt til å leie inn eksterne ressurser (Røde Kors/Norsk Folkehjelp) for å avhjelpe kapasitetsproblemene våre på dette.

Test/hurtigtest+attest - vi ser en økende trend på personell som trenger en attest (Svalbard, Danmark, andre land, til arbeidsgivere, til flyselskaper etc). Vi satte en preliminær pris på test+attest i mars i fjor - NOK 550.- uten at vi da hadde forutsetning for prissettingen. Konsekvensen nå er at denne er priset alt for lavt og er ikke selvkost engang. Det resulterer selvsagt i at "alle" vil komme til oss for denne i og med at private alternativer starter på ca NOK 1200 kr for en hurtigtest og ofte 200-500kr for en attest i tillegg. Vi ønsker å øke prisen, men forventer da motbør - spesielt fra lokalbefolkningen på Svalbard. Kanskje kunne noen nasjonale føringer på prissetting av (kommunal) test+attest vært formålstjenlig - gjerne med noe slingringsmonn. Hva den skulle koste? Tja, kanskje NOK 1200.- inkl attesten.

Det er ikke enkelt å si noe om en helhetlig vurdering av kostnadsbildet for hele dette kretsløpet, men gjennom å beskrive noen av de utfordringene vi står ovenfor ift dette så ser dere at kostnadene og ressursbruken rundt dette er betydelig. Kommunikasjon og planlegging mellom alle involverte aktører (arbeidsgiver, handlingagent (sjø), handlingsselskap (luft), grensepoliti, flyselskaper, avinor, Tromsø havn etc bruker vi mange timer på, og ved gjennomføring bruker vi selvsagt mye tid på selve testingen, attestskrivning, fakturering, rapportering og oppfølging.

Jeg vil ikke sette en pris på dette nå, men som eksempel har vi gjort noen beregninger på hva et russisk crewbytte med medbragt smitte koster oss i timebruk: det kan ligge fra 200-500 timer pr båt.

Budskapet fra Tromsø kommune er også at det hele må sees i sammenheng, og det er vanskelig for oss å splitte opp de forskjellige delene og si hva de koster, fordi delene er så infiltrerte i hverandre. Hos oss er det slik at vi vi er en "fast gjeng" som stort sett er involvert i alle disse tingene nevnt over - og slik tror jeg det er hos mange av kommunene i hele landet.

Våler

Grue, Åsnes og Våler kommuner har interkommunalt samarbeid med felles testsenter.

Vi har i perioden Juli 2020 til dd registrert følgende testaktivitet ift. grensepasserende:

Våler	Helsearbeidere:	30	Privat helse:	0	Andre:	24
Åsnes	Helsearbeidere:	76	Privat helse:	7	Andre:	82
Grue	Helsearbeidere:	300	Privat helse:	48	Andre:	50

Helsearbeidere: kommunalt ansatte

Privat helse: Familiehjelpen/klokkegården osv

Andre: Anlegg, varetransport ol.

Våler kommune ønsker å gi følgende innspill:

- En marginal andel av det totale antall tester utført ved vår teststasjon er fakturerbar videre til arbeidsgivere. Inntektsgrunnlaget er begrenset. Vi har derfor inntil nå valgt å ikke fakturere arbeidsgivere/privatpersoner da arbeids- og ressursbruk for å få dette gjort til nå har overstiger gevinst. Evt. etterfakturering kan besluttes på senere tidspunkt.
- Kommunene i Sør-Østerdalsregionen har omforent pris for privat test: kr. 850,-
- Ved å gjøre test gratis for arbeidsinnvandrere vil man kunne oppnå:
 - o Redusert ressursbruk på administrative oppgaver
 - o Økt motivasjon for å gjennomføre tester for arbeidstakere
 - o Økt motivasjon for arbeidsgivere til å etterleve test- og karantenereglene og dermed mindre motarbeidelse/omgåelse

Vi tillater oss også å foreslå innføring av obligatorisk gratis test av grensepasserende transportarbeidere f.eks minimum hver 7. dag på grensestasjonene, på samme måte som grensependlende helsearbeidere må gjennomføre i dag. Vi kan nevne at enkelte transportbedrifter i vår region selv har tatt initiativ til å innføre slik test av egne ansatte som har oppdrag på begge sider av grensen.

Trysil

Siden høsten 2020 har Trysil kommune og Trysil Legesenter hatt ansvar for å organisere testing for grensependlere i egen kommune.

Bedrifter i kommunen har hatt mulighet for å bestille testing og avtale tidspunkt enten via mail eller telefon.

Det har vært ønskelig å planlegge tidspunktet for testing til morgen på hverdager ved Trysil Legesenter. Testene blir rekvirert i journalssystem, prøvesvar knyttet til og fulgt opp fra vår kommuneoverlege. Eventuell smittesporing kan startes tidlig, samt samarbeid med berørte bedrifter. Dokumentasjon er signering/stempel fra Trysil Legesenter på gjennomført test. Tilgang på helsenorge.no for de som har d.nummer. Andre kan be om tilsendt bekreftelse/journalutskrift på mail.

Finansiering av dette har vært et beregnet kostnadsoverslag på kr 850,- pr test (både direkte; tidsbruk for ansatte som tester, smittevernutstyr tidsbruk prøvesvar og indirekte kostnader; møter, informasjon, tilgjengelighet) som bedrifter faktureres for.

Fra desember ble det i Trysil kommune anbefalt 2 tester pr uke spesielt for grensependlere ansatt i helse, da smittesituasjon på svensk side var stor. (Fakturagrunnlaget ble fortsatt kr 850,- pr ansatt pr uke).

Fra 06.01.2021 hvor alle grensepassere skulle testes, ble egen teststasjon opprettet ved Østby Tollstasjon. Åpningstid her 08.00 -21.00 alle dager.

Trysil kommune måtte i denne forbindelse omdisponere en del helsepersonell, samt rekruttere nytt personell til denne funksjo. Totalt utgjør dette rundt 12,5 årsverk.

Dette gir kommunen en midlertidig kapasitet til å utføre oppgaven med testing, samtidig innebærer det at omdisponert personell må erstattes i ordinær tjeneste.

Ved teststasjonen testes noen av kommunens egne grensependlere, men da med PCR test og samme oppfølging som ved legesenteret, hvor de rekvireres og følges opp av kommuneoverlegen. Disse testene faktureres mot bedriftene, samt krediteres teststasjon.

Grensependlere tilhørende andre kommuner, testes i hovedsak med Hurtigtest som kan dokumenteres umiddelbart. Eventuell positiv test vil rapporteres til ansvarlig kommuneoverlege i aktuell kommune. Her er kostnaden (samsvar mot Eidskog teststasjon) beregnet til kr 500,- pr test som betales ved bankterminal av den enkelte som testes, mot kvittering. (Dette blir da en inntekt for teststasjonen)

Fakturering av disse pendlere er lite hensiktsmessig, da ofte fakturaadresse og opplysninger er mangelfulle. Merarbeidet blir stort, og innbetaling usikker.

Likeså valg av hurtigtest kontra PCR (kun for de som kommer fra gitte land som Storbritannia, Irland, Nederland m.fl)

PCR test må helst rekvireres i journalsystem, og feil ved id opplysninger (fødselsdato, navn, telefonnummer) gir forkastet prøve. Her blir også oppfølging av prøvesvar vanskelig.

Oppsummert:

Trysil kommune merker et betydelig merarbeid ved oppdraget, mye som følge av tilkommende og hastige ekstraoppgaver fra nasjonale myndigheter. Det merkes et merarbeid knyttet til manglende samhandlingskapasitet mellom ulike statlige etater og kommuner.

Samlet ville oppgavene best vært håndtert med en bedre paratkompetanse og agile organisasjoner, hvor styringslinje og beslutninger går fra 1- en - koordinerende virksomhet - og ikke mange slik som det har vært frem til i dag.

Aurskog-Høland

Aurskog-Høland kommune viser til helsedirektoratets ønske om innspill når det gjelder hvem som bør ha ansvar for organisering, gjennomføring og finansiering av testing på grensen. Kommunen har tre grenseoverganger, men det er ikke teststasjoner lokalisert ved noen av disse grenseovergangene i kommunen. Koronatesting for de som pendler over grensen tilbys av kommunens testsenter i Bjørkelangen sentrum via en «drop-in» løsning på ettermiddags- og kveldstid. Testsenteret er på dagtid et godt og velfungerende tilbud for innbyggere, og kommunen vurderer ikke at testsenteret skal re-lokaliseres til andre steder i kommunen. Dette av hensyn til avstander, kjennskap til stedet og innarbeidet arbeidsorganisering. I Aurskog-Høland har vi etablert et testtilbud til dag- og ukependlere fra Sverige og Finland som jevnlig krysser grensen og som skal testes hver sjuende dag. I tillegg til arbeidsreisende fra andre land som kommer reisende til kommunen. Den siste gruppen skal ha gjennomført og mottatt negativ test fra hjemlandet senest 24 timer før avreise, og testes på grensen (alternativt 24 timer etter ankomst til bosted i kommunen) og hver tredje dag i karantenetiden som er på ti dager. Pendlerne skal også være innlosjert i egnet enerom og ha fritidskarantene i ti dager. Jobbkarantenen opphører etter første negative test i Norge. Testing av gruppen over foregår på testsenteret på Bjørkelangen to kvelder per uke (tirsdag og torsdag kl. 15.30-18.30). *Totalkostnader for dette tilbudet vurderes til om lag kr 25 000 per måned.* Fra åpningen av tilbudet den 3.12.20 og frem til dags dato har cirka 100 personer testet seg. To av testene var

positive, men vi mistenker at det er store mørketall før jul. Kommunen vil påpeke at kostnadene som er skissert over, er basert på et beskjedent antall tester av utenlandske arbeidstakere. Kostnadene til dette vil øke betraktelig ved en eventuell endret organisering som innebærer at ansvaret overflyttes til kommunen. Kommunalt testsenter er tilgjengelig for kommunens innbyggere på dagtid i ukedagene, og det forhåndsavtales tidspunkt for testing. *Totalkostnaden for denne driften vurderes til å være cirka 200 000 kroner per måned.*

Fra kommunen iverksatte testing i mars 2020 og frem til i dag er det gjennomført 4613 koronatester. Kommunen har ikke anledning til å omdisponere ytterligere helsepersonell på grunn av koronaberedskap og-vaksinering, noe som allerede krever mye ressurser.

Videre er det kommunens erfaring at vikarmarkedet for helsepersonell er «støvsugd» og til liten nytte for å erstatte helsepersonell som ikke kan møte på jobb. Kommunen kan med bakgrunn i dette ikke påta seg ansvaret for gjennomføring og organisering utover dagens løsning for testing av utenlandske arbeidstakere.

Det er per nå ikke tilrettelagt for å gjennomføre testing ved noen av kommunens grenseoverganger. Kommunens vurdering er at det ikke er hensiktsmessig å etablere et testtilbud ved grenseovergangene per i dag, noe også grunnet i beskjedent antall passeringer i løpet av et døgn. Kommunen ser utfordringer med å ha ansvaret for testing på de aktuelle grensene i tillegg til å organisere testing, vaksinering og smittesporing av egne innbyggere. Vi har svært begrensede ressurser knyttet til helsepersonale, og dertil ressurser til å kommunisere og følge opp utenlandske arbeidstakere og deres arbeidsgivere.

Kommunen er av den oppfatning at håndhevelse av grenseproblematikken er et anliggende for statsforvaltningen i Norge, og kommunen vil anbefale at dette er et arbeid hvor ansvaret, organisering og finansieringen er statlig gjennom eksempelvis Statsforvalter med bistand fra Sivilforsvaret, Heimevernet, mv.

Tana

Tana kommune bruker gjennomsnitt 50% ressurs til testing av pendlere. Dem som jobber innen PLO , testes inn i virksomhetene, andre kommunale ansatte og ansatte i andre bedrifter testes på kommunens teststasjon. Det er totalt ca 30-35 pendlere som testes ukentlig, men dette varierer betydelig fra tid til en annen , avhengig av om Nord-Finland er «rødt» eller ikke.

Det er et ønske fra kommunen at staten fastsetter priser som skal faktureres private bedrifter. Vi har « priset « oss veldig lavt, litt pga. redsel ved at hvis prisen er høyt / høyere vil kanskje noen virksomhetene unnlate å sende sine ansatte til testing. Vi deler også Tromsø sitt opplevelse at noen bedrifter vel bare ber demmes ansatte å bestille testing til « drop- inn «testing og dermed unngår å bli fakturert av kommune.

Kongsvinger

Kommunen ser positivt på at dette blir gjennomgått og vurdert. Da det ikke bare er økonomisk belastende, men også ressurskrevende i en tid hvor man har knapphet på ansatte for å løse alle oppgaver. Oversender et anslag på kostnadene ved testing på grenseovergangen til Kongsvinger kommune.

Grensestasjonen ved Øiermoen åpnet 18.1.21, slik at vi har ikke fått bokført alle faktiske kostnader for en måned enda. Men basert på de ukene vi har driftet og hittil faktiske bokførte kostnader, så anslår vi en månedskostnad på ca 325 000 kr, fratrekker vi anslagsvis utfakturering av 250 tester i gjennomsnitt per måned (basert på det vi kjenner til nå) får inntektsført 125 000 kr, vil vi ha en månedskostnad på ca 200 000 kr for å drifte teststasjonen. Denne kostnaden vil variere ut fra antallet da som kjører over grensa til enhver tid og hva vi da kan viderefakturere.

Beregningen inneholder da alt fra de som står for selve testingen til administrative oppgaver, leie av utstyr og areal/testrom, innkjøp av utstyr osv. I tillegg kommer da oppstartskostnadene som er estimert til å utgjøre 240 000 kr.

- Staten må dekke alle kostnadene knyttet til grenseteststasjoner. Grensekommuner kan ikke få tildelt økonomisk ansvar for nasjonens utfordringer knyttet til grensepasseringer.
- Grensekommuner kan fortsatt påta seg ansvar for å organisere og gjennomføre testingen på grenseteststasjonene.
- Politi og toll må ha det fulle ansvaret for selve grensepasseringen, dvs avklare hvem som skal få lov til å passere grensen og om de som passerer grensen må innom grenseteststasjonen eller ikke.

Kongsvinger kommune oppfordrer sterkt Helsedirektoratet til å gjøre en ny vurdering av om teststasjonen på E16 Riksåsen/Øyermoen bør legges ned. Grenseteststasjonen har svært få passeringer, i snitt 11 personer pr dag. De aller fleste av disse er grensependlere som har gode testealternativer enn grenseteststasjonen. Kostnaden med å bemanne grenseteststasjonen fra både kommune, HV, politi og toll er svært høy fordelt på hver person.

Kongsvinger kommune vil se det som en stor fordel hvis grensependlere fremover må teste seg på ordinære teststasjoner og ikke på grenseteststasjonen.

Marker

Oppdraget med testing av innreisende til Norge ble gjennomført på svært kort varsel og med noen spørsmål hengende i lufta. Sett i ettertid ville vi nok gjort ting noe annerledes, men med tanke på den korte tiden vi hadde til rådighet, er vi svært stolte av det tilbudet som er etablert. Ørje Teststasjon (ØTS) har etter hvert blitt en betydelig bedrift i Marker kommune. Samarbeid med politi, toll og vegvesen har fungert bra, men med noen utfordringer og med en del uklartheter knyttet til rolle- og ansvarsfordeling.

Marker kommune er tilfreds med å ha fått oppgaven med etablering av et testsenter, og er også innstilt på å drifte dette videre, på kort eller lang sikt. Det helhetlige bildet knyttet til økonomi og andre forhold er helt avhengig av hvor stengt grensen skal være og finansiering av tilbudet. En stor andel av de administrative kostnadene er i dag knyttet til fakturering og innkreving av gebyret for testing av grensependlerne. Selv om testing av pendlere ikke er det primære for testsentrene, så synes det riktig å gi dette tilbudet fysisk på grensen og ikke på det stedet en arbeider. Dette også av smittevern hensyn.

Vi har nå rigget et testapparat som er i stand til å teste alle, også med en mer åpen grense. Vi har sperret de grenseoverganger og internveier som gjør at innreisende eventuelt kan unnsnippe testing. All persontrafikk må nå gjennom vår kontroll og testsenter, slik at vi fanger opp alle som skal testes. I tillegg har vi kapasitet til å teste alle grensependlere og de av egne innbyggere som skal testet. Kun noen dager har vi imidlertid fått testet ut dette før grensen stengte.

Marker kommune tar det for gitt at denne type nasjonale oppdrag finansieres av staten fullt ut. Økonomisk belastning på kommunen er likevel merkbar, da ikke alle kostnader er lette å få dekket inn, spesielt ikke når det gjelder arbeidstid på de som ikke direkte er ansatt på ØTS. En helhetlig vurdering av kostnadsbildet er vanskelig å gi, da forutsetningene for driften har endret seg hele tiden. Fra frivillig testing, til tvungen testing, til stengte grenser. Testing av grensependlere og egne innbyggere er også et element som gjør det vanskelig å si hva som vil være en helhetlig vurdering. Når grensene er stengt for så mange som de er i dag, blir kostnaden pr test høy, siden vi har samme bemanning og beredskap som med mer åpen grense.

Staten har dekket etablering og drift, med fradrag for inntekter knyttet til test av grensependlere og innbyggere. For vår del har omfanget av testing av grensependlere vært så stort at det har finansiert store deler av driften, slik at statens andel til nå har vært liten. Denne andelen har endret seg dramatisk etter at det kun er samfunnskritisk personell som slipper over. I en «normalsituasjon» mener vi det ikke er riktig at det lokale næringsliv skal dekke statens kostnader med å teste innreisende. Vi mener all tesing på grensen bør være gratis, uavhengig av hvilken gruppe en tilhører. Næringslivet i grenseregionen påføres store nok kostnader på andre områder knyttet til pandemien. Også kommunen selv har mange egne grensependlere og får en slik kostnad. Andre kommuner tilbyr gratis testing for næringslivet, og dekker den kostnaden selv, men en liten kommune som Marker har ikke mulighet til å dekke en slik kostnad for næringsdrivende, i stor grad tilhørende utenfor vår kommune.

Vårt økonomi- og lønningskontoret har hatt mye jobb med testsenteret. Bemanningen er i utgangspunktet 4,6 årsverk og i starten krevde testsenteret ca 2,5 årsverk av disse. Pr i dag anslår vi tidsbruken til ca 1,5 årsverk.

Det skulle etableres rutiner og registreres grunnlagsordre, opprettes nye kunder, ca 1 000 i tallet. Så kommer selve faktureringen. I tillegg er det mange henvendelser som skal besvares, og innfordring av ubetalte krav.

På så kort tid er det umulig å få tak i relevant kompetanse på et lite sted som Marker til å utføre den jobben. I tillegg kommer flere ansatte som skal opprettes i lønnsystemet med turnus og ikke turnus, som også krever mye ressurser og oppfølging. Dette har vært krevende for økonomi- og lønningskontoret, og gått utover andre arbeidsoppgaver. Med årsoppgjør som skal leveres til gitte frister, og med ekstra arbeidsoppgaver har alle ansatte på økonomi- og lønningskontoret betydelig overtidstimer i perioden fra dette startet.

Det at testtilbudet ble etablert på så kort varsel, gjorde at vi nok ikke fikk valgt de mest kostnadseffektive løsningene. Vi har også en slik plassering at vi er i behov av å bruke mye ressurser på trafikkdirigering og kontroll. Dette for å styre kjøretøy i riktige filer og hindre at noe unnlater å teste seg. Med en mer permanent plassering kunne dette vært løst på en bedre måte. Samtidig gir dagens løsning gode inntekter for de firmaene som leies inn til trafikkdirigering.

Pr 31.12.2020 hadde Marker kommune et mindreforbruk på kr 1 217 170, det vil si at vi hadde mer i inntekter enn utgifter. Pr i dag har dette på grunn av stengt grense snudd og vi har et merforbruk på kr 713 855.

Retningslinjene har hele tiden etter vår oppfatning vært noe uklare i forhold hva som skal faktureres og ikke faktureres. I tillegg har mva problematikk vært noe uklart. Østre Viken kommunerevisjon IKS skal revidere tallene for innsendte regnskaper, de har etterlyst mer informasjon og kontaktpersoner knyttet til tema økonomi hos Helsedirektoratet.

Anbefaling

- Kommunen gis fortsatt ansvaret for testingen på grensen
- Kommunen må få fullfinansiert sine kostnader med driften av testsentrene. Ved større forutsigbarhet med hensyn til varighet og omfang, kan driften effektiviseres og optimaliseres bedre, også økonomisk
- Vi anbefaler at grensependlere testes på grensen, der det er mulig. Det må gjøres en vurdering av hvor stor andel det er riktig at næringslivet skal bidra med økonomisk. Administrasjonen ville vært betydelig enklere om vi slapp fakturering og innfordring, selv om vi er klar over at grensependlere i utgangspunktet ikke er en del av oppdraget.
- Om krav til innreiseregistrering og testing opprettholdes, må informasjonsinnhenting samordnes bedre, og det må også bli enklere å følge opp dette for test- eller ankomstkommune. Dette bør også koples opp mot muligheten til å kunne bekrefte/utstede attest

Eidskog

Testing av Covid-19 på Magnormoen ble startet opp 25.08.20. Fra oppstart og fram til nå er det tatt nærmere 24 000 tester på grenseteststasjonen, av disse har 50 tester vært positive. Det har vært enkeltdager hvor det er tatt over 600 tester.

Pr i dag er ca 20,5 årsverk knyttet direkte til teststasjonen.

Den totale kostnaden fra oppstart og fram til nå beløper seg til ca kr 6,8 mill.

Det er viktig å se arbeidet ved teststasjonen i nær tilknytning til kommunens «Koronatelefon», hvor vi daglig får utallige spørsmål fra grensependlere om tolkning av regelverk, bestilling av bekreftelser på testsvar, spørsmål om karantene mv.

Ansatte i helsetjenestene i Eidskog bruker mye tid til å tolke regelverk, ringe FHI, Helsedirektoratet og Statsforvalter for å gi publikum rett informasjon.

At regjeringen ønsker endringer raskt i forhold til å begrense pandemien har vi stor forståelse for. Imidlertid virker regelendringene som innføres tidvis lite tilpasset situasjonen for oss i grenseområdet, hvor Magnormoen også er en del av vårt bo- og arbeidsmarked på tvers av grensen.

En klar utfordring er at det kan virke som om dagpendlernes/grensegjengernes situasjon er lite kjent utenfor vår region.

Eidskog kommune har siden oppstart av teststasjonen på Magnormoen forsøkt å tilrettelegge for smidige løsninger i forhold til kommunenes og lokalt næringslivs behov for å holde hjulene i gang i under pandemien. Denne egenbetalingen motarbeider ønsket om at bedriftene unngår permitteringer og oppsigelser.

Eidskog kommune har både i direkte kontakt med Helsedirektoratet og Statsforvalter uttrykt bekymring i forhold til å ta betalt av arbeidsgivere for testing på grensen.

I notat til Statsforvalter av 21.10.20 sier vi:

«Eidskog kommune ønsker å tilrettelegge for næringsutvikling og for stabile arbeidsplasser.

Vi har hatt kø ved teststasjonen spesielt på søndag kveld og mandag morgen. Vi er kjent med at mange bedrifter har vært i en svært vanskelig situasjon under pandemien, og at staten har gitt tilskudd til bedriftene for å «holde hjulene igang».

NAV og kommunene har mottatt midler for å stimulere til aktivitet og for at innbyggerne skal ha en jobb å gå til. Med bakgrunn i dette - og intensjonen i TISK- strategien - virker det fra vårt synspunkt lite logisk at staten ikke finansierer testing av pendlere.

Vil også påpeke at en egenbetaling av tester vil bidra til en ytterligere byråkratisering av tilbudet, noe som for Eidskog kommune vil medføre behov for flere ansatte både i helseadministrasjonen og i kommunens øvrige administrasjon.»

Epost av 23.11 fra Helsedirektoratet sier:

«Viser til telefonsamtale. Helsedirektoratet viser til §§6b og 6c i Covid-19-forskriften som sier at testing av arbeidsreisende for å oppnå fritak fra innreisekarantene skal:

- organiseres, gjennomføres og finansieres av arbeids- eller oppdragsgiveren i Norge.

På bakgrunn av dette ber Helsedirektoratet om at det legges til rette for å ta betalt av de arbeidsreisende som oppsøker testsenteret ved Magnormoen for å gjennomføre testen der. Helsedirektoratet anbefaler at Eidskog kommune å se til erfaringene fra Marker og Halden kommune, hvor dette har vært praksis i noe tid.

Det foreligger ikke noen nasjonal takst for testing av arbeidsreisende. Ulike kommuner kan ha ulike kostnader forbundet med gjennomføring av testen og det er derfor naturlig at kommunenes godtgjørelse for arbeidet kan bestemmes lokalt. Både

Kristiansand

Kristiansand kommune har en del utenlandsk arbeidskraft som passerer grensen med danskebåtene.

Jeg er usikker på hvordan bestillingen din skal tolkes, men de fleste som passerer grensen her, er arbeidstakere, dvs. utenlandske arbeidere(pluss trailersjåfører med unntak for testing).

Disse arbeidstakerne testes på grensestasjonen, og våre totale kostnader for testing, kan dermed i stor grad legges til grunn. Det kommer selvsagt en noen som testes som ikke er i kategorien «arbeidstakere», antallet her er lavt så lenge grensene er stengt.

Å komme med en helhetlig vurdering av kostnadene klarer vi ikke på kort varsel, dersom det er forventet å gi en kalkyle på dette. Men per i dag med stengte grenser må en sikkert anslå at det står for 80-90% av våre kostnader knyttet til testing på grenseovergang. I tillegg kommer det en del kostnader vi har til støttesystemer (f. eks. journalsystemer og SMS-varsling) og administrativ støtte.

Det vil nok være noen utenlandske arbeidstakere som benytter kommunale testtilbud mens de oppholder seg i Norge, og de generer selvsagt en kostnad i det store bildet på linje med øvrige som testes. Vi har ikke tall på hvor mange eller noen indikasjon på om de benytter tester oftere enn innbyggerne.

Vi gir ikke ut attester på test, så dette har vi per nå ikke noen direkte utgifter til. De som eventuelt trenger attest, må ta test hos privat virksomhet og betale selv, det koster 800-900 per test/attest. Vi vet ikke hvor mange det gjelder, siden det skjer hos privat aktør.

Halden

I Halden har vi lagt oss på anbefalt sats som er kr. 500,- pr. test. Vi har fått opp et system med skjema som de ansatte har med til testsenteret hvor vi kvitterer for utført test. En del av skjema beholder vi som grunnlag for fakturering. En del tar pendleren med som dokumentasjon på utført test. Deretter faktureres bedriftene for antall tester som er utført på ansatte hos dem. Av hensyn til personvern har vi ikke kunnet oppgi navn og tidspunkt for testing i fakturaen som sendes ut, men oppgitt antall i bedriften innenfor en periode. Ettersom ansatte får med en kvittering for utført test har vi bedt bedriftene samle opp dette, slik at de kan kontrollsjekke at antall er riktig. Dette har bedriftene vært lite fornøyd med, da de vil ha oversikt over navn, dato og tidspunkt for testing i fakturaen. Vi får mange henvendelser om dette, særlig fra store firmaer med mange dagpendlere.

Faktureringsarbeidet, samt besvarelse av alle henvendelser har vist seg tidkrevende. Vi har derfor

vurdert at lønnskostnader knyttet til faktureringsjobben overstiger inntektene. I tillegg belastes bedriftene i en allerede vanskelig tid med utgifter til testing av sine ansatte, ca. 2000,- pr. mnd. pr. ansatt.

I tillegg har vi nå fått en utfordring med at personer som bor i Norge og dagpendler til arbeidet i Sverige også skal teste seg med faste intervaller. Norske myndigheter kan imidlertid ikke pålegge bedrifter i Sverige å dekke denne kostnaden. Hvis nordmenn som dagpendler til Sverige også skal betale for jevnlig testing vil det derfor medføre en ekstra kostnad de selv må dekke. Samtidig kan de hevde at de har rett til å teste seg gratis når de kommer tilbake fra Sverige etter endt arbeidsdag. Dette kommer i tillegg til at denne gruppen tilnærmet har levd i evig karantene siden mars. Vi ber derfor helsedirektoratet se på personer som dagpendler til arbeid i Sverige og får opp et godt og tydelig system også for dem.

Vår klare oppfordring er derfor at testing for Covid 19 er gratis og kan gjennomføres på grenseovergangen. I dag er det uoversiktlig, tungvint og dårlig ressursutnyttelse og sile hvem som skal betale for tester og hvem som skal testes gratis. Når vi også ser at ressursene for å fakturere overstiger inntektene synes det lite hensiktsmessig å belaste bedrifter og privatpersoner for denne ekstrautgiften.

Aremark

All testing er jo i utgangspunktet kostnadsfritt for de som blir testet, og det er kun i kategorien «Grensependlere» det innhentes fakturagrunnlag. Ved Bjørkebekk testsenter var antallet grensependlere i uke 2,3 og 4/2021 konstant. Det ble da testet 26 grensependlere pr. uke. Det var en liten nedgang i uke 5 til 24 stk., og hittil i uke 6 er det en markant nedgang til 12. Dette antas å være en naturlig konsekvens av regjeringens innskjerpede begrensning i adgangen til å reise inn i Norge.

For Aremark kommune vil fakturering etter testing av arbeidstakere som krysser grensen (grensependlere), gi en stipulert inntekt på mellom kr. 6000 og 13000 i uka. Tross dette vil nettoeffekten være lav, da mange av grensependlerne har Aremark kommune som arbeidsgiver.

Det kan ikke sees å være utfordrende for Aremark kommune å drifte ordningen med fortsatt å teste grensependlerne ved Bjørkebekk testsenter, men det å fakturere grensependlere, som i stor grad er våre egne ansatte, synes lite fornuftig ut i fra et kostnads- og inntektsperspektiv.

Når det gjelder våre driftskostnader m.m. så viser vi til tidligere innrapportering rundt dette.

Bergen

I vårt budsjett for 1. halvår ligger det inne 6,7 mill til testing ved Bergen Lufthavn Flesland. Det gir en ukekostnad på 258.000, som er den vesentlige tallstørrelsen her.

Dette er kostnaden for vår tilstedeværelse og rigg på Flesland uavhengig av volum og om de som testes er arbeidspendlere eller andre reisende. Den siste tiden ligger daglig volum på mellom 75 og 100 tester, som gir følgende gjennomsnittlige kostnader.

Kostnad Flesland i budsjett 2021 - 1. halvår 2021		6 712 800			
Kostnad pr uke	26	258 185			
Antall tester pr dag		75	80	90	100
Antall tester pr uke		525	560	630	700
Kostnad pr test		492	461	410	369

Vi utfører meg bekjent ikke fakturering eller utstedelse av attester.

Karasjok

Det er sånn ca hva det koster Karasjok Kommune pr dag.

Bobil – 1580,-

Personal- 12600,-

Pluss vil div kostnader komme i tillegg som drivstoff osv.

Grensepenlere tar vi 850,- pr test og vil bli fakturert arbeidsgiveren.

Og vi tester ca 5 stk pr dag.

Vi går vel ca i null.