

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 21/54071-4
Saksbehandler: Arve Paulsen
Dato: 11.01.2022

Svar til HOD på oppdrag 592 del A om selvregistrering av selvtester

Helsedirektoratet har sammen med FHI, Direktoratet for ehelse, KS og Norsk helsenett arbeidet med oppdrag 592. Fra dette arbeidet trekkes følgende konklusjon:

- Det er ikke identifisert tilstrekkelig behov for en nasjonal innsamling **til EN database** av data fra selvregistrering av selvtester til at det bør igangsettes arbeid med det nå.
- Helsedirektoratet vil i stedet be kommunene rapportere inn totaltall på digitalt selvregistrerte selvtester i sin **ukentlige innrapportering** til statsforvalterne.
- Aktørene gjør opp status mht eventuelt behov for en **nasjonal selvregistreringsløsning** slik NHN anbefaler - om litt - og kommer tilbake til departementet dersom det er et behov for å gjøre noe på dette området da.

Oppdraget

Oppdrag nr. 592 til Helsedirektoratet – selvregistrering av selvtester

Det vises til dialog i styringsmøte for TISK-arbeidet 23. desember 2021 og svar på oppdrag 580.

Del A) HOD ber med dette Hdir og FHI, i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett og i dialog med KS, om å vurdere om det er hensiktsmessig å videreutvikle løsninger for selvregistrering av gjennomførte selvtester. Det skal konkret vurderes om det er hensiktsmessig å utvikle en nasjonal løsning som kan gi en samlet oversikt over selvregistrerte selvtester. Videre må det vurderes om dette skal sees opp mot data i andre registre. Vurderingen må omfatte spørsmål av teknisk karakter, datasikkerhet og juridiske forhold, samt en vurdering av hvordan det kan slå ut i befolkningen med tanke på ønske om å teste seg. Vurderingen må også inneholde en utredning av formålet med og behovet for registreringen og hvor dataene skal lagres.

Del B) Basert på del A, ber HOD om at Hdir og FHI i samarbeid med Direktoratet for e-helse, Norsk Helsenett og i dialog med KS vurderer ytterligere videreutvikling hvor selvregistrert prøvesvar fra selvtest sammen med smitteoppsporingsdata kan registreres. Videre skal det

Helsedirektoratet

Avdeling prosjekt og tjenstedesign

Arve Paulsen

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

vurderes om informasjon kan deles mellom FHI og kommunene slik at både smittesporingsoppgavene til kommunene og FHIs overvåkningsansvar ivaretas. Vurderingen bør peke på de ulike formålene en slik løsning skal ivareta, i tillegg til juridiske, organisatoriske og tekniske forhold/utfordringer. I denne forbindelse kan det være nyttig å beskrive tilsvarende løsninger i Danmark og evt utvalgte andre land. Ved utvikling av en nasjonal løsning bør også bruken av Smittestopp-appen og en evt. videreutvikling av denne vurderes.

Frist for del A er den 14. januar kl. 16.00

Frist for del B er den 28. januar kl. 16.00

Vi ber etatene om å oppgi kontaktpersoner for oppdragene.

Ansvarlig avdeling i HOD: [E-helseavdelingen](#) (EHE)

Kontaktpersoner i HOD er:

Guro Thorshaug (EHE) Guro-Thune.Thorshaug@hod.dep.no

Siri Helene Hauge (FHA) Siri-helene.Hauge@hod.dep.no

Sverre Engelschiøen (HRA) Sverre.Engelschion@hod.dep.no

Hanne Lundemo (KTA) hl@hod.dep.no

Vi ber om at en kontaktperson i Hdir inngår i svar på oppdraget.

Dagens ordninger for registrering av selvtester

Alle kommuner har i dag mulighet til å tilby selvregistrering av selvtester for sine innbyggere.

KS FIKS selvregistrering av positiv hjemmetest og nærkontakter

Kommuner som allerede har tatt i bruk Fiks smittesporing trenger ikke å inngå ny avtale for å ta i bruk løsningen.

Kommunene lager en lenke til løsningen på kommunens hjemmeside og kan også dele ut QR-kode (som leder til registreringsløsningen) sammen med testkit.

For å kunne bruke tjenesten må innbygger logge seg på med ID-porten (BankID). Innbygger kan registrere positiv hjemmetest for seg selv og sine barn, samt nærkontakter.

Hvis innbyggeren allerede har registrert positiv hjemmetest de siste 14 dagene eller har en aktiv registrering i Fiks smittesporing på seg selv eller sine barn, vil innbygger få beskjed om at de allerede er registrert og må ta kontakt med sin kommune.

Ved registrering av barn vil innlogget innbygger få opp en liste over barn under 16 år med samme bostedsadresse, dette er hentet fra folkeregisteret.

Når innbygger kommer inn på skjemaet vil informasjon som navn, etternavn, adresse, postnummer, poststed, telefonnummer og e-post være helt eller delvis utfyllt.

Innbygger må fylle ut informasjon om arbeidssted eller skole, samt dato for test og symptomstart. I tillegg etterspør vi informasjon om innbygger har vært nærkontakt med en som har fått bekreftet omikronsmitte.

Innbygger vil først få mulighet til å registrere nærkontakter når det er registrert en positiv hjemmetest dette for å ha en smittet å knytte nærkontaktene til i Fiks smittesporing.

Når innbygger registrerer nærkontakter må de registrere Fornavn, Etternavn og Telefonnummer. Dette for at smittesporingsteamet har nok informasjon til å følge opp.

Remin

Innbygger logger inn med BankID/MinID. Fyller ut skjema for seg selv eller på vegne av noen andre (for eksempel barn)

Skjemaet inneholder felt som er arbeidssparende for kommunen/smittesporere å vite.

Integrasjon mot Remin smittesporing, men listen kan brukes uten å bruke resten av smittesporingssystemet.

Svarene kan også brukes av kommuner som bruker KS FIKS. P.t ikke integrert med FIKS smittesporing.

Samtidig som prøvesvaret sendes inn, får innsender en generell info-SMS. Lik for alle kommuner, men kan individualiseres.

Oslo kommune (Pasinfo)

Oslo planlegger gjøre dette tilgjengelig for innbyggerne i løpet av uke 2/22.

Innlegging av positiv prøve vil gi SMS med informasjon om hvor de kan finne regelverk for isolasjon og hvordan indeks kan definere og informere nærkontakter.

Pålogging skjer via IDPorten, og man kan registrere seg selv eller andre.

Data er tilgjengelig i smittesporingsløsningen i Oslo kommune, men full status som indeks oppnås kun via positiv PCR.

Behovskartlegging mht nasjonal datainnsamling

I innledningen til dette oppdraget er det gjort et arbeid for å kartlegge behovet for en nasjonal innsamling av data fra positive, selvregistrerte selvtester. Dette forstås i første rekke som en løpende innsamling av data fra den enkelte kommune til en nasjonal database. Data kan være personidentifiserbare eller ikke.

Nasjonal oversikt over selvregistrerte selvtester vil kunne gi en enda bedre og mer komplett oversikt over testaktivitet og påvist smitte.

Nasjonal oversikt over selvtester kan også være et verktøy for å måle effekt og evaluere nytteverdien av offentlig finansierte selvtester, og for å evaluere effekt av jevnlig testing i skole og andre arenaer, eller evaluere andre tiltak.

De ulike aktørene som har vært involvert i utarbeidelsen av oppdraget, uttrykker det – svært forkortet - slik:

FHI

Nytten av en nasjonal innsamling av selvregistrerte data er begrenset så lenge data ikke er komplette og/eller representative for en gruppe. Å innhente data fra kommunene er teknisk og juridisk krevende – vil kreve store ressurser. FHIs vurdering er lagt ved i sin helhet.

KS

Det er viktig for de kommuner som allerede har løsninger for registrering av selvtester og nærkontakter beholdes og ikke endres unødvendig. Eventuelle løsninger for nasjonal innrapportering av selvtester og nærkontakter må bruke eksisterende løsninger for registrering.

NHN

Norsk helsenett tar innbyggerperspektivet og foreslår å videreutvikle Helsenorge for å gi en mer sammenhengende og helhetlig løsning slik at innbygger kan ta større ansvar for smittesporing.

Hdir

Ansvar for å varsle og informere nærkontakter bør flyttes fra kommunen til den som tester positivt ved selvtest. Informasjon om dette bør gis i sammenheng med registreringen av selvtesten.

Det kan være nyttig at kommunene i sin regelmessige rapportering til statsforvalter ukentlig oppgir hvor mange positive hjemmetester innbyggerne har registrert. Dette kan være med på å komplettere bildet av situasjonen i den enkelte kommune/region over tid.

Samlet vurdering av løsninger opp mot behov

Nasjonal oversikt i en database

Løsningene for selvregistrering av selvtester er i dag rettet inn mot registrering av positive selvtester. FHI peker på at dersom det er god oppslutning av selvregistreringen av **både** påviste og negative selvtester, kan det også bidra til å få en bedre oversikt over mørketall av smittede. Det kan også være mulig å få indikasjon på hvor stor andel av de positive selvtestene som bekreftes med laboratorietest (PCR eller antigen). Selv om mange kommuner opplever god oppslutning om selvregistreringen av selvtester, er det svært vanskelig å fastslå **hvor** god oppslutningen er. Det er derfor vanskelig å utnytte dataene til analyser som krever høy presisjon i datagrunnlaget.

FHIs erfaringer med å hente inn data fra kommunene til nasjonale databaser, har imidlertid vist at dette er krevende. FHI ble i oktober 2020 bedt om å samle nasjonale smittesporingsdata, og FHI satte i gang et arbeid for å hente disse opplysningene fra leverandørene av slike smittesporingsverktøy (KS Fiks, ReMin, Oslo kommunes PasInfo). Teknisk og juridisk var det mulig å hente disse dataene inn til Beredt C19, FHIs beredskapsregister. Dette arbeidet har vært svært tidkrevende og FHI mottar i dag kun data fra KS Fiks' løsning, fra de kommunene som har godkjent dette.

Det er særlig det juridiske som tok tid for data fra smittesporingsløsningene, men også teknisk avklaringer har forsinket arbeidet betydelig. Slik vil det trolig være for selvtestingsdata også, og det derfor også et ressurs spørsmål om FHI og andre har tilstrekkelige ressurser til å få dette – og prioritere det opp mot andre arbeidsoppgaver.

Kommunene er i en krevende arbeidssituasjon. For dem er selvregistrering av selvtester – og nærkontakter – viktig for å kunne opprettholde en viss kapasitet i smittesporingen og holde oversikt over smittesituasjonen i egen kommune. For kommunene vil nasjonale data fra selvregistrering av selvtester trolig ha begrenset verdi i smittesporings- og pandemiarbeidet i kommunen. KS peker på at for kommunene er det viktig at de løsningene som nå er etablert, ikke blir endret unødige.

Nasjonal oversikt via innrapportering fra kommunene

Helsedirektoratet følger situasjonen i kommunene nøye og tillegger den stor vekt ved anbefalinger av tiltak. Direktoratet utnytter data fra mange kilder til å vurdere situasjonen. Den ukentlige innrapporteringen fra kommunene er en av mange kilder Helsedirektoratet benytter i sin situasjonsoppdatering.

Data fra selvregistrerte selvtester vil som nevnt kunne gi en enda bedre og mer komplett oversikt over testaktivitet og påvist smitte. Det kan derfor være hensiktsmessig å be kommunene ta med det totale antall selvregistrerte selvtester – gjerne også supplert med antall registrerte nærkontakter – i sin ukentlige rapportering til statsforvalterne. Vi vil se hvordan dette kan løses enklest mulig.

Dette vil ikke kreve juridiske vurderinger eller teknisk utvikling.

KS anfører at kommuner med digitale løsninger for registrering av selvtester kan oppfordres til å rapportere antall positive selvtester ukentlig til statsforvalter. Dette forutsetter at registreringsverktøyene gir mulighet for å hente ut aggregerte data.

Nasjonal selvregistreringsløsning

NHN fremholder at det er mulig å bygge en nasjonal løsning på helsenorge for å selvregistrere selvtester – tilgjengelig for alle uavhengig av om den enkelte kommunen velger å tilgjengeliggjøre selvregistrering eller ikke. NHN tar her et innbyggerperspektiv og mener at en nasjonal registreringsløsning på helsenorge kan bli mer brukervennlig enn dagens løsninger via Remin, KS FIKS og Pasinfo.

NHN peker på at Helsenorge enkelt kan legge til rette for at innbygger kan rapportere resultat av selvtester. Det kan for eksempel være ny "inngang" på forsiden for å registrere resultat, tilsvarende som

timebestilling til test.) Registrering kan gjøres både for innbygger selv og for innbygger på vegne av barn eller pårørende som har gitt fullmakt.

Når innbygger registrerer positivt prøvesvar, kan de ledes videre til informasjon om hva man bør gjøre videre: Bestille PCR-test, informere nærkontakter, registrere i Smittestopp.

Det kan også være mulig å støtte registrering av nærkontakter, informasjon for smittesporing etc. Dette kan være noe mer komplekst, da det kan være at ulike kommuner henter inn ulik informasjon, og at det vil være mange ulike ønsker. Det kan være en løsning at Helsenorge støtter at noen kommuner bruker "Helsenorge-skjema" mens man for andre kommuner peker innbygger over i lokale løsninger for digital innrapportering inkludert innbyggers brukerflate. Helsenorge vil ha en inngang, men peke videre til aktuell løsning (helsenorge eller lokalt).

NHN mener videre at det bør tilrettelegges så innbygger kan bidra til å dele kvalitetssikret informasjon til sine nærkontakter – for eksempel forslag til informasjon – som kan deles (kan være kommune-tilpasset eller nasjonal).

Hadde man startet med helt blanke ark, ville man trolig bygd en nasjonal løsning for selvregistrering av selvtester via helsenorge. Det er en portal som innbyggere er vant til å bruke til mange helserelevante tjenester, ikke minst for å hente koronasertifikat. Nå finnes det imidlertid løsninger for selvregistrering av selvtester, og de kommunene som føler sterkest behov for dette, velger å abonnere på tjenestene.

Det er vanskelig å estimere presist hvilken nytte en nasjonal **selvregistreringsløsning** vil ha. Helsedirektoratet, FHI, KS og Direktoratet for ehelse vil ikke avskrive at den kan ha verdi. Samtidig understrekes behovet for ikke å endre for mye i kommunenes verktøy nå. Det er derfor naturlig å ta dette opp til ny vurdering når det har gått noe tid.

Konklusjon

Ut fra en kost/nytte-vurdering blir derfor konklusjonen at det ikke bør prioriteres å legge ressurser i å bygge en nasjonal løsning for å hente data fra selvregistrerte selvtester til en database.

Derimot bør det legges opp til at kommunene tar med antall positive selvregistrerte selvtester i sin ukentlige statusrapportering til statsforvalterne.

Selv om en nasjonal selvregistreringsløsning via helsenorge kan være en optimal fremtidig løsning, er det for lite kunnskap om nytte/behov til å beslutte det nå. Her kommer også behovet for å endre så lite som mulig i kommunenes løsninger akkurat nå. Aktørene som har jobbet med dette oppdraget er imidlertid enige om å ta opp spørsmålet igjen om en måneds tid. Dersom det blir aktuelt å gå videre med en slik løsning, vil vi komme tilbake til departementet med dette.

Styrket kommunikasjon ved registrering av selvtester

Positive prøver i regi av helsetjenesten gir rettigheter i et koronasertifikat. Positive selvtester gjør det ikke. Det kan imidlertid være vanskelig for innbyggerne å vite forskjell på dette når de registrerer sine egne positive prøvesvar i en selvregistreringsløsning.

Denne problemstillingen kan bli ytterligere forsterket dersom man tar i bruk koronasertifikat til nasjonal bruk og gjennomgått sykdom fremdeles gir rettigheter.

Det vil derfor være nødvendig med en forsterket kommunikasjonsinnsats rettet mot innbyggere knyttet til hvilke muligheter og rettigheter en selvregistrering av selvtester gir og ikke gir.

Oppsummering

- Det er ikke identifisert tilstrekkelig behov for en nasjonal innsamling **til EN database** av data fra selvregistrering av selvtester til at det bør igangsettes arbeid med det nå.
- Helsedirektoratet vil i stedet be kommunene rapportere inn totaltall på digitalt selvregistrerte selvtester i sin **ukentlige innrapportering** til statsforvalterne.
- Aktørene gjør opp status mht eventuelt behov for en **nasjonal selvregistreringsløsning** slik NHN anbefaler - om litt - og kommer tilbake til departementet dersom det er et behov for å gjøre noe på dette området da.

Vennlig hilsen

Jan Arild Lyngstad e.f.
direktør

Arve Paulsen
prosjektleder

Dokumentet er godkjent elektronisk

Guro Thune Thorshaug;FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd Utbrudd

COVID-19

Oppdrag fra HOD nr. 592, del A om selvregistrering av selvtester

14. januar 2022



Oppdragstekst

Det vises til dialog i styringsmøte for TISK-arbeidet 23. desember 2021 og svar på oppdrag 580.

Del A) HOD ber med dette Hdir og FHI, i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett og i dialog med KS, om å vurdere om det er hensiktsmessig å videreutvikle løsninger for selvregistrering av gjennomførte selvtester. Det skal konkret vurderes om det er hensiktsmessig å utvikle en nasjonal løsning som kan gi en samlet oversikt over selvregistrerte selvtester. Videre må det vurderes om dette skal sees opp mot data i andre registre. Vurderingen må omfatte spørsmål av teknisk karakter, datasikkerhet og juridiske forhold, samt en vurdering av hvordan det kan slå ut i befolkningen med tanke på ønske om å teste seg. Vurderingen må også inneholde en utredning av formålet med og behovet for registreringen og hvor dataene skal lagres.

Del B) Basert på del A, ber HOD om at Hdir og FHI i samarbeid med Direktoratet for e-helse, Norsk Helsenett og i dialog med KS vurderer ytterligere videreutvikling hvor selvregistrert prøvesvar fra selvtest sammen med smitteoppsporingsdata kan registreres. Videre skal det vurderes om informasjon kan deles mellom FHI og kommunene slik at både smittesporingsoppgavene til kommunene og FHIs overvåkningsansvar ivaretas. Vurderingen bør peke på de ulike formålene en slik løsning skal ivareta, i tillegg til juridiske, organisatoriske og tekniske forhold/utfordringer. I denne forbindelse kan det være nyttig å beskrive tilsvarende løsninger i Danmark og evt utvalgte andre land. Ved utvikling av en nasjonal løsning bør også bruken av Smittestopp-appen og en evt. videreutvikling av denne vurderes.

Frist for del A er den 14. januar kl. 16.00

Frist for del B er den 28. januar kl. 16.00

Oppsummering del A

- For epidemiologisk **overvåking** og **evaluering** vurderer FHI at et nasjonalt system for selvregistrering av selvtester vil ha betydelige begrensninger som gjør at det ikke anses hensiktsmessig. FHI anbefaler i stedet å styrke alternative løsninger for **overvåking** fremover, som for eksempel utvidet bruk av Symptometer og kohortene, syndromdiagnoser fra primærhelsetjenesten, Beredt C19 og overvåking i avløpsvann. På sikt kan det også være aktuelt å benytte andre 'stordata' i enda større grad i overvåkingen.
- Data i et eventuelt selvtestregister vil være for usikre til å kunne benyttes til å bekrefte og dokumentere en **immunologisk hendelse**
- For **smittesporing** i kommunene kan en løsning for selvregistrering av selvtester være nyttig for rask initiering av smittesporing og varsling av nærkontakter. Dette forutsetter en god oppslutning av selvregistrerte selvtester ved påvist smitte.
- En nasjonal løsning for smittesporing hadde kunnet bidra til enklere og mer harmonisert data- og informasjonsflyt mellom FHI og kommunene, også knyttet til smittesporing ved selvregistrerte selvtester. En slik løsning er ikke på plass i dag og kan dermed ikke brukes til registrering av selvtester, men kan være aktuelt å vurdere på lengre sikt. Dette omtales i FHIs pågående prosjekt digital beredskap og vil beskrives nærmere i del B) av oppdraget.
- Uavhengig av løsning vil det kreve store ressurser nasjonalt og lokalt for å utvikle og drifte løsninger for selvregistrerte tester.

Folkehelseinstituttets innledende drøfting av del A

I denne besvarelsen drøfter vi oppdragets del A. Oppdragets del B vil bli besvart separat.

Terminologi

Med **testing** mener vi prøvetaking av en person og analyse av denne prøven med en metode for påvisning av SARS-CoV-2.

Med **selvtesting** mener vi en prosedyre der pasienten selv, eventuelt med bistand, tar prøven og analyserer den med et sett for antigenhurtigtest uten involvering av helsetjenesten.

Med **helsetjenestetesting** mener vi en prosedyre der helsepersonell tar prøven av pasienten og analyserer denne enten på stedet med en antigenhurtigtest eller i et medisinsk-mikrobiologisk laboratorium med en NAT-metode (som PCR).

Med **selvregistrering** mener vi en prosedyre der pasienten selv, eventuelt med bistand fra nærstående, registrerer sin personidentifikasjon, data og resultat fra selvtesting i et offentlig (kommunalt eller statlig) register, her kalt **selvtestregisteret**.

Med **tiltaket** mener vi her etableringen av et selvtestregister og oppfordring til befolkningen om å registrere all selvtesting i registeret.

Bakgrunn

Selvtesting benyttes i økende grad som et middel for at SARS-CoV-2-smittede skal bli klar over sin smittestatus slik at de raskt kan isoleres og deres nærkontakter underrettes. Vi har i besvarelsen av oppdrag 580 skissert hvordan selvtesting kan bli enda mer sentralt ved at ansvaret for testing og smittesporing i større grad flyttes fra kommune til individ. Mange millioner antigenhurtigtester (av en type som er velegnet for selvtesting) er tenkt benyttet i Norge denne vinteren. Selvtester kan bidra til lavere terskel for testing, raskere avklaring av smittestatus og informasjon til nærkontakter, og kan således anses som et smitteverntiltak som bidrar til å dempe smittespredningen ved raskere avklaring av smittestatus.

Mens resultater av helsetjenestetesting registreres i MSIS (og på den måten blir tilgjengelig for pasienten i Helsenorge og i koronasertifikat), er det ingen registrering av selvtester i MSIS. Pasienter med positivt svar ved selvtesting oppfordres derfor til å søke bekreftelse av dette svaret gjennom helsetjenestetesting. Dette er imidlertid ressurskrevende for kommunenes teststasjoner og for de medisinsk-mikrobiologiske laboratoriene og kan derfor bli nedprioritert ved endring til svært høy forekomst. Se nærmere beskrivelse om dette i oppdrag 593.

Mangelfull informasjon om resultat fra selvtester kan ha følgende konsekvenser

- Folkehelseinstituttet og kommunene går glipp av epidemiologiske data som ideelt sett kunne bidra til å belyse epidemiens videre utvikling (insidens av testing, insidens av nye tilfeller og andel positive, alt fordelt etter kjønn, alder og geografi og med mulighet til kobling til andre datakilder). Altså **overvåking**.
- Kommunene får ikke oversikt over indekspasienter for smittesporing eller for resultater fra nærkontakter. Dermed kan smittesporingen bli forsinket, og oppsummeringen av resultater etter en smittesporing blir ufullstendig. Altså **smittesporing**.
- Staten og kommunene får ikke evaluert nytten av selvtestingen fordi man ikke vet hvordan de gratis selvtestene er benyttet. Altså **evaluering**.
- Dersom pasienten ikke tar en bekreftende prøve i helsetjenesten, vil svaret ikke inngå som dokumentasjon på gjennomgått sykdom. Altså **bekreftelse av immunologisk hendelse**.

Under beskriver vi på disse forholdende nærmere og vurderer det opp mot behov for løsninger for registrering av selvtester og andre muligheter.

Hensiktsmessighet

Departementet ber oss *“vurdere om det er hensiktsmessig å videreutvikle løsninger for selvregistrering av gjennomførte selvtester”*.

Hensiktsmessigheten av dette tiltaket avhenger av flere faktorer:

- Hva skal formålet med tiltaket være?
- Hvor sannsynlig er det at kan tiltaket oppfylle dette formålet?
- Hva er ulempene ved tiltaket?
- Hva er ressursbruken ved tiltaket?
- Kan formålet oppnås enklere, billigere og med færre ulemper på annet vis?

Formål og behov

Vi ser at det kan være ulike mulige formål med selvregistrering av selvtesting.

1 Epidemiologisk overvåking

Dersom alle eller de aller fleste av dem som har selvtestet seg, registrerer dette i selvtestregisteret, kan dataene benyttes som del av overvåkingen av epidemien. Dersom personidentifikasjon registreres, kan dataene eventuelt kobles med andre helseregistre og eventuelt inngå i Beredt C19. Dette kan være nyttig for å følge epidemiens utvikling også når helsetjenestetesting blir mindre vanlig. For eksempel kan vi bedre måle effekten av vaksinasjon på infeksjon.

Vi må imidlertid innse at vi aldri kommer til å få full oversikt over alle som gjennomgår en SARS-CoV-2-infeksjon. Det vil alltid være smittede som ikke er oppmerksomme på eller ikke har symptomer som kan være smittet og derfor ikke tester seg, eller som ikke vil registrere seg. Etter hvert som stadig større del av befolkningen har tatt imot tilbud om koronavaksine eller vært eksponert for virus flere ganger, vil stadig flere av sykdomstilfellene være ganske milde; de vil kanskje arte seg som bare forkjølelse. Det betyr at mørketallet (ukjente og uregistrerte tilfeller), hvis vi regner med et selvtestregister, vil bli større.

Våre hovedindikatorer for epidemiens utvikling er nå insidensen av sykehusinnleggelse og overføring til intensivavdeling. Disse er upåvirket av selvtesting.

Et komplett selvtestregister kan være ønskelig, men nytten må også vurderes opp mot ressursbruk. Vi kan drive forsvarlig overvåking av epidemien uten dette, på samme måte som vi gjør for f.eks. influensa. Vi tror oppslutningen om selvtestregisteret blir så lav og skjev (se nedenfor) at vi kan bli sittende igjen med en lite nyttig oversikt. For å få bedre oversikt over utbredelse i befolkningen vurderer vi at utvidet og styrket bruk av Symptometer, etablering av system for avløpsbasert overvåking, eventuelt supplert med informasjon fra helseundersøkelsene (kohortene), vil kunne gi et bedre bilde over tid. Flere land bruker befolkningspanel i overvåking av covid-19 og influensa, og det er også flere (f.eks. Danmark og Finland) som allerede har igangsatt avløpsovervåking for SARS-CoV-2, som supplement til individbasert overvåking. Avløpsovervåking bidrar til å fange opp endringer i smittepress på populasjonsnivå samt påvise forekomst av nye virusvarianter/bekymringsvarianter (VOC).

2 Smittesporing

Formål og vurderinger knyttet til registrering av selvtester i smittesporings-øymed og en bredere vurdering av behov i smittesporingsløsninger vil bli nærmere utdypet i besvarelsen av oppdragets

del B. Mange kommuner har allerede etablert løsninger for selvrapporing av selvtester for å effektivisere smittesporingsarbeidet, både selvutviklede løsninger, eller løsninger tilknyttet de digitale smittesporingsløsningene KS, ReMin og PasInfo. Personer som har selvtestet seg og fått påvist smitte, kan registrere dette i selvtestregisteret, slik at dataene kan benyttes som grunnlag for å raskt initiere smittesporing og varsling av nærkontakter. En felles nasjonal digital smittesporingsløsning ville forenklet arbeidet med å harmonisere og sammenstille data nasjonalt på tvers av kommuner, og i kommunene og styrket informasjonsutvekslingen mellom lokalt og nasjonalt nivå. I fravær av en nasjonal smittesporingsløsning vil innrapportering av selvtester fra kommuner som har tatt i bruk digitale smittesporingsystemer (KS, ReMin og PasInfo) kunne gi muligheter for sentral innsamling og analyse av data gjennom Beredt C19, men som nevnt over vil det kunne være en del begrensninger i disse dataene. Her vil det være naturlig å bygge på erfaringer fra tidligere/pågående prosesser med å innhente smittesporingsdata til Beredt C19 (se nærmere beskrivelse under avsnittet «**Innrapportering av data**»).

Vi har tidligere foreslått (se oppdrag 580) at smittesporing skal bli et mer individuelt ansvar slik at kommunens smittesporing trappes ned. Da vil ikke kommunene ha det samme behovet for å få registrert alle med positive selvtester. Likevel kan en slik registrering være nyttig for å kunne gi god informasjon til de som er smittet, samt bidra til raskere identifisering av og bedre informasjon til nærkontakter. Det vil også bidra til å fange opp de pasientene som vil ha bistand fra kommunens smittesporingsteam til smittesporing og for å få informasjon. Dette kan bidra til høyere etterlevelse av smittevern råd. Ved selvregistrering kan løsningen raskt sende ut informasjon om hva de skal gjøre ved positiv test, og at positiv selvtest må bekreftes med PCR. Kommunene vil også kunne få en mer samlet oversikt over testaktiviteten i egen kommune, selv om en må anta at registrering av selvtester ikke vil bli komplett, særlig for negative tester. Videre vil en selvregistreringsløsning kunne åpne for muligheter til å i større grad ta i bruk Smittestopp-appen som et verktøy for varsling av nærkontakter. Dette forutsetter videreutvikling og tilpasning av appens tekniske løsning for verifisering av positivt prøvesvar.

3 Evaluering

Forutsatt at alle, eller de aller fleste av dem som har selvtestet seg, registrerer resultatet i selvtestregisteret (både positive og negative), kan dataene benyttes som grunnlag for statistikk om bruk av de statlig finansierte selvtestene, og om selvtester kjøpt privat, og som evaluering av spesifikk bruk av dem, for eksempel jevnlig testing i skoler (ved kobling til Beredt C19). Ved selvregistrering kan det spørres om selvtesten ble kjøpt eller utdelt i offentlig regi. Det kan også være nyttig å bruke selvregistrerte selvtester til å se på grad av samsvar mellom resultatet av selvtest og en bekreftende PCR-test.

Det er imidlertid en risiko for at oppslutningen om selvtestregisteret blir så lav og utvalget så skjevt (se nedenfor) at registeret blir mindre egnet til evalueringsformål. Informasjon fra Symptometer og helseundersøkelsene (kohortene) vil kunne være mer egnet til å samle inn data, få indikasjon på omfang av smitte i befolkningen, vil kunne gi et bedre bilde over tid, også for evaluering av selvtester.

4 Bekrefte immunologisk hendelse

Så lenge det er tiltak i samfunnet som baseres på individenes immunstatus vil det være viktig for den enkelte innbygger å få positive prøveresultat registrert i MSIS da det får implikasjoner for immunitetsvurdering (antall vaksinedoser) og for bevegelsesfrihet for den enkelte (koronasertifikat). Data i et eventuelt selvtestregister vil være for usikre til å kunne benyttes til dette formålet. Denne usikkerheten er særlig knyttet til mulighet for feilregistreringer, usikker ID på testperson, og

usikkerhet i svaret som rapporteres. Selvtester godkjennes ikke som dokumentasjon på gjennomgått sykdom (recovery) i EU Digital COVID Certificate. Selvregistrering av selvtester vil dermed ikke erstatte PCR-bekreftelse av positive selvtester, og dette bør kommuniseres tydelig til befolkningen. Behov for å bekrefte positive selvtester med PCR diskuteres og utdypes i vårt svar på oppdrag 593.

Sentrale utfordringer

Vi mener at de viktigste utfordringene og potensielle ulempene ved tiltaket er følgende:

Oppslutning. Vil folk ønske å registrere seg, og vil de klare det? For at oppslutningen skal være tilstrekkelig stor tror vi det bør være en klar opplevd nytte for den enkelte, med klare incentiver for å gjennomføre selvregistreringen. Registreringen er nyttig for myndighetene, men lite åpenbart for dem som tester seg. Man er altså helt avhengig av folks vilje og evne til å gjennomføre registreringen. Incentiv for å registrere selvtester kan innføres, men de vil samtidig ha potensielt stor påvirkning på hvem og hvordan det registreres slik at registeret ikke blir representativt. Vi tviler på at frivillig oppslutning vil bli særlig stor. Vi tviler også på at frafallet er tilfeldig; det vil mer sannsynlig følge visse bakgrunnsvariabler. Både lav oppslutning og skjevhet i oppslutningen vil svekke verdien av registeret betydelig for de tre første formålene.

Økonomi. Utvikling av et slikt register vil trolig koste noen titalls millioner og ta mange uker. Drift vil kreve noen årsverk og noen millioner per år. Den største kostnaden utgjøres imidlertid av tidsbruken til dem som registrerer seg. Til tross for at dette er privat tidsbruk kunne den vært anvendt på alternative måter, og den alternative tidsbruken har en verdi. Det er sentralt at også kostnader som fordeles ut over mange individer og derfor er små for hvert enkelt individ og føres oversikt over, slik at slike kostnader ikke blir usynlige. Dersom man tar utgangspunkt i ti millioner tester i løpet av en måned, og at hver selvregistrering tar ti minutter (slå på PC, logge seg på gjennom Id-porten, fyller inn nødvendige opplysninger) vil samlet tidsbruk utgjøre om lag 1,7 millioner timer. Det tilsvarer 1000 årsverk, som ved gjennomsnittlig pris per årsverk på 500 000 vil innebære en kostnad på 500 millioner kroner.

Jus og personvern. Et selvtestregister må ha et rettslig grunnlag for behandling av personopplysninger, jf. Personvernforordningen artikkel 6, jf. Artikkel 9. Plikt til å registrere selvtester for enkeltindividet forutsetter et rettslig grunnlag. I dag har kommunene egne smittesporingsløsninger. En mulighet er å kreve opplysninger fra kommunen inn i et nasjonalt register, jf. Smittevernloven § 2-2 siste ledd, jf. helseberedskapsloven § 2-4. Det er en rekke vilkår som må være oppfylt. Det vil være begrensinger for bruk. Et register basert på dette lovgrunnlaget vil ikke kunne vare evig og det vil være en del praktiske utfordringer ved innhenting av datamaterialet. Et eget nasjonalt selvtestregister hvor innbygger registrerer direkte inn i vil kreve et nytt hjemmelsgrunnlag. Dersom et nasjonalt register skal være brukbart for befolkningen og brukerne i stat og kommune til ulike formål må flere forhold avklares. Det må for eksempel utvikles en ordning for tilgangskontroll, med autorisering av brukere og logging av bruk, slik at kommunens smittesporere kan få tilgang til data for innbyggere i sin kommune etter tjenstlig behov. Videre må det avklares om personer med positiv selvtest, kan registrere andre personer, altså nærkontakter, i et slikt register uten deres samtykke. Det er allerede etablert flere ulike løsninger for registrering av nærkontakter som brukes i kommunene. Ved etablering av en eventuell nasjonal løsning, må det gjennomføres både personvernkonsekvensvurderinger og risiko- og sårbarhetsanalyser, for å avdekke blant annet risiko og konsekvenser for misbruk av slik registrering.

Vi drøfter de juridiske forholdene nærmere nedenfor.

Strategi. Vi regner med at den framtidige strategien mot covid-19 vil bevege seg mot en normalisering der denne infeksjonen håndteres mer som andre luftveisinfeksjoner med jevnlig epidemier, som f.eks RSV-infeksjon, Mycoplasma pneumoniae-infeksjoner, influensa og omgangssyke. Vi har aldri hatt som ambisjon å diagnostisere og registrere alle disse tilfellene til tross for at det kunne ha gitt nyttig informasjon. En slik normalisering bør innebære å gå bort fra særordninger. Dersom selvregistrering framstilles som nesten en plikt, kan det i seg selv føre til mindre motivasjon for testing.

Et varig system for selvregistrering av selvtester er ikke hensiktsmessig eller nødvendig når vi går over til en normalisering av håndteringen av covid-19. Bedre nasjonale løsninger til bruk for smittesporing og registrering av informasjon fra befolkningen kan imidlertid være nyttige verktøy på sikt dersom nye varianter i innværende pandemi oppstår, eller ved nye pandemier eller andre krisehendelser senere. Dette inngår som en del av utredningen av behov i FHIs pågående prosjekt digital beredskap.

Innrapportering av data. I dette oppdraget vil det være relevant å hente erfaringer fra arbeidet med å innhente nasjonale smittesporingsdata til FHIs beredskapsregister Beredt C19. Det har tatt lang tid, og FHI har så langt kun lyktes med å få inn smittesporingsdata fra et begrenset antall kommuner (ca 60). FHI mottar per i dag kun data fra KS Fiks smittesporingsløsning, og kun fra de kommunene som har godkjent at dette gjøres. Det var særlig de juridiske avklaringene som tok tid, men også tekniske forhold ved overføring av data fra løsningen forsinket arbeidet betydelig. Innsamling av data fra ulike løsninger med ulik struktur medfører også utfordringer knyttet til bruken av data som samles inn.

Det vil derfor trolig være tilsvarende teknisk og juridisk tidkrevende arbeid å få selvtestingsdata fra de ulike selvregistreringsløsningene som nå etableres ute i kommunene. Innhenting av selvtestingsdata fra ulike kommuner, må derfor utredes juridisk og teknisk, avhengig av hvor vi henter data fra. Jo flere aktører, jo mer krevende vil det være.

Oppsummert vil det vil trolig være ressurs- og tidkrevende å innhente selvtestingsdata nasjonalt fra lokale løsninger, og det derfor også et spørsmål om det er riktig å prioritere et slikt arbeid nå.

Folkehelseinstituttets nærmere drøfting av del A

Vi drøfter her nærmere enkelte av temaene fra innledningen over.

FHIs oppgaver innen overvåking av covid-19 er kompleks, og innebærer i dag analyser av data fra mange kilder, deriblant oversikt over testede og påviste tilfeller fra MSIS /MSIS-labdatabasen. Endringer i testaktivitet og teststrategi gjør det nå vanskeligere å få det komplette bilde av smittesituasjonen i landet, særlig knyttet til økt bruk av selvtester. Selvtester inngår ikke i dag i den nasjonale statistikken over antall tester som tas i landet, og det anbefales det at positive selvtester bekreftes med PCR.

For FHI vil formålet med å ha nasjonal oversikt over selvregistrerte selvtester være knyttet til en enda bedre og mer komplett oversikt over testaktivitet og påvist smitte. På nasjonalt nivå kan en oversikt over selvtester også være et verktøy for å måle effekt og evaluere nytteverdien av offentlig finansierte selvtester, og for å evaluere effekt av jevnlig testing i skole og andre arenaer, eller evaluere andre tiltak. Forutsatt god oppslutning av selvregistreringen kan det også bidra til å få en raskere og mulig bedre oversikt over smittede. Det kan også være mulig å få mer kunnskap om hvorvidt de med positiv selvtester bekrefter dette med laboratorietest (PCR eller antigen) og andelen av disse som fortsatt er positive.

For best mulig oppfyllelse av formål er det ønskelig at alle selvtester registreres, for å gi et så komplett bilde som mulig. Selvregistrerte tester må kunne analyseres i sammenheng med andre testdata, og det vil derfor være behov for at testsvarene er mulig å koble med andre data, altså at de er direkte identifiserbare med fødselsnummer/dnummer. FHI vil da kunne publisere oversikter og statistikk på nasjonalt og lokalt nivå til støtte for myndighetenes pandemihåndtering.

Mange kommuner har allerede i dag enten innført eller skal snart innføre selvregistrering av selvtester for sine innbyggere. Ved påvist smitte ved selvtest må svaret etter gjeldende anbefalinger bekreftes med PCR. Uten bekreftende test analysert på et laboratorium vil ikke smittetilfellet registreres i MSIS, og inngår heller ikke i offentlig statistikk. Resultater fra selvtest er for usikre til å kunne godkjennes og vil derfor ikke være gyldig til å inngå i personens koronasertifikat som gjennomgått sykdom, og heller ikke som dokumentasjon på gjennomgått sykdom ved vurdering av vaksinasjon. Behovet for bekreftende test etter selvtest utfordrer dagens testkapasitet, men et system for registrering av resultater av selvtest vil ikke bidra til å redusere dette presset på testkapasiteten så lenge vi har tiltak som er basert på immunstatus til den enkelte. Dette beskrives nærmere i besvarelsen på oppdrag 593.

Tabell 1. Formål med bruken av informasjon fra selvtester

Formål	Muligheter	Begrensninger
Overvåking	<p>Bedre og mer komplett oversikt over testaktivitet og påvist smitte</p> <p>Få en bedre oversikt over mørketall av smittede</p> <p>Indikasjon på hvor stor andel av de positive selvtestene som bekreftes med laboratorietest (PCR eller antigen)</p> <p>Ønskelig at alle selvtester registreres, for å gi et så komplett bilde som mulig</p> <p>Kunne analysere selvtester i sammenheng med regulære tester</p>	<p>Mangelfulle data på negative (totalt antall selvtester) – innbygger mangler insentiv på å registrere resultatet</p> <p>Bias, ved at positive svar vil registreres i mye større grad enn negative</p> <p>Risiko for manglende oppslutning, særlig over tid</p> <p>Mulighet for feilregistreringer</p> <p>Usikkerhet i svaret som rapporteres</p> <ul style="list-style-type: none"> • ikke sikker ID på testperson • ingen kontroll av test, prøvetaking eller utførelse <p>Det vil etter hvert bli mindre nytte i å ha fullstendig oversikt over smittede; overgang til overvåking mer lik influensa</p>
Smittesporing	<p>Rask og målrettet informasjon til smittede</p> <p>Mulighet til å registrere opplysninger om indeks</p> <p>Mulighet for å registrere nærkontakter</p> <p>Rask iverksettelse av smittesporing</p>	<p>Automatisk varsling av nærkontakter basert på selvrapporing er ikke mulig i dag, uten autoritativ kilde basert på telefonnummer</p> <p>Må bekreftes med PCR for å registreres i MSIS (regnes som sikker dokumentasjon på gjennomgått sykdom), og bruk i Smittestopp</p>
Evaluering og styring	Måle effekt og evaluere nytteverdien av offentlig finansierte selvtester	

	Evaluere effekt av jevnlig testing i skole og andre arenaer, eller evaluere andre tiltak (omfang av bekreftende PCR-test)	
Bekreftede immunologisk hendelse		<ul style="list-style-type: none"> - Mulighet for feilregistreringer - Usikkerhet i svaret som rapporteres - ikke sikker ID på testperson - Ikke godkjent dokumentasjon på gjennomgått sykdom i koronasertifikat (Recovery) - Parallelt system utenom MSIS

Juridisk vurdering

Fra et juridisk ståsted er det behov for et rettslig grunnlag/behandlingsgrunnlag for behandling av personopplysninger, jf. Personvernforordningen artikkel 6, jf. Artikkel 9. Det rettslige grunnlaget vil avhenge av formål og behov.

Formålet med selvregistrering av selvtester for kommunene er derfor knyttet til behov i smittesporingsarbeidet kommunene har. Det antas at det rettslige grunnlaget for denne behandlingen skjer i tråd med personvernforordningen artikkel 6 og 9 og smittevernloven § 7-1, § 7-2, jf. § 3-6. Selvregistrering i kommunene gjelder registrering av positive selvtester. Løsningen vil også lette selve registreringsarbeidet i smittesporingsløsningene, både av indeks og nærkontakter. Dette hjemmelsgrunnlaget dekker ikke selvregistrering av negative selvtester.

Registrering av positive selvtester kan også henge sammen med pliktene for smittede personer, jf. smittevernloven § 5-1, jf. § 4-3 a. Den som har grunn til å anta at hen eller noen hen har omsorgen for er smittet med en allmennfarlig smittsom sykdom, skal snarest gi beskjed til lege. Det foreligger videre plikt til å gi legen/kommunelegen opplysninger om hvem smitten kan være overført fra og hvem hen kan ha overført smitten til.

Dersom kommunene har hjemmel til å samle inn data, kan vi (FHI) kreve å få dem med hjemmel i smittevernloven § 2-2 siste ledd og vi kan opprette et beredskapsregister, jf. helseberedskapsloven § 2-4. Registeret må da opphøre når beredskapssituasjonen er opphørt og evaluert. Lovgrunnlaget setter rammer for hva opplysningene kan brukes til, hvem som kan få tilgang og hvor lenge dataene kan oppbevares. Det er krevende å få inn data på denne måten og det krever utvikling av gode tekniske løsninger.

Det foreligger ikke et rettslig grunnlag for en fullgod nasjonal løsning, som kan gi en samlet oversikt over selvregistrerte selvtester.

Konklusjon

En eventuell løsning bør velges på bakgrunn av en vurdering av hensiktsmessigheten av tiltaket, av hva formålet med en slik rapportering skal være og en helhetlig kost-nytte-vurdering. Vurderinger av

juridiske forhold, hjemler, personvern, samtykke, dataansvar etc vil være svært ulikt avhengig av hvilket behov man ønsker å dekke: I den ene enden av skalaen kan man tenke seg kun en summarisk oversikt over testaktivitet og positivitetsrate for selvtestene, mens det andre ytterpunktet vil være et fullt register med mulighet for utlevering av data og kobling med andre registerdata.

FHI anser at det på kort sikt ikke er nødvendig å utvikle en separat, nasjonal løsning for å oppfylle overvåkingsformål, men at det vil være aktuelt å vurdere nasjonale løsninger for bedre samhandling og informasjonsdeling mellom nasjonalt nivå, kommuner og innbyggere på lengre sikt, der også mulighet for smittesporing og vurdering av selvregistrering av selvtester inngår. Dette inngår også i FHIs prosjekt digital beredskap.

For å ivareta behov knyttet til immunologisk bekreftelse er det nødvendig å opprettholde bekreftende testing, som utdypet i vårt svar på oppdrag 593. Et system for registrering av resultater av selvtest vil derfor ikke bidra til å redusere presset på testkapasiteten eller avlaste behovet for bekreftende test så lenge vi har tiltak som er basert på immunstatus til den enkelte.

For smittesporing vil selvregistrering av selvtester være nyttig for at den smittede raskt kan få oppdatert og tilgjengelig informasjon, og for rask iverksettelse av smittesporing basert på innrapportering av nærkontakter fra indeks. Selvregistrerte påviste tester vil også gi kommunen en bedre oversikt over smittesituasjonen lokalt.

Merknad

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

Innspill fra NHN til oppdrag 592

Mulighet for å støtte selvregistrering av resultat av selvtest:

- Helsenorge kan enkelt tilrettelegge for at innbygger kan rapportere resultat av selvtester. (Det kan for eksempel legges til rette for ny "inngang" på forsiden for å registrere resultat, tilsvarende som timebestilling til test.)
- Registrering kan gjøres både for innbygger selv og for innbygger på vegne av barn eller pårørende som har gitt fullmakt.
- Når innbygger registrerer positivt prøvesvar, kan de ledes videre til informasjon om hva man bør gjøre videre: Bestille PCR-test, informere nærkontakter, registrere i Smittestopp

Mulighet til å støtte registrering av nærkontakter, informasjon for smittesporing

For første versjon:

- Helsenorge kan teknisk sett enkelt tilrettelegges for innrapportering av denne informasjonen.
- Det ventes noe mer komplekst, da det kan være at ulike kommuner henter inn ulik informasjon, og at det vil være mange ulike ønsker.
- Det må vurderes om hver kommune selv skal spesifisere spørsmål for innrapportering eller nasjonalt skjema. Helsenorge har støtte for begge alternativer.
- Det kan være en løsning at Helsenorge støtter at noen kommuner bruker "Helsenorge-skjema" mens man for andre kommuner peker innbygger over i lokale løsninger for digital innrapportering inkludert innbyggers brukerflate. Helsenorge vil ha en inngang, men peke videre til aktuell løsning (helsenorge eller lokalt).
- Innrapportering kan inkludere at innbygger rapporterer strukturert geografisk informasjon om oppholdssted mens de var smittet (eks postnummer, kommune, bydel, stedsinfo)
- Det bør tilrettelegges så innbygger kan bidra til å dele kvalitetssikret informasjon til sine nærkontakter – for eksempel forslag til informasjon – som kan deles (kan være kommune-tilpasset eller nasjonal).
- Det bør være enkelt for smittevernkontor å forstå om det er noe de må gjøre for å følge opp smittesporing eller om det er ivaretatt av innbygger selv

Muligheter som kan vurderes for senere versjoner:

- For registrering av nærkontakter kunne Helsenorge evt varslet disse og gitt hjelp om "hva gjelder for meg" osv
- Det kan vurderes om det på sikt skal tilrettelegges for at noe informasjon deles (antall nærkontakter, geografisk område for smitte) -eks Oslo – aker brygge fre 01 des.
- Det kan vurderes om utvalgt geografisk informasjon kan finnes av innbygger ved oppslag.

Vurderinger av hvor svar skal sendes/lagres

Både for rapportering av svar på selvtest, og for registrering av informasjon til smittesporing, er det flere alternativer for hvem som skal motta svar. Det vil påvirke kompleksitet og tilgang til informasjon. Overordnet er det fire alternativer

- Alt 1: Svaret sendes til hver kommune
- Alt 2: Svaret sendes til et eksisterende eller nytt nasjonalt register
- Alt 3: Kombinasjoner av 1 og 2 hvor noe data sendes nasjonalt, og annet sendes til kommune
- Alt 4: Svar lagres av innbygger i personlig helsearkiv, og kan gjøres tilgjengelig for oppslag av enten kommune eller andre aktører.

Uavhengig av hvor svar sendes/lagres bør innmelding støtte at innbygger kan angi oppholdskommune som kan fravike fra bostedskommune. Dette slik at kommuneoverlegen i oppholdskommunen får beskjed, og at det ikke automatisk går til bostedskommune. Dette kan spare kommunene for mye arbeid, og er ett argument for nasjonal løsning.

Vurdering av alternativer for rapportering av resultat på selvtest via Helsenorge	
Alt 1: Svaret sendes til hver kommune	- Kan relativt enkelt støttes av Helsenorge - Noen kommuner kan motta svar i dag, men hos andre vil det kreve tilpasninger i det systemet kommunen bruker for smittesporing
Alt 2: Svaret sendes til et eksisterende eller nytt nasjonalt register	- Kan enkelt støttes av helsenorge - Dersom svar lagres i MSIS vil eksisterende mekanismer for at kommuner får tilgang til svar kunne gjenbrukes, men det vil sannsynlig kreve tilpasninger.
Alt 3: Kombinasjoner av 1 og 2 hvor noe data sendes nasjonalt, og annet sendes til kommune	- Kan ivaretas av helsenorge - Det kan være viktig for innbyggere å forstå hvilken informasjon som går hvor. - Det kan godt være en stegvis prosess, der først kan melde fra om positiv hjemmetest og så i et annet trinn melder om nærkontakter. Det vil sannsynlig øke antall som melder fra om positiv test, da det krever minimalt med innsats.
Alt 4: Svar lagres av innbygger i personlig helsearkiv, og kan gjøres tilgjengelig for oppslag av enten kommune eller andre aktører	Det er et mønster som kan vurderes, det bør avklares fordeler og ulemper med ulike alternativer i samarbeid med systemaktører som brukes i sektoren. En slik løsning kan innebære at innbygger angir "hvilken kommune" eller kommuner som skal ha tilgang.

Det kan være enklere å få aksept for å registrere kun resultat av selvtest nasjonalt, og at nærkontakter håndteres lokalt. Det kan være relevant å ha to ulike løsninger for lagring, men å tilrettelegge for at det kan løses som to steg i en mer helhetlig prosess for innbygger.

En trinnvis prosess kan innebære at det:

- Først etableres det støtte for å rapportere inn svar på selvtest på Helsenorge, og dette lagres i nasjonalt register, fortrinnsvis MSIS hvis det er dekning for dette i forskrift. Det må gjøres mindre tilpasninger i etablerte løsninger så kommunene også får tilgang til disse svarene, men med informasjon om at det er basert på selvtest.
- Deretter kan det tilrettelegges for at innbygger kan initiere innrapportering for smittesporing via Helsenorge. Det er sannsynlig at dette først kan gjøres ved å ha en nasjonal inngang, og delvis nasjonale skjema og delvis lenker til lokale skjema for ulike kommuner. Det må vurderes om tilgangen enklest løses ved oppslag i data innbygger lagrer og gir tilgang til i personlig helsearkiv eller ved melding. Over tid, kan løsninger som brukes lokalt i større grad motta eller hente data fra helsenorge.

Spesielt for representasjon kan bruk av Helsenorge forenkle løsningen betydelig, ved at det er støtte for representasjonsforhold. Med appen er det forenklet innlogging. Et skjema for innrapportering kan fortsatt gjøres tilgjengelig på kommunens nettsider i tillegg til andre steder.

- Tiltakene kan innebære oppfordringer til bruk av Smittestopp-appen- dvs minne om å registrere informasjon der, om man bruker den og er smittet. Innbyggere som får varsel i smittestopp kan *kan de ledes videre til informasjon om hva man bør gjøre videre: Bestille PCR-test, informere nærkontakter – og løsningene over for å evt registrere pos-hjemmetest eller nærkontakter.*