

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag 649
Vår ref.: 22/25198-8
Saksbehandler: Trude Andreassen
Dato: 24.06.2022

Svar på covid-19 oppdrag 649 fra HOD - Om beredskap for testing og smittesporing

Vedlagt følger svar på dette oppdraget.

OPPSUMMERING

- For å få en oversikt over hvor raskt kommunene kan reetablere testtilbud og smittesporing i tråd med regjeringens strategi- og beredskapsplan har direktoratet sendt en forespørsel til alle landets statsforvaltere og bedt de kartlegge status i tre kommuner i sine fylker.
- Samlet sett er kommunene godt forberedt på en ny smittebølge. Kommunen har beredskapsplaner for testing og smittesporing, og kan starte opp TISK tiltak i løpt av 1-4 uker. De største kommunene opplyser at de trenger 4 uker for å kunne teste 5% av innbyggerne per uke. Oslo kommune varsler at kommunen kan trenge enda lengre tid dersom de skal bygge opp til 5% av innbyggerne per uke etter 30. september. Tromsø kommune sier tilsvarende.
- Kommunene vil ha klar beskjed om testing og smittesporing skal gjeninnføres som nasjonale tiltak i god tid slik at de kan forberede seg.
- Kommunene vi ha forutsigbarhet for den økonomiske kompensasjonen re-innføring av tiltak vil avstedkomme.
- Det er selvtester nok ute i kommunene, på kommunale- og nasjonale lagre til å dekke ett nytt smitteutbrudd i 5 uker (som er tiden det tar før ny anskaffelse av antigen hurtigtester er gjennomført på gjeldene rammeavtale).
- Gitt at hovedvekten av testingen vil gjennomføres med antigen hurtigtester som selvtesting, vurderer HelseDirektoratet at det er nok kapasitet i de medisinske og mikrobiologiske laboratoriene til å gjennomføre de PCR-analysene som rekvireres.

Vennlig hilsen

Johan Georg Røstad Torgersen e.f.

HelseDirektoratet

Avdeling spesialisthelsetjenester

Trude Andreassen

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

direktør

Trude Andreassen
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd Utbrudd

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 649 – Om beredskap for testing og smittesporing

Oppsummering

- For å få en oversikt over hvor raskt kommunene kan reetablere testtilbud og smittesporing i tråd med regjeringens strategi- og beredskapsplan har direktoratet sendt en forespørsel til alle landets statsforvaltere og bedt de kartlegge status i tre kommuner i sine fylker.
- Samlet sett er kommunene godt forberedt på en ny smittebølge. Kommunen har beredskapsplaner for testing og smittesporing, og kan starte opp TISK tiltak i løpt av 1-4 uker. De største kommunene opplyser at de trenger 4 uker for å kunne teste 5% av innbyggerne per uke. Oslo kommune varsler at kommunen kan trenge enda lengre tid dersom de skal bygge opp til 5% av innbyggerne per uke etter 30. september. Tromsø kommune sier tilsvarende.
- Kommunene vil ha klar beskjed om testing og smittesporing skal gjeninnføres som nasjonale tiltak i god tid slik at de kan forberede seg.
- Kommunene vi ha forutsigbarhet for den økonomiske kompensasjonen re-innføring av tiltak vil avstedkomme.
- Det er selvtester nok ute i kommunene, på kommunale- og nasjonale lagre til å dekke ett nytt smitteutbrudd i 5 uker (som er tiden det tar før ny anskaffelse av antigen hurtigtester er gjennomført på gjeldene rammeavtale).
- Gitt at hovedvekten av testingen vil gjennomføres med antigen hurtigtester som selvtesting, vurderer Helsedirektoratet at det er nok kapasitet i de medisinske og mikrobiologiske laboratoriene til å gjennomføre de PCR-analysene som rekvireres.

Svaret på oppdraget er utarbeidet på grunnlag av faglige underlag fra Folkehelseinstituttet (FHI) mottatt 22.06.22. Underlaget fra FHI finnes også som eget vedlegg.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Bakgrunn

I regjeringens strategi- og beredskapsplan for håndtering av covid-19-pandemien er det vektlagt at kommunene må ha beredskapsplaner for tiltak knyttet til testing, isolasjon, smittesporing og karantene (TISK). TISK-tiltakene er mer målrettede og har lavere tiltaksbyrde enn andre kontaktreducerende tiltak. Data viser at innleggelseser nå øker i Norge. Dette understreker behovet for fortsatt overvåking, beredskap og planer for å møte eventuelle endringer i situasjonen.

Oppdrag

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet, i samarbeid med Folkehelseinstituttet og via Statsforvalterne, kartlegge om kommunene har planer for rask reetablering av testtilbud og smittesporing i tråd med regjeringens strategi- og beredskapsplan. Kartleggingen skal inkludere hvor raskt reetablering av testtilbud kan finne sted og hvilken testkapasitet kommunene planlegger for å kunne reetablere. Oppdragsbesvarelsen må også

inkluderer en kartlegging av lagerstatus for selvtester i kommunene, på regionale lagre og på nasjonalt lager. Det vises også til vaksineoppdrag 69, og det bes om at prosessene mot Statsforvalter koordineres.

Frist: 24.06.22

Kontaktperson: Øystein Gjeset Ellingsen

Kopi av oppdraget sendes FHI

Vi ber om at kontaktperson for oppdraget inngår i svaret på oppdraget.

Bakgrunn

Etter nedgang i SARS CoV-2 smitte, god vaksinasjonsdekning, redusert sykdomsbelastning og nedgang i sykehusinnleggelse grunnet covid-19 sykdom, ble TISK tiltakene gradvis fjernet fra og med mars 2022. Direktoratet følger med på smitteutviklingen via ukentlige rapporteringstall fra MSIS som viser antall testede med PRC, antall og andel positive for covid-19 (heretter c19) og svartider i laboratoriene. Parallelt med dette følger vi ukentlig med på antall innleggelser i sykehus og antall innlagt på intensivavdelinger som følge av c19.

Rutiner og logistikk for distribusjon av selvtester fra Nasjonalt felleslager (heretter NFL) til regionale knutepunkter i fylkene er fremdeles gjeldende. Det er ikke sendt ut antigen hurtigtester fra NFL siden mars 2022, lagrene av antigen hurtigtester er fulle (se figur 1) og rutinene ligger klare for iverksetting av distribusjon og utsendelse på kort varsel.

For å få en oversikt over hvor raskt kommunene kan reetablere testtilbud og smittesporing i tråd med regjeringens strategi- og beredskapsplan har direktoratet sendt en forespørsel til alle landets statsforvaltere og bedt de kartlegge status i tre kommuner i sine fylker. Direktoratet ba statsforvalterne spørre en stor, en mellomstor og en liten kommune. Direktoratet har valgt å ikke kartlegge status i alle 356 kommunene i Norge da det ville ha medføre et svært stort arbeid uten at det vil føre til mer pålitelige svar. Ved å spørre 30 kommuner av variert størrelse vil vi kunne få representativt svar som har overføringsverdi. Resultatene ble forelagt statsforvalterne på møte den 22.6.22 og der fikk direktorater ingen innvendinger mot de resultatene vi presenterte.

Proessen mot Statsforvalter ble koordinert med vaksineoppdrag 69 selv om det var nødvendig med to forskjellige spørreundersøkelser. Informasjon fra begge spørreundersøkelser er utvekslet under arbeidet med besvarelsene.

30 kommuner har besvart vår undersøkelse:

1. Sandefjord
2. Kragerø
3. Oslo
4. Halden
5. Flå
6. Bergen
7. Sunnfjord
8. Etne
9. Stavanger
10. Tysvær
11. Sokndal
12. Vestre Slidre
13. Gran
14. Ringsaker
15. Narvik
16. Bindal

17. Åmli
18. Vennesla
19. Steinkjer
20. Heim
21. Trondheim
22. Sande
23. Sunndal
24. Molde
25. Seljord
26. Tromsø
27. Alta
28. Kåfjord
29. Hasvik
30. Vadsø

Under vises et sammendrag av spørsmålene som ble stilt og svarene som ble gitt

[Har din kommune utarbeidet planer for rask reetablering av testtilbud og smittesporing i tråd med regjeringens strategi- og beredskapsplan?](#)

20 av 30 kommuner svarte at de har planer for reetablering av testing og smittesporing. Kommuner som ikke har spesifikke planer, svarte at de har ressurser og utstyr til raskt å kunne reetablere dette selv om det ikke er nedfelt i et planverk.

Utfordringer ble av flere kommuner rapportert relatert til det å få bemanningen på plass.

[Hvor raskt kan din kommune reetablere et testtilbud tilsvarende 1 % og 5 % av kommunenes innbyggere med en operativ teststasjon?](#)

For å reetablere et testtilbud tilsvarende 1% av innbyggerne per uke svarte 30 kommunene følgende:

- 16 kommuner - i løpet av 1-3 dager
- 7 kommuner - 4-7 dager
- 3 kommuner - fra 1-2 uker
- 4 kommuner - 14 dager eller mer.

De minste og mellomstore kommunene oppgir gjennomgående kortest tid for etablering av testtilbud. Oslo bemerker spesielt at det etter 30. september vil gå betydelig lengre tid på å reetablere testkapasiteten fordi de nåværende arbeidsavtalen går ut. Andre større kommuner melder om tilsvarende utfordringer som Oslo.

For å reetablere et testtilbud tilsvarende 5 % svarte 30 kommunene følgende:

- 6 kommuner - i løpet av 1-3 dager
- 13 kommuner - fra 4-7 dager
- 1 kommune - fra 1-2 uker
- 10 kommuner - 14 dager eller mer.

Oslo kommune rapporterte at det etter 30. september kan ta opptil 8 uker å reetablere testkapasitet tilsvarende 5% av innbyggerne per uke. Andre større kommuner melder om tilsvarende utfordringer som Oslo. Begrunnelsen er at det tid å få på plass bemanning.

Hvor raskt kan din kommune reetablere et system for utlevering av selvtester?

Alle kommuner svarer at de raskt kan få på plass et system (1-7 dager) for utlevering av selvtester og 11 av 30 kommuner rapporterer at de fortsatt har opprettholdt et system for utlevering. Alle kommuner melder om tilstrekkelig med selvtester.

Hvor raskt kan din kommune reetablere løsningen for selvregistrering av positive selvtester?

22 av 30 kommuner svarte at de i løpet av 1-3 dager kan reetablere løsning for selvregistrering og mange har fortsatt den tekniske løsningen tilgjengelig og at det kun er å reaktivere denne og informere innbyggerne. 3 kommuner svarte at de trenger noe mer tid og at det vil ta fra 1-2 uker.

Har din kommune system for smittesporing?

Alle kommuner har system for smittesporing som raskt kan iverksettes. De fleste benytter digitale smittesporingsverktøy. Noen bemerker at det kan kreve omdisponering av personell til denne oppgaven.

Har det i din kommune vært endringer relatert til lagerstatus for selvtester fra det som ble rapportert til direktoratet i uke 13?

De fleste kommunene svarer at det har vært liten endring relatert til lagerstatus siden siste rapportering. De som fremdeles har utlevering av selvtester i kommunene, sier at det hentes ut få selvtester. Alle rapporterte at det fortsatt er store lagre av selvtester lokalt. Med bakgrunn i dette antar direktoratet at status som vist i figur 1 gir et korrekt bilde av lagerstatus av selvtester i kommunene i dag.

Siste kartlegging av lagerstatus på kommunale, regionale og nasjonalt lager den 15.05 viser følgende lagerbeholdning:

Figur 1: Nasjonal lagerstatus per 15.5.22

Lagersted	Antall tester på lager (selvtester + profftester)
Landets kommuner	15,7 millioner (ca.)
Nasjonalt Felleslager (NFL)	16 millioner (ca.)
Beredskapslager Oslo	11 280 960
Beredskapslager Bergen	11 646 180
SUM	54 millioner (ca.)

Andre kommentarer fra kommunene:

- Det er mulig med relativt rask reetablering av TISK, men det vil kreve ressurser først og fremst i form av personellressurser som må omdisponeres og ev. leies inn. Vi bruker ikke frivillige organisasjoner til TISK arbeid. Det vil medføre at andre oppgaver inkludert tjenester til innbyggerne, vil måtte bli nedprioritert.
- Kommunen må få vite hvordan testingen skal finansieres og ber om tydelighet. Noen forutsetter at statens finansierer merutgiftene til testing, ander peker på at sikkerheten om finansieringen lager hindringer for vedtak og tiltak i kommunene.
- Det er viktig at kommunene informeres på et tidlig tidspunkt. Det må være noen dagers tid mellom beslutning og forventet oppstart og det må bli slutt på hasteinnføringer av tiltak via pressekonferanser.
- Forsterkede tiltak må begrunnes svært godt, det er en grunnleggende tiltakstretthet etter 2 års tiltak i befolkningen.

Nasjonalt felleslager

Helsedirektoratet har vært i kontakt med nasjonalt felleslager som har estimert tiden det vil ta før de kan være oppe i full drift igjen. Deres tilbakemelding er at det kun vil ta 2-4 dager å iverksette full drift ettersom de allerede sitter på varene og organiseringen, i tillegg til kunnskapen om hvordan logistikken skal håndteres. Ved nye utsendelser til kommunale knutepunkter vil de kunne varsle så fort de vet når transportbilene kommer og henter testene.

PCR-analyse

Bruk av PCR-analyse forutsetter både prøvetaking hos lege eller teststasjon og analysekapasitet i laboratoriene. Laboratoriene har etablert stor maskinkapasitet til analyse, men har nå mer begrenset tilgang til kvalifisert personell enn i vinteren 2021/2022. Til departementets informasjon ble det i uke 23 utført 4774 PCR analyser nasjonalt.

Andre relevante oppdrag

Vaksineoppdrag 69

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

- Dersom det blir behov for å øke testaktiviteten for smittevernformål, vil bruk av selvtester med antigen-hurtigttester være anbefalte testmetode. Det bør derfor finnes planer for distribusjon av selvtester fra sentrale lagre ut til kommunene, og videre distribusjon til innbyggerne.
- FHI opprettholder vurdering gitt i tidligere oppdrag: råd om smitteverntesting av befolkningen må følges opp med en anbefaling om isolasjon dersom tiltaket skal være relevant og ha effekt.
- Ved tilgang på peroral antiviral behandling vil det være aktuelt å teste risikogrupper som beskrevet i oppdrag 637. Ved testing til klinisk formål vil prøvesvaret ha konsekvens for behandling og oppfølging av pasienten.
- Dersom smittesporing vurderes formålstjenlig etter en helhetsvurdering, bør denne som hovedregel gjennomføres med informasjon til nærkontakter fra de smittede selv
- Vi vurderer at det ikke er noe i situasjonen nå som tilsier endring i anbefalinger om testing, isolering, smitteoppsporing og kontaktoppfølgning.

Helsedirektoratets vurdering

Testing og kapasitet for testing i kommunal regi eller gjennomført som selvtesting av innbyggerne selv er avhengig av flere faktorer:

- Indikasjon for testing, som følge av den epidemiologiske situasjonen
- Hvilke tester som skal benyttes
- Tilgang på tester, lagerstatus
- Organisering av testaktiviteten

Indikasjon for testing

FHI vurderer og gir råd om indikasjon for testing, blant annet på grunnlag av Helsedirektoratets vurdering av kapasitet for PCR-analyse og tilgang på antigen hurtigttester. FHI's vurdering er at det er mest aktuelt å benytte selvtesting med antigen hurtigttest til smittevernformål ved et nytt utbrudd. Dette ligger til grunn for vår vurdering av testkapasitet og forbruk av tester for de kommende uker og måneder. PCR-tester skal i hovedsak benyttes for pasienter innlagt i sykehus.

Valg av testmetode

Dersom vi ser et behov for å øke testaktiviteten for smittevernformål er Helsedirektoratet og FHI samstemt i at det i hovedsak er bruk av antigen hurtigtester som bør være anbefalt testmetode. Dette støttes også av TISK styringsgruppe. Kommunene bør likevel kunne gi et testtilbud til grupper av befolkningen som har utfordringer med å utføre en selvtest, for eksempel blinde og svaksynte, funksjonshemmede, eldre etc. I slike anledninger kan antigen hurtigtester benyttes med tilrettelegging og/eller utføring av opplært personell.

PCR anbefales benyttet til:

- personer i risikogrupper som utredes for eventuell medikamentell behandling med antiviralia
- personer der det er behov for å sikre differensialdiagnostikk
- Personer som er innlagt på sykehus.

Gitt at hovedvekten av testingen vil gjennomføres med antigen hurtigtester som selvtesting vurderer Helsedirektoratet at det er nok kapasitet i de medisinske og mikrobiologiske laboratoriene til å gjennomføre de PCR-analysene som rekvireres. PCR-analyse vil også kunne være aktuelt ved verifisering og oppfølging av pasienter som trenger helsehjelp for Covid19 infeksjon, men som ikke legges inn i sykehus. I tillegg kommer testing for sertifikat ved reise, selv om det trolig blir mindre aktuelt enn tidligere. Samlet beredskapsmessig kapasitet for PCR vil nok være mer enn 1%, og kan trolig også kunne dekke disse behovene

Tilgang på tester, lagerstatus

Antigen hurtigtester har vært tilgjengelige både gjennom private kjøp og via de nasjonale anskaffelsene. Vi har ikke kjennskap til omfanget av privat innkjøp eller hvor mange tester som befinner seg hjemme hos folk, men vi har god kjennskap til distribusjon gjennom de nasjonale innkjøpene og lagerhold nasjonalt og i kommunene. Behovet for lager og distribusjon av selvtester kan vurderes ut fra forbruk av tester per uke, distribusjonstiden og hvor lang tid det tar å gjennomføre nye anskaffelser.

Erfaring fra februar 2022, i perioden med høyest forbruk av antigen hurtigtester, var at det ble brukt rundt 5 millioner tester per uke. På grunn av transportavstanden tar det om lag en uke fra en har bestemt volumet for utkjøring av tester til testene har ankommet kommunene. På bakgrunn av dette er kommunene bedt om å ha 2 tester per innbygger som lokalt bufferlager. Etter gjeldende rammeavtale vil det gå rundt 5 uker fra bestilling av nye tester til de er mottatt på NFL. Som følge av dette har Kriseutvalget i Helsedirektoratet bedt om at vi skal ha et nasjonalt lager på 25 millioner tester slik at vi har tester nok til å kunne dekke 5 ukers høyt forbruk av antigen hurtigtester. Som vist i figur 1 er de sentrale lagrene store og på mer enn 25 millioner tester. I tillegg er det et ukjent antall tester lagret i hjemmene til befolkningen. Testene har begrenset holdbarhet, men den vesentlig andel av testene som er anskaffet så langt, har en holdbarhet til 1. og 2. halvår 2023. Helsedirektoratets vurdering er derfor at det er solid kapasitet og beredskap i alle kommuner av hurtigtester som raskt kan distribueres ut til innbyggerne ved behov. Den etablerte distribusjonslinjen mellom nasjonale, regionale og kommunale lagre opprettholdes i første omgang til september 2022, og det vil således raskt være mulig å etterfylle tester i kommuner dersom det oppstår et større smitteutbrudd med høyt forbruk av tester.

Organisering av testaktiviteten

23 av 30 kommuner rapporterer at de har opprettholdt eller kan etablere testtilbud for 1% av befolkningen i løpet av 1 uke. De fleste i løpet av 3 dager. Det er samtidig grunn til å merke seg at flere store bykommuner varsler at de vil trappe ned testtilbudet fra august-september fordi nåværende arbeidskontrakter går ut og fordi testtilbudet etter 1 juli ikke lenger vil være finansiert med mindre lege har reviret testen. De samme større kommunene varsler at det vil ta 2-4 uker å etablere nytt testtilbud til 5% av befolkningen. Et flertall av kommunene, ber om at de får god tid til å etablere nytt tilbud og at meldingen ikke kan bli formidlet i pressekonferanser.

Dreining av teststrategien med økt bruk av selvtesting med antigen hurtigtest vil avlaste behovet for kapasitet på kommunale teststasjoner. Helsemyndighetene mener derfor at det er tilstrekkelig at kommunene i tillegg kan reetablere kapasitet til testing av 1% av innbyggerne i løpet av 7 dager. En eventuell ny smittebølge vil ventelig komme gradvis. Dersom det blir behov for det vil de fleste kommunene dermed ha tid til å reetablere kapasitet til å teste 5% av innbyggerne per uke.

Smittesporing

Alle kommuner opplyser at de har beredskap for smittesporing. Ved ny smittebølge vil smittesporing i kommunal regi ventelig ha mindre omfang enn i første fase av pandemien. En eventuell anbefaling av testing for smittevernformål bør følges opp med en anbefaling om isolasjon og varsling av nærkontakter fra indeks selv. Primært bør smittesporing via kommunens personell utføres ved større utbrudd i helseinstitusjoner eller dersom den smittede ikke er i stand til å varsle sine nærkontakter. Helsemyndighetene vurderer at kommunene raskt kan reetablere systemer for å smittesporing og innrapportering av smitte i egen kommune/region. Manuell smittesporing vil kunne medføre at personell må omdisponeres fra andre oppgaver evt. tilbakekalles fra ferie dersom det blir behov i løpet av sommerferieavviklingen.

Behovet for smittesporing er også diskutert i styringsgruppen for TISK (heretter SG for TISK) og også her konkluderte gruppen med at med dagens åpne samfunn der hver enkelt har mange nærkontakter vil ikke kommunale smittesporing være aktuelt. Isteden anbefalte SG for TISK at smittesporing gjennomføres av den enkelt som selv varsler sine nærkontakter. Kun i spesielle tilfeller kan kommunene eventuelt ta del i smittesporingen som for eksempel ved smitte på sykehjem eller dersom den smittede selv ikke er i stand til å si fra til sine nærkontakter. Muligheten for å selv-registrere positive prøvesvar på kommunenes smittesporingsplattformer kan alle kommunene relansere i løpet av kort tid. Det må diskuteres om selvregistrering av positive prøvesvar på kommunenes nettsider gir data av betydning for smittevernformål eller om det primært benyttes for informasjonsutlevering.

Økonomi og kommunikasjon til kommunene

Dersom det blir aktuelt å øke testkapasiteten er flere av kommunene tydelige på at det vil kreve finansiering fra staten. Finansiering av smittesporing dersom denne skal gjennomføres i kommunal regi er også fremhevet som viktig av kommunene. Forutsigbarhet på den økonomiske kompensasjonen som følger av re-innføring av TISK tiltak er fremhevet av flere kommuner som viktig. Kommunene ber også om tydelige og klar kommunikasjon så ikke tiltak skal innføres før kommunene får tid til å forberede seg. God informasjon og varsling så tidlig som mulig er ønsket.

Anbefalingene i vaksinasjonsprogrammet for SARS CoV-2 vurderes fortløpende og spesielt i vaksineoppdrag 69 fra FHI som leveres i dag. En eventuell massevaksinasjon vil kreve personellressurser fra kommunen som kan påvirke tilgangen på ledig personell til andre oppgaver, som for eksempel TISK-tiltak. Se for øvrig både FHI og Helsemyndighetenes besvarelse på vaksineoppdrag 69.

Helsemyndighetenes konklusjon/ anbefaling

Kartleggingen med svar fra 30 av 356 kommuner viser at nesten alle kommuner er forberedt på å starte testing av inntil 1% av innbyggerne innen 1 uke. Det tar lengre tid å øke til 5%, og utfordringen er størst i de største byene. Det er uansett viktig at kommunene får tidlig varsel og klar melding om finansieringen, spesielt for de største kommunene som har avvirket eller er i ferd med å avvikle arbeidsavtaler med innleid personell. Det er tilstrekkelig lager av antigen hurtigtester i kommunene og på Nasjonalt Felleslager. Distribusjonssystemet for utkjøring kan aktiveres i løpet av 2-4 dager.

Vedlegg 1: Svar fra kommunene på kartleggingen

Vedlegg 2: FHI sin besvarelse

Spørsmål:	Har din kommune utarbeidet planer for rask reetablering av testtilbud og smittesporing i tråd med regjeringens strategi- og beredskapsplan?	Hvor raskt kan din kommune reetablere et testtilbud tilsvarende 1 % og 5 % av kommunenes innbyggere med en operativ teststasjon?	Hvor raskt kan din kommune reetablere et system for utlevering av selvtester?	Hvor raskt kan din kommune reetablere løsningen for selvregistrering av positive selvtester?	Har din kommune system for smittesporing?	Har det i din kommune vært endringer relatert til lagerstatus for selvtester fra det som ble rapportert til direktoratet i uke 13?	Andre kommentarer?
	ja	i har fremdeles en teststasjon åpen, den kan, slik den er nå, teste 1% av befolkningen i uka. 5% kapasitet vil vi kunne etablere etter 2 døgn.	Vi deler fortsatt ut selvtester via bibliotekene. En løsning med større kapasitet vil vi kunne etablere i løpet av 3 dager.	i løpet av en dag.	vi har Remin og kan starte opp igjen med smittesporing i løpet av 1 dag for få saker, og i løpet av 3 dager for et høyt antall saker.	svært liten endring, det hentes ut få selvtester fra bibliotekene. Og det er ubetydelig bruk ellers.	Hvis det blir aktuelt med oppstart av forsterkede tiltak er tre forhold svært viktig at blir kommunisert tydelig og skriftlig før oppstart:
1. Sandefjord							1. Hvordan dette skal finansieres. (Det er tydeligheten som er viktig, ikke at det fullfinansieres fra staten. Det er usikkerheten som lager hindringer for vedtak og tiltak i kommunene). 2. At det er noen dagers tid mellom beslutning og forventet oppstart, dvs at det blir slutt på hasteinnføringer av tiltak via pressekonferanser. 3. At forsterkede tiltak begrunnes svært godt, det er en grunnleggende tiltakstretthet etter 2 års tiltak i befolkningen.
2. Kragerø	Ja, vi har planer for rask reetablering av testtilbud og smittesporing i den forstand at vi planlegger å reetablere organiseringen vi hadde med noen justeringer. Utfordringen blir først og fremst å få bemanningen på plass.	Det vil ta 1-2 uker å reetablere testtilbudet, mest fordi det tar litt tid å få bemanning på plass, særlig hvis vi skal ha tilbud til 5 % av befolkningen i uka.	Vi har fortsatt stående tilbud om utlevering av selvtester.	Vi har fortsatt en teknisk løsning med selvregistrering på våre nettsider, men det krever at leverandøren reaktiverer av løsningen og at det gis ny informasjon til befolkningen.	Vi har prosedyrer og rutiner for smittesporing. Vi vil videreføre den praksisen vi hadde med noen justeringer knyttet til teamsammensetning og -ledelse og tilgjengelighet i lys av forventningene.	Det er levert ut noen selvtester etter uke 13, men det er fortsatt store lagre av selvtester lokalt.	Relativt rask reetablering av TISK (både smittesporing og testing) er mulig, men det vil kreve ressurser først og fremst i form av personellressurser som må omdisponeres og ev. leies inn. Vi bruker ikke frivillige organisasjoner til TISK arbeid. Det vil medføre at andre oppgaver inkludert tjenester til innbyggerne, vil måtte bli nedprioritert. Kommunen er derfor avhengig av nye koronamidler for å få det til.
3. Oslo	ja	1% på 24 timer frem til 30. september. 5% kan vi reetablere på 2 - 3 uker frem til 30. september. Fra 1. oktober vil Oslo Kommune bruke henholdsvis 4 uker på 1% og 8 uker på 5%	Oslo Kommune har stående et system for utdeling av selvtester, 15 bydelar har selvtest tilgjengelig for de som ønsker å hente dette, det er kommunisert på nettsiden. Denne kapasiteten kan økes til utdeling for å dekke 5% av befolkningen på 1 uke.	løsningen klar for bruk, og skal bare legges ut lenke, dette kan gjøres umiddelbart på dagtid	ja, Oslo har et digitalt smittesporingsystem som kan iverksettes. Oslos 15 bydelar har personell i beredskap til smittesporing.	Det er utlevert noe tester men lite	
4. Halden	ja	1% på 1-2 uker 5% 3-4 uker	Deler fortsatt ut og kan utvide innen 1 uke	1-2 dager, løsninger ligger klar	ja	Ja det er endringer	
5. Flå	ja	24 timer	24 timer	5 minutter	ja	Det er utlevert noe tester, men lite	
6. Bergen	ja	Vi har 1% testkapasitet ut juli, med mulighet til forlengelse ut august. Vi beholder en ubemannet teststasjon ut året, men en oppskalering på test etter 31 august vil kreve nyrekruttering da alle arbeidsavtaler går ut august. Det vil ta 2-4 uker før vi kan etablere ett testtilbud med oppskalering fra 1% til 5%. Vi beholder en stående beredskap for grensetesting på 10 årsverk, som raskt kan aktiveres ved behov.	Vi har fortsatt et system for utlevering av selvtester på 2 steder ut juli. Dette tilbudet kan raskt oppskaleres (ca. 1 uke) med flere utleveringssteder ved behov.	Dette kan reetablere i løpet av 2-4 dager	Ja, vi smittesporer og har et system for dette. Nå er det TB smittesporing vi holder på med. I tillegg er vi i prosess for å bytte smittesporingsystem, men frem til det er på plass vil en benytte eksisterende smittesporingsystem for Covid 19.	Det er ingen endringer på lagerstatus for hurtigtester i Bergen.	a

7. Sunnfjord	Sunnfjord kommune har ikkje laga ein plan for reetablering av testtilbud og smittesporing, men vi oppretta eit system under pandemien som er lett å sette i verk att når behovet oppstår.	1% innan 2 dager, 5 % innan ei veke	Vi har fortsatt utlevering av hurtigtestar i mindre skala og vil ganske fort kunne sette i verk utlevering i større skala	Det er fortsatt mogleg å sjølvregistrere seg ved positive testar i sunnfjord kommune	Smittesporingsteamet som vart brukt under pandemien vil kunne kjøpt kunne sette i gang smittesporing og utvidast ut i frå behov	Lagerstatusen er ikkje vesentleg endra sidan veke 13, og Sunnfjord kommune har stort lager på sjølvtestar	
8. Etne	Kommunen har ikkje ein formalisert plan per nå. Me har hatt teststasjon saman med nabokommunen som nå er avvikla. Me ser for oss å inngå avtale om reetablering om det skulle bli aktuelt. Smittesporing er det ein plan for, og me vil få det etablert nokså raskt.	1 % = 40 stk per veke .Det kan me klare på 14 dager 5% = 200 stk per veke. Det er avhengig av rekrutteringsituasjon.	I løpet av ein dag.	I løpet av 2-3 dager	Ja, remin	Nei	
9. Stavanger	Vi har plan for reetablering av disse.	Trolig 2-3 uker for å reetablere testasjon som kan dekke 1% av befolkningen. For å reetablere testkapasitet til 5% av befolkningen vil vi trolig trenge opp imot 4 uker, kanskje litt i underkant.	Dette foreligger allerede, og fortsettes gjennom sommeren 5 dager i uken	Dette er aktivt , bare informere om link på nytt	Per nå bare det vi har til vanlig i en normalsituasjon, det må reetableres og vil ta noe tid dersom anbefalinger endres.	Vi har delt ut jevnlig så det er jo redusert, men ingen større mengder. Vi har en betydelig lagerbeholdning.	
10. Tysvær	Ja, kommunen har planer for reetablering av testtilbud og smittesporing. Vi har beholdt infrastrukturen i apparatet, således det er i hovedsak personellet som må omdisponeres, samt man må reetablere hente-ordning med laboratoriet i Stavanger. Test-teltet må og opp igjen dersom kommunen skal teste mange samtidig, dette vil anslagsvis være etablert på ny innen 48 timer.	Kommunen kan reetablere et testtilbud tilsvarende 1 % innen 48 timer og 5 % innen 7 dager.	Kommunen har fremdeles et tilbud om selvtester i regi av utlevering på bibliotek. Ved økende behov, vil man kunne reetablere flere distribusjons punkter i kommunen innen 48 timer.	Innen 24 timer. Kommunen har systemet i «beredskapsmodus», således er det kun kontakt med leverandør som er nødvendig.	Ja, dette er det samme system som man selvregistrere positive selvtester på. Systemet er i beredskapsmodus og er beholdt i hovedsak grunnet selvregistreringen. Vi har vurdert at vi ikke vil bruke dette systemet aktivt igjen ved ny sporingsrunde, da det genererte mer arbeid med dobbelt registreringer og gav ellers liten nytteverdi.	Nei, ingen store endringer relatert til lagestatus.	Kommunen ønsker en avklaring fra sentral hold på hva som er forventet i forhold til kommuneoverlegevakt beredskap. -Det er usikkerhet fra kommunalt hold på hva som dekkes fra sentral hold for å opprettholde Covid-beredskapen i sin helhet. (datasystemer, lokaler, personell, osv) Fra Hdir: «Regjeringen har meldt at kommunene skal kompenseres for nødvendige merutgifter som følge av den økte beredskapen. Regjeringen vil komme tilbake med en fornyet vurdering av beredskapsnivå og kompensasjon i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett (RNB) i midten av mai.»
11. Sokndal	ja	Vi kan reetablere tilbudet i løpet av 1-2 dager.	Vi har systemet satt på pause, og kan reetablere det samme dag.	Vi benytter Remin til dette, og har lisens satt på pause. Med det samme leverandør reetablerer tilgang så kan vi starte samme dag.	Vi har brukt REMIN, må re-aktivere lisens. Personale som brukte Remin må evt tilbakekalles fra ferie dersom man skal bemanne nytt smittesporingsteam raskt. Manuell registrering slik vi gjorde i starten av pandemien kan reetableres i løpet av 1 arbeidsdag.	Nei	Ferieavvikling vil kunne påvirke «responstid». Rask etablering i ferietid vil gå ut over ferie, eller andre oppgaver.
12. Vestre Slidre	Ja, det vil være de samme planer som gjelder som ved pandemien.	3-4 uker	1-2 uker	1-2 uker	Ja samme som under pandemien	Minimalt	Det vil ikke bli like enkelt å mobilisere/ omfordele folk til TISK og vaksinerings en gang til siden mange fortsatt er slitne.

13. Gran	Ja	Vi kan reetablere til 1% testing i løpet av tre dager, og 5 % testing i løpet av en uke. Vi ønsker gjerne lenger varslings. En reetablering av teststasjon vil være krevende, da vi delvis må bruke av de samme menneskene som også er vikarer i helse- og omsorg. Vikarsituasjonen her er marginal, og vi har under og etter pandemien opplevd langt lavere søkermasse til vikariater innen helse og omsorg. Bruk av selvtesting fremfor testing ved teststasjon vil etter vår vurdering være en bedre utnyttelse av ressurser.	Vi kan etablere det med en arbeidsdags varsel.	Vi kan reetablere dette med en arbeidsdags varsel.	Ja, vi benyttet FIKS smittesporing og tenker det kan benyttes igjen ved behov.	Lagerbeholdningen har endret seg med ca. 1 200 tester siden rapportering i uke 13. Vi har merket økt pågang i etterspørsel etter selvtester de to siste ukene. Hvis det med lagerstatus er ment tilgang til frostfrie lagre for de mengdene som tidligere er etterspurt så er status uforandret. Vi har frostfrie lagre til dette formålet.	Selv om vi har planer for iverksetting av både testing og smittesporing nokså raskt, betyr ikke dette at slik iverksetting vil være uten utfordringer. Vi ønsker gjerne beskjed i bedre tid ved endringer i fremtiden, slik at det er enklere å organisere for og informere om.
14. Ringsaker kommune	Det foreligger ingen skriftlige planer, men sentrale aktører er kjent med innholdet i regjeringens strategi- og beredskapsplan, og er forberedt på at kommunene i Hamar-regionen igjen raskt skal kunne oppdimensjonere testkapasitet. Tilsvarende gjelder også ved behov for reetablering av smittesporingsteam.	Vi vil i løpet av få dager kunne gjenopprette en teststasjon, og i løpet av ca 1 uke kunne tilby testkapasitet tilsvarende 1% av befolkningen. Ved behov er det antagelig mulig å nå en testkapasitet på 5% av befolkningen ukentlig i løpet av 2-3 uker.	Vi kan reetablere et system for utlevering av selvtester umiddelbart.	Vi har system for selvregistrering på plass, og dette kan reetableres umiddelbart.	Kommunen bruker systemet Remin for smittesporing.	Det har ikke vært endringer i lagerstatus siden uke 13.	
15. Åmeli	Ja. planene er fortsatt gjeldende. Det å teste både 1 eller 5% kan vi reetablere innen en ukes frist. Det eneste vi ikke lengre har er smittebrakka, så testing vil i så fall skje på legekantor/ute i bil. Dersom det blir mye trykk på testing bestiller vi smittebrakke til testing igjen.	innen en ukes frist. Det eneste vi ikke lengre har er smittebrakka, så testing vil i så fall skje på legekantor/ute i bil. Dersom det blir mye trykk på testing bestiller vi smittebrakke til testing igjen.	Tester har vi massevis av, det tar 1 time for å hente de ned til legekantoret fra lageret, så deler vi de ut igjen.	Løsningen for selvregistrering av selvtester har vi fortsatt aktiv.	Vi har fortsatt tilgang til Remin, så smittesporing skal vi klare å få på plass forholdsvis raskt.	Lagerstatus på hurtigtester er nokså uendret, det er nesten ingen som spør om de lengre.	Ressursgruppe smittevern (tverrfaglig- og tverretattlig faggruppe med fokus på koordinering av tiltak / håndtering av pandemien covid-19, smittevern, smittesporing, testing osv) kan raskt kalles sammen. Medlemmer i ressursgruppe smittevern; kommuneoverlegen/ smittevernlege, leder Helse og omsorg, tjenesteansvarlig Helse og omsorg, oversykepleier hjemmesykepleien, oversykepleier institusjon, lageransvarlig helse og omsorg, legesekretær legekantoret, saksbehandler Helse og omsorg, oppvekst leder, miljøterapeut/navveileder/ smittesporingsteammedlem fra habilitering og ressurs, beredskapskoordinator. Møtes på Teams.
16. Vennessla	Vi har ikke utarbeidet planer, men vi har fortsatt mange ressurspersoner i kommunen med god erfaring som kan brukes.	Vi vil trolig klare både 1 og 5% i løpet av et par uker. Det må inngås avtaler og opprettes dataløsninger igjen. Testbrakken må flyttes og installeres på nytt sted, eventuelt må annet bygg tas i bruk til dette formålet. Det vil kunne ta noe tid. Personellet må hentes inn igjen og fortrinnsvis de som allerede kjenner de dataløsningene som ble brukt. Vi har allerede en mulighet for å bruke Kristiansand som fortsatt har en teststasjon i drift på sparebluss.	Det er fortsatt i drift i Servicetorget og i Biblioteket.	I løpet av 3 dager	Ikke per i dag, men vi har personell som kan omdisponeres til dette igjen i løpet av få dager.	Svært lite endringer. Vi har fortsatt ca 2,5 ganger innbyggertallet på lager.	Kommunene bør få minst en måneds varsel på å gjenopprette TISK, dersom staten finner det nødvendig.
17. Steinkjer	ja	1 % umiddelbart, 5 % i løpet av en uke	umiddelbart	Umiddelbart	ja	Ubetydelig	

<p>18. Heim</p>	<p>I utgangspunktet har planen vært å reetablere tidligere testtilbud på legekontorene, og dette kan da gjøres i løpet av en dag eller to. Vi har testteltene fremdeles stående oppe i beredskap.</p> <p>Et av fastlegekontorene har nå nylig gitt tilbakemelding på at pga krisen i fastlegeordningen er de usikre på om de kan ta på seg et slikt test- oppdrag til høsten, dersom det skulle bli behov. Vi er derfor i en dialog med dem, og ser på alternative muligheter. En utfordring er blant annet datasystem til rekvirering av prøver utenom fastlegekontorene. På det andre kontoret som er kommunalt har vi en plan der vi kan være i gang på veldig kort varsel (en dag). Vi må uansett omdisponere ressurser til testing, da det ikke er ledig kapasitet til utvidelse innenfor ordinær drift.</p>	<p>Dersom fastlegekontorene sier ja til å ta på seg testingen så har vi denne kapasiteten oppe og går i løpet av en dag eller to, både på 1 og 5 %.</p>	<p>På dagen. Vi leverer ut tester daglig fremdeles på servicekontor i kommunen ved behov.</p>	<p>Løsningen er oppe og går da vi aldri avvirket den, og det er noen få som registrerer positiv test hver uke.</p>	<p>Ja, vi har Remin smittesporingsystem (selv om vi ikke er veldig fornøyd med dette systemet). Dette er fremdeles oppe og går i beredskap.</p>	<p>Vi har hatt noe utdeling av tester, spesielt de siste to ukene, og har ikke tatt telling påregne noe lavere lagerstatus enn i uke 13.</p>	<p>Dersom det blir aktuelt med oppskalering til høsten er det helt avgjørende at det kommer økonomisk kompensasjon til kommunene, og at dette er klart når ordren om oppskalering kommer. Det er også viktig at ordningen med KLP med tanke på pensjon for pensjonister blir videreført, og klarert raskt, slik at disse kan hentes inn til arbeid.</p> <p>Det må også komme klare føringer på hvem som har krav på PCR-test og ikke.</p> <p>Det må avklares hvem det faktisk skal meldes MSIS på mtp covid-smitte.</p> <p>Det må være kun positive hurtigtester tatt av helsepersonell som skal innregistreres på institusjon, ikke også de negative. Dette er ikke holdbart med tanke på ressursbruk.</p> <p>Datatekniske løsninger med nasjonale registreringsverktøy for smittesporing/testregistrering bør utvikles og rulles ut til kommunene i stedet for at vi skal jobbe i halvdårlige løsninger utviklet av private tilbydere.</p> <p>Utmelding av prøver fra sykehus må det lages en sikker ordning for, slik at kommuneoverleger</p>
<p>19. Trondheim</p>	<p>Ja</p>	<p>Kommunen har en etablert teststasjon som er åpen fem dager i uken med kapasitet tilsvarende 1 %. Et testtilbud for å nå 5 % av befolkningen kan etableres raskt, da vi har rutiner, erfaring og utstyr. Dette vil likevel kreve arbeid med rekruttering av personell og opplæring. Kommunen vil klare en trinnvis opptrapping av testtilbudet over fire uker.</p>	<p>Kommunen har allerede et system for utdeling av selvtester, dette kan enkelt utvides ved behov.</p>	<p>Vi anslår en uke, da dette enkelt kan etableres. Personell må på plass for å overvåke, rapportere og å holde systemet ved like.</p>	<p>Ja. Vi har kompetanse og rutiner, men personell må ansettes og få opplæring. Det er mulig at medarbeidere ved andre enheter raskt kan hentes tilbake, men mangel på personell ved utøverenhetene i sommermånedene kan forsinke systemet.</p>	<p>Lagerstatusen er ikke endret. - Kommunen har etablert lager for selvtester. - Kommunen har ansvarliggjort personell som har ansvar for mottak og oversikt på lagerstatus. - Kommunen har statistikk og oversikt på lagerstatus. - Pr 22.06.22 har Trondheim 553 795 selvtester på fjernlager. - Kommunen har delt ut 4771 selvtester siden uke 13.</p>	<p>Kommunen har teststasjon ved Leutenhaven i drift og følger utviklingen i smittetallene nøye. Vi har de siste ukene sett en stadig økning i smitte og har allerede økt bemanningen ut i fra det vi antok som nødvendig i april.</p>
<p>20. Narvik</p>	<p>Delvis</p>	<p>I løpet av en uke for å få personell på plass. Har tilgang på personell og har fortsatt utstyr tilgjengelig og oppriggeret</p>	<p>Etableres i neste uke</p>	<p>På dagen</p>	<p>ja</p>	<p>Nei</p>	
<p>21. Bindal</p>	<p>Ja, kan etableres på 3-5 dagers varsel</p>	<p>1% i løpet av 2 dager, 5% i løpet av en uke</p>	<p>Det er på plass i dag, og kommunen har aktivt system på dette.</p>	<p>Ca. 7 dager.</p>	<p>Ja, og det kan iverksettes på 2-3 dagers varsel.</p>	<p>Bindal kommune har et bra lager med selvtester</p>	<p>Bindal kommune har et bra lager med selvtester</p>
<p>22. Sande kommune</p>	<p>Ja vi har plan for rask reetablert testtilbud</p>	<p>Vi kan etablere eit slikt testtilbud svært raskt</p>	<p>Vi har fortsatt eit system for utlevering av sjølvtestar – vi har god erfaring i å samarbeide med daglegvarebutikkane om dette</p>	<p>Svært raskt</p>	<p>Ja, samme system som vi har hatt gjennom Covid.</p>	<p>Vi har ein tilfredsstillande lagerstatus på sjølvtestar pr i dag.</p>	

		Vi kan reetablere testtilbudet i løpet av få timer, og etablere mer langsiktige løsninger i løpet av 2-3 dager.	Det utleveres fortsatt selvtester ved biblioteket (som også er åpent på lørdag). I tillegg har vi levert ut tester ved teststasjonen	Det kan reetableres i løpet av noen timer/ 1 dag. Litt vanskelig å svare på da løsningen er per i dag fortsatt er aktiv i fiks smittesporing.	Ja, det er etablert et eget smittesporingsteam	Sunn dal kommune har per i dag i overkant av 20 000 tester på lager.	
23. Sunndal kommune	Vi har utarbeidet en kort beredskapsplan/ rutine for re-etablering av testing og smittesporing. Sunndal kommune har avsatt lokaler til teststasjon som kan være operativ i løpet av få timer, dette gjelder også om-disponering av personell som er opplært til arbeid ved teststasjon. Det er etablert eget team gjeldende smittesporing som har fått opplæring til oppgaven. Sunndal kommune bruker FIKS smittesporing som arbeidsverktøy. Vi har laget en pandemiplan som er oppdatert mai -22 som inkluderer dette. Smittesporing kan vi trolig begynne med igjen på 1 dags varsel.						
24. Molde kommune		Så lang tid det tar å legge ut et anbud, få en privat aktør til å bemanne opp igjen med studenter og få leid inn brakker som passer til formålet, og få opp igjen skiltene. Så trolig 2 uker.	Systemet eksisterer allerede. Er fortsatt i bruk. Tre utdelingspunkter i kommunen.	Det vil trolig ta 1-2 virkedager for kommunikasjonsavdelingen og reetablere systemet.	Vi har brukt Pridok. Vi har ikke brukt FIKS/Remin.	Nei	Kommuner i god tid direkte til oss i kommunene hva dere ønsker vi skal utføre, åpne for tilbakemeldinger (ikke bare innspill fra forhåndsinviterte statsforvalter). Gi alltid forvarsel (i god tid) til kommunene. Og stå i det at det kan komme lekkasjer fordi presse kommer inn på lenkene. En ny opptrapping av tiltaksnivå bør absolutt ikke komme som en overraskelse med påfølgende «hastetiltak».
25. Seljord kommune	Korte linjer og avstander i liten kommune, ganske enkelt å få opp og gå igjen.	I løpet av en uke	I løpet av et par dager	I løpet av et par dager	Nei, men det skal vi få relativt raskt på plass ved behov	Nei	Nei
26. Tromsø	Vi jobber med dette. Dette tilbudet er nedlagt og personell havnet i omstilling. Vi har lokaler og utstyr, men ikke dedikert personell som kan starte opp med testing/smittesporing.	Slik vi har diskutert dette vil vi kunne komme opp i 1 % i løpet av en uke. 5 % vil sannsynligvis kreve rekruttering, slik at jeg vil gjette 1-2 måneder.	Vi har utdeling av tester på rådhuset. De ligger i hylle og kan hentes av de som ønsker.	Dette burde kunne gjøres i løpet av få dager. Vi har hatt dette systemet oppe før, så det er bare å aktivere på nytt.	Spør hva som menes med system. Vi har rutiner, utstyr og programvare. Men ikke dedikert personell ennå.	Har ikke oversikt akkurat nå, men endringene er nok små. Det har vært delt ut jevnlig, men neppe store mengder.	
27. Alta	Vi vil kunne gjennomføre rask reetablering, uten at dette er nedfelt i en spesifikk plan. Testteltet er oppbevart, og personell vil kunne reinnsettes.	1-3 dager.	umiddelbart	Umiddelbart	ja	Vi har masse tester, uten at jeg har nøyaktig antall i dag i forhold til uke 13.	Svarene er gitt etter samtale med Kommuneoverlege Heggheim, og presisjonen samsvarer nok litt med den korte fristen...
28. Kåfjord		Anslår 1 ukes tid	3-4 dager	3-4 dager	ja	Ja, antar at lager er redusert noe.	Nei
29. Hasvik	Ja	En uke	En uke	En uke	ja	Nei	Nei
30. Vadsø	Kommunen har delvis utarbeidet planer for reetablering av dette tilbudet. Utfordringen ligger i å få på plass personell som kan drifte dette tilbudet uten at dette får store konsekvenser for annen drift. I ferietider er dette spesielt. Kommunen har lokaler som er tilrettelagt til formålet.	Testing av 1 % av befolkningen pr uke kan gjøres umiddelbart, uten tilrettelegginger. Et testtilbud til 5% av befolkningen kan bygges opp 1-2 uker.	Kommunen har fra i vinter avtale med mange store arbeidsgivere i kommunen og utleveringer via disse kan reetableres 4-7 dager. Utlevering fra kommunalt lager vil avhenge av hvor raskt man kan få personell på plass til å gjøre dette, men også dette kan anslagsvis gjøres 4-7 dager.	Systemet kan iverksettes så å si umiddelbart.	Ja kommunene benytter fiks til smittesporing. Dette systemet er ikke sagt opp pt.	Jeg er pt usikker på hva vi rapporterte i uke 12, men vi er for tiden godt utstyrt med tester og jeg vil tro at antallet tester stemmer omtrent med det som ble rapportert i siste rapportering.	

Oppdragstekst:

Bakgrunn

I regjeringens strategi- og beredskapsplan for håndtering av covid-19-pandemien er det vektlagt at kommunene må ha beredskapsplaner for tiltak knyttet til testing, isolasjon, smittesporing og karantene (TISK). TISK-tiltakene er mer målrettede og har lavere tiltaksbyrde enn andre kontaktreduserende tiltak. Data viser at innleggelser nå øker i Norge. Dette understreker behovet for fortsatt overvåking, beredskap og planer for å møte eventuelle endringer i situasjonen.

Oppdrag

Helse- og omsorgsdepartementet ber Helsedirektoratet, i samarbeid med Folkehelseinstituttet og via Statsforvalterne, kartlegge om kommunene har planer for rask reetablering av testtilbud og smittesporing i tråd med regjeringens strategi- og beredskapsplan. Kartleggingen skal inkludere hvor raskt reetablering av testtilbud kan finne sted og hvilken testkapasitet kommunene planlegger for å kunne reetablere. Oppdragsbesvarelsen må også inkludere en kartlegging av lagerstatus for selvtester i kommunene, på regionale lagre og på nasjonalt lager. Det vises også til vaksineoppdrag 69, og det bes om at prosessene mot Statsforvalter koordineres.

Frist: 24.06.22

Kontaktperson: Øystein Gjeset Ellingsen

Folkehelseinstituttets vurdering

Oppsummering

- Dersom det blir behov for å øke testaktiviteten for smittevernformål, vil bruk av selvtester med antigen-hurtigttester være anbefalte testmetode. Det bør derfor finnes planer for distribusjon av selvtester fra sentrale lagre ut til kommunene, og videre distribusjon til innbyggerne.
- FHI opprettholder vurdering gitt i tidligere oppdrag: råd om smitteverntesting av befolkningen må følges opp med en anbefaling om isolasjon dersom tiltaket skal være relevant og ha effekt.
- Ved tilgang på peroral antiviral behandling vil det være aktuelt å teste risikogrupper som beskrevet i oppdrag 637. Ved testing til klinisk formål vil prøvesvaret ha konsekvens for behandling og oppfølging av pasienten.

- Dersom smittesporing vurderes formålstjenlig etter en helhetsvurdering, bør denne som hovedregel gjennomføres med informasjon til nærkontakter fra de smittede selv
- Vi vurderer at det ikke er noe i situasjonen nå som tilsier endring i anbefalinger om testing, isolering, smitteoppsporing og kontaktoppfølgning.

Vurdering

FHI forstår oppdrag 649 som et kartleggingsoppdrag av kapasitet for testing og smittesporing i kommunene. Nedenfor beskriver vi kortfattet overordnede refleksjoner rundt bruk av testing og smittesporing i forbindelse med at vi ser en økning i epidemien, men drøfter ikke TISK-strategien eller vurderer enkelttiltak.

Under vinterbølgen av omikronvarianten, etter gjenåpningen, har flere millioner nordmenn blitt smittet uten at sykehusenes kapasitet har vært truet. Det har ikke vært aktuelt å sette i verk nye tiltak for å bremse epidemien. Etter et jevnt lavt nivå av epidemien i mai, har vi de tre-fire siste ukene sett en økning av smitte og sykehusinnleggelser. Det er så langt rapportert om 174 nye pasienter i uke 24 etter 139 i uke 23, og 99 i uke 22. Medianalderen for de sykehusinnlagte har de siste ukene vært økende, og har de siste fire ukene vært 77 år. Tall for siste uke forventes oppjustert. Økningen skyldes svekket immunitet over tid og framveksten av BA.5-varianten. Det er foreløpig ikke indikasjoner på at BA.5-varianten gir større risiko for alvorlig forløp. Foreløpig ser vi ikke en økning i de mest alvorlige utfallene – intensivinnleggelser og dødsfall. Den samlede belastningen på sykehusene grunnet innleggelser med luftveisinfeksjoner er stabil, ettersom det er en nedgang i nye innleggelser med influensa og nedre luftveisinfeksjoner.

Regjeringens strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien legger til grunn at håndteringen av pandemien innrettes etter en leve-med-strategi hvor samfunnet skal være beredt på en forverret situasjon.

Dagens anbefaling om testing baserer seg på den aktuelle situasjonen, inkludert gjeldende kunnskap om sirkulerende virusvarianter. Det er etter vårt syn ikke noe i situasjonen nå som tilsier endring i anbefalinger om testing, isolering, smittesporing eller kontaktoppfølgning.

Dersom det blir behov for å øke testaktiviteten for smittevernformål, vil bruk av selvtester med antigen-hurtigtester være anbefalte testmetode. Det bør derfor finnes planer for distribusjon av selvtester fra sentrale lagre ut til kommunene, og videre distribusjon til innbyggerne. FHI opprettholder vurdering gitt i tidligere oppdrag: råd om smitteverntesting av befolkningen må følges opp med en anbefaling om isolasjon dersom tiltaket skal være relevant og ha effekt.

Overvåking av epidemien baseres på systemer for å fange opp og følge med på utviklingen. Bred smitteverntesting av befolkningen for overvåkingsformål er ikke en del av nåværende overvåkingsstrategi. Det henvises til oppdrag 620 for beskrivelse av overvåkingen.

Dersom antiviral behandling kommer til landet, kan det være aktuelt å teste risikogrupper som beskrevet i oppdrag 637. Ved testing til klinisk formål vil prøvesvaret ha konsekvens for behandling og oppfølging av pasienten. For god effekt av antivirale medikamenter og monoklonale antistoff bør behandlingen startes så raskt som mulig. Til dette formålet kan kombinasjonen av hurtigtester og nukleinsyreamplifiseringstester (NAT) være aktuelt.

Dersom smittesporing vurderes formålstjenlig etter en helhetsvurdering, har vi pekt på at informasjon til nærkontakter fra de smittede selv, alternativt ved digital smittesporing, sannsynligvis vil være første relevante tiltak. Beredskap og planer for å kommunisere endrede råd og iverksetting av digital smittesporing bør foreligge i kommunene.

Merknad

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