

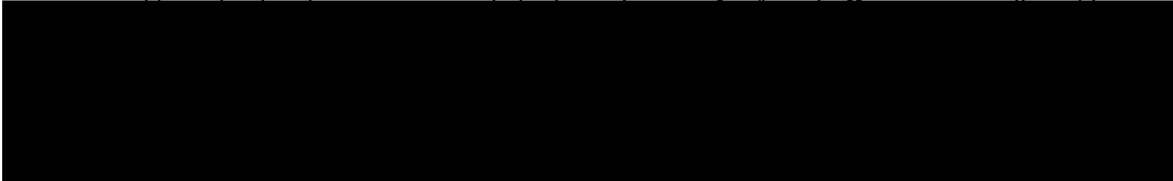
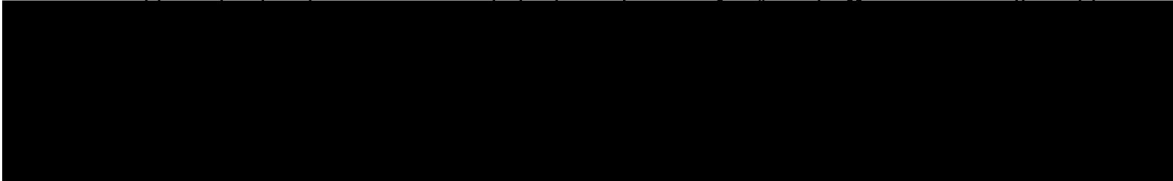
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET  
Krisestab HOD  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag 532  
Vår ref.: 21/37696-2  
Saksbehandler: Magne Jebe Rekvig  
Dato: 28.09.2021

## Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 532 – Selvtest og betaling fremover

Vedlagt finnes svar på dette oppdrager.

### Oppsummering

- Helsedirektoratet har fått i oppdrag å vurdere om og eventuelt når tester bør være gratis for den enkelte innbygger, samt vurdere og anbefale løsning for anskaffelse antigen hurtigtester
- Helsedirektoratet forutsetter som tidligere at det offentlige skal ha et tilbud om gratis testing for covid-19 så lenge sykdommen defineres som en allmennfarlig smittsom sykdom.
- FHI og Helsedirektoratet er enige i at offentlig finansierte selvtester er en begrenset ressurs og at den i dag bør prioriteres til gruppen med symptomer, uvaksinerte nærkontakter og for målrettet jevnlig testing blant uvaksinerte barn/unge.
- Helsedirektoratet påpeker at etterspørselen etter selvtester er stor og at det er få incentiver for moderat bruk. Så lenge testene er gratis for kommunene må tildelinger fra Helsedirektoratet derfor rasjoneres og kommunene bør prioritere bruk i henhold til nasjonale føringer og lokale forhold.
- Helsedirektoratet anbefaler at ordningen med fri levering til kommunene i sin nåværende form videreføres ut året.
- 
- 

Oppdraget er besvart etter innledende møter og diskusjoner med FHI. Tekst fra FHI foreligger i Helsedirektoratets besvarelse i kursiv, samt fullt underlag mottatt 28/9 kl. 12:30.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.  
direktør

Jon Hilmar Iversen

#### Helsedirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester  
Jon Hilmar Iversen

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20  
Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

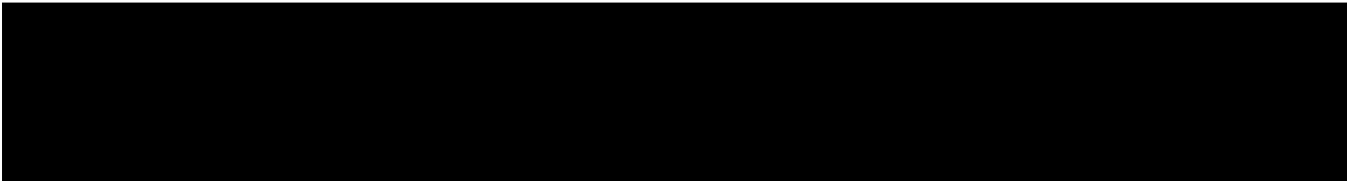
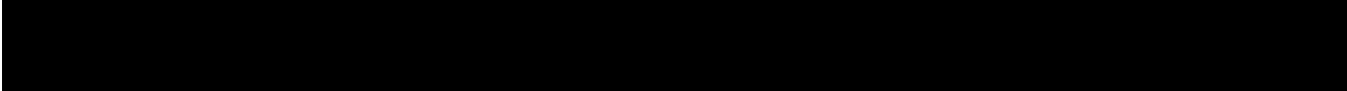
konsulent

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:  
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

# Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 532 – Selvttest og betaling fremover

## Oppsummering

- HelseDirektoratet har fått i oppdrag å vurdere om og eventuelt når tester bør være gratis for den enkelte innbygger, samt vurdere og anbefale løsning for anskaffelse antigen hurtigtester
- HelseDirektoratet forutsetter som tidligere at det offentlige skal ha et tilbud om gratis testing for covid-19 så lenge sykdommen defineres som en allmennfarlig smittsom sykdom.
- FHI og HelseDirektoratet er enige i at offentlig finansierte selvttester er en begrenset ressurs og at den i dag bør prioriteres til gruppen med symptomer, uvaksinerte nærkontakter og for målrettet jevnlig testing blant uvaksinerte barn/unge.
- HelseDirektoratet påpeker at etterspørselen etter selvttester er stor og at det er få incentiver for moderat bruk. Så lenge testene er gratis for kommunene må tildelinger fra HelseDirektoratet derfor rasjoneres og kommunene bør prioritere bruk i henhold til nasjonale føringer og lokale forhold.
- HelseDirektoratet anbefaler at ordningen med fri levering til kommunene i sin nåværende form videreføres ut året.
- 
- 

Oppdraget er besvart etter innledende møter og diskusjoner med FHI. Tekst fra FHI foreligger i HelseDirektoratets besvarelse i kursiv, samt fullt underlag mottatt 28/9 kl 12:30.

## Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

### Oppdrag 532 – Selvttest og betaling framover

*I fasen med nedjustert TISK kan hustandsmedlemmer og tilsvarende nære teste seg ut av karantene forutsatt at de ikke utsettes for fortsatt eksponering. Øvrige nærkontakter har ikke lenger noe karanteneplikt, men oppfordres til å teste seg. Samtidig er det en stående anbefaling om at alle som har luftveissymptomer (uansett vaksinestatus eller gjennomgått c-19 sykdom) skal test seg.*

*HelseDirektoratet har så langt denne høsten anskaffet og distribuert hurtig-/selvttester til kommuner, samt inngått rammeavtale som det kan gjøres minikonkurranser og påfølgende anskaffelser på. Testene har vært og er gratis for kommunene og innbyggerne. I svar på oppdrag 525 og 531 løftet direktoratet noen fremtidige modeller for innkjøp av tester (nasjonale anskaffelser, nasjonale rammeavtaler som kommunene selv kan gjøre avrop på og å avslutte nasjonal ordning og la kommunene selv anskaffe testutstyr). Spørsmålet er hvilken testaktivitet og testregimer som bør finansieres av det offentlige og hvilken som bør anses som egeninitiert og derfor bør finansieres av den enkelte.*

Med bakgrunn i dette gis etatene i oppdrag å:

- a) *Vurdere om og eventuelt når tester bør være gratis for den enkelte innbygger også framover – i normal hverdag med økt beredskap med nedjustert TISK og etter denne. Dette inkluderer å foreslå hvordan et slikt system kan fungere i praksis.*

- b) *Vurdere og anbefale løsning for anskaffelse av tester i en normal hverdag med økt beredskap jamfør over, dvs. om staten bør anskaffe og dele ut gratis tester til kommunene, eller om kommunene selv bør anskaffe, jf de tre alternativene presentert i svar på oppdrag 525.*

*I besvarelsen skal det særlig ses hen til hvilken nytte samfunnet har av selvtesting i disse fasene, effekten på markedet og i hvilke situasjoner selvtest bør benyttes.*

*Frist 23. september ut dagen*

*Kontaktperson i HOD: Anette Kristiansen*

## Bakgrunn

Våren 2020 var det krav om henvisning fra lege for å bli testet for SARS-CoV-2. Fra prøvetaking i fullt smittevernutstyr og innsending av prøver til PCR-analyse i laboratorium, finnes det nå selvtester i kommersielt salg.

FHI har prioriterte testkriterier, men i praksis kan alle personer som oppholder seg i landet teste seg på det offentlige regning. Bruk av hurtigtester har økt. Disse er mindre sensitive enn PCR, er vesentlig billigere, gir raskt svar og krever ikke laboratoriefasiliteter. To hurtigtester tatt med 48 timers mellomrom er mer sensitiv for å oppdage smitteførende personer, enn én PCR tatt i samme tidsrom.

Kommunene har brukt store personellressurser på koronatesting. Det har vært gjennomført prosjekter med selvtesting med gode resultater og fra august 2021 har det offentlige delt ut selvtester i utdanningsinstitusjoner der negativt testresultat i noen tilfeller kvalifiserer for karantenefritak.

Gjennom pandemien har vi bestrebet at testing skal være lett tilgjengelig, brukervennlig og gratis. I gjenåpningsfasen er det anbefalt liberal testing for å kompensere for redusert bruk av karantene. Helsedirektoratet har anskaffet og kostnadsfritt distribuert hurtigtester og selvtester til kommunene. Selvtesting er svært ressursbesparende for kommunene og har resultert i en voldsomt økt etterspørsel, og vesentlig høyere enn det volumet vi har tilgjengelig. Vi står derfor i en situasjon der vi må prioritere/rasjonere bruken, eller ta i bruk andre virkemidler for å balansere tilbud og etterspørsel.

## Andre relevante oppdrag

525: Status for TISK og vurdering av kapasitet og tiltak

526: Konkretisering av 513 C om innhold i en normal hverdag med økt beredskapsnivå mm

527: Om covid-19 fortsatt kan defineres som allmenfarlig smittsom sykdom (frist 15. oktober)

531: Om justert TISK

536: Tydeliggjøring av faglige veiledning av kommuner og råd til innbyggerne om nedjustert TISK i en normal hverdag med økt beredskap

## Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

Nedenstående tekst ble mottatt 27/9. Den 28/9 kl 12:30 mottok vi full vurdering (vedlagt bakerst), men Helsedirektoratet har da hatt begrenset tid til å hensynta detaljeringer i denne.

*Fremover tilstrebes en normalisering av skole- og arbeidshverdag, og en samfunnssituasjon hvor de sosiale og økonomiske konsekvensene av koronavirusutbrudd reduseres betydelig. For barn og unge står fysisk tilstedeværelse på skole sentralt og for den voksne befolkningen blir tiltak som reduserer antall permitteringer og fører til negative sosioøkonomiske konsekvenser viktige.*

*Parallelt med å stimulere til normalisering av hverdagen, må det foreligge gode rutiner for beredskap og infrastruktur for å overvåke utbruddssituasjoner og konsekvensen av disse, med muligheter for å agere raskt dersom det avdekkes ukontrollerte eller på annen måte alvorlige smittesituasjoner. Folkehelseinstituttet har i tidligere oppdrag anbefalt at kommunene bør ha en grunnberedskap for TISK som innebærer å kunne dele ut hurtigtester til 10 prosent av befolkningen per uke. Hurtigtester for beredskap kan oppbevares enten lokalt eller på et nasjonalt lager hvis det foreligger et effektivt system for distribusjon til kommunene.*

*Det vil de kommende ukene fortsatt være lav terskel for testing for Covid-19 ved symptomer, og det oppmuntres til bruk av selvtesting ved milde symptomer eller kjent eksponering. Alle med nyoppståtte luftveissymptomer bør i den kommende perioden ha lett tilgang på testing, enten ved lokal teststasjon eller utstyr til selvtesting tilgjengelig i nærrområdet uten kostnader for brukeren. Smittesporing skal fremover målrettes til å kun gjelde de mest smitteutsatte, og de som har vært nærkontakt med en smittet. Der hvor PCR ikke er påkrevd, vil bruk av selvtester spille en sentral rolle.*

*De to bruksområdene nevnt ovenfor - symptomer og eksponering - bør utgjøre kjernen av bruk av selvtester hvor det offentlige har et ansvar for å fremskaffe og finansiere tester i fasen med nedjustert TISK, og så lenge Covid-19 er definert som en allmennfarlig smittsom sykdom (sistnevnte periode vil antakelig bestå av flere nedjusteringsfaser). Den største andelen av tester anslås å gå til personer med nyoppståtte luftveissymptomer, og etterspørselen til dette bruksområdet antas å være jevnt høy gjennom høst- og vinterperioden. Jevnlig testing ved utdanningsinstitusjoner vil utgjøre en annen stor hovedgruppe.*

*Øvrige bruksområder (testing i forbindelse med reise, arrangementer, andre som ønsker test) bør være underordnet disse to i prioritering, og kommunen har selv et ansvar for å sikre at tester tildelt kommunen primært går til disse formålene og at de to førstnevnte gruppene får gratis selvtester i den grad det lar seg gjøre, mens de øvrige gruppene (reisende etc) ikke bør få forventning om gratis selvtest. Kommuneoverlegene og personer som jobber tett opp imot denne har her et sentralt ansvar for å holde oversikt og forhindre skjevfordeling og misbruk. (Dette kan foregå ved at man på utdelingstidspunktet blir bedt om å oppgi symptom eller kjent nærkontakt, og at kommunen på denne måten kan både holde en overordnet oversikt over aktuell bruk og antatt behov for tester de kommende ukene). Samtidig som tildelingen av tester slik den foregår nå i stor grad er tillitsbasert, har kommunene har også et ansvar for å tydeliggjøre at testene er å oppfatte som et knapphetsgode. I dette ligger en kommunikasjon utad om at når at kommunen har forsynt befolkningen med et antall som anslås å dekke grunnbehovet for folk med symptomer samt de eksponerte, skal folk selv ansvar for å anskaffe en selvtest på samme måte som de fleste andre varer relatert til helse har en egenandel.*

## Helsedirektoratets vurdering

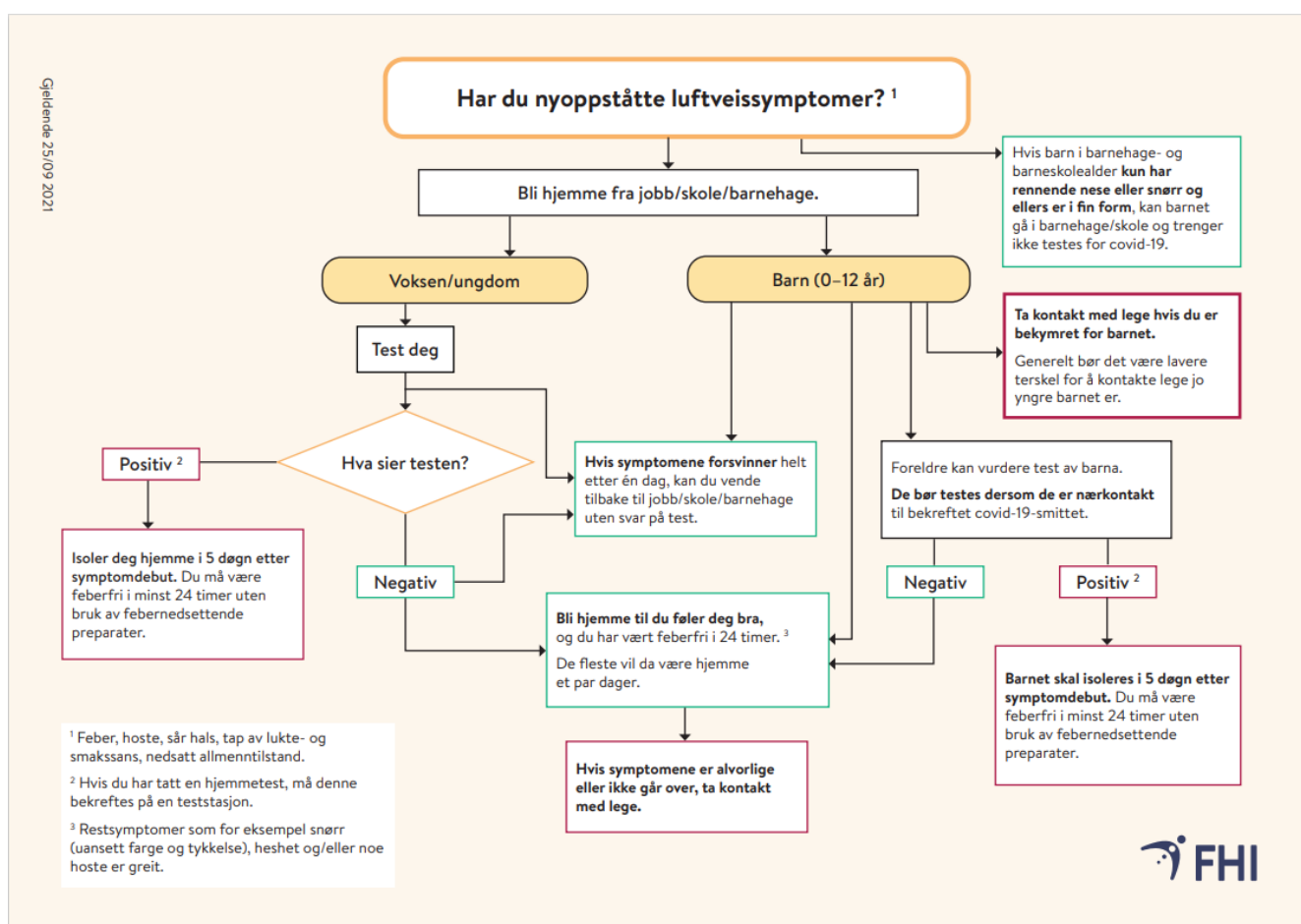
Del a): Om og når testing skal være gratis, samt hvordan et system kan fungere i praksis

Nedjustert TISK i normal hverdag med økt beredskap

27.september innføres "nedjustert TISK" som sammenfaller tidsmessig med overgang til normal hverdag med økt beredskap. Det er besluttet at ved overgang til denne fasen er det kun krav til isolasjon som vil være regulert i covid-19 forskriften. Øvrige deler av nedjustert TISK er basert på faglig retningslinjer og veiledning til tjenesten og råd til innbyggerne, tydeliggjort i svar på oppdrag 536.

Det anbefales fortsatt lav terskel for å teste seg ved **symptomer** (se Figur 1 Anbefalinger fra FHI om testing ved luftveissymptomer), også for fullvaksinerte og de som har gjennomgått covid-19. Uvaksinerte nærkontakter rådes til å teste seg ved **eksponering** (se Figur 2 Anbefalinger fra FHI om testing etter eksponering). Det vil fortsatt være noe testing på grensene. Ordningen med testing for koronasertifikat eksisterer fortsatt, men det er forventet lav etterspørsel fordi antallsbegrensningene er fjernet. Jevnlig testing skal nedskaleres og er ment å skulle målrettes mot høye insidensrater. Så langt vi er kjent med i dag vil nedjustert TISK vare om lag 4 uker inn i normal hverdag med økt beredskap. Det er uklart hvordan anbefalinger om testing for symptomer og eksponering ev. vil endres utover høsten og vinteren.

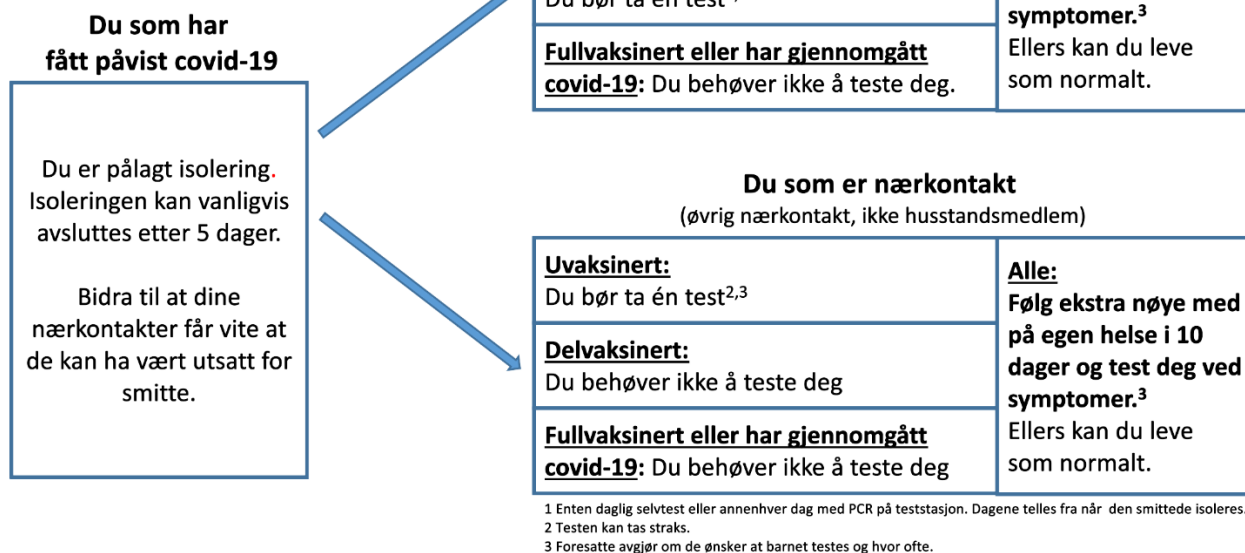
Både generell forekomst av luftveissymptomer og forekomst av covid-19 vil påvirke testbehov og etterspørsel etter testing. Mye annen luftveissmitte i høst- og vintermånedene vil gjøre at mange befinner seg i kategorien som anbefales test. Særlig rådet om at alle skal teste seg ved symptomer uavhengig av vaksinasjonsstatus, vil kunne medføre et høyt behov for tester. Ved en vinterbølge av covid-19 i et åpent samfunn vil antall uvaksinerte nærkontakter og antall anbefalte tester for disse også kunne bli høy.



Figur 1 Anbefalinger fra FHI om testing ved luftveissymptomer

Smittehandtering på vei mot en normal hverdag

## Hva bør du gjøre hvis du eller din nærkontakt har fått påvist covid-19?



Figur 2 Anbefalinger fra FHI om testing etter eksponering

### Rett til smittevern hjelp etter smittevernloven

Personer som har grunn til å anta at de er smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom er pliktig til å oppsøke lege for å gjennomgå nødvendig undersøkelse, jf. smittevernloven § 5-1. For covid-19-sykdom er slik "nødvendig undersøkelse" testing i samsvar med retningslinjene for TISK. Kommunens oppgaver i TISK-arbeidet utledes av blant annet smittevernloven §§ 3-6, 5-1, 7-1 og 7-2. Nærmere retningslinjer om testing er gitt i FHIs veiledning om testkriterier<sup>1</sup>.

Individuell rett til smittevern hjelp er lovfestet i smittevernloven § 6-1 og gir enhver rett til nødvendig smittevern hjelp. Personer som anses å være i fare for å bli smittet har videre rett til smittevern hjelp herunder testing for å avdekke om personen er smittebærer av covid-19. Kommunen har ikke hjemmel til å kreve egenbetaling for testing for covid-19, og testingen er derfor gratis. Det er i tidligere oppdrag forutsatt at testing for covid-19 i offentlig regi skal være gratis.

### Test som helsehjelp - test som selvtest

En PCR-test eller antigen hurtigtest analysert i den offentlige helsetjenesten etter at en person har henvendt seg til denne vil være helsehjelp. Det er videre lagt til grunn at testing i offentlig regi skal være gratis. Dette bør bestå så lenge covid-19 er definert som en allmennfarlig smittsom sykdom. Omfang av slik testing kan reguleres dels ved råd og anbefalinger til befolkningen om når de bør testes, dels ved at helsetjenesten regulerer brukervennligheten - hvor enkelt man gjør det for befolkningen å følge rådene.

Selvtesting er ikke helsehjelp, men et smitteverntiltak det offentlige kan velge å tilby. Det ble høstet en del erfaringer med selvtesting blant elever på ungdomsskole og videregående skole etter 16/9 i forbindelse med test ut av smittekarantene for barn og unge. Selvtester behøver ikke å være gratis for befolkningen, men annen covid-19-

<sup>1</sup> Nærmere pålegg om hvordan kommunes TISK-arbeid skal skje er også hjemlet i smittevernloven § 7-10 andre ledd, jf brevet "Operasjonalisering av testing, isolering, smittesporing og karantene (TISK) ved covid-19 i kommunene " av 3. juli 2020.

testing (PCR eller hurtigtest som helsehjelp) må da være tilgjengelig. Selvtesting er svært brukervennlig dersom det finansieres av det offentlige. I aktuelle fase av pandemien kan det både bidra til å avlaste trykket på covid-19-testing i helsetjenesten og smittespredningen i seg selv.

### Testing for ulike formål

Per 27.september angir FHI 5 grupper med fallende prioritet som anbefales testing: 1) Ved symptomer, 2) Ved kjent eksponering, 3) Ved innreise, 4) Annen screening etter smittevernfarelig vurdering og 5) Alle som selv mistenker de er smittet.

Testing ved innreise, testing til koronasertifikat og screening eksempelvis i helseinstitusjoner forutsettes behandlet og finansiert særskilt.

FHI anbefaler at bruksområdene testing ved 1) symptomer, 2) eksponering og jevnlig testing ved høyt smittepress utdanningsinstitusjoner (i gruppe 4) - bør prioriteres som områder der det offentlige har et ansvar for å fremskaffe og finansiere tester i fasen med nedjustert TISK, og så lenge Covid-19 er definert som en allmennfarlig smittsom sykdom. Helsedirektoratet er enig i denne vurderingen.

### Behov for selvtester - estimat og usikkerhetsmomenter

Behovet og etterspørselen for selvtester er avhengig av flere faktorer. Forekomst av luftveissymptomer generelt, forekomst av covid-19, myndighetenes anbefalinger, etterlevelse av råd, befolkningens grad av frykt for sykdom eller å smitte andre, samt tilgjengelighet og brukervennlighet på tilbudet. Til sammen utgjør disse faktorene et komplekst og lite uforutsigbart bilde. FHI har anbefalt og regjeringen har besluttet at kommunene skal ha beredskap for å kunne dele ut hurtigtester til 10 prosent av befolkningen per uke. Det har vært dialog mellom FHI og Helsedirektoratet vedrørende dette og FHI har presisert at det ikke menes at alle kommuner skal måtte ha hele volumet tilgjengelig, men kunne etterforsynes i løpet av en uke (se også FHIs fullstendige basvarelse). Videre at det ikke forventes at denne kapasiteten skal kunne stå over flere uker eller i hele landet samtidig.

De siste ukene har testbasert unntak fra karantene og jevnlig testing i opplærings- og utdanningsinstitusjoner drevet antall tester kraftig opp. Oslo kommune har med høyt smittetrykk iverksatt jevnlig massetesting i skolene og har alene har hatt et forbruk på ca 200.000 tester ukentlig. Denne testingen faller raskt ettersom både det generelle smittetrykket har avtatt og vaksinasjonsgraden i den aktuelle befolkningen stiger. Men ved en covid-19-vinterbølge hos barn og unge, kan det igjen bli aktuelt med massetesting.

Antall uvaksinerte nærkontakter per smittetilfelle økte voldsomt ved skolestart "i grønt", men synker med økende vaksinasjonsgrad i aktuelle aldersgrupper.

Gruppen som anbefales testing som antas å øke raskest nå er gruppen med luftveissymptomer. Forekomst av luftveissymptomer er estimert til 5% av befolkningen til enhver tid i en normal høst/vintersesong. Per i dag anbefales alle disse å teste seg. Ved antakelse at symptomer varer i 7 dager det anbefales er én test per sykdomsperiode uavhengig av vaksinasjonsstatus, tilsvarer dette 270.000 tester ukentlig. Ved en tøffere luftveissesong med større utbredelse av influensa, RS-virus, øvrige forkjølelsvirus i tillegg til en vinterbølge av covid-19, kan volumet bli vesentlig høyere.

Også andre enn de anbefalte gruppene vil kunne ønske selvtester. Dersom tilgjengeligheten er god, testene gratis og det ikke er noe system for å kontrollere eller verifisere om testene brukes til de tiltenkte/anbefalte formålene, og det samtidig selges selvtester i et kommersielt marked, er det risiko for bruk utover anbefalingene. Videre salg av gratis mottatte tester kan også ville kunne forekomme.

Selvtestene kommer i hovedsak i 5-pakninger. Ved utlevering med tanke på at enkeltpersoner skal ta dette med seg hjem vil det altså være forskjell i ressursutnyttelse om personen er tiltenkt å teste seg flere ganger (eksempelvis uvaksinerte husstandsmedlemmer eller jevnlig massetesting), kan dele tester med øvrige husstandsmedlemmer eller



om de kun skal teste seg én gang grunnet symptomer. For sistnevnte kan selvtesting på teststasjon, der teststasjonen stiller én enkelt test til disposisjon, være en mulighet.

### Covid-19-testing fremover

Dagens tilbud med prøvetaking til PCR med innsending til analyse i laboratorium, og bruk av antigen hurtigtest i helsetjenesten bør videreføres, men i noe mindre skala. Det er tydelig kommunisert til både kommuner og helseforetak at kapasiteten skal være på 1% av befolkningen med mulighet for å oppskalere til 5% på en uke. Dette testtilbudet bør være gratis så lenge covid-19 er definert som en allmennfarlig smittsom sykdom.

Selvtester bør være et supplement til dette og både FHI og Helsedirektoratet anbefaler at det offentlige da bør prioritere å finansiere selvtester til grupper med symptomer, eksponering og jevnlig testing ved opplærings- og utdanningsinstitusjoner. FHI anmerker at slik finansiering må følges med en kommunikasjon utad om at når at kommunen har forsynt befolkningen med et grunnbehov, må folk selv utover dette ta ansvar for å anskaffe en selvtest på samme måte som de fleste andre varer relatert til helse har en egenandel.

### Jevnlig testing

Kommunene har god kontroll over sine utdanningsinstitusjoner, populasjonene der og smittetrykket. Det er en arena der tester kan deles ut og mange kommuner har god erfaring med dette. Selvtester i 5-pakninger kan egne seg godt ettersom det er repetert testing over en definert periode.

### Testing av eksponerte

Gjennom smittesporing av de nærmeste nærkontaktene (husstandsmedlemmer og tilsvarende) har kommunene fortsatt oversikt over disse og kan tildele tester direkte til dem eller via den smittede (indekspasienten). Uvaksinerte husstandsmedlemmer anbefales repetert testing og det vil ofte være flere husstandsmedlemmer som kan dele på de samme testene. For øvrige uvaksinerte nærkontakter har kommunen liten eller ingen oversikt, men en mulighet kunne være å tildele tester til en smittet eller miljøet rundt en smittet.

### Testing av de med symptomer

Dette kan bli en stor gruppe og en gruppe det kan være vanskelig for kommunen å ha oversikt over. Utdeling uten noen form for kontroll kan overforbruk/misbruk av ordningen og det er en utfordring med 5-pakninger dersom en person bare skal ha en enkelt test. FHI skriver "*Alle med nyoppståtte luftveissymptomer bør i den kommende perioden ha lett tilgang på testing, enten ved lokal teststasjon eller utstyr til selvtesting tilgjengelig i nærrområdet uten kostnader for brukeren.*" Videre påpeker de at kommunen bør ha et ansvar for å tydeliggjøre at testene er et knapphetsgode og at de har et ansvar for å holde oversikt og forhindre skjevfordeling og misbruk. Det er ikke avgjørende at det tilbys utdeling av selvtest, men at testing skal være lett tilgjengelig.

### Tildeling og utdeling av selvtester

Behov for og etterspørsel av selvtester er avhengig av mange usikre faktorer. Anskaffelse av tester i store volumer tar tid. Det er ikke bærekraftig at kommunene selv bestiller og får levert fritt de de ønsker av selvtester. I stedet for å definere et behov anbefaler Helsedirektoratet derfor å beslutte en beredskap og et tilbud av selvtester vi ønsker å gi. Kommunene får forutsigbarhet på antallet de får, anbefalinger og føringer for bruk og kan selv organisere testtilbudet slik det er hensiktsmessig etter lokale forhold. Bruk av selvtester sparer kommunen for vesentlige kostnader til egne teststasjoner og kommuner kan fritt velge å anskaffe selvtester utover det de tildeles fra nasjonalt hold.

Dersom en fordeler en andel av de testene som nå er kjøpt inn/i bestilling, tilsvarende noe mer enn 10% av befolkningen i en periode og lar det være opp til kommunene å prioritere og distribuere disse etter behov, bør det gis noen tydelige signaler fra nasjonale myndigheter om hva som bør vektlegges i de valg og prioriteringer som gjøres. Overordnede prioriteringer knyttet til hvem som skal ha og hvem som ikke skal ha, er viktige for å unngå tilfeldigheter og for store ulikheter. Noe ulikhet må kunne aksepteres, dersom kommunene tildeles oppgaven med å vurdere hvordan de best benytter testene.

Dersom det oppstår situasjoner der kommunene ikke har tilstrekkelig tester for å dekke behov knyttet til utbrudd, må det tildeles fra nasjonalt lager basert på rettmessig behov. Helsedirektoratet mener slik etterbestilling bør kanaliseres gjennom Statsforvalteren og vurderes av Statsforvalter, FHI og Helsedirektoratet i fellesskap.

Om det skulle oppstå en situasjon med mangel på selvtester i enkeltkommuner, vil det likevel kunne testes med PCR.

### Sosial ulikhet i helse

Det er et uttalt mål at vi skal etablere ordninger som motvirker sosial ulikhet i helse. Konsekvensen av hvordan vi velger å organisere testingen og hvilke prinsipper som legges til grunn for eksempel knyttet til egenbetaling, skal i minst mulig grad få konsekvenser som gjør at de med minst ressurser får et dårligere helsemessig utfall. Dette hensynet tilsier at så lenge vi mener testing skal utføres som konsekvens av et reelt behov, må testing være tilgjengelig for alle, uavhengig av økonomisk situasjon. Erfaringer gjennom pandemien så langt har vist at sosiale, kulturelle og økonomiske faktorer kan spille inn og påvirke etterspørselen etter testing, også selv om testing er gratis. Praktisk tilrettelegging har også stor betydning. Dersom organiseringen av testing gjøres med tanke på å begrense unødig etterspørsel vil det kunne føre til at de med høy motivasjon og/eller mest ressurser går over til et privat marked, mens de med lav motivasjon og/eller minst ressurser avstår fra å teste seg, også i situasjoner der de bør. Det er ikke alltid enkelt å vite på forhånd hvordan ulik organisering vil slå ut sosialt. Ofte er kommunene de som er nærmest og dermed best rustet til å vurdere hvordan ulike tiltak vil slå ut for sine innbyggere. Kommunene bør således stå fritt til å organisere særskilte tilbud i enkelte enkelte områder eller miljøer, for eksempel situasjoner med lavere vaksinasjonsdekning eller særlig sårbare grupper.

### Prioriteringskriteriene

Prioriteringskriteriene alvorlighet, nytte og kost/effekt skal ligge til grunn for prioriteringer i helsetjenesten. Vurderingen av når det skal benyttes selvtest og når det skal benyttes NAT/PCR bør også ses i lys av hvilket tiltak som gir mest nytte og best kostnadseffektivitet. Hovedtilnærmingen må være at det kun skal testes når det er et reelt behov. Selvtestene er ikke i seg selv et spesielt dyrt tiltak eller testmetode. Det som kan redusere kostnadseffektiviteten er at det testes langt flere enn de som har behov, ved at det testes mye utenfor indikasjon eller oftere enn anbefalt. Effektiv logistikk og tiltak for å unngå at befolkningen hamstrer tester som ikke samsvarer med testbehov, er også sentralt for å sikre at ressursene brukes rett.

For å kunne gjøre riktige prioriteringer er viktig med tydelig kommunikasjon til befolkning og kommuner om hvilke testregimer som anbefales til enhver tid.

### Et kommersielt marked

Det at det finnes et parallelt kommersielt marked for selvtester ved at disse kan kjøpes på apotek, vil påvirke både befolkningens valg og vil kunne påvirke etterspørsel etter offentlig finansierte tester. Første halvdel av september solgte norske apotek 350 000 selvtester. For mange har egenfinansierte selvtester vært gode alternativer, eller som et supplement, til offentlig testing, særlig i perioder der det har oppstått lange køer for å teste seg ved de kommunale teststasjonene. Det er naturlig å anta at så lenge det sirkulerer smitte og selvtester ikke deles ut gratis til alle, vil det fortsatt være et innslag av privat selvtesting. Omfanget vil påvirkes av hvor lett tilgjengelig offentlige selvtester vil være.

Omfanget av egenfinansierte tester vil også kunne påvirkes av hvilke signaler nasjonale helsemyndigheter gir om selvtester fra apotek. Om signalene er at disse fungerer fint og trygt kan brukes som et alternativ til selvtester som er delt ut fra det offentlige, vil det kunne vri mye av etterspørselen i den retningen.

### Del b): Hvem skal ha ansvar for anskaffelse av tester?

Året 2020 var preget av høyere etterspørsel enn tilbud av covid-19-relaterte produkter (vaksiner, medisinsk utstyr inkl smittevernustyr, testutstyr etc) og dermed global mangel på testutstyr. Helseforetakene samarbeidet om

anskaffelser av forbruksutstyr til PCR-analyser og staten påtok seg et ansvar gjennom at Helsedirektoratet har anskaffet, fordelt og distribuert antigen hurtigtester til kommunene. Gjennom Helsedirektoratets dialog med kommuner kommer det tydelig frem at kommunene har fortsatte forventninger om og mener det bør være et statlig, ikke kommunalt, ansvar å besørge en pandemiberedskap i form av ev. beredskapslager og forsyninger av antigen hurtigtester. Vi begrenser oss her til å diskutere anskaffelser av hurtigtester.

Bruken av hurtigtester økte dramatisk da man begynte med selvtesting. Dette var sammenfallende med utvidet bruk av testbasert unntak fra karantene. Kombinert med at selvtesting er svært ressursbesparende for kommunene resulterte dette i en voldsomt økt etterspørsel fra kommunene. Gode incentiver for moderat bruk og effektiv ressursutnyttelse har manglet. Med mindre man "metter markedet" med selvtester for å redusere etterspørselen står vi derfor i en situasjon der vi må prioritere/rasjonere bruken, eller ta i bruk andre virkemidler for å balansere tilbud og etterspørsel.

Det er ikke lenger en global mangelsituasjon og markedet er mer velfungerende. Anskaffelsesreglement er mer utfordrende enn et manglende tilbud i markedet. I en normal hverdag bør staten fortsatt kunne besørge noe pandemiberedskap, men ikke for løpende leveranser. FHI indikerer at Men ved en overgang til kommunalt ansvar bør kommunen få tid på seg til å forberede dette. En endring før årsskiftet 2021/2022 synes derfor ikke realistisk.

I oppdrag 525 skisserte Helsedirektoratet 3 muligheter for å opprettholde beredskap med hurtigtester i tiden fremover. Fordi kommunene bør få tid på å omstille seg dersom system for anskaffelser og tildeling skal endres, anbefaler Helsedirektoratet at dagens system med kostnadsfri tildeling opprettholdes ut 2020, men at tildeling skjer ut fra definerte kriterier, ikke hva kommunene selv etterspør. Dette bør dels være at alle kommuner har eller får en grunnbeholdning som gjør dem i stand til å yte et tilbud til prioriterte grupper beskrevet i del a, samt ha en beredskap for økt utdeling av tester ved oppbluss av smitte. I tillegg bør det være en mulighet til å få påfyll fra nasjonalt lager i løpet av en uke ved kritiske situasjoner.

Ut 2021 anbefales dagens ordning (nullalternativet):

Inntil august 2021 har kommuner kunnet fritt bestille og få levert hurtigtester. Det har vært begrenset tilgang, men etterspørsel har ligget lavere enn denne og varslet prioritering av tildelinger har i praksis ikke foregått. Etterspørsel og bestillinger økte dramatisk (ca 8x) som følge av at karantene hos store grupper kunne erstattes med et testregime og at slike regimer kunne gjennomføres uten vesentlig innsats fra det kommunale TISK-apparatet (utstrakt bruk av selvtester). Det var få incentiver for moderasjon i bestillinger og tendenser til hamstring i tjenesten, noe likt man så ved mangelsituasjonen med smittevernustyr ved pandemiens start. I august 2021 måtte derfor Helsedirektoratet stenge for bestillinger direkte fra kommunene. Utsendelser fortsatte, men dette ble gjort ved at alle kommuner fikk noe, mens kommuner med høyt smittepress fikk noe mer. Prioritering av kommuner som fikk ekstra tildelinger ble gjort i samarbeid med FHI. Parallelt ble det arbeidet intenst med ytterligere anskaffelser, men begrenset innenfor eksisterende planer og budsjett. Helsedirektoratet anbefaler at denne ordningen i sin nåværende form videreføres ut året.

## Helsedirektoratets konklusjon/ anbefaling

**a) Vurdere om og eventuelt når tester bør være gratis for den enkelte innbygger også framover – i normal hverdag med økt beredskap med nedjustert TISK og etter denne. Dette inkluderer å foreslå hvordan et slikt system kan fungere i praksis.**

Helsedirektoratet anbefaler at det ytes et gratis tilbud om testing så lenge covid-19 er definert som en smittsom allmennfarlig sykdom. Det bør være tydelige råd til befolkningen om når myndighetene anbefaler testing. Andelen av befolkningen som følger myndighetenes anbefaling er dels avhengig av befolkningens tillitt til myndighetene og egen vurdering av alvorlighet av sykdom og bekymring for sykdom og smitte, dels avhengig av brukervennlighet på tilbudet og hvor krevende det er å følge myndighetens råd.

Selvtesting er en svært ressursbesparende testmetode for kommuner og helseforetak. Brukervennligheten vil være svært høy dersom tilbudet er gratis og har god tilgjengelighet. Risiko for bruk utover myndighetenes anbefalinger vil da være stor hvis det er få incentiver for prioritert og rasjonell bruk.

Helsedirektoratet er enig med FHI i at personer med symptomer, uvaksinerte personer som har vært eksponert for smitte jevnlig testing ved høyt smittepress utdanningsinstitusjoner bør prioriteres som områder der det offentlige har et særlig ansvar for brukervennlig testing, eksempelvis gjennom selvtesting.

Jevnlig testing i populasjoner med høyt smittepress har hatt som formål å avdekke skjult smitte for å identifisere smitteførende personer og redusere videre smitteutbredelse som følge av dette. Testing av personer med symptomer kan ha to formål: testing på klinisk diagnostiske indikasjon, det vil si med formålet å diagnostisere sykdom veiledende for hva slags helsehjelp som skal ytes, og testing for avklare om personen bør isoleres grunnet smittefare med allmennfarlig sykdom. Testing av nærkontakter har inntil nylig hovedsakelig hatt som formål å drive smittesporing og utbruddsoppløring, i det siste i større grad å redusere bruk av karantene og mulighet for normal deltakelse i samfunnet.

En stor utfordring med offentlig finansierte selvtester er kontroll over bruken. Enklest er dette ved jevnlig testing i definerte populasjoner. Ved utdeling på arenaer der populasjonen finnes, har man god kontroll med at de riktige personene får testene, dog har man mindre kontroll på at testene faktisk brukes slik det er anbefalt. Men Helsedirektoratet har hittil ikke mottatt bekymringer om misbruk her. Ved utdeling til personer med symptomer kan dette gjøres helt tillitsbasert eller med ulik grad av kontroll av indikasjon og hvem testen deles ut til. Det samme gjelder nærkontakter: nærkontakter som smittespores og registreres vil det offentlige ha god kontroll på, mens nærkontakter definert og varslet av en smittet (indekspasient) har man ingen kontroll på.

Det summeres opp noen sentrale punkter:

- Råd om hvem som bør teste seg for covid-19 bør være tydelig og Helsedirektoratet anbefaler at testing skal være gratis tilgjengelig for disse så lenge sykdommen defineres som allmennfarlig. Statlige helsemyndigheter bør gi råd om når selvtesting med fordel kan benyttes. Noen grupper bør sikres et ekstra godt tilgjengelig tilbud: barn og unge i opplærings- og utdanningsinstitusjoner, personer med luftveissymptomer og uvaksinerte personer som har vært eksponert for smitte. Fordeling mellom selvtesting og annen testing må avgjøres ut fra lokale forhold og tilgang til tester.
- Kommunene bør selv organisere sitt testtilbud basert på lokale forhold. Det viktigste er at gruppene som anbefales test får et reelt tilbud om test og at de prioriterte gruppene får et ekstra brukervennlig tilbud. I et tettbygd strøk med høyt smittepress og korte avstander til testmulighet i helsetjenesten kan riktig førsteprioritering av selvtester være til jevnlig testing. I et spredt bebygd strøk med lange reiseavstander og generelt bedre oversikt kan lett tilgjengelige selvtester for personer med symptomer og uvaksinerte nærkontakter være riktig førsteprioritering. Det bør tilrettelegges ekstra i populasjoner med høyt smittepress og som i mindre grad benytter seg av eksisterende tilbud.
- Selvtester er en begrenset ressurs som må rasjoneres og man må unngå hamstring. En ev. utdeling av selvtester bør skje på en måte som i størst mulig grad sikrer ressurseffektiv bruk og at denne begrenses til gruppene som er prioritert.
- Egenerklæring for behov kan vurderes, men generelt bør det ikke anbefales å opprette ordninger som gjør terskelen for høy for at de vi mener bør teste seg, gjør dette.
- Med unntak av der det anbefales å følge et testregime med jevnlig testing, bør det ikke legges opp til å ha tester liggende hjemme. Kommunen kan vurdere unntak f eks ved lange reiseavstander.
- "Selvteststasjoner" og dedikerte utdelingssteder kan vurderes.

## Oppdrag fra HOD 532 – Selvttest og betaling fremover

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

### **Oppdrag 532 – Selvttest og betaling framover**

I fasen med nedjustert TISK kan hustandsmedlemmer og tilsvarende nære teste seg ut av karantene forutsatt at de ikke utsettes for fortsatt eksponering. Øvrige nærkontakter har ikke lenger noe karanteneplikt, men oppfordres til å teste seg. Samtidig er det en stående anbefaling om at alle som har luftveissymptomer (uansett vaksinestatus eller gjennomgått c-19 sykdom) skal test seg. Helsedirektoratet har så langt denne høsten anskaffet og distribuert hurtig-/selvttester til kommuner, samt inngått rammeavtale som det kan gjøres minikonkurranser og påfølgende anskaffelser på. Testene har vært og er gratis for kommunene og innbyggerne. I svar på oppdrag 525 og 531 løftet direktoratet noen fremtidige modeller for innkjøp av tester (nasjonale anskaffelser, nasjonale rammeavtaler som kommunene selv kan gjøre avrop på og å avslutte nasjonal ordning og la kommunene selv anskaffe testutstyr). Spørsmålet er hvilken testaktivitet og testregimer som bør finansieres av det offentlige og hvilken som bør anses som egeninitiert og derfor bør finansieres av den enkelte.

Med bakgrunn i dette gis etatene i oppdrag å:

- a. Vurdere om og eventuelt når tester bør være gratis for den enkelte innbygger også framover – i normal hverdag med økt beredskap med nedjustert TISK og etter denne. Dette inkluderer å foreslå hvordan et slikt system kan fungere i praksis.
- b. Vurdere og anbefale løsning for anskaffelse av tester i en normal hverdag med økt beredskap jamfør over, dvs. om staten bør anskaffe og dele ut gratis tester til kommunene, eller om kommunene selv bør anskaffe, jf de tre alternativene presentert i svar på oppdrag 525.

I besvarelsen skal det særlig ses hen til hvilken nytte samfunnet har av selvttesting i disse fasene, effekten på markedet og i hvilke situasjoner selvttest bør benyttes.

Frist 23. september ut dagen

Kontaktperson i HOD: Anette Kristiansen

### **Bakgrunn**

Beskrivelse av bakgrunn for saken, faktum, og hvilket regelverk som inngår som grunnlag i saken. Legg inn underoverskrifter etter behov.

Tidlig i pandemien, våren 2020, var det krav om henvisning fra lege for å bli testet for SARS-CoV-2. Fra nøyere regulert prøvetaking med fullt smittevernutstyr og innsending av prøver til PCR-analyse i laboratorium, er vi nå over i en fase med utstrakt bruk av antigen hurtigttester som kan benyttes som selvttest. Disse benyttes både som ledd i smittevernsarbeidet i offentlig regi og av privatpersoner på eget initiativ.- Antigen selvttester er nå -kommersielt tilgjengelige.

FHI har prioriterte testkriterier, men i praksis kan alle personer med norsk person- eller D-nummer som ønsker det teste seg på det offentliges regning ved å bestille time på teststasjon.- Teststasjonene praktiserer i dag ingen seleksjon av pasienter i forhold til testkriteriene for å innvilge testing. Bruken av hurtigttester har økt betydelig den siste tiden. Testene er mindre sensitive enn PCR, men er vesentlig billigere, gir raskt svar og krever ikke laboratoriefasiliteter. To hurtigttester tatt med 48 timers mellomrom ansees som er en god metode for å oppdage smitteførende personer.

Kommunene har brukt store personellressurser på koronatesting. Det har vært gjennomført prosjekter med selvtesting med gode resultater og fra august 2021 har det offentlige delt ut selvtester i utdanningsinstitusjoner der negativt testresultat i noen tilfeller kvalifiserer for karantenefritak.-

Gjennom pandemien har vi bestrebet at testing skal være lett tilgjengelig, brukervennlig og gratis. I gjenåpningsfasen er det anbefalt liberal testing for å kompensere for redusert bruk av karantene. Helsedirektoratet har anskaffet og kostnadsfritt distribuert hurtigtester og selvtester til kommunene i stor skala. Selvtesting er svært ressursbesparende for kommunene og har resultert i en voldsomt økt etterspørsel – vesentlig høyere enn det volumet vi har tilgjengelig. Vi står derfor i en situasjon der vi må prioritere eller rasjonere bruken, eller ta i bruk andre virkemidler for å balansere tilbud og etterspørsel.-

Andre relevante oppdrag

525: Status for TISK og vurdering av kapasitet og tiltak

526: Konkretisering av 513 C om innhold i en normal hverdag med økt beredskapsnivå mm

531: Om justert TISK'

536: Tydeliggjøring av faglige veiledning av kommuner og råd til innbyggerne om nedjustert TISK i en normal hverdag med økt beredskap

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet (og eventuelle andre)

Fremover tilstrebes en normalisering av skole- og arbeidshverdag, og en samfunnssituasjon hvor de sosiale og økonomiske konsekvensene av koronavirusutbrudd reduseres betydelig. For barn og unge står fysisk tilstedeværelse på skole sentralt og for den voksne befolkningen blir tiltak som reduserer antall permitteringer og reduserer negative sosioøkonomiske konsekvenser viktige.

–Parallelt med å stimulere til normalisering av hverdagen, må det foreligge gode rutiner for beredskap og infrastruktur for å overvåke utbruddssituasjoner og konsekvensen av disse, med muligheter for å agere raskt dersom det avdekkes ukontrollerte eller på annen måte alvorlige smittesituasjoner. Folkehelseinstituttet har i tidligere oppdrag anbefalt at kommunene bør ha en grunnberedskap for TISK som innebærer å kunne dele ut hurtigtester til 10 prosent av befolkningen per uke. Hurtigtester for beredskap kan oppbevares enten lokalt eller på et nasjonalt lager hvis det foreligger et effektivt system for distribusjon til kommunene.–

Det vil i den kommende måneden med nedjustert TISK i en overgangsfase fortsatt være lav terskel for testing for Covid-19 ved symptomer, og det oppmuntres til bruk av selvtesting ved milde symptomer eller kjent eksponering.

Alle med nyoppståtte luftveissymptomer bør i den kommende perioden ha lett tilgang på testing, enten ved lokal teststasjon eller utstyr til selvtesting tilgjengelig i nærområdet uten kostnader for brukeren. Foreløpig er det også en del bruk av hurtigtester på grensestasjoner, og ved jevnlig testing i skoler.

De to første bruksområdene nevnt ovenfor - **symptomer og eksponering** - bør utgjøre kjernen av bruk av selvtester hvor det offentlige har et ansvar for å fremskaffe og finansiere tester i fasen med nedjustert TISK. Etterspørselen fra personer med nyoppståtte luftveissymptomer-antas å være jevnt høy gjennom høst- og vinterperioden, og etter hvert nedskaleres når det ikke lengre vurderes at utbredt bruk av selvtesting står i forhold til smittesituasjonen og nytten av slik testing i samfunnet.-

Jevnlig testing ved utdanningsinstitusjoner utgjør en annen stor hovedgruppe foreløpig, men dette bruk er anbefalt å fases ut under nedjustert TISK, og vil sannsynligvis i neste fase ikke være en del av testkriteriene.

**Dagens testkriterier:**

Dagens testkriterier		Kommentar
<b>1. Ved symptomer.</b>	Alle med nyoppstått luftveisinfeksjon eller andre symptomer på covid-19. Dette gjelder også vaksinerte og personer som har gjennomgått covid-19 for mer enn 3 måneder siden.	Lav terskel for alle. Test i regi av det offentlige.
<b>2. Ved kjent eksponering</b>	Husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære	Daglig selvtesting i 7 dager eller PCR annenhver dag i 7 dager.
	Øvrige nærkontakter	En test etter eksponering. Økt bruk av selvtest.
	Personer som får varsel i «Smittestopp».	
<b>3. Ved innreise</b>	Det stilles krav om test før, ved og / eller etter ankomst for noen grupper	
<b>4. Annen screening etter smittevern faglig vurdering</b>	I enkelte helseinstitusjoner etter lokal vurdering.	
	Jevnlig testing i enkelte miljøer, for eksempel skoler.	Utvidet jevnlig testing fases ut under nedjustert TISK. Måltrettet midlertidig testing fortsatt aktuelt i nedjustert TISK, men med mer begrenset bruk. Økt bruk av selvtester.
<b>5. Alle som selv mistenker at der er smittet av covid-19</b>		Økt bruk av selvtester.

I tillegg tilbys det per i dag test til personer til bruk i koronasertifikat. Kommunene har ikke plikt til å tilby slik testing, men kan tilby dette dersom de har kapasitet.

FHIs testkriterier er i prioritert rekkefølge og kommuneoverlegene og personer som jobber tett opp imot denne har her et sentralt ansvar for å holde oversikt og forhindre skjevfordeling og misbruk. Dette kan foregå ved at man på utdelingstidspunktet blir bedt om å oppgi symptom eller kjent nærkontakt, og at kommunen på denne måten kan både holde en overordnet oversikt over aktuell bruk og antatt behov for tester de kommende ukene. Samtidig som tildelingen av tester slik den foregår nå i stor grad er tillitsbasert, har kommunene har også et ansvar for å tydeliggjøre at testene er å oppfatte som et knapphetsgode. I dette ligger en kommunikasjon utad om at når at kommunen har forsynt befolkningen med et antall som anslås å dekke grunnbehovet for folk med symptomer samt de eksponerte, skal folk selv ansvar for å anskaffe en selvtest på samme måte som de fleste andre varer relatert til helse har en egenandel.



Siden FHIs testkriterier er listet i prioritert rekkefølge er det de nederste kriteriene (3-5) som først vil bli redusert eller utgå. Med stor sannsynlighet vil disse utgå eller bli betydelig redusert under, eller kort etter, denne overgangsfasen med nedjustert TISK.

FHI har vurdert at behovet for nedjustert TISK vurderes på nytt etter relativ kort tid. Dersom utviklingen går i riktig retning og det ikke-tilkommer ny kunnskap som indikerer en økt risiko, bør tiltakene nedskaleres ytterligere og SARS-CoV-2 på sikt håndteres mer som andre luftveisinfeksjoner.

For detaljerte beskrivelser om innhold i "en normal hverdag med økt beredskap" uten nedjustert TISK vises til bl.a. oppdrag 513 del B og 526.

Sentralt i disse vurderinger, er endringer i testkriteriene, der det vurderes at testing av SARS-CoV-2 etter-hvert bør rettes mot klinisk indikasjon, slik som ved andre luftveivirus.

Samtidig som det fortsatt foreligger noe usikkerhet hvordan og når en slik nedskalering skal skje, er flere endringer i testkriteriene sannsynlig innen en kort tid.

Testing etter kjent eksponering vil sannsynligvis også være redusert etter overgangsfasen med nedjustert TISK, enten ved bruk av mindre hyppig testing, men eventuelt også i større grad erstattes med kun egen symptomobservasjon.

Symptomatisk testing bør også reduseres i offentlig regi etter overgangsfasen dersom utviklingen av epidemien går i rett retning, og det bør etterstrebtes å på sikt håndtere SARS-CoV-2 som andre luftveivirus, det vil si testing på klinisk indikasjon. Mildere infeksjoner i befolkningen vil i stedet håndteres med generelle smittevernråd om hygiene og holde seg hjemme dersom man er syk.

For den enkelte som da ønsker testing på eget initiativ, utenfor det som vil anbefales i offentlig regi i testkriteriene, vil det fortsatt være en mulighet å testes gjennom privat innkjøp, for eksempel fra apotek eller lignende med selvtest med CE-IVD merking. Men i enkelte områder eller miljøer, for eksempel situasjoner med lavere vaksinasjonsdekning eller særlig sårbare grupper, vil testing i offentlig regi fortsatt kunne benyttes som et verktøy i en tid fremover.

Samtidig bør det fortsatt finnes en beredskap for oppskalering av testing og andre virkemiddel for kommunene og spesialisthelsetjenesten å håndtere en negativ utvikling under denne høst og vinter, for detaljerte vurderinger fra FHI vises til oppdrag 526.

Øvrige bruksområder (testing i forbindelse med reise, arrangementer, andre som ønsker test) bør være underordnet disse to i prioritering, og kommunen har selv et ansvar for å sikre at tester tildelt kommunen primært går til disse formålene og at de to førstnevnte gruppene får gratis selvtester i den grad det lar seg gjøre, mens de øvrige gruppene (reisende etc) ikke bør få forventning om gratis selvtest.

Oppsummert anbefaler FHI at symptomer, eksponering og jevnlig testing er områdene som prioriteres de kommende ukene når det gjelder statlig finansierte selvtester. Etter fasen med nedjustert TISK tenkes det at testingen rettes stadig mot klinisk indikasjon (som ved andre luftveivirus), og det vil da være behov for nye revurderinger av hvilken rolle staten skal ha i finansieringen av selvtester.