

Helse- og omsorgsdepartementet
Vakt-covid19 @hod.dep.no
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 20/31814-7
Saksbehandler: Anette Jørve Ingjer
Dato: 11.08.2020

Unntatt offl. § 15 1. ledd
offentlighet:

Oppdrag 136 og 139 Teststasjoner point-of-entry

- a. HelseDirektoratet skal snarest mulig igangsette samarbeid med relevante kommuner for å etablere teststasjoner ved points-of-entry i tråd med direktoratets skisse i oppdrag 136. Det skal legges til grunn at staten bærer kostnadene for etablering og drift av slike stasjoner. Relevante helseforetak må også inngå i samarbeidet for å sikre nødvendig logistikk og kapasitet for analyser.

HelseDirektoratet har igangsatt samarbeid med relevante kommuner og aktører for å etablere teststasjoner ved points- of – entry. Direktoratet hadde møte med aktørene både fredag 7. august og mandag 10. august hvor HelseDirektør Bjørn Guldvog ledet møtene. Det er tydeliggjort overfor kommunen at staten skal bære kostnadene for etablering og drift. Det er sendt brev til de fire RHFer, samt Fürst laboratorier og Unilabs med varsel om økning i analyse av prøver på CoV-SARS-2. Direktoratet vil samhandle videre med RHFene om dette.

Jf. Tillegg til oppdraget, vil HelseDirektoratet presisere overfor kommunene at helsepersonell fra skolehelsetjenesten og/eller helsestasjon ikke skal omdisponeres som testpersonell.

- b. HelseDirektoratet skal levere et notat med oversikt over hvilke points-of-entry det er aktuelt å etablere teststasjoner ved, med kostnadsanslag for etablering og drift av det enkelte punkt og en enkel kost-nytte-vurdering sett opp mot trafikken ved punktet. Erfaringer fra Bergen og Sandefjord kan her legges til grunn.

HelseDirektoratet vurderer at det kan være aktuelt å opprette teststasjoner ved anslagsvis 14 point-of-entry, med totalt 26 testlinjer – se vedlagte regneark. Dette må sees på som et dynamisk tall og behovet vil variere med trafikk over grensen.

Overslag for etableringskost er på NOK 200.000 per stasjon og faste kostnader ved drift er beregnet til 1,2mill NOK per testlinje. Ut fra ovennevnte anslag p.t blir etableringskost totalt NOK 5,2 mill. og månedlig fast driftskostnad NOK 31 mill.

HelseDirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester

Anette Jørve Ingjer

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

I tillegg kommer kostnader per prøve. Kommunene og laboratoriene får normalt refundert disse kostnadene via HELFO (takst 701a for direktekost for prøvetaking og MM6 for analyse av prøvene). Månedlige kostnader for HELFO ved et totalt volum på 36.000 prøver / måned er på NOK 8 mill.

Total kostnad for staten estimeres dermed til NOK 39 mill. / måned, gitt nevnte volum.

Se vedlagte exelark for kalkyler. Vi er innstilt på dialog rundt dette.

- c. Helsedirektoratet skal levere et notat med oversikt over eventuelle gjenstående juridiske og/eller praktiske spørsmål som må avklares før slike tilbud kan etableres. Notatet skal også inneholde en plan for hvordan spørsmålene skal avklares.

Praktiske problemstillinger

Helsedirektoratet vurderer oppdraget i en sammenheng for å finne en løsning for T-I-S-K strategi for personer som ankommer Norge. Direktoratet jobber derfor med å lage en prosjektorganisering for å ivareta helheten i dette. Denne ser vi som tredelt:

Organisering av arbeidet, tiltak og ansvar og tiltak, etter forløp for den reisende

1. Før reisen

Informasjonstiltak til publikum, ansvarlig:

UD, reiseoperatør, flyselskap, rederier, med støtte fra Hdir, FHI,

2. Under reisen

Informasjonstiltak til publikum, ansvarlig:

UD, reiseoperatør, flyselskap, rederier, med støtte fra Hdir, FHI,

Informasjonstiltak til publikum, ansvarlig:

Flyselskap, rederier

Informasjonstiltak til tjenestene (om hvilke transportere som er i vente), ansvarlig

AVINOR (obs dekker ikke alle lufthavner)

3. Ved ankomst

Avgjøre rett til innreise, ansvarlig Politi og tollmyndighet

Vurdere helsestatus og eventuell videre håndtering etter smittevernloven, ansvarlig

Kommunene: vurdere sykdomsstatus, tilby testing, informasjon, kommunikasjon, organisere løsning for karantene og isolasjon

Viktige samarbeidsaktører:

Kommunene, FHI, Hdir, fylkesmenn, RHF/HF, private laboratorier, UD, Politidirektoratet, Sjøfartsdirektoratet, Luftfartstilsynet, Avinor, Sandefjord flyplass Torp.

Juridiske problemstillinger

Se eget vedlegg

- d. Helsedirektoratet skal også gi tilbakemelding på hvilke kommuner som har sagt ja til å etablere teststasjoner, og hvilke kommuner det gjenstår avklaringer med.

Følgende kommuner har sagt ja til å gå videre med oppdraget: Oslo, Bergen, Storfjord, Stjørdal, Sola, Eidskog, Marker, Larvik, Bamble, Bodø, Sandefjord, Ullensaker, Sør-Varanger.

Følgende kommuner ønsker ikke å etablere noe nytt tilbud: Kristiansand oppgir at de ikke har testkapasitet til flere lokasjoner enn de har i dag basert på bemanningssituasjonen i kommunen. I havnen estimeres det til om lag 2000 ankomster per dag.

Kongsvinger kommune anser det ikke som fornuftig ressursbruk å opprette en stasjon på E16. I dag er dette om lag 250 ankomster i Norge per døgn.

Meråker kommune anser det som tilstrekkelig å utvide kapasitet tilknyttet Meråker legekantor og øke og forbedre tilgangen på informasjon ved grensepunktet.

Avventer respons fra følgende kommuner: Tromsø og Ålesund.

Helsedirektoratet oppfatter klart formålet med etableringen av teststasjoner. Helsedirektoratet ber likevel om at HOD vurderer å presisere hvilke krav som skal stilles til tilgjengelighet for de tilreisende og hvor stor andel av de ankomne som bør testes.

Helsedirektoratet mener det er hensiktsmessig å presisere disse forventningene til kommune slik at kommunene kan kommunisere tydelig hvilke forventninger som er til testing overfor de ankomne. Vi har allerede mottatt spørsmål fra flere kommuner om dette.

Helsedirektoratet vurderer at disse spørsmålene bør avklares, også med tanke på kost/nytte vurdering.

Vennlig hilsen

Thorstein Ouren e.f.
seniorrådgiver

Anette Jørve Ingjer
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

Helsedirektoratet, Helsekrise @helsedir.no;FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

GROVKALKYLE**Kostnad (NOK)**

Etableringskostnad testlinje	kr	200 000
Faste kostnader (transport prøver, husleie etc)	kr	50 000
Personell timekost	kr	800
Personell ett døgn, 3 pers x 8 timer x 2 skift x 7 dager	kr	38 400
Prøvetakingsutstyr (glass, børste, smittevernustyr, rekvisita)	kr	60
Refusjonstakst MM6: PCR SARS- CoV-2	kr	184
Takst 701a ("sendeprøver", 55+5))	kr	60

Faste kostnader, én testlinje per måned (etableringskost unntatt), NOK:

Bemanning	kr	1 152 000
Faste kostnader	kr	50 000
Totalkost per måned	kr	1 202 000

Variable kostnader

		Lav utnyttelse	Middel utnyttelse	Høy utnyttelse
Ant prøver per testlinje per time		3	9	15
Testkapasitet / døgn		48	144	240
Ant timer / døgn		16	16	16
Ant prøver per måned		1 440	4 320	7 200
Prøvetakingsutstyr (glass, børste, smittevernustyr, rekvisita)	kr	86 400	kr 259 200	kr 432 000
Labkostnad (refusjon MM6O)	kr	264 470	kr 793 411	kr 1 322 352
Totalkost variable kostnader	kr	350 870	kr 1 052 611	kr 1 754 352

Variable kostnader kommuner, gitt HELFO refusjon

Prøvetakingsutstyr (glass, børste, smittevernustyr, rekvisita)	kr	86 400	kr	259 200	kr	432 000
Takst 701a ("sendeprøver", 55+5))	kr	86 400	kr	259 200	kr	432 000
Kostnad kommune, variable kostnader	kr	-	kr	-	kr	-

Faste kostnader, én testlinje per måned (etableringskost unntatt), NOK:

Variable kostnader (direktekost per prøve: prøvetakingsutstyr + analysekost)

Faste kostnader (kommune) Variable kostnader (stat/helfo)
 kr **1 202 000** kr 243,66

Lokasjon	PAX/dag	PAX/uke	PAX/måned	Andel som testes	Ant. tester / dag	Ant. tester / måned	Ant. testlinjer				
Gardermoen		30 000		10 %	429	12 857	6	kr	7 212 000	kr	3 132 771
Flesland		3 500		10 %	50	1 500	2	kr	2 404 000	kr	365 490
Sola		2 500		10 %	36	1 071	1	kr	1 202 000	kr	261 064
Værnes (Stjørdal)		1 000		10 %	14	429	1	kr	1 202 000	kr	104 426
Torp (Sandefjord)		3 000		10 %	43	1 286	2	kr	2 404 000	kr	313 277
Bodø		300									
Langnes Tromsø)		500		10 %	7	214	1	kr	1 202 000	kr	52 213
Kjevik (Kristiansand)					-	-					
Kvernberget (Kristiansund)					-	-					
Evenes (Harstad)					-	-					
Oslo havn	1 500			5 %	75	2 250	2	kr	2 404 000	kr	548 235
Larvik havn	1 700			5 %	85	2 550	2	kr	2 404 000	kr	621 333
Sandefjord havn					-	-	1	kr	1 202 000	kr	-
Kristiansand havn	3 000			5 %	150	4 500					
Langesund havn					-	-	1	kr	1 202 000	kr	-
Stavanger havn					-	-					
Svinesund	3 000			3 %	90	2 700	2	kr	2 404 000	kr	657 882
Magnor	4 000			3 %	120	3 600	2	kr	2 404 000	kr	877 176
Ørje	4 000			3 %	120	3 600	2	kr	2 404 000	kr	877 176
Meråker											
Storfjord											
Storskog	300			10 %	30	900	1	kr	1 202 000	kr	219 294
Ant lokasjoner med teststasjon					N = 14						
Sume tableringskostnader							26				kr 5 200 000
SUM månedlige kostnader					1 249	37 457	26	kr	31 252 000	kr	8 030 337
											kr 39 282 337

Juridiske vurderinger knyttet til opprettelse av teststasjoner ved landets grenseoverganger

Innledning

Det er besluttet at det skal opprettes teststasjoner for covid-19 på utvalgte grenseoverganger. Dette har reist flere juridiske spørsmål. De aller fleste av disse er løst underveis i prosjektet, men da de ikke fremkommer skriftlig, oppsummeres de her.

Hvem skal testes?

All helsehjelp, inkludert smittevern, er som hovedregel basert på frivillighet.¹ Testing for covid-19 ved innreise til Norge er følgelig basert på frivillighet. Dersom det er ønskelig at testing skal være obligatorisk for reisende inn til Norge, må det foreligge en klar hjemmel for dette. Smittevernloven § 3-1 åpner for at det i forskrift kan pålegges en slik plikt. Denne hjemmelen er brukt for tuberkulosekontroll og pålegger en spesifikk gruppe av personer å gjennomgå tuberkulosekontroll ved innreise i landet.²

Om denne hjemmelen skal brukes til også å pålegge covid-19 testing ved innreise i landet, beror på en medisinskfaglig/smittevernfaglig og politisk vurdering. Vi mener det er mest formålstjenlig å planlegge for en utredning av dette spørsmålet dersom det blir aktuelt å teste alle eller spesifikke grupper av personer for covid-19 ved innreise.

Hvem kan rekvirere?

Det er ikke noe krav om at det foreligger en henvisning fra lege etter pasient- og brukerrettighetsloven, men det er et krav om at det er en lege som må rekvirere covid-19-test for rett til HELFO-refusjon.

Det har blitt stilt spørsmål ved om lege må vurdere hver enkelt person individuelt eller om man kan bruke medhjelpere etter helsepersonelloven § 5 til dette. Helsedirektoratet er av den oppfatning at så lenge lege er medisinsk ansvarlig for undersøkelsen og rekvirering av person som testes for covid-19, kan det utløses refusjon. Legen trenger med andre ord ikke å se den enkelte pasient så lenge legen er medisinsk ansvarlig for undersøkelsen. Det er vilkår for refusjon at det må det foreligge sykdom eller mistanke om sykdom hos den personen som testes.

Bruk av medhjelpere på teststasjon

En av de aktuelle problemstillingene som har blitt nevnt er hvordan teststasjonene bør bemannes og om testtakingen og/eller annen helsehjelp kan utføres av andre enn helsepersonell. Flere kommuner har vist til at det kan være utfordrende å få tak i nok helsepersonell, spesielt de kommunene som ser for seg at deres teststasjoner bør være åpne 24-7.

Helsepersonelloven § 5 gir helsepersonell adgang til å benytte medhjelpere. Bestemmelsens første ledd første punktum forutsetter at helsepersonell bare overlater en oppgave til annet personell når dette er forsvarlig ut fra oppgavens art og kvalifikasjonene til den som får oppgaven.

Om det er forsvarlig å overlate oppgaven til en annen, skal bedømmes ut i fra kvalifikasjonene til den man overlater oppgaven til. Det forutsettes at vedkommende har de nødvendige kvalifikasjonene til

¹ Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1

² Tuberkuloseforskriften § 3-1

å utføre oppgaven forsvarlig, selv om vedkommende ikke har formelle kvalifikasjoner. Det kan tenkes at for eksempel representanter fra Sivilforsvaret, Røde Kors Hjelpekorps eller Norsk Folkehjelp kan inneha nødvendige kvalifikasjoner til å kunne bistå ved testtaking og andre oppgaver etter opplæring fra helsepersonell.

Helsepersonelloven § 5 annet ledd fastslår at elever og studenter som regel skal tildeles oppgaver i læringsøyemed. Det er imidlertid en mulighet for at også disse deltar i rutinepregede aktiviteter. Helsedirektoratet mener at det kan tenkes at for eksempel medisin- og sykepleierstudenter kan bistå ved testtaking og andre oppgaver etter nødvendig opplæring.

Det er ellers viktig å presisere at oppgavetildeling med hjemmel i helsepersonelloven § 5 i utgangspunktet er personlig. Et helsepersonell kan altså ikke overlate sine oppgaver til en generell gruppe av personell. Arbeidsgiver/kommunen kan imidlertid etablere rutiner for hvordan ulike oppgaver skal utføres i en virksomhet, herunder tildele bestemte typer oppgaver til grupper av personell. Det må videre gis nødvendige instruksjoner og føres et visst tilsyn med medhjelperen (løpende kontroll). Dette innebærer blant annet at noen med tilstrekkelig kompetanse er tilgjengelig for medhjelperen for å gi råd, veiledning og instruksjon underveis.

Særlig om bruk av frivillige

Helsedirektoratet vil presisere at dersom man ønsker å bruke frivillige til å bistå ved oppgaver knyttet til teststasjonene, bør dette formelt gjøres gjennom bruk av medhjelpere, jf. forrige avsnitt. Det er i denne sammenheng viktig å skille mellom frivillig arbeid og ytelse av helsehjelp. Etter helsepersonelloven er helsepersonell (og medhjelpere som yter helsehjelp) gitt en del individuelle plikter som for eksempel kravet til forsvarlig virksomhet, informasjon til pasienter, taushetsplikt, dokumentasjonsplikt, pliktmessig avhold osv. Bruk av frivillige/ufaglærte som medhjelpere ved teststasjonene vil stille store krav til at arbeidsgiver/kommunen og ansvarlig helsepersonell er i stand til å vurdere om den enkelte er egnet til å utføre slikt arbeid eller ikke som medhjelper etter helsepersonelloven § 5.

Registrering av helseopplysninger

Helseopplysninger om den testede må registreres i en pasientjournal jf. helsepersonelloven § 40. Den enkelte kommune må selv bruke det journalsystemet de finner mest hensiktsmessig så lenge dette systemet oppfyller kravene til blant annet informasjonssikkerhet i pasientjournalloven § 22.

Dette gjelder helseopplysninger om både dem med og uten norsk personnummer eller d-nummer. For personer uten norsk personnummer eller d-nummer, bør det opprettes et lokalt hjelpenummer slik at man lett kan finne tilbake til den enkelte personen.

Tilbakemelding av testresultater

Tilbakemelding av testresultater må gjøres på samme måte som det gjøres ved annen testing i dag. For borgere som har tilgang til helsenorge-portalen, vil prøveresultat kunne finnes der. De uten slik tilgang må få telefonisk beskjed. Å sende prøvesvar på SMS oppfyller ikke kravet til informasjonssikkerhet etter pasientjournalloven § 22. Dette kravet til informasjonssikkerhet kan et individ ikke samtykke seg bort fra.

HELFO-refusjoner for testing og analyse av covid-19 tester

Pasienter har rett til helsehjelp for undersøkelse, behandling eller kontroll av allmenn smittefarlige sykdommer. Kostnadene skal tas av det offentlige. Dette går fram av forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege § 3 nr. 7 og forskrift om godtgjørelse for å yte poliklinisk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Etter forskrift om betaling frå pasientar for poliklinisk

helsehjelp i spesialisthelsetjenesten § 5 bokstav h skal pasienter heller ikke betale egenandel for undersøkning, behandling og kontroll av allmenn smittefarligfarlige sykdommer dersom "pasienten har grunn til å tru seg smitta eller helsepersonellet får mistanke om at det foreligger ein ålmenntfarleg smittsam sjukdom". Dette gjelder for alle (uavhengig av hjemland) som oppholder seg i Norge, selv om pasienten ikke er medlem av folketrygden.

Testkriterier

Vilkårene for refusjon fra HELFO for koronatesting (for prøvetaking og analyse ved offentlige og private laboratorier) er at det testes for "sykdom eller mistanke om sykdom".³ Etter gjeldende rett, stilles det følgelig en nedre grense opp mot screening. Det vil være å anse som screening om man åpner opp for at alle kan testes seg for covid-19 dersom de selv ønsker og det ikke stilles noen øvrige testkriterier. Som det fremkommer over, må det være "mistanke om sykdom". Hva som anses som "mistanke om sykdom" er en medisinskfaglig/smittevern faglig vurdering. Etter at man får mer kunnskap om covid-19, vil grensen for hva "mistanke om sykdom" endres. Problemstillingen om hva som anses som screening, vil nærme seg dersom man åpner for testing av asymptomatiske personer. I dette tilfellet asymptomatiske personer fra "grønne land".

Dersom det er ønskelig å innføre screening for covid-19 dekket av det offentlige, må det gjøres regelverksendringer. Det er et medisinskfaglig/smittevern faglig og politisk spørsmål å vurdere dette. Vi mener det er mest formålstjenlig å planlegge for en utredning av dette spørsmålet dersom det blir aktuelt å innføre en screening for covid-19.

Statlige finansielle overføringer til kommunene

Helsedirektoratet har ikke kompetanse til å vurdere om og eventuelt hvilke juridiske problemstillinger som vil kunne komme på spissen ved statlige overføringer til kommunene for gjennomføringen av dette tiltaket.

Offentlige anskaffelser

Det er stilt spørsmål ved hvilken tidsramme Helsedirektoratet ser for seg dersom etablering og drift av teststasjonene skal settes ut på anbud.

En anskaffelsesprosess for etablering av teststasjoner kan fra 1-2 måneder til 3-4 måneder, avhengig av hvilken anbudskonkurranse man går for. Antagelig er 3-4 måneder mest realistisk.

Den enkelte kommune kan få ansvaret for å gjøre anskaffelsen selv, eller det kan gjennomføres en nasjonal anskaffelse på vegne av kommunene, for eksempel ved at Norsk helsenett eller Statens innkjøpscenter står for anskaffelsen. Dette kan også gjøres ved at KS inngår/etablerer en rammeavtale der de enkelte kommunene som skal etablere teststasjoner selv gjør avrop i henhold til de behov kommunene har.

Etter Helsedirektoratets vurdering er kanskje den aller beste løsningen for å få fortlgang i etableringen av teststasjonene at de ulike berørte kommunale legevaktene eller andre aktuelle kommunale instanser, får ekstra bevilgninger til å etablere teststasjoner og deretter kan bruke sine egne rammeavtaler til å kjøpe inn nødvendig utstyr, møbler, eventuell leie av personell osv. Ved en

³ [Poliklinikkforskriften § 1](#), [Legeforskriften § 1](#) og [Forskrift om dekning av laboratorieutgifter § 1](#)

slik løsning vil kanskje det eneste man står igjen med tanke på anskaffelse være lokaler (dersom dette er nødvendig).

Plan for videre oppfølging av juridiske problemstillinger

De juridiske problemstillingene som vi så langt har identifisert, har vi med to unntak funnet løsninger på. Som nevnt ovenfor, mener vi det er mest formålstjenlig å utrede juridisk disse to spørsmålene (om man skal pålegge personer å teste for covid-19 ved innreise og screening for covid-19) dersom det blir aktuelt å gå videre med disse forslagene. .

Erfaringsmessig vil det alltid dukke opp nye juridiske problemstillinger underveis i prosjekter som man ikke ser på forhånd. Disse problemstillingene vil, på samme måte som tidligere, løses fortløpende.