

Helse- og omsorgsdepartementet
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 21/6508-11
Saksbehandler: Martin Wikören Mogstad
Dato: 05.03.2021

Svar på covid-19-opdrag fra HOD 373 - Påbud om bruk av hurtigtester på grensestasjoner

HelseDirektoratet viser til vedlagte dokumenter som svar på oppdraget.

HelseDirektoratet anbefaler:

- Antigen hurtigtest bør forskriftsfestes som hovedtestmetode på grensen, men med mulighet for PCR i enkelte tilfeller, for eksempel der dette er nødvendig av medisinske årsaker, samt ved positiv antigen hurtigtest for å muliggjøre gensekvensering.
- Når det gjelder FHIs vurdering om at §4b om krav om testing etter opphold i land med særlig høy forekomst av muterte virusvarianter bør fjernes, så vil vi vurdere dette i vårt svar på oppdrag 391.

Vennlig hilsen

Svein Lie e.f.
fagdirektør

Martin Wikören Mogstad
rådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no;Helse- og omsorgsdepartementet, Petter Øgar

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD 373 – Påbud om bruk av hurtigtester ved grensestasjoner?

Oppsummering

HelseDirektoratet anbefaler:

- Antigen hurtigtest bør forskriftsfestes som hovedtestmetode på grensen, men med mulighet for PCR i enkelte tilfeller, for eksempel der dette er nødvendig av medisinske årsaker, samt ved positiv antigen hurtigtest for å muliggjøre gensekvensering.
- Når det gjelder FHIs vurdering om at §4b om krav om testing etter opphold i land med særlig høy forekomst av muterte virusvarianter bør fjernes, så vil vi vurdere dette i vårt svar på oppdrag 391.

Svaret på oppdraget er utarbeidet på grunnlag av faglige underlag fra Folkehelseinstituttet (FHI) og i dialog med FHI. Bergen, Giske og Larvik kommune fikk mulighet til å komme med innspill. Underlaget fra FHI, og innspill fra kommunene, finnes også som eget vedlegg.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Oppdrag 373 - Påbud om bruk av hurtigtester ved grensestasjoner?

Covid-19-forskriften § 4d angir i dag at Testen skal være antigen hurtigtest eller PCR-test. HelseDirektoratet har gitt råd om bruk av hurtigtester, og dette brukes i økende grad og er nå den dominerende testmetoden. Spørsmålet er nå om det skal forskriftfestes å bruke hurtigtest, men at det skal tas PCR-test i tillegg ved positiv hurtigtest for å ha mulighet til å gensekvensere viruset.

Det er fordeler ved bruk av hurtigtest knyttet til raskere identifisering av smittede og dermed mulighet for raskere isolering. Det er også en fordel at teknisk løsning for registrering av hurtigtest legger til rette for bruk av felles hjelpenummer. Det kan også være ulemper knyttet til praktisk gjennomførbarhet som bl.a. behov for økt areal og bemanning.

HelseDirektoratet i samarbeid med FHI bes gjøre en samlet vurdering av problemstillingene beskrevet ovenfor og gi en tilråding om forskriftskravet til testmetode bør endres.

Frist: fredag 5. mars

Kontaktperson: Petter Øgar (Petter.Ogar@hod.dep.no) Legg inn hele oppdragsteksten.

Bakgrunn

Antigen hurtigtester ble introdusert ved grenseteststasjonene mot slutten av 2020.

Fordelene med antigen hurtigtester er blant annet muligheten til å identifisere smitteførende personer på stedet og raskt kunne isolere de smittede og sette i gang smittesporing. Det vil gi smittevernmessig gevinst og forhindre

importsmitte. I tillegg vil færre personer med virusrester i luftveiene pga. tidligere gjennomgått infeksjon, men som ikke er smitteførende, teste positivt.

For teststasjonene, er bruk av antigen hurtigtester både mer personell- og tidkrevende, og behovet for areal er større enn ved bruk av PCR-tester. Videre anførte mange kommuner utfordringer med å håndtere de som tester positivt, særlig ble det påpekt utfordringer ved å ha nok areal til at alle testede kunne vente på prøvesvaret på stedet. Det har også vært en diskusjon om hurtigtestenes egenskaper med tanke på sensitivitet og spesifisitet, sammenliknet med PCR. PCR-tester har høyere sensitivitet og spesifisitet enn antigen hurtigtester, og noen som tester positivt med PCR vil teste negativt med antigen hurtigtest.

Obligatorisk testing ble innført 02.01.21, noe som ble kommunisert til kommunene per brev kvelden 31.12.20.

De smittevernfnaglige momentene, i tillegg til kapasitetsutfordringer ved laboratoriene, var grunnlaget for at Helsedirektoratet i et nytt brev til kommunene 07.01 anbefalte at alle grenseteststasjoner så snart som mulig tok i bruk antigen hurtigtester som testmetode.

I perioden etter 07.01 har de fleste teststasjonene tatt i bruk antigen hurtigtester, og dette er i dag den dominerende testmodaliteten. Dette har foregått frivillig, med unntak av Storskog i Sør-Varanger, som ble pålagt å ta i bruk hurtigtester 12.02.

Per 05.03 er det Larvik, Flesland, Vigra og Bjørnfjell (Narvik) som bruker PCR. Vigra og Bjørnfjell bruker hurtigtester på de som kommer fra et av de 7 landene. De andre teststasjonene bruker antigen hurtigtester, men noen har beredskap til å bytte til PCR-tester ved stor pågang og lang ventetid.

Helsedirektoratet leder et utviklingsarbeid for å kunne gi innreisende, som ikke har fødselsnummer eller d-nummer, en identifikator. Identifikatoren skal følge de innreisende i ulike systemer og bedre kommunenes muligheter for oppfølging. Løsningen som er valgt, og nylig satt i produksjon, er utdeling av nasjonalt felles hjelpenummer, som vil genereres i registreringsløsningen for hurtigtester.

For at systemet med nasjonalt felles hjelpenummer skal fungere, vil det være meget gunstig om alle teststasjonene ved grensen benytter registreringsløsningen for hurtigtester.

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

FHI skriver at hurtigtester egner seg svært godt som testing på grensen. Fordelene ved bruk av antigen hurtigtester på grensen er knyttet til raskere identifisering av smittede og mindre sannsynlighet for å fange opp personer som har virusrester i lang tid etter den smittsomme perioden er over. PCR regnes som gullstandarden for diagnostikk av SARS-CoV-2, da metoden har høyere sensitivitet og spesifisitet enn for eksempel hurtigtestene, og vil fange opp flere asymptomatiske/presymptomatiske individer.

Det er i visse situasjoner behov for fortsatt å kunne ta PCR-tester på grensen. De som tester positivt på hurtigtester skal for eksempel ta PCR som kan sendes inn til sekvensering. PCR og hurtigtester tas vanligvis som prøve fra nasofarynks (dyp neseprøve). PCR, men ikke hurtigtester, kan i tillegg tas fra svelget og dette oppleves som mindre ubehagelig for enkelte som har problemer med de dype neseprøvene og kan gjøre testing av barn enklere. Også pendlere med hyppig testing kan ha behov for muligheten for halsprøve. FHI mener at utfordringen med å forskriftsfeste et pålegg om bruk av hurtigtester fremfor PCR, er at det kan være vanskelig å ta høyde for alle slike situasjoner.

FHI benytter også anledningen til å påpeke at første ledd i §4b om *Krav om testing etter opphold i land med særlig høy forekomst av muterte virusvarianter* bør fjernes. Siden bare noen land har god overvåking av virusvarianter, kan de aktuelle variantene være utbredt i mange land uten at man har forstått det ennå. Tiltak for reisende bør derfor være like god uansett hvilke land de kommer fra. Særreglene om PCR-testing av reisende fra Storbritannia, Sør-Afrika, Irland, Nederland, Østerrike, Portugal eller Brasil kan derfor fjernes. Med krav om PCR tatt døgnet 7 for

innreisende som ikke bor på karantenehotell og råd om at alle på karantenehotell tilbys PCR-test, vil man fortsatt kunne oppdage nye varianter selv om kravet i §4b første ledd fjernes.

På grunn av hurtigtestens egenskaper med kort svartid, kombinert med at innreisende skal være i karantene, ansees disse som godt egnet til bruk ved testing på grensen. FHI anbefaler at bruk av hurtigtest på grensen ikke blir et forskriftsfestet krav, da det i noen tilfeller er viktig å kunne benytte PCR-testing hvor prøve kan tas fra svelg. Det kan i stedet vurderes å stille krav til at begge testmetoder skal kunne tilbys for å både sikre rask identifisering av smittede, samtidig som man kan ivareta testing i alle situasjoner, inkludert når det bør tas halsprøve og når positiv hurtigtest skal bekreftes med PCR-test.

Bakgrunn

Laboratoriebasert PCR

Laboratorieanalyser for SARS-CoV-2 RNA PCR har svært høy sensitivitet og spesifisitet og regnes som gullstandard for diagnostikk. Metoden påviser tilstedeværelse av virusets genetiske materiale ned til bare noen få RNA-kopier i en prøve. Metoden skiller ikke mellom intakt virus og rester av virus og et positivt resultat i seg selv sier dermed lite om virusets evne til å gi sykdom eller smitte andre. En person som har gjennomgått covid-19 og ikke lenger kan smitte andre, vil kunne ha positiv PCR i mange uker etterpå.

PCR-basert laboratoriediagnostikk må utføres i spesialiserte laboratorier og av spesialtrent personell. I Norge i dag utføres disse analysene i mikrobiologiske laboratorier. Analysene utføres som regel på store plattformer med høy kapasitet for analyse av mange prøver samtidig. Disse testene er validert for penselprøver tatt fra øvre luftveier, men kan etter uttesting også benyttes på andre materialer som for eksempel spytt og prøver fra nedre luftveier.

Antigentester

Antigentester baseres på påvisning av virusspesifikke proteiner med immunologiske teknikker. Testen utføres i testkassetter/maskiner som er svært enkle i bruk og kan betjenes av personell uten spesialutdanning. Disse testenes store fortrinn er at de kan utføres pasientnært, og at de gir et resultat i løpet av 10-30 minutter.

Sensitiviteten er i ulike studier 80-95 % for de mest smittsomme pasientene. For smittede uten symptomer er sensitiviteten, sammenlignet med PCR, lavere. Dette skyldes i stor grad at denne gruppen har høy virusmengde en kortere tid og sett under ett har lavere konsentrasjoner av virus i luftveiene enn de symptomatiske, og de er dermed også mindre smittsomme. Smittede personer, både asymptomatiske og symptomatiske, har virusmengder som ligger under deteksjonsgrensen for en antigenest kun i en kort periode i starten av infeksjonen (ca. ett døgn) samt i en lang periode etter at smittsom periode er over (ca. 12 dager).

Det er i disse lite smittsomme fasene av en infeksjon at faren for falskt negativt antigenestresultat er høyest. Det er derfor sannsynlig at antigenestene i stor grad korrekt identifiserer smittsomme asymptomatiske, så vel som symptomatiske, personer. På grunn av antigenestenes lavere sensitivitet vil parallelltesting med PCR være aktuelt i enkelte situasjoner. Utstyrskostnadene er betydelig lavere per test enn for nukleinsyrebaserte påvisningsmetoder. Analysene kan utføres pasientnært, men det vil være behov for økte ressurser og personell i tilknytning til prøvetakingsstedet eller teststasjonen for å utføre analyser og håndtere prøvesvar. Det tar 15-20 minutter før svaret kan avleses.

Innspill fra kommuner som benytter PCR-test på teststasjon ved grenseovergang

I forbindelse med oppdraget ble det hentet innspill fra Bergen, Larvik og Giske kommune. Alle disse kommunene bruker i hovedsak PCR på sin teststasjon ved grensen. Narvik gjør også det, men har ikke fått muligheten til å komme med innspill. For Narvik, har det i hovedsak vært klimatiske grunner til å benytte PCR. Kommunenes innspill kan oppsummeres i følgende punkter:

- Hurtigtester krever mer areal, bemanning og tid på teststasjonen. Dette er krevende.

- Sensitiviteten på hurtigtester er et usikkerhetsmoment.
- Ikke gode rutiner for kvalitetssikring og oppfølging av hurtigtester på teststasjonen.
- Manglende mulighet for tilbakemelding på negative prøvesvar
- Omdisponering av personell kan bidra til at den øvrige testkapasiteten i kommunen blir mindre.
- Krever en ekstra manuell prosess
- Mindre mulighet til gensekvensering
- Mangler løsning på etikettutskrift.
- Vurderer nytten av test på grensen som begrenset i og med at alle som reiser inn skal ha testet seg innen 24 timer før innreise.

Helsedirektoratets vurdering

Helsedirektoratet er enig med FHI at hurtigtester egner seg svært godt til testing på grensen. Dette har vært anbefalt praksis siden 07.01 og er også gjeldende praksis ved de fleste teststasjonene.

Formålet med obligatorisk testing er å bekjempe importsmitte. Antigen hurtigtest er gode til å fange opp personer som er smitteførende. Disse kan da isoleres og det kan settes i gang smittesporing umiddelbart, noe som gir en klar smittevernmessig gevinst. I tillegg fanger antigen hurtigtester opp færre personer som har virusrester i luftveiene på grunn av gjennomgått infeksjon, men som ikke er smittsomme. Dette medfører færre "falsk positive".

Argumentene mot antigen hurtigtester er hovedsakelig av praktisk karakter, men også at testene har lavere sensitivitet sammenlignet med PCR. Økt personellbehov, redusert effektivitet og større arealbehov er alle reelle utfordringer ved bruk av hurtigtester kontra PCR.

Personellbehov og effektivitetsaspektene kan med dagens trafikk løses ved å ansette flere personer. Helsedirektoratet er klar over at mange kommuner er i en presset situasjon ressursmessig, men understreker at alle utgifter forbundet med drift av teststasjonene dekkes av staten. Helsedirektoratet kan blant annet bistå kommunene med å anskaffe personell fra nasjonal innsattpersonell. Arealutfordringene har videre latt seg løse ved de fleste teststasjoner.

Oppdragets sentrale problemstilling er om fordelene ved bruk av hurtigtester i bekjempelsen av importsmitte er såpass store at kravet til testmetode i covid-19-forskriften § 4d bør endres, med den konsekvens at de siste 3-4 teststasjonene også må ta slike tester i bruk.

Både Bergen og Giske kommune angir at samarbeidet med laboratoriet er godt og at svartidene stort sett er under 1 døgn. At de innreisende skal i innreisekarantene reduserer også risikoen for videresmitte i perioden før svaret foreligger. Helsedirektoratet erkjenner at smitterisikoen ved bruk av PCR hos en person som etter innreise setter seg i egen bil og reiser til et karantenestéd der vedkommende er alene er minimal. For mange av de innreisende er en så avklart situasjon ikke tilfelle, og risikoen for videresmitte i ventetiden på svar er reell. Det finnes imidlertid ingen sikre tall som kan belegge graden av dette.

I Larvik er det også bekymring om redusert kapasitet og effektivitet ved bruk av hurtigtester. Svartiden på PCR ligger der fortsatt på 1-3 døgn. Omlagging til hurtigtester medfører her stor smittevernmessig gevinst.

FHI vurderer at kravet om bruk av hurtigtester ikke bør forskriftsfestes, da det er viktig å fortsatt kunne bruke PCR ved særlige indikasjoner, for eksempel der det vurderes riktig å ta halsprøve i stedet for dyp neseprøve (barn, pendlere). Helsedirektoratet er forstår dette aspektet, og mener at det kan tas hensyn til dette i utformingen av kravet.

Helsedirektoratet vurderer, som tidligere, at bruk av hurtigtester ved grenseteststasjonene er det beste utfra hensyn til både smittevern og test-/analysekapasitet. I tillegg kommer nå momentet med nasjonalt felles hjelpenummer,

som muliggjøres via registreringsløsningen for hurtigtester. Dette er en forutsetning for å gjøre hele prosessen ved innreise mer smidig, samt gjøre tilgangen til data for karanteneoppfølging og smittesporing enklere for kommunene.

Det er Helsedirektoratets samlede vurdering at det bør gis et påbud om bruk av hurtigtester ved grensestasjoner og at det skal tas PCR-test i tillegg ved positiv hurtigtest for å ha mulighet til å gensekvensere viruset.

Dagens krav til testmetode i covid-19-forskriften § 4d bør dermed endres slik at det tydelig fremkommer at antigen hurtigtest skal være hovedregelen og at PCR test kun skal benyttes unntaksvis. Dagens krav om at de som tester positivt på antigen hurtigtest må teste seg snarest, og innen 24 timer, bør beholdes slik den er. Det bør åpnes for at det i særlige tilfeller kan testes med PCR, for eksempel for personer som av medisinske årsaker har behov for dette. Til en viss grad kan det her sammenlignes med den danske [Sundhedsloven § 2](#) hvor det er gitt unntak fra krav om hurtigtest ved ankomst Danmark i enkelte tilfeller, for eksempel som følge av medisinske årsaker, fysisk eller psykisk funksjonsnedsettelse og for barn under 15 år.

Det er viktig at de kommunene som i dag bruker PCR som hovedtestmetode får tid til å forberede omlegging til hurtigtester før ev. endret forskrift trer i kraft.

Når det gjelder FHIs vurdering om at §4b om krav om testing etter opphold i land med særlig høy forekomst av muterte virusvarianter bør fjernes, så vil vi vurdere dette i vårt svar på oppdrag 391.

Oppdrag nr. 373

Covid-19-forskriften § 4d angir i dag at Testen skal være antigen hurtigtest eller PCR-test. Helsedirektoratet har gitt råd om bruk av hurtigtester, og dette brukes i økende grad og er nå den dominerende testmetoden. Spørsmålet er nå om det skal forskriftfestes å bruke hurtigtest, men at det skal tas PCR-test i tillegg ved positiv hurtigtest for å ha mulighet til å gensekvensere viruset.

Det er fordeler ved bruk av hurtigtest knyttet til raskere identifisering av smittede og dermed mulighet for raskere isolering. Det er også en fordel at teknisk løsning for registrering av hurtigtest legger til rette for bruk av felles hjelpenummer. Det kan også være ulemper knyttet til praktisk gjennomførbarhet som bl.a. behov for økt areal og bemanning.

Helsedirektoratet i samarbeid med FHI bes gjøre en samlet vurdering av problemstillingene beskrevet ovenfor og gi en tilråding om forskriftskravet til testmetode bør endres.

Frist: fredag 5. mars

Kontaktperson: Petter Øgar (Petter.Ogar@hod.dep.no)

Folkehelseinstituttets vurdering

Hurtigtester egner seg svært godt som testing på grensen. Fordelene ved bruk av antigen hurtigtester på grensen er knyttet til raskere identifisering av smittede og mindre sannsynlighet for å fange opp personer som har virusrester i lang tid etter den smittsomme perioden er over. PCR regnes som gullstandarden for diagnostikk av SARS-CoV-2, da metoden har høyere sensitivitet og spesifisitet enn for eksempel hurtigtestene, og vil fange opp flere asymptomatiske/presymptomatiske individer.

Det er i visse situasjoner behov for fortsatt å kunne ta PCR-tester på grensen. De som tester positivt på hurtigtester skal for eksempel ta PCR som kan sendes inn til sekvensering. PCR og hurtigtester tas vanligvis som prøve fra nasofarynx (dyp neseprøve). PCR, men ikke hurtigtester, kan i tillegg tas fra svelget og dette oppleves som et mindre ubehagelig for enkelte som har problemer med de dype neseprøvene og kan gjøre testing av barn enklere. Også pendlere med hyppig testing kan ha behov for å muligheten for halsprøve. Utfordringen med å forskriftsfeste et pålegg om bruk av hurtigtester fremfor PCR, er at det kan være vanskelig å ta høyde for alle slike situasjoner.

FHI benytter også anledningen til å påpeke at første ledd i §4b om Krav om testing etter opphold i land med særlig høy forekomst av muterte virusvarianter bør fjernes. Siden bare noen land har god overvåking av virusvarianter, kan de aktuelle variantene være utbredt i mange land uten at man har forstått det ennå. Tiltak for reisende bør derfor være like god uansett hvilke land de kommer fra. Særreglene om PCR-testing av reisende fra Storbritannia, Sør-Afrika, Irland, Nederland, Østerrike, Portugal eller Brasil kan derfor fjernes. Med krav om PCR tatt døgn 7 for innreisende som ikke bor på karantenehotell og råd om at alle på karantenehotell tilbys PCR-test, vil man fortsatt kunne oppdage nye varianter selv om kravet i §4b første ledd fjernes.

På grunn av hurtigtestens egenskaper med kort svartid, kombinert med at innreisende skal være i karantene, ansees disse som godt egnet til bruk ved testing på grensen. FHI anbefaler at bruk av hurtigtest på grensen ikke blir et forskriftsfestet krav, da det i noen tilfeller er viktig å kunne benytte PCR-testing hvor prøve kan tas fra svelg. Det kan i stedet vurderes å stille krav til at begge testmetoder skal kunne tilbys for å både sikre rask identifisering av smittede, samtidig som man kan ivareta testing i alle situasjoner, inkludert når det bør tas halsprøve og når positiv hurtigtest skal bekreftes med PCR-test.

Bakgrunn

Laboratiebasert PCR

Laboratorieanalyser for SARS-CoV-2 RNA PCR har svært høy sensitivitet og spesifisitet og regnes som gullstandard for diagnostikk. Metoden påviser tilstedeværelse av virusets genetiske materiale ned til bare noen få RNA-kopier i en prøve. Metoden skiller ikke mellom intakt virus og rester av virus og et positivt resultat i seg selv sier dermed lite om virusets evne til å gi sykdom eller smitte andre. En person som har gjennomgått covid-19 og ikke lenger kan smitte andre, vil kunne ha positiv PCR i mange uker etterpå.

PCR-basert laboratediagnostikk må utføres i spesialiserte laboratorier og av spesialtrent personell. I Norge i dag utføres disse analysene i mikrobiologiske laboratorier. Analysene utføres som regel på store plattformer med høy kapasitet for analyse av mange prøver samtidig. Disse testene er validert for penselprøver tatt fra øvre luftveier, men kan etter uttesting også benyttes på andre materialer som for eksempel spytt og prøver fra nedre luftveier.

Antigentester

Antigentester baseres på påvisning av virusspesifikke proteiner med immunologiske teknikker. Testen utføres i testkassetter/maskiner som er svært enkle i bruk og kan betjenes av personell uten spesialutdanning. Disse testenes store fortrinn er at de kan utføres pasientnært, og at de gir et resultat i løpet av 10-30 minutter.

Sensitiviteten er i ulike studier 80-95 % for de mest smittsomme pasientene. For smittede uten symptomer er sensitiviteten, sammenlignet med PCR, lavere. Dette skyldes i stor grad at denne gruppen har høy virusmengde en kortere tid og sett under ett har lavere konsentrasjoner av virus i luftveiene enn de symptomatiske, og de er dermed også mindre smittsomme. Smittede personer, både asymptomatiske og symptomatiske, har virusmengder som ligger under deteksjonsgrensen for en antigenetest kun i en kort periode i starten av infeksjonen (ca. ett døgn) samt i en lang periode etter at smittsom periode er over (ca. 12 dager).

Det er i disse lite smittsomme fasene av en infeksjon at faren for falskt negativt antigenetestresultat er høyest. Det er derfor sannsynlig at antigenestene i stor grad korrekt identifiserer smittsomme asymptomatiske, så vel som symptomatiske, personer. På grunn av antigenestenes lavere sensitivitet vil parallelltesting med PCR være aktuelt i enkelte situasjoner. Utstyrskostnadene er betydelig lavere per test enn for nukleinsyrebaserede påvisningsmetoder. Analysene kan utføres pasientnært, men det vil være behov for økte ressurser og personell i tilknytning til prøvetakingsstedet eller teststasjonen for å utføre analyser og håndtere prøvesvar. Det tar 15-20 minutter før svaret kan avleses.

Vurdering av sosiale konsekvenser

Vurderingene over antas ikke å ha sosiale konsekvenser. For enkelte personer med sykdom i nesene og barn vil det likevel trolig være viktig fortsatt å kunne velge halsprøve fremfor dyp neseprøve også ved grensetestingen.

Merknad

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

Innspill fra kommuner til oppdrag 373

Bergen kommune

Bergen kommunes innspill om bruk av hurtigtester på Flesland kan oppsummeres i følgende punkter:

- Bruker PCR
- Har etablert areal for analyse av hurtigtester, ikke i bruk.
- Argumenter for PCR
 - Svar på 95% av tester innen 24 timer.
 - Innarbeidet gode rutiner
 - Mulig å gjennomsekvensere med en gang
 - Har løsning for negative prøvesvar med PCR
- Argumenter mot hurtigtest
 - Dårlig venteareal
 - Positive prøvesvar bør formidles av lege gjennom telefon, ikke organisert på flyplassen
 - Registrering av prøvesvar en ekstra manuell jobb.
 - Ikke noe system som sikrer tilbakemelding til dem uten personnummer og negativ test.
 - Ressurskrevende, må omdisponere personell, generell kapasitet går ned.
 - Manuell analyse innebærer økt smitterisiko
 - Har helautomatisk prosess nå, vil ikke gjøre den mer manuell.
 - Større risiko for feil.
 - Vil uansett ta PCR av alle pga. sekvensering og administrasjon og venting på flyplassen.
- Argument for hurtigtest
 - Svært nyttig ved utbrudd
 - Kan starte smittesporing tidligere.

Bergen kommunes vurdering:

Det å omdisponere ressurser til Flesland, vil svekke kapasiteten på de andre teststasjonene og dermed total testkapasitet, noe som kan ha dramatiske konsekvenser i en situasjon med økende andel muterte virus som vi må holde oversikt over. Forskriftsfesting av hurtigtester bør derfor sterkt frarådes.

Larvik kommune

I Larvik havn er arealbegrensningene ett av hovedproblemene mot å bruke antigen hurtigtest. Larviks innspill kan oppsummeres i følgende punkter:

- Maksimalt testkapasitet er 200 testpliktige passasjerer per båt.
 - Må tømme båten ved ankomst for å gjøre klar til neste avgang.
 - Kontroll og testing vil ta uforholdsmessig lang tid.
- Bruker PCR.
- Bruk av hurtigtester innebærer økt behandlingstid og logistikk per passasjer, og minker total testkapasitet.
- Bekymret for spesifisitet til antigen hurtigtest.

- Vurderer nytten av test ved grensen som begrenset i og med at alle skal testes med PCR 24 timer før ankomst til Norge fordi det anses lite sannsynlig at virusmengde har utviklet seg raskt nok for å gi sikkert resultat.
- Foreslår fullskalatesting av alle passasjerer på båten under overfarten som en løsning.
 - o Vil innebære økte kostnader og ressursbruk.

Giske kommune

Giske kommunes innspill oppsummert:

- Har brukt både hurtigtest og PCR på passasjerer i forskriftsfestede land med mutasjoner.
- Mulig å legge om teststasjon slik at man kan bruke hurtigtest på samtlige passasjerer.
- Har fått tilgang til ytterligere areal.
- Ikke venteareal.
- Økt behov for personell.
- Trenger løsning på etikettutskrift.
- Usikre på sensitivitet til hurtigtest.