

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET  
Krisestab HOD  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19-opppdrag 589  
Vår ref.: 21/51777-7  
Saksbehandler: Kristine Hartvedt  
Dato: 27.12.2021

## **Korrigert revidert svar på covid-19 oppdrag fra HOD 589 - Om å vurdere karanteneregler for barn og ansatte i barnehager og skoler fra skolestart i januar 2022 m.m.**

Vedlagt finnes revidert svar på dette oppdraget.

Teksten i avsnitt to og tre under tittelen: Behov for unntak fra smittekarantene for ansatte i barnehager og skoler, på side fire, er korrigert.

### Oppsummering

- Det bør planlegges for fysisk tilstedeværelse i skoler og barnehager den første uken etter juleferien.
- HelseDirektoratet støtter FHI sine anbefalinger om å prioritere test av skolebarn fra 1-10 og videregående elever samt ansatte i barnehager og skoler maks 24 timer før oppstart av nytt semester.
- HelseDirektoratet støtter FHI sin anbefaling om at det nasjonale tiltaksnivået i barnehager, barneskoler og ungdomsskoler opprettholdes på gult nivå. Det nasjonale tiltaksnivået for videregående skoler endres fra rødt til gult.
- HelseDirektoratet er enig med FHI om å videreføre anbefalingen om testregime på dag 3 og 7 som alternativ til smittekarantene for barn og unge under 18 år og innføre tilsvarende unntak for personer på videregående skole som er øvrige nærkontakter.
- HelseDirektoratet støtter FHI sin anbefaling om å gi et snevert unntak for smittekarantene i arbeidstiden for lærere og barnehageansatte som er øvrige nærkontakter under forutsetning av at de gjennomfører et testregime på dag 3 og 7.
- HelseDirektoratet støtter anbefalingene fra FHI om å starte opp jevnlig testing av elever og ansatte i barneskoler, ungdomsskoler og videregående skoler, samt ansatte i barnehager.
- HelseDirektoratet støtter FHI sin vurdering av hvordan tester bør prioriteres. Ved mangel på tester bør man prioritere tester til jevnlig testing i til områder med press på helsetjenesten, stort

#### HelseDirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester

Jon Hilmar Iversen

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no) • [www.helseDirektoratet.no](http://www.helseDirektoratet.no)

sykefravær og høyt smittetrykk. Tester kan også prioriteres ulikt mellom skoleslag, per i dag er det høyest insidens i barneskolealder, fulgt av ungdomsskolealder. Det har vært lavest smitteforekomst blant ansatte i videregående skoler og høyest smitteforekomst blant assistenter i skolen gjennom hele pandemien. Dette kan også legges til grunn ved prioritering av tester. Anbefalt testmetode er selvtest eller profesjonelt tatt antigenhurtigtest med raskt svar.

- Helsedirektoratet mener at nasjonalt gult tiltaksnivå bør vurderes på nytt før uke tre. Dette tiltaket må ses i sammenheng med andre kontaktreduserende tiltak i samfunnet og med smittesituasjonen, belastningen på helse- og omsorgstjenesten, sykefraværet i samfunnet og testkapasiteten for massetesting i skoler.

Svaret på oppdraget er utarbeidet på grunnlag av faglige underlag fra Folkehelseinstituttet (FHI) levert 20.12.21 og i dialog med FHI. Underlaget fra FHI finnes som eget vedlegg. Vi har hatt dialog med Utdanningsdirektoratet underveis i diskusjonene, og de leverer et faglig innspill som legges ved leveransen. Vi har også hatt dialog med Barne- ungdoms, og familiedirektoratet som viser til sitt innspill gitt til: Oppdrag 576 - Vurdering av situasjonen og behov for justering i nasjonale smittevernstiltak.

Vennlig hilsen

Jakob Linhave e.f.  
avdelingsdirektør

Jon Hilmar Iversen  
konsulent

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:  
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd Utbrudd

# Revidert oversendelse av svar på covid-19 oppdrag fra HOD 589 - om å vurdere karantenereregler for barn og ansatte i barnehager og skoler fra skolestart i januar 2022 m.m.

## Oppsummering

- Det bør planlegges for fysisk tilstedeværelse i skoler og barnehager den første uken etter juleferien.
- HelseDirektoratet støtter FHI sine anbefalinger om å prioritere test av skolebarn fra 1-10 og videregående elever samt ansatte i barnehager og skoler maks 24 timer før oppstart av nytt semester.
- HelseDirektoratet støtter FHI sin anbefaling om at det nasjonale tiltaksnivået i barnehager, barneskoler og ungdomsskoler opprettholdes på gult nivå. Det nasjonale tiltaksnivået for videregående skoler endres fra rødt til gult.
- HelseDirektoratet er enig med FHI om å videreføre anbefalingen om testregime på dag 3 og 7 som alternativ til smittekarantene for barn og unge under 18 år og innføre tilsvarende unntak for personer på videregående skole som er øvrige nærkontakter.
- HelseDirektoratet støtter FHI sin anbefaling om å gi et snevert unntak for smittekarantene i arbeidstiden for lærere og barnehageansatte som er øvrige nærkontakter under forutsetning av at de gjennomfører et testregime på dag 3 og 7.
- HelseDirektoratet støtter anbefalingene fra FHI om å starte opp jevnlig testing av elever og ansatte i barneskoler, ungdomsskoler og videregående skoler, samt ansatte i barnehager.
- HelseDirektoratet støtter FHI sin vurdering av hvordan tester bør prioriteres. Ved mangel på tester bør man prioritere tester til jevnlig testing i til områder med press på helsetjenesten, stort sykefravær og høyt smittetrykk. Tester kan også prioriteres ulikt mellom skoleslag, per i dag er det høyest insidens i barneskolealder, fulgt av ungdomsskolealder. Det har vært lavest smitteforekomst blant ansatte i videregående skoler og høyest smitteforekomst blant assistenter i skolen gjennom hele pandemien. Dette kan også legges til grunn ved prioritering av tester. Anbefalt testmetode er selvtest eller profesjonelt tatt antigenhurtigstest med raskt svar.
- HelseDirektoratet mener at nasjonalt gult tiltaksnivå bør vurderes på nytt før uke tre. Dette tiltaket må ses i sammenheng med andre kontaktreducerende tiltak i samfunnet og med smittesituasjonen, belastningen på helse- og omsorgstjenesten, sykefraværet i samfunnet og testkapasiteten for massetesting i skoler.

Svaret på oppdraget er utarbeidet på grunnlag av faglige underlag fra Folkehelseinstituttet (FHI) levert 20.12.21 og i dialog med FHI. Underlaget fra FHI finnes som eget vedlegg. Vi har hatt dialog med Utdanningsdirektoratet underveis i diskusjonene, og de leverer et faglig innspill som legges ved leveransen. Vi har også hatt dialog med Barne- og ungdoms-, og familiedirektoratet som viser til sitt innspill gitt til: Oppdrag 576 - Vurdering av situasjonen og behov for justering i nasjonale smittevernstiltak.

## Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

### **Oppdrag 589 – Vurdere karanteneregler for barn og ansatte i barnehager og skoler fra skolestart i januar 2022 m.m.**

Helse- og omsorgsdepartementet viser til nye regler for smittekarantene, jf. covid-19-forskriften § 4 i som trådte i kraft fra 15. desember. De nye reglene var basert på Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet svar på oppdrag nr. 576 - vurdering av situasjonen og behov for justering i nasjonale smitteverntiltak, og foreløpig svar på tilleggsoppdrag til oppdrag 578. Endringene utvidet kretsen av voksne som kan få plikt til karantene etter nærkontakt med en smittet person, mens barn under 18 år unntas fra smittekarantene dersom de ikke er i samme husstand eller tilsvarende nær den smittede.

Vi viser også til svar på oppdrag 585 om vurdering av unntak fra smittekarantene for ansatte i barnehager og skoler. I svar på oppdrag 585 anbefaler Helsedirektoratet å ikke gi ansatte i barnehager og skoler mulighet for unntak fra karantene i arbeidstiden i inneværende år (i motsetning til personer i kritiske samfunnsfunksjoner m.fl. som har mulighet til slikt unntak etter covid-19- forskriften § 6e). Anbefalingen om ikke å gi unntak ble foreslått revurdert før oppstart av skoleåret januar 2022, med ny kunnskap om smittespredningen i samfunnet, omikronvarianten og også testkapasitet.

Videre fremgår det av korrigerert svar på oppdrag 578 - Test- og karanteneregime for mistenkte omikrontilfeller, at Helsedirektoratet ikke har konkludert relatert til karantene og test for barn og unge under 18 år. Direktoratet har hatt møte med FHI og Utdanningsdirektoratet den 17. desember og startet en prosess om denne problemstillingen.

Departementet viser til dialog med Helsedirektoratet om testkapasitet, og legger til grunn at jevnlig testing nasjonalt i skolesektoren først vil være aktuelt fra uke 2 eller 3 i 2022. Det bes således om at det i besvarelsen fokuseres på hvilke råd og regler som bør gjelde ved skolestart og i uke 1 og 2 i 2022, til det kan igangsettes jevnlig testing av alle barn og unge, samt ansatte i skoler.

Vi ber Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, om å vurdere hvilke regler for smittekarantene som bør gjelde fra mandag 3. januar 2022, dvs ved skoleoppstart, herunder unntak fra karantene ved testregime, for:

1. Barn og unge under 18 år
2. Ansatte i:
  - barnehager
  - barneskolen
  - ungdomsskolen
  - videregående skole

Vi ber også Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, om å vurdere om det er andre tiltak som kan være aktuelle for å sikre et godt og forsvarlig tilbud i barnehage- og skolesektoren, samtidig som både barna og de ansatte utsettes for minst mulig smitterisiko. Herunder skal etatene vurdere hvilket nivå i trafikklysmodellen skoler bør starte på etter juleferien. I denne vurderingen må det særlig legges vekt på hensynet til sårbare barn og unge, og at personell i samfunnskritiske funksjoner har et tilbud for sine barn. Ved vurdering av tiltaksnivå på skoler, må det også fremkomme om dette gjelder nasjonalt eller regionalt i regioner med høyt smittetrykk. Målet er en trygg og god skolestart for barn og unge, samt ansatte.

Vi ber om at det utarbeides ev. forskriftsforslag.

Frist for oppdraget: Ut mandag 20. desember.

Kontaktperson: Marianne Sælen (mob. 99227128), [marianne.salen@hod.dep.no](mailto:marianne.salen@hod.dep.no)

Kontaktperson: Lars-Erik Kjellesvig (mob. 993561186), [lars-erik.kjellesvig@hod.dep.no](mailto:lars-erik.kjellesvig@hod.dep.no)

## Andre relevante oppdrag

Oppdrag 576 Vurdering av situasjonen og behov for justering i nasjonale smittevernstiltak

Oppdrag 578 - Test- og karanteneregime for mistenkte omikrontilfeller

Oppdrag 580 - Ny vurdering av TISK-strategien

## Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet (og eventuelle andre)

### Oppsummering

- Det bør planlegges for fysisk tilstedeværelse i skoler og barnehager den første uken etter juleferien.
- Det anbefales nasjonalt gult tiltaksnivå i skoler og barnehager, også for videregående skoler fra skolestart. Det kan være forhold som tilsier et høyere tiltaksnivå lokalt.
- Senest fra uke 3 anbefales det å ta bort nasjonalt nivå iht. trafikklysmodellen, og gå tilbake til lokal beslutning.
- Alle elever og ansatte anbefales å ta en selvtest før skolestart (dagen før eller om morgenen før oppmøte).
- Jevnlig testing iht. anbefalinger iverksettes så snart det er tilgang på tester. Der det er innført jevnlig testing og de har tilgang på tester, fortsetter dette som planlagt. Jevnlig testing reduserer behov for kontaktreducerende tiltak.
- FHI anbefaler fortsatt fritak for smittekarantene for barn og elever som er øvrige nærkontakter dersom de tester seg to ganger etter eksponering. Selvtest, profesjonelt tatt antigenest og PCR-test sidestilles. Jevnlig testing erstatter behov for test etter eksponering. FHI anbefaler at test i stedet for karantene for barn og unge er basert på anbefaling, og at det ikke forskriftsfestes. Det bemerkes at i videregående skole vil enkelte elever være over 18 år. For å sikre likhetsbehandlingsprinsippet bør disse inkluderes i kategorien som unntas karanteneplikt for øvrige nærkontakter.
- FHI anbefaler også fritak for smittekarantene for ansatte som er øvrige nærkontakter betinget av at de tester seg to ganger etter eksponering. Selvtest, profesjonelt tatt antigenest og PCR-test sidestilles. Jevnlig testing erstatter behov for test etter eksponering. Fritak for karantene for ansatte i skoler og barnehager er også etterlyst av kommunene/statsforvalterne for å sikre drift og forutsigbarhet, på lik linje med annet samfunnskritisk personell.
- Ved mangel på tester, bør tester til jevnlig testing nasjonalt prioriteres til områder med særlig press på helsevesenet, stort sykefravær og høy insidens. Tester kan også prioriteres ulikt mellom skoleslag, avhengig av forekomst i de ulike aldersgruppene.

## Helsedirektoratets vurdering

Helsedirektoratet legger til grunn regjeringens strategi for prioritering av smitteverntiltak om at hensynet til barn og unge kommer først, deretter hensynet til arbeidsplasser og næringsliv.

Tiltakene som settes i verk i barnehager og skoler må bidra til at smitteøkningen snus slik at man får kontroll over smittesituasjonen, og at presset på helse- og omsorgstjenestene samt sykefraværet i samfunnet ikke bidrar til at kritiske samfunnsfunksjoner svekkes. Trafikklysmodellen er utarbeidet for at det skal være smittevern faglig trygt for barn og unge og ansatte å være i skoler og barnehager, men som FHI påpeker vil særlig rødt nivå medføre digital undervisning særlig i de eldre klassene. Målet er at barn og unge skal ha størst mulig tilstedeværelse i barnehager og skoler samtidig som man unngår å smitte hverandre. I denne vurderingen legger Helsedirektoratet avgjørende vekt på at ifølge FHI blir barn og unge i svært begrenset grad alvorlig syke og at dette derfor taler for at smitteverntiltak i mindre grad bør rettes mot denne gruppen. Kunnskap om omikronvarianten er foreløpig sparsom, men vi har så langt ikke kunnskap som tilsier at omikronvarianten gir mer alvorlig sykdom hos barn og unge enn tidligere varianter.

For barn og unge har smitteverntiltak preget de tre siste skoleårene. Konsekvensen av pandemien for barn og unge har først og fremst vært hvordan smitteverntiltakene har påvirket deres liv og helse. Stengning og andre begrensninger på skoler og barnehager har sannsynligvis vært de tiltakene som har hatt størst negativ innvirkning på barn og unge. Skoler og barnehager er arenaer for læring og sosial omgang, Mange tjenester er avhengig av åpne skoler og barnehager for å kunne fungere normalt, og for å kunne oppdage barn og unge som strever. Vi har god kunnskap om at smitteverntiltak og stengte skoler har ført til et faktisk læringstap, og at skolemotivasjonen reduseres. Samtidig vet vi også at konsekvensene av tiltakene ikke har vært jevnt fordelt i befolkningen. Det er derfor viktig at skolene og barnehagene er åpne ved skolestart etter juleferien.

### Behov for unntak fra smittekarantene for ansatte i barnehager og skoler

FHI skriver i sitt underlag: *"FHI anbefaler også fritak for smittekarantene for ansatte som er øvrige nærkontakter dersom de tester seg to ganger etter eksponering. Selvtest, profesjonelt tatt antigentest og PCR-test sidestilles. Jevnlig testing erstatter behov for test etter eksponering."*

I sitt underlag beskriver FHI at det vil være svært vanskelig å holde skoler og barnehager åpne dersom lærere skal gjennomføre smittekarantene etter dagens regelverk i en situasjon der smitten øker kraftig utover dagens nivå. De har derfor foreslått et unntak for smittekarantene i arbeidstiden (fritidskarantene) for lærere og barnehageansatte som er øvrige nærkontakter dersom de gjennomfører et testregime. Personer med kritiske samfunnsfunksjoner har unntak fra smittekarantene i arbeidstiden dersom de testes daglig. FHI anbefaler et tilsvarende unntak for ansatte i barnehager og skoler, men mener det er tilstrekkelig å teste to ganger fordi konsekvensen av evt videre smitte er mindre enn for helsepersonell og en rekke andre personellgrupper med kritiske samfunnsfunksjoner. Spesielt har helsepersonell ofte kontakt med personer som kan bli alvorlig syke, og utbrudd i virksomheter som kan lamme kritiske samfunnsfunksjoner, kan få svært stor betydning.

FHI anbefaler at for lærere og barnehageansatte opprettholdes fritidskarantene (unntak fra karantene i arbeidstiden) så lenge man har plikt til smittekarantene som øvrig nærkontakt. FHI bemerker at fritidskarantene (unntak fra karantene i arbeidstiden) for ansatte i skoler og barnehager er et inngripende tiltak. Dette fordi de mener at lærere og barnehagepersonell trolig ofte vil være nærkontakter, slik at de uforholdsmessig ofte vil måtte i karantene.

Helsedirektoratet støtter FHI i at det er viktig å holde skoler og barnehager åpne, og støtter også at det kan være behov for å erstatte smittekarantene for ansatte som er øvrige nærkontakter dersom de tester seg. Erfaringen med omikronvarianten er fortsatt lav, og konsekvensene usikre når omikronvarianten overtar. Så langt tyder erfaringene på at omikronvarianten smitter mye lettere enn deltavarianten. Det er iverksatt strenge nasjonale kontakt- og mobilitetsreducerende tiltak for å forsøke å snu pågående smittetrend og få kontroll over smittesituasjonen. Det er viktig at den totale pakken med smitteverntiltak er tilstrekkelig for å oppnå dette målet. Dersom det blir for mange unntak, vil konsekvensene kunne bli at man ikke klarer å få god nok kontroll til at man kan lette på tiltakene, og tiltakene vil kunne måtte opprettholdes lengre.

Fordi vi fortsatt mangler mye kunnskap om omikronvarianten, anbefaler Helsedirektoratet at unntaket fra smittekarantene for ansatte i utgangspunktet gjøres snevert. Ved å kun la unntaket gjelde i arbeidstiden og til og fra arbeid vil man legge til rette for drift av skoler og barnehager. Samtidig vil den ansatte være i karantene i fritiden og gjennom det begrense nærkontaktene sine. Helsedirektoratet foreslår at ansatte i barnehager og skoler fortsatt har karanteneplikt i fritiden (fritidskarantene) inntil vi har mer kunnskap. Det er også viktig å presisere at alle ansatte i barnehager og skoler i prioriteres for oppfriskningsdose. En uke etter at oppfriskningsdose er satt, har man unntak fra smittekarantene som øvrig nærkontakt. For de fleste lærere og barnehageansatte vil det derfor være en relativt kort periode man kan måtte ha fritidskarantene dersom man er øvrig nærkontakt. Dette kan endres så snart man har mer informasjon om omikronvarianten.

På bakgrunn av dette foreslår Helsedirektoratet å ta inn et nytt ledd i § 6e som gir lærere og barnehageansatte som er øvrige nærkontakt til en smittet (ikke husstandsmedlem eller tilsvarende nære) mulighet til å få unntak fra smittekarantene i arbeidstiden med følgende ordlyd: *For ansatte som ikke er husstandsmedlem eller tilsvarende nær til en smittet, og som er strengt nødvendig for å opprettholde et tilbud i barnehager, grunnskoler og videregående opplæring, kan det gis unntak fra smittekarantene jf. § 4i i arbeidstiden etter å ha testet negativt døgnet 3 og 7 etter nærkontakten.*

Videre vil det ved smitteutbrudd utføres omfattende testing på skolen eller barnehagen for øvrig, noe som bidrar til å fange opp eventuell smitte.

Videreføre unntaket fra smittekarantene for barn under 18 år og innføre tilsvarende unntak for personer på videregående skole.

FHI anbefaler i sitt underlag å videreføre anbefalingen om testregime som alternativ til smittekarantene for barn og unge som er øvrige nærkontakter: *"FHI anbefaler fortsatt fritak for smittekarantene for barn og elever som er øvrige nærkontakter dersom de tester seg to ganger etter eksponering. Selvtest, profesjonelt tatt antigentest og PCR-test sidestilles. Jevnlig testing erstatter behov for test etter eksponering."*

Smittekarantene er et omfattende og inngripende tiltak for de som settes i karantene, samtidig som det er et målrettet tiltak fordi det retter seg mot personer som har en kjent forhøyet risiko gjennom sin nærkontakt med bekreftet smittet person. Det ligger til grunn for Strategi og beredskapsplan for håndtering av covid-19-pandemien at barn og unge skal skjermes fra tiltak så langt som mulig. FHI sin begrunnelse for at testregime anbefales i stedet for smittekarantene, er at flere studier viser at tiltaket er like godt for å hindre videre smitte. Et testregime vil være viktig for å sikre at barn og unge i størst mulig grad vil kunne opprettholde skolegangen selv i en periode med mye smitte.

Imidlertid er det viktig at testregimet gjennomføres for at videre smitte skal hindres. Helsedirektoratet har vurdert om smittekarantene med mulighet for å erstatte karantene med testregime bør forskriftsfestes, alternativt om kun testplikten skal forskriftsfestes. Forskriftsfesting vil kunne øke etterlevelsen og gi tydeligere kommunikasjon ut til befolkningen om nødvendigheten av å følge regimet. Helsedirektoratet har mottatt tilbakemeldinger om at anbefalingen om testing som ble gitt da unntaket § 4i ble innført, var for lite tydelig og at den i mange tilfeller ikke etterleves. Dette kan tale for at det fastsettes smittekarantene med mulighet for å erstatte karantene med testregime eller testplikt i forskrift.

Det å forskriftsfeste en slik plikt medfører imidlertid også utfordringer. FHI har fått tilbakemelding om uheldig bruk av tvang overfor barn for å gjennomføre testing. Dette problemet kunne vært unngått ved å gi unntak fra testkrav i tilfeller der det vil være uforholdsmessig krevende, slik det er gjort i § 4i annet ledd. Dette vil innebære at barnet må gjennomføre karantene hvis testen ikke tas, og erfaring viser at mange foreldre da velger å gjennomføre testen med tvang for å slippe karantene. Dette kan være svært uheldig for barnet

Etter en totalvurdering vurderer Helsedirektoratet at vi støtter FHI i at smittekarantene med mulighet for å erstatte karantene med testregime eller testplikt (jf. Covid-19 forskriften §4 i fjerde ledd bokstav c) ikke forskriftsfestes i denne omgangen, og at unntaket for barn og unge fra smittekarantene for øvrige nærkontakter videreføres. Vi vil imidlertid vurdere behovet for forskriftsfesting på nytt dersom etterlevelsen ikke er tilstrekkelig. Dette unntaket forutsetter at kommunikasjonen til befolkningen om nødvendigheten av å følge anbefalt testregime er god.

Det bemerkes i denne sammenheng at det vil være anledning til å innføre regler om lokal smittekarantene for barn og unge der dette vurderes nødvendig. Dette er omtalt i rundskriv I/6 om kommunale smitteverntiltak, der det også er inntatt mal for enkeltvedtak og utkast til forskriftsregulering.

Helsedirektoratet har mottatt innspill om at elever på videregående skole som er over 18 år også bør omfattes av unntaket for barn og unge av hensyn til likebehandling. Vi er enige i dette, og foreslår derfor en utvidelse av unntaket.

#### Vedrørende trafikklysmodellen (covid-19-forskriften § 14b)

Helsedirektoratet er enig med FHI i at det ikke lenger bør være fastsatt i covid-19-forskriften at det skal være rødt nivå på videregående skoler (§ 14b annet ledd annet punktum). Det vises til opplysningene om at det skjer lite smittespredning i videregående skole, samt at det er høy vaksinasjonsgrad blant elevene.

#### Hvilke råd og regler som bør gjelde ved skolestart og i uke 1 og 2 i 2022

Helsedirektoratet støtter FHI sine anbefalinger om videre plan for oppstart i barnehager og skoler 2022. Det er vurdert at det er viktig å prioritere test av skolebarn fra 1-10 og videregående elever samt ansatte i barnehager og skoler maks 24 timer før oppstart. Dette er et tiltak som gir lav tiltaksbyrde for barn og unge, samtidig som det gir en trygg skolestart ved at elever og personell som er smittet blir fanget opp og ikke trekker smitte med seg inn i barnehager og skoler og bidrar til en økt smitte i samfunnet. Kommunen må sørge for at det er tilgjengelige selvtester for elevene og de ansatte i barnehager og skoler. Det er også viktig å formidle dette som et viktig budskap til befolkningen gjennom bruk av sosial medier, på helsenorge.no og ung.no.

Helsedirektoratet støtter FHI sin anbefaling om at det nasjonale tiltaksnivået i barnehager, barneskoler og ungdomsskoler opprettholdes på gult nivå. Dette vil bidra til at det blir mindre kontakt på tvers av klasser og grupper. Når det gjelder det nasjonale røde tiltaksnivået i videregående skole mener vi at dette ikke er nødvendig da det er svært lave smittetall i aldersgruppen 16-19 år. Helsedirektoratet har ikke vurdert å endre tiltaksnivå for voksenopplæringen. Dette skyldes blant annet at 70 % av ungdommene har tatt dose to, og er da godt beskyttet. Elever på videregående vil lettere kunne opprettholde avstand og smittevern. Vi vil derfor anbefale at tiltaksnivået nasjonalt for videregående skoler settes til gult nivå uke 1 og 2.

#### Hvilke råd og regler som bør gjelde ved skolestart og i uke 3 i 2022

Helsedirektoratet støtter anbefalingene fra FHI om å starte opp jevnlig skoletesting i barneskoler, ungdomsskoler og videregående skoler for elever og for alle ansatte, samt ansatte i barnehager, i de kommunene der det er høyt smittetrykk, og stor belastningen på helsetjenesten både i kommuner og spesialisthelsetjenestene. Det er viktig å presisere at denne testingen er frivillig og at det ikke skal utøves press for å få dette gjennomført. Tall fra FHI viser at det er tilstrekkelig med 70 % deltagelse for at dette er et effektivt tiltak. Dette tiltaket vil fange opp smittede, også de asymptomatiske. Redusere smittespredning i skoler og barnehager og i samfunnet, samt sørge for at barn og unge kan være mest mulig til stede i barnehager og skoler. Det vil også bidra til redusert sykefravær hos ansatte.



Helsedirektoratet mener at nasjonalt gult tiltaksnivå bør vurderes før uke tre. Dette tiltaket må ses i sammenheng med andre kontaktreducerende tiltak i samfunnet og med smittesituasjonen, belastningen på helse- og omsorgstjenesten, sykefraværet i samfunnet og testkapasiteten for massetesting i skoler.

Vi anbefalte i oppdrag 576 at nasjonalt gult tiltaksnivå skulle vurderes etter kort tid om det er nødvendig av hensyn til smittesituasjonen og forholdsmessig. Fra tidligere vet vi at nasjonale tiltak var vanskelig å avvikle og at flere kommuner hadde strengere tiltak i skoler enn det smittesituasjonene tilsa.

#### Universiteter/høyskoler:

FHI skriver i sitt underlag om universiteter og høyskoler:

- *"Universiteter og høyskoler bør så snart som mulig åpnes opp for full fysisk undervisning.*
- *Når det er nok tester anbefales jevnlig testing av studenter og ansatte i områder der høye smittetall medfører stor belastning på samfunnet eller medfører redusert undervisningstilbud grunnet høyt fravær på grunn av covid-relatert sykdom eller karantene. "*

Helsedirektoratet støtter FHI i denne vurderingen. Både FHI og Helsedirektoratet mener det er viktig at universiteter og høyskoler planlegger for mest mulig fysisk undervisning for vårsemesteret. Jevnlig testing kan bidra til at dette er mulig å gjennomføre. Samtidig tilrettelegging for digital undervisning kan imidlertid være nødvendig.

#### Vurdering av testbehov og tilgjengelig testkapasitet

Gitt en anbefaling om at alle elever og ansatte lærer skal teste seg i forkant av skolestart i januar, vil dette utgjøre et behov for 1 million selvtester.

Oversikt over antall elever og lærer ansatte i grunnskole og videregående skole:

<b>Populasjon</b>	<b>Antall</b>
<i>Ansatte barnehage</i>	95 000
<i>Elever barneskole</i>	420 000
<i>Elever ungdomsskole</i>	180 000
<i>Ansatte grunnskole</i>	115 000
<i>Elever videregående</i>	172 000
<i>Ansatte videregående</i>	25 000
<b>Totalt testbehov</b>	<b>1 007 000</b>

Selvtester skal, i tillegg til bruk for testing av barn og unge, også prioriteres og brukes til andre formål, både smittevernmessig og diagnostisk. Det foreligger allerede føringer om at personell som jobber i kritiske samfunnsfunksjoner skal prioriteres for mulighet for testing ut av karantene i arbeidstiden, for å kunne opprettholde viktig samfunnsfunksjoner og ivareta liv og helse. Dersom ansatte i barnehager og skoler skal kunne ha mulighet for fritak for karantene i arbeidstiden for å kunne opprettholde et undervisningstilbud fra skolestart, vil denne gruppen inkluderes i oversikten over estimert testbehov.

Estimatet for testbehov fra uke 1 blir da som vist i tabellen under:

<b>Gjeldende Testkriterier</b>	<b>Testmetode</b>	<b>Antall tester</b>
<i>Ved nyoppståtte luftveissymptomer</i>	<i>selvtest</i>	295 200
<i>Uvaksinert helsepersonell</i>	<i>Selvtest x 2</i>	40 000
<i>Elever/ansatte før oppstart skole</i>	<i>Selvtest</i>	1 000 000
<i>Øvrige nærkontakter under 18 år</i>	<i>Selvtest x 2</i>	100 800
<i>Fritak for karantene i arbeidstiden personell i kritiske samfunnsfunksjoner</i>	<i>selvtest x 5</i>	346 500

<i>Fritak for karantene i arbeidstiden for lærere og barnehageansatte</i>	<i>Selvtest x 2</i>	47 000
<i>Innreise (test i destinasjonskommune)</i>	<i>selvtest eller PCR</i>	200 000
<b>Samlet testbehov</b>		<b>2 029 500</b>

I tråd med gjeldende leveranseplan vil det teoretisk være tester tilgjengelig for å dekke alle formålene fra uke 1. Det må imidlertid tas høyde for at leveranser kan forsinkes og testkapasiteten ikke blir som forutsatt. Det erfares ukentlig at leveranser ikke kommer til avtalt tidspunkt. Imidlertid er Helsedirektoratet kjent med at flere kommuner allerede har planlagt for testing ved oppstart av skoleåret og har sendt med elevene tester hjem før juleferien. Kommunene rapporterer ukentlig antallet tilgjengelige tester på lagre i kommunene, og i uke 51 rapporteres det at ca. 50% av kommunene har tester tilgjengelig på lager tilsvarende å teste inntil 50% av innbyggertallet. Det vurderes som sannsynlig at forbruket av selvtester vil reduseres gjennom jule- og nyttårshelgen, da det ikke vil bli utført skoletesting i denne perioden. Det er derfor sannsynlig at behovet for utsendelser av tester til dette formålet vil være mindre enn 1 million.

Tentativ leveranseplan selvtester og antigen hurtigtester for profesjonell bruk:

Type test	Uke 50	Uke 51	Uke 52	Uke 1	Uke 2	Uke 3	Uke 4
Selvtest	1 602 940	1 858 060	2 237 760	3 935 160	10 643 400		11 000 000
Hurtigtest til profesjonelt bruk	750 000	1 500 000			750 000		

Videre jevnlig testing i grunnskole, videregående og ved høyskoler og universiteter kan først iverksettes når det kommer større leveranser utover i januar. Forutsatt at det blir levert selvtester som planlagt i uke 1 kan det planlegges for jevnlig testing fra uke 3.

En anbefaling om testing i forkant av oppstart av skoleåret kan gjennomføres under forutsetning av at det kommer leveranser av tester som forventet i uke 51. Helsedirektoratet vil ha en sikrere oversikt over hva som faktisk har ankommet i løpet av torsdag 23.12.

#### Universiteter/høyskoler:

FHI skriver i sitt underlag om universiteter og høyskoler:

- *"Universiteter og høyskoler bør så snart som mulig åpnes opp for full fysisk undervisning.*
- *Når det er nok tester anbefales jevnlig testing av studenter og ansatte i områder der høye smittetall medfører stor belastning på samfunnet eller medfører redusert undervisningstilbud grunnet høyt fravær på grunn av covid-relatert sykdom eller karantene. "*

Helsedirektoratet støtter FHI i denne vurderingen. Både FHI og Helsedirektoratet mener det er viktig at universiteter og høyskoler planlegger for mest mulig fysisk undervisning for vårsemesteret. Jevnlig testing kan bidra til at dette er mulig å gjennomføre. Samtidig tilrettelegging for digital undervisning kan imidlertid være nødvendig.

#### Forslag til forskriftsendringer:

##### Forslag til endring i § 4i fjerde ledd bokstav c:

- c. *er under 18 år eller elev i videregående skole og ikke er husstandsmedlem eller tilsvarende nær den smittede.*

#### Forslag til endring i § 6e, nytt tredje ledd:

*"For ansatt som ikke er husstandsmedlem eller tilsvarende nær til en smittet, og som er strengt nødvendig for å opprettholde et tilbud i barnehager, grunnskoler eller videregående opplæring, kan det gis unntak fra smittekarantene jf. § 4i i arbeidstiden. Dette forutsetter at den ansatte tester seg med antigen hurtigtest døgnet 3 og 7 etter nærkontakten.*

#### Forslag til endring i § 14b andre ledd:

~~Fra 16. desember 2021 skal b~~ Barnehager, grunnskoler og videregående skoler skal drive på gult tiltaksnivå, med mindre kommunen fatter vedtak om høyere tiltaksnivå. ~~Fra samme tid skal videregående skoler og~~ Voksenopplæring skal drive på rødt nivå. Helsedirektoratet utgir veiledere om smittevern faglig forsvarlig drift for barnehager, grunnskoler og videregående skoler, blant annet innholdet i grønt, gult og rødt tiltaksnivå.

#### Vedrørende kravene i smittevernloven § 1-5 mv.

Smitteverntiltak skal være basert på en klar medisinsk faglig begrunnelse, være nødvendig av hensyn til smittevernet og anses tjenlige etter en helhetsvurdering. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det også legges vekt på frivillig medvirkning fra den eller de tiltaket gjelder. Disse kravene følger av smittevernloven § 1-5.

Tiltak knyttet til skole berører også hensynet til barnets beste, som skal være et grunnleggende hensyn ved alle tiltak som berører barn, jf. Grunnloven § 104 og Barnekonvensjonen art. 3.

Helsedirektoratet vurderer at plikten til smittekarantene for øvrige nærkontakter er basert på en klar medisinsk faglig begrunnelse, og at tiltaket fremdeles er nødvendig av hensyn til smittevernet. Smittekarantene er et målrettet tiltak fordi det retter seg mot personer som har en kjent forhøyet risiko gjennom sin nærkontakt med bekreftet smittet person. Det vises til opplysningene om smittesituasjonen i landet og til bekymringene og usikkerheten rundt omikron-varianten.

Tiltaket må imidlertid ikke være mer omfattende enn nødvendig. Opplysninger fra FHI viser at det skjer begrenset smittespredning i skoler og barnehager, og at jevnlig testing kan være et like effektivt tiltak som smittekarantene for nærkontakt. Barn og unge blir i liten grad alvorlig syke av covid-19. Videre er det lagt til grunn at barn og unge skal skjermes så langt som mulig i pandemien. På bakgrunn av dette vurderer Helsedirektoratet at barn og unge fortsatt bør ha unntak fra smittekarantene for øvrige nærkontakter, og at unntaket også bør gjelde for elever på videregående skole som er over 18 år.

Som omtalt over taler hensynet til barn og unge også med tyngde for å legge til rette for at skoler og barnehager holdes åpne så langt som mulig. Det krever en god dekning av personell å drive skoler og barnehager med de begrensningene som ligger i trafikklysmodellen. Dersom for mange ansatte er nærkontakter og dermed ikke kan komme på jobb fordi de er i karantene, kan det bli for krevende å følge smitteverntiltakene i trafikklysmodellen. Dette taler for at ansatte i skoler og barnehager bør gis unntak fra smittekarantene i arbeidstiden der det er nødvendig for videre drift. Ved å kun unnta ansatte for karanteneplikten i arbeidstiden, kan nærkontaktene til den ansatte begrenses, samtidig som man kan opprettholde drift av skoler og barnehager.

Hensynet til å begrense smittespredningen tilsier imidlertid at unntaket bør være svært strengt. På bakgrunn av dette vurderes det som riktig å gi et snevert unntak for ansatte som er nødvendige for å opprettholde et tilbud i skoler og barnehager.

En anbefaling om testing i forkant av oppstart av skoleåret kan gjennomføres under forutsetning av at det kommer leveranser av tester som forutsatt i uke 51. Helsedirektoratet vil ha en sikrere oversikt over hva som er ankommet i løpet av torsdag 23.12.

### Helsedirektoratets konklusjon/ anbefaling

Det bør planlegges for fysisk tilstedeværelse i skoler og barnehager den første uken etter juleferien. Helsedirektoratet støtter FHI sine anbefalinger om å prioritere test av skolebarn fra 1-10 og videregående elever samt ansatte i barnehager og skoler maks 24 timer før oppstart. Helsedirektoratet støtter FHI sin anbefaling om at det nasjonale tiltaksnivået i barnehager, barneskoler og ungdomsskoler opprettholdes på gult nivå. Det nasjonale tiltaksnivået for videregående skoler endres fra rødt til gult. Helsedirektoratet støtter FHI sin anbefaling om å videreføre anbefalingen om testregime på dag 3 og 7 som alternativ til smittekarantene for barn og unge under 18 år som er øvrige nærkontakter. Helsedirektoratet støtter FHI sin anbefaling om å gi et snevert unntak for smittekarantene i arbeidstiden for lærere og barnehageansatte som er øvrige nærkontakter dersom de gjennomfører et testregime på dag 3 og 7. Helsedirektoratet støtter anbefalingene fra FHI om å starte opp jevnlig skoletesting i barneskoler, ungdomsskoler og videregående skoler for elever og for alle ansatte, samt ansatte i barnehager. Ved manglende tester legges FHI sitt forslag til prioritering til grunn.

Helsedirektoratet mener at nasjonalt gult tiltaksnivå bør vurderes før uke tre. Dette tiltaket må ses i sammenheng med andre kontaktreducerende tiltak i samfunnet og med smittesituasjonen, belastningen på helse- og omsorgstjenesten, sykefraværet i samfunnet og testkapasiteten for massetesting i skoler.

## Vedlegg

FHI sin oppdragsbesvarelse

Udir sitt innspill til oppdrag 589

## Oppdrag 589 - Vurdere karanteneregler for barn og ansatte i barnehager og skoler fra skolestart i januar 2022 m.m.

### Oppdragstekst

Helse- og omsorgsdepartementet viser til nye regler for smittekarantene, jf. covid-19-forskriften § 4 i som trådte i kraft fra 15. desember. De nye reglene var basert på Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet svar på oppdrag nr. 576 - vurdering av situasjonen og behov for justering i nasjonale smitteverntiltak, og foreløpig svar på tilleggsoppdrag til oppdrag 578. Endringene utvidet kretsen av voksne som kan få plikt til karantene etter nærkontakt med en smittet person, mens barn under 18 år unntas fra smittekarantene dersom de ikke er i samme husstand eller tilsvarende nær den smittede.

Vi viser også til svar på oppdrag 585 om vurdering av unntak fra smittekarantene for ansatte i barnehager og skoler. I svar på oppdrag 585 anbefaler Helsedirektoratet å ikke gi ansatte i barnehager og skoler mulighet for unntak fra karantene i arbeidstiden i inneværende år (i motsetning til personer i kritiske samfunnsfunksjoner m.fl. som har mulighet til slikt unntak etter covid-19-forskriften § 6e). Anbefalingen om ikke å gi unntak ble foreslått revurdert før oppstart av skoleåret januar 2022, med ny kunnskap om smittespredningen i samfunnet, omikronvarianten og også testkapasitet.

Videre fremgår det av korrigert svar på oppdrag 578 - Test- og karanteneregime for mistenkte omikrontilfeller, at Helsedirektoratet ikke har konkludert relatert til karantene og test for barn og unge under 18 år. Direktoratet har hatt møte med FHI og Utdanningsdirektoratet den 17. desember og startet en prosess om denne problemstillingen.

Departementet viser til dialog med Helsedirektoratet om testkapasitet, og legger til grunn at jevnlig testing nasjonalt i skolesektoren først vil være aktuelt fra uke 2 eller 3 i 2022. Det bes således om at det i besvarelsen fokuseres på hvilke råd og regler som bør gjelde ved skolestart og i uke 1 og 2 i 2022, til det kan igangsettes jevnlig testing av alle barn og unge, samt ansatte i skoler.

Vi ber Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, om å vurdere hvilke regler for smittekarantene som bør gjelde fra mandag 3. januar 2022, dvs ved skoleoppstart, herunder unntak fra karantene ved testregime, for:

0. Barn og unge under 18 år
1. Ansatte i:
  - barnehager
  - barneskolen
  - ungdomsskolen
  - videregående skole

Vi ber også Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet, om å vurdere om det er andre tiltak som kan være aktuelle for å sikre et godt og forsvarlig tilbud i barnehage- og skolesektoren, samtidig som både barna og de ansatte utsettes for minst mulig smitterisiko. Herunder skal etatene vurdere

*hvilket nivå i trafikklysmodellen skoler bør starte på etter juleferien. I denne vurderingen må det særlig legges vekt på hensynet til sårbare barn og unge, og at personell i samfunnskritiske funksjoner har et tilbud for sine barn. Ved vurdering av tiltaksnivå på skoler, må det også fremkomme om dette gjelder nasjonalt eller regionalt i regioner med høyt smittetrykk. Målet er en trygg og god skolestart for barn og unge, samt ansatte.*

*Vi ber om at det utarbeides ev. forskriftsforslag.*

*Frist for oppdraget: Ut mandag 20. desember.*

*Kontaktperson: Marianne Sælen (mob. 99227128), [marianne.salen@hod.dep.no](mailto:marianne.salen@hod.dep.no)*

*Kontaktperson: Lars-Erik Kjellesvig (mob. 993561186), [lars-erik.kjellesvig@hod.dep.no](mailto:lars-erik.kjellesvig@hod.dep.no)*

## Folkehelseinstituttets vurdering

### Innhold

Oppdragstekst .....	1
Oppsummering.....	3
Formål med tiltakene .....	6
Prioritering av tester .....	6
Smittespredning i skoler.....	6
Sykdomsbyrde for barn, ungdom og ansatte .....	8
Effekter og konsekvenser ved karantene.....	8
Anbefaling rundt smittekarantene for barn og unge ved oppstart 2022.....	9
Anbefaling rundt smittekarantene for ansatte i barnehager og skoler ved oppstart 2022.....	10
Anbefaling om jevnlig testing.....	11
Anbefalt plan for jevnlig testing så snart som mulig etter skolestart 2022 .....	11
Ved mangel på tester .....	12
Kontaktreduserende tiltak .....	15
Sosiale konsekvenser.....	15

## Oppsummering

- Det bør planlegges for fysisk tilstedeværelse i skoler og barnehager den første uken etter juleferien.
- Det anbefales nasjonalt gult tiltaksnivå i skoler og barnehager, også for videregående skoler fra skolestart. Det kan være forhold som tilsier et høyere tiltaksnivå lokalt.
- Senest fra uke 3 anbefales det å ta bort nasjonalt nivå iht. trafikkllysmodellen, og gå tilbake til lokal beslutning.
- Alle elever og ansatte anbefales å ta en selvtest før skolestart (dagen før eller om morgenen før oppmøte).
- Jevnlig testing iht. anbefalinger iverksettes så snart det er tilgang på tester. Der det er innført jevnlig testing og de har tilgang på tester, fortsetter dette som planlagt. Jevnlig testing reduserer behov for kontaktreducerende tiltak.
- FHI anbefaler fortsatt fritak for smittekarantene for barn og elever som er øvrige nærkontakter dersom de tester seg to ganger etter eksponering. Selvtest, profesjonelt tatt antigentest og PCR-test sidestilles. Jevnlig testing erstatter behov for test etter eksponering. FHI anbefaler at test i stedet for karantene for barn og unge er basert på anbefaling, og at det ikke forskriftsfestes. Det bemerkes at i videregående skole vil enkelte elever være over 18 år. For å sikre likhetsbehandlingsprinsippet bør disse inkluderes i kategorien som unntas karanteneplikt for øvrige nærkontakter.
- FHI anbefaler også fritak for smittekarantene for ansatte som er øvrige nærkontakter betinget av at de tester seg to ganger etter eksponering. Selvtest, profesjonelt tatt antigentest og PCR-test sidestilles. Jevnlig testing erstatter behov for test etter eksponering. Fritak for karantene for ansatte i skoler og barnehager er også etterlyst av kommunene/statsforvalterne for å sikre drift og forutsigbarhet, på lik linje med annet samfunnskritisk personell.
- Ved mangel på tester, bør tester til jevnlig testing nasjonalt prioriteres til områder med særlig press på helsevesenet, stort sykefravær og høy insidens. Tester kan også prioriteres ulikt mellom skoleslag, avhengig av forekomst i de ulike aldersgruppene.

---

## Vurdering

Anbefalte tiltak for alle skoler og barnehager ved oppstart januar 2022

### Mål

- Sikre en forutsigbar og god skolestart for barn og unge, samt ansatte.
- Balansere tiltakene slik at man beholder kontroll på epidemien og raskest mulig kan avslutte inngripende tiltak for barn og unge, slik som stengte skoler og rødt nivå.
- Planlegge for fysisk tilstedeværelse i alle skoler og barnehager den første uken etter juleferien, uavhengig av testtilgang.
- Innføre jevnlig testing så snart det lar seg gjøre på skoler og i barnehager i områder der helsetjenesten melder om presset kapasitet og smittespredning som påvirker samfunnet i stor grad.

### Anbefalte tiltak

- Det anbefales nasjonalt gult tiltaksnivå i skoler og barnehager, inkludert videregående skoler fra skolestart. FHI mener at det ikke er grunnlag for å øke nasjonalt tiltaksnivå iht. trafikklysmodellen, da tiltak mot barn og unge skal være reaktive og ikke preventive. Det kan være forhold som tilsier et høyere tiltaksnivå lokalt. Insidens blant barn og unge ser nå ut til å være avtagende i de mest pressede områdene. Insidens på videregående skoler er vedvarende lav, denne gruppen er nylig vaksinert med sin andre dose og det er sannsynlig at dette bidrar til en smittereduserende effekt, også mot omikron. Det er derfor ikke grunnlag for rødt tiltaksnivå nasjonalt.
- Senest fra uke 3 ta bort nasjonalt nivå iht. trafikklysmodellen, tilbake til lokal beslutning.

## Skoler

- Både ansatte og elever må informeres om å bli hjemme ved symptomer og teste seg. Dette tiltaket er effektivt, og antas å være effektivt også ved omikron.
- Alle elever og ansatte anbefales å ta en selvtest før skolestart (dagen før eller om morgenen før oppmøte). Tester bør distribueres av kommunene. Hdir informerer om at det er nok tester til å gjennomføre dette nasjonalt.
- Smittekarantene for hustandsmedlemmer og tilsvarende nære ble nylig gjeninnført for barn og unge under 18 år, uavhengig av virusvariant. Dette tiltaket forventes å ha en sterk effekt for videre spredning i denne gruppen, og anbefales opprettholdt.
- FHI anbefaler testing i stedet for smittekarantene for barn og unge som er øvrige nærkontakter. Selvtest, profesjonelt tatt antigentest og PCR-test sidestilles. Jevnlig testing erstatter behov for test etter eksponering FHI anbefaler at testing baseres på frivillighet, og ikke forskriftsfestes for barn og unge. Forskriftsfesting har erfaringsmessig mange uheldige effekter, inkludert økt bruk av tvang. Det bemerkes at i VGS vil enkelte elever være over 18 år. For å sikre likhetsbehandlingsprinsippet bør disse inkluderes i kategorien som unntas karanteneplikt for øvrige nærkontakter.
- FHI anbefaler også fritak for smittekarantene for ansatte som er øvrige nærkontakter dersom de tester seg to ganger etter eksponering. Selvtest, profesjonelt tatt antigentest og PCR-test sidestilles. Jevnlig testing erstatter behov for test etter eksponering. Fritak for karantene for ansatte i skoler og barnehager er også etterlyst av kommunene/statsforvalterne for å sikre drift og forutsigbarhet i barnehager og skoler, på lik linje med annet samfunnskritisk personell. Dette er også besvart av FHI i oppdrag 585.
- Anbefalte smitteverntiltak, inkludert råd om munnbind og ventilasjon er beskrevet i [smittevernveilederne](#).
- Ved mangel på selvtester til øvrige nærkontakter kan profesjonelt tatte antigen hurtigtester tilbys tatt på teststasjon (enten offentlig eller privat). Antigen hurtigtester som nå brukes for grensetesting bør omprioriteres til dette formålet dersom nødvendig.

## Barnehager

- Både ansatte og barn bør bli hjemme og teste seg ved symptomer. Ved testing av barn skal ikke tvang benyttes. Selvtest, profesjonelt tatt antigentest og PCR-test sidestilles.
- FHI anbefaler testing i stedet for smittekarantene for barn som er øvrige nærkontakter. Testing av barn kan være vanskelig, og man må vurdere hvor viktig testen er sett i sammenheng med hvordan barnet opplever å bli testet. Selvtest, profesjonelt tatt antigentest og PCR-test sidestilles. FHI anbefaler at testing baseres på frivillighet, og ikke forskriftsfestes for barn. Forskriftsfesting har erfaringsmessig mange uheldige effekter, inkludert økt bruk av tvang. Dette er spesielt viktig for små barn.



- FHI anbefaler også fritak for smittekarantene for ansatte som er øvrige nærkontakter dersom de tester seg to ganger etter eksponering. Selvtest, profesjonelt tatt antigen test og PCR-test sidestilles. Jevnlig testing erstatter behov for test etter eksponering. Fritak for karantene for ansatte i skoler og barnehager er også etterlyst av kommunene/statsforvalterne for å sikre drift og forutsigbarhet i barnehager og skoler, på lik linje med annet samfunnskritisk personell. Dette er også besvart av FHI i oppdrag 585.
- Anbefalte smitteverntiltak, inkludert råd om munnbind og ventilasjon er beskrevet i smittevernveilederne.
- Ved mangel på selvtester kan profesjonelt tatte antigen hurtigtester tilbys tatt på teststasjon (enten offentlig eller privat). Antigen hurtigtester som nå brukes for grensetesting bør omprioriteres til dette formålet dersom nødvendig.

#### Universiteter/høyskoler:

- Universiteter og høyskoler bør så snart som mulig åpnes opp for full fysisk undervisning.
- Når det er nok tester anbefales jevnlig testing av studenter og ansatte i områder der høye smittetall medfører stor belastning på samfunnet eller medfører redusert undervisningstilbud grunnet høyt fravær på grunn av covid-relatert sykdom eller karantene.

### Videre plan for oppstart 2022 i barnehager/skoler i kommuner som har **mulighet for jevnlig testing (anbefalt)**

Gjennomføres i kommuner som har tilstrekkelig testkapasitet og der høye smittetall fører til høy grad av innleggelse og/eller annen stor påvirkning av samfunnet, i tillegg til tiltakene nevnt over. Mer spesifikke råd rundt videre plan for jevnlig testing kommer i oppdrag 580. Anbefalt testmetode er selvtest eller profesjonelt tatt antigenhurtigtest med raskt svar.

#### Skoler

- 1.-4. klasse: Alle barn, alternativt deres foresatte, og ansatte tester seg en gang maks 24 timer før oppstart. Videre testregime bestemmes av funn her og generell smittemengde i kommunen (se tabell 1).
- 5-7. klasse, ungdomsskole og videregående opplæring: Alle elever og ansatte testes 1 gang maks 24 timer før oppstart. Videre testregime bestemmes av funn her og generell smittemengde i kommunen (se tabell 1).

#### Barnehager

- Alle ansatte tester seg en gang maks 24 timer før oppstart. I områder med høyt smittetrykk tester også foresatte seg maks 24 timer før oppstart. Videre testregime bestemmes av funn ved denne testingen og generell smittemengde i kommunen (se tabell 1).

### Alternativ plan for oppstart 2022 i barnehager/skoler **ved mangel på tester**

Gjennomføres i kommuner som ikke har tilstrekkelig testkapasitet, i tillegg til tiltakene nevnt over. Se også tabell 2. Ved mangel på tester, bør tester til jevnlig testing nasjonalt prioriteres til områder med press på helsevesenet, stort sykefravær og høy insidens. Tester kan også prioriteres ulikt mellom skoleslag, per i dag er det høyest insidens i barneskolealder, fulgt av ungdomsskolealder. Det har vært lavest smitteforekomst blant ansatte i videregående skoler og høyest smitteforekomst blant

assistenter i skolen gjennom hele pandemien. Dette kan også legges til grunn ved prioritering av tester. Anbefalt testmetode er selvtest eller profesjonelt tatt antigenhurtigtest med raskt svar.

### Skoler og barnehager

- Jevnlig testing iht. til plan ovenfor innføres så snart som mulig i områder med høy smittebelastning (se tabell 1).
  - Det anbefales å prioritere tester til de som er øvrige nærkontakter blant barn og ansatte og symptomatisk testing frem til det er tilstrekkelig antall tester.
  - Lokal vurdering av tiltak ihht trafikklysmodellen
- 

### Formål med tiltakene

Hensikten med tiltakene er å flate ut smittekurven for å unngå for stor belastning på helse- og omsorgstjenesten, samtidig som sykefraværet i befolkningen begrenses slik at samfunnet ikke lammes, spesielt med tanke på kritiske og viktige samfunnsfunksjoner. I regjeringens strategi vektlegges at ved vurderingen av smitteverntiltak prioriteres hensynet til barn og unge først. I oppdrag 580 vil det komme anbefalinger for videre teststrategi som skal legge grunnlaget for håndteringen av pandemien fra 2022.

### Prioritering av tester

I oppdrag 577 del C anbefaler FHI at innreisetesting, slik den er iverksatt i dag, inkluderes i en samlet diskusjon om test-prioritering. FHI anbefaler å gå tilbake til testsystemet à 3. desember så snart som mulig, slik at ressursene (personell og hurtigtester) kan benyttes der de til enhver tid antas å ha størst smitteverneffekt. Med om lag 300 000 innreisende i uka er det betydelig ressursbruk og et stort forbruk av tester knyttet til innreisekontrollen. Betydningen av tiltaket for smittevernet rundt innreise vurderes nå som liten, og tiltaket er lite målrettet.

**FHI mener det bør vurderes om testene som er kjøpt inn og øremerket innreise, kan omfordeles og inngå i innenlandstesting.**

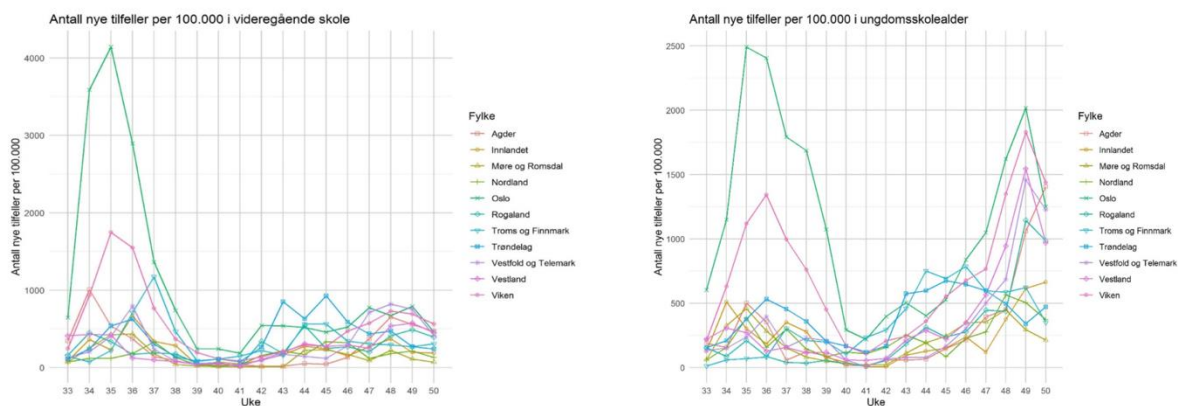
### Smittespredning i skoler

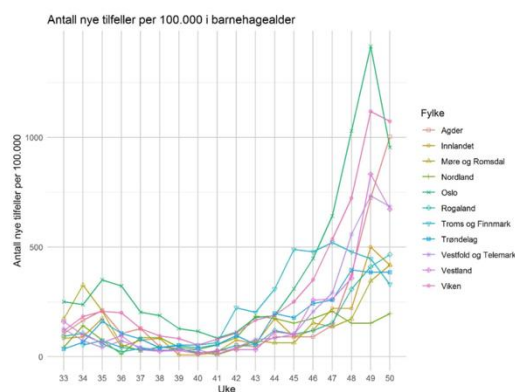
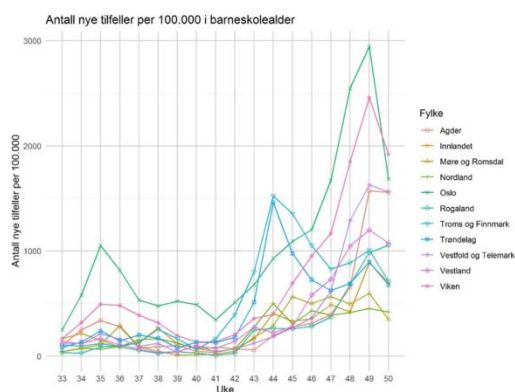
Smittespredning i skoler og barnehager forekommer, og det er tidligere vist at sannsynligheten for videre smitte er lav for hvert enkelt tilfelle. Hovedmønsteret er at smitte er diffust spredt i barnebefolkningen, med små smitteklynger fremfor store utbrudd.

- Data fra FHIs registre (Beredt-C19) viser at flertallet av covid-19-tilfellene i barnehager og barneskoler inngår i smitteklynger på 1-2 tilfeller og at det sjelden forekommer smitteklynger med over 10 tilfeller. I ungdomsskolene har også flertallet tilhørt smitteklynger på 1-2 tilfeller i de fleste ukene, men i uker med høyere smitteforekomst inngår flertallet i smitteklynger på 3 eller flere, og det har vært vanligere med smitteklynger på 10-20 personer eller mer i ungdomsskoler.
- [Korona-barn-studien](#) (for wuhan- og alfavariantene) viste at når et barn var indekstilfelle, ble 1,4 % av nærkontakter i skoler og barnehager smittet.

- En [studie](#) basert på FHIs registre (Beredt-C19) identifiserte barn eller ansatte som testet positivt og beregnet antall sekundærtinfeller blant barn og ansatte på samme skole i løpet av 14 dager. Man fant sekundærsmitte fra barn til barn, og fra barn til ansatte, i bare 0,3 % av tilfellene. Analysene var gjort under wuhan- og alfa-perioden, men ble oppdatert for deltavarianten i høst. Disse dataene er ikke publisert, men viser at sekundærsmitte økte til 1 % mellom barn, mens den holdt seg på 0,3 % fra barn til ansatte. Vi har ennå ikke tilsvarende data for omikronvarianten.
- Smitterisikoen er tidligere vist å være vesentlig høyere i husholdninger. Dette er vist både i [registerstudier](#) (wuhan-varianten) og i [smittesporingsstudien Korona-hus](#) (wuhan- og alfavarianten). Der forekom sekundærsmitte i 50 % av husholdningene, med 78 % for alfavarianten og 43 % for varianter som ikke var bekymringsvarianter (non-VOC).
- Blant de tilfellene som er rapportert smittet i Norge uke 48 og 49, er informasjon om antatt smittested tilgjengelig for 26 958 (93 %). Mest vanlig antatt smittested var husstand (10917; 40 %), barnehage/skole (4920; 18 %), jobb - i arbeidstid (2443; 9 %) og arrangement privat (2343; 9 %). For 4591 tilfeller (17 %) var antatt smittested ukjent (MSIS). Tallene er usikre.
- Insidens i aldersgruppene i skoler og barnehager har vært økende de siste ukene, med unntak av i videregående skoler, som har hatt jevn og lav insidens gjennom hele perioden etter høstferien. Høyest insidens har vi sett i barneskolealder, fulgt av ungdomsskolealder. I den siste uka ser det ut til at insidensen i de mest belastede områdene (Oslo og Viken) er på vei til å snu. Dette kan være en effekt av jevnlig testing. Data for uke 50 er foreløpig ikke komplette. Se figur.

Figur 1: Insidenskurver for skoler og barnehager uke 33 til 50 per 20.12.2021.





## Sykdomsbyrde for barn, ungdom og ansatte

Risikoen for alvorlig sykdom er svært lav hos barn og unge, og sykdomsbyrden er ingen selvstendig begrunnelse for smitteverntiltak mot denne gruppen. Vi har ingen informasjon som tilsier at risikoen for alvorlig sykdom har økt med omikronvarianten, og foreløpige rapporter om omikron fra Sør-Afrika tilsier at alvorlighetsgraden for barn ikke er større enn for tidligere varianter.

- Hos barn og unge som får påvist covid-19 er risikoen for å bli innlagt på sykehus 2,5 per 1000. Median innleggelsestid ved akutt covid-19 er 1-2 døgn. Andelen innlagte har sunket under deltabølgen, også før vaksinerings av aldersgruppen 12-15 år var utbredt, uten at vi kjenner årsaken.
- Selv om det har vært svært mange smittede barn og unge i høst, har det ikke ført til økning i innleggelser av barn. Andelen som får multiinflammatorisk syndrom (MIS-C) har også sunket, uten at vi kjenner årsaken til dette. Median innleggelsestid er 5 dager.
- [Lærere/ansatte har ikke vesentlig høyere smitteforekomst enn andre voksne](#). For hele befolkningen i yrkesaktiv alder (20–70 år) er smitteforekomsten 22 per 1000 for høsten 2021 (deltabølgen). I samme periode er den for førskolelærere 28 per 1000, for grunnskolelærere 29 per 1000, for assistenter 32 per 1000 og for videregående-lærere 20 per 1000. Svært få lærere/ansatte har vært lagt inn på sykehus under deltabølgen. Risiko for sykehusinnleggelse er generelt svært lav for vaksinerte under 65 år, og risikoen for innleggelse på intensivavdeling er tilnærmet null.
- De fleste lærere og ansatte vil være klare for oppfriskningsdose i januar. Mange som er under 45 år og som ikke bor i kommunene omfattet av geografisk prioritering våren 2021 vil være klare i februar. Oppfriskningsdosen vil redusere sannsynligheten for å bli smittet. Beskyttelsen mot alvorlig sykdom er imidlertid svært god allerede ved to doser, så lærere/ansatte som ikke har fått oppfriskningsdose, vil også ha god beskyttelse mot alvorlig sykdom i vinter.

Den individuelle risikoen for alvorlig sykdom hos barn og ansatte i skoler og barnehager er altså svært lav.

## Effekter og konsekvenser ved karantene

FHI har estimert effektene av karantenebruk for barn/elever og lærere/ansatte, også beskrevet i oppdrag 578. Vi baserte oss på antall påviste tilfeller i de to siste fulle kalenderukene (uke 48 og 49). I tillegg laget vi estimer for et tenkt tilfelle med en tredobling av smitteforekomsten i uke 49. Dette

eksemplet vil være representativt for en omfattende spredning av omikronvarianten, og det er også representativt for den nåværende situasjonen i kommuner med svært høy smitteforekomst.

- Andelen lærere/ansatte i karantene vil bli høyest på barneskolen og lavest i barnehager. I uke 48 og 49 ville andelene variert fra 2 % til 13 % på de ulike trinnene. I tillegg kommer alle som omfattes av karantene som følge av smitte i husstand eller fordi de har vært «øvrige nærkontakter» til andre voksne.
- Ved det tenkte eksemplet med en tredobling fra uke 49 vil andelene ansatte i karantene variere fra 9 % 39 % på ulike trinnene. Dette er tilnærmet umulig å forene med åpne skoler. Det er også vanskelig forenlig med å gi et tilfredsstillende tilbud til sårbare barn og barn av foreldre med kritiske samfunnsfunksjoner.
- Hvis karanteneplikten hadde vært utvidet til å omfatte «øvrige nærkontakter» blant barn og ungdom, ville den omfattet fra 4 % til 16 % av barn og elever på de ulike trinnene i uke 48 og 49. Ved det tenkte eksemplet med tredobling, ville det omfattet fra 17 % til 49 % av barn og elever.

### *Anbefaling rundt smittekarantene for barn og unge ved oppstart 2022*

**FHI vurderer at unntak fra karanteneplikt for øvrige nærkontakter for de som er 18 år eller yngre bør opprettholdes.** For denne gruppen anbefaler vi testregime som smittereduserende tiltak, beskrevet i oppdrag 578 og nedenfor i denne besvarelsen. Jevnlig testing anbefales som førstevalg i områder med høy insidens, men test to ganger som øvrig nærkontakt er et godt smittereduserende alternativ til karantene. Det bemerkes at i videregående skoler vil enkelte elever være over 18 år. For å sikre likhetsbehandlingsprinsippet bør disse inkluderes i kategorien som unntas karanteneplikt for øvrige nærkontakter.

Smittespredning i skoler er beskrevet i eget avsnitt ovenfor og anbefalt testregime beskrives nedenfor. Den smittereduserende effekten ved testing av skolebarn vil være et bedre alternativ enn karantene. Flere studier (nylig en fra [California](#) og en fra [Illinois](#)) viser nå at smitterisikoen innad på skoler ikke øker når karantene erstattes av et testregime ([test to stay strategy](#)), dette gjelder både Alfa varianten, den mer smittsomme Delta, og vil høyst sannsynlig også gjelde Omikron. Smittekarantene for barn anbefales heller ikke innført ved mangel på tester i områder med økt smittepress. Skoler og barnehager har ikke vært de viktigste arenaer for smittespredning. I tillegg er risikoen for alvorlig sykdom blant barn/unge og fullvaksinerte ansatte i skoler og barnehage er lav. Gjeninnføringen av karantene for barn som er husstandsmedlemmer og tilsvarende vil i seg selv redusere smitterisikoen blant barn betraktelig og dermed redusere behovet for tiltak mot øvrige nærkontakter. I situasjoner med mangel på tester blir den symptombaserte testingen viktig sammen med de generelle smittevern anbefalingene som å bli hjemme ved symptomer.

Barn og ungdom har ofte flere nærkontakter enn voksne og vil bli definert som øvrige nærkontakter gjentatte ganger. Selv med rødt nivå i skoler vil barn ha mange nærkontakter. Med smittekarantene for barn ≤18 år som øvrige nærkontakter risikerer man å ramme barn og unge på en måte som kan gi store konsekvenser, i form av tapt læring, tap av sosial kontakt og økt psykisk og fysisk uhelse. Dette vurderes som uforholdsmessig i en situasjon der barna allerede er hardt rammet av tiltak og ikke selv er i risiko for alvorlig sykdom.

Risikoen for alvorlig sykdom er svært lav hos barn og unge, og sykdomsbyrden er ingen selvstendig begrunnelse for smitteverntiltak mot dem. Vi har ingen informasjon som tilsier at risikoen for alvorlig sykdom har økt med omikronvarianten, og foreløpige rapporter om omikron fra Sør-Afrika tilsier at alvorlighetsgraden for barn ikke er større enn for tidligere varianter. FHI anbefaler ikke å forskriftsfeste test i stedet for karantene for barn og unge. Vi har etter møter med kommuner fått innspill på at det har vært uheldige episoder med tvang og press i de perioder i høst der test har vært forskriftsfestet. Mange barn har måttet være i karantene da de ikke kunne/ville testes, dette gjaldt særlig små barn. FHI har erfaring med at etterlevelse av testing er tilstrekkelig god også når det er basert på frivillighet, og har sett god effekt av jevnlig testing der det har vært innført som tiltak (frivillig). For små barn, kan det av og til være hensiktsmessig å teste foreldre i stedet for barnet. Det er viktig med god kommunikasjon om testanbefaling og vår erfaring er at ved unntak for karantene for barn og unge ventet kommunene på våre anbefalinger om test som de så iverksatte.

### *Anbefaling rundt smittekarantene for ansatte i barnehager og skoler ved oppstart 2022*

#### **Etter en helhetsvurdering anbefales det at ansatte i barnehager og skole unntas karantene for å opprettholde barnehage-/skoletilbudet.**

Konsekvensene av å opprettholde karanteneplikt for ansatte i barnehager og skole er beskrevet ovenfor. I områder med lavt smittepress kan sannsynligvis karanteneplikten for ansatte opprettholdes uten å gå utover drift av skoler og barnehager. I områder med høyt smittepress vil det allerede være en utfordring med sykefravær blant ansatte, og karantene for øvrige nærkontakter blant ansatte vil være uforenelig med åpne skoler og barnehager.

Det rapporteres om vanskeligheter med å finne vikarer, men det kan tenkes at situasjonen vil bedres noe etter julefeiringen. Ved rask smittespredning vil karanteneplikt for ansatte føre til nødvendighet av å stenge mange skoler og barnehager. Karantene av ansatte vil da føre til at barn og unge fratras et tilfredsstillende skole-/barnehagetilbud, tap av læring, tap av sosial kontakt og økt psykisk og fysisk uhelse. Fravær av barnehage-/skoletilbud gjør at mange vil måtte være hjemme med barn, som får ringvirkninger i samfunnet og kan få store konsekvenser for samfunnskritiske funksjoner, i tillegg til høyt sykefravær.

Risikoen for alvorlig sykdom blant ansatte er beskrevet ovenfor. Fullvaksinerte ansatte vil ha god beskyttelse mot alvorlig sykdom, også mot omikronvarianten. Ansatte er prioritert for oppfriskningsdose av vaksiner som sannsynligvis vil bidra til redusert sannsynlighet for sykdom og videre smitte.

Det anbefales at ansatte som unntas smittekarantene testes to ganger som øvrig nærkontakter. Slik anbefalingen i dag er for skolebarn opp til 18 år.

§6e i covid-19 forskriften er utformet til å gjelde personer i kritiske samfunnsfunksjoner. FHI leverte 14.12 et hasteoppdrag hvor vi vurderte det smittevern-faglig forsvarlig å kunne unnta ansatte i skoler og barnehager etter §6e. I §6e er det plikt til daglig testing for å unntas karantene i arbeidstiden. Dette er hensiktsmessig for helsepersonell som omgås personer med risikofaktorer i arbeidstiden, samt for annet samfunnskritisk personell for å redusere sannsynligheten for utbrudd i slike virksomheter som kan lamme kritiske samfunnstjenester. For lærere og barnehageansatte er det en annen situasjon, der målet primært er å begrense antall smittede til samme tid og redusere risiko for videre smitte. FHI anbefaler derfor test 2 ganger for å kunne unntas karantene i arbeidstiden, på lik

linje med skolebarn som defineres som øvrige nærkontakter der det ikke er nok tester til jevnlig testing. I tillegg bør de følge sterk anbefaling om testing ved symptomer. Dette bør inn som et eget ledd i forskriften. Fritidskarantene opprettholdes så lenge man har plikt til smittekarantene som øvrig nærkontakt. Det bemerkes at også fritidskarantene er et svært inngripende tiltak for lærere og barnehagepersonell som trolig vil være øvrig nærkontakt oftere enn befolkningen for øvrig. Forholdsmessigheten av dette bør derfor inngå i en helhetsvurdering.

### Anbefaling om jevnlig testing

Jevnlig testing vil fange opp en andel av smittede i hver testrunde og på den måten redusere smitten innad i gruppen og ut i samfunnet rundt. Jevnlig testing vurderes som et godt smitteverntiltak, og bør innføres i skoler og barnehager i områder med høy smittebelastning så snart tilgang på tester tillater det. Det er sannsynlig at jevnlig testing vil ha større effekt på smittespredning enn karantene eller test av øvrige nærkontakter.

Ved å jevnlig oppdage og isolere smitteførende personer kan man begrense smittetrykket innad i en gruppe selv ved høy smitte i samfunnet rundt. For smitteverntesting er antigenestene svært gode på å oppdage smittede personer i den perioden det er nyttig å oppdage dem, også hos asymptomatiske, hos barn og ved selvtesting. Ved lite smitte i samfunnet er ikke jevnlig testing det mest hensiktsmessige og bør derfor prioriteres i områder med høyt smittepress. Selv om jevnlig testing er mindre inngripende enn karantene og redusert undervisningstilbud medfører det en belastning for den som testes som er høyere desto yngre barnet er. Jevnlig testing bør derfor kun benyttes i områder der smittetrykket medfører stor belastning på helsetjenesten og/eller samfunnet for øvrig.

Anbefaling om testing ved symptomer og bli hjemme ved sykdom bør kommuniseres godt ut og gjelder selv om personer inngår i jevnlig testing.

Eventuelt kontaktreduserende tiltak på skoler/barnehage som gult nivå kan øke effekten av jevnlig testing i områder med mye smitte og en mer smittsom variant, men har liten effekt hvis samfunnet ellers er åpent.

Effekt av jevnlig testing utdypes ytterligere i oppdrag 580 og det vises til FHI sitt notat om ny [teststrategi](#) fra desember 2020 og oppdrag 578 og kapittel om [jevnlig testing](#) for mer bakgrunn.

### *Anbefalt plan for jevnlig testing så snart som mulig etter skolestart 2022*

**Tabell 1:** Videre plan for jevnlig testing etter 1. test, eller så snart som mulig når testkapasiteten tillater det. Farger tilsvarer anbefalt nivå på skoler i henhold til trafikklysmoellen. Jevnlig testing vil normalt erstatte behov for strenge kontaktreduserende tiltak. Gult eller rødt nivå bør kun benyttes når det er omfattende kontaktreduserende tiltak ellers i lokalsamfunnet. ST= Symptombasert testing. Testhyppighet oppgitt per uke. Alle, inkludert vaksinerte bør inngå i jevnlig testing. Scenario 3 er Høy grad av innleggelse og smittespredning som påvirker samfunnet i alvorlig grad gjennom kapasitet i helsevesenet og sykdom i befolkningen.

	Barnehage	1-4	5-7	8-10	VGS
Ingen positive og lokalt vurdert scenario 1-2	ST	ST	ST	ST	ST

Positive tilfeller i enkeltskoler/ barnehager og lokalt vurdert scenario 1-2	Teste ansatte på aktuelle barnehager X 2 frem til to negative runder	Test foresatt og ansatte på aktuelle klasser/skoler X 2 frem til to negative runder	Teste ansatte og elever på aktuelle klasser/skoler X 2 frem til to negative runder	Teste ansatte og elever på aktuelle klasser/skoler X 2 frem til to negative runder	Teste ansatte og elever på aktuelle klasser/skoler X 2 frem til to negative runder
Ingen eller veldig få positive og lokalt vurdert scenario 3	Teste ansatte X 1, vurder avslutning ved flere runder med svært få/ingen positive.  Vurdere gult	Teste foresatt og ansatte X 1, vurder avslutning ved flere runder med svært få/ingen positive.  Vurdere gult	Teste ansatte og elever X 1, vurder avslutning ved flere runder med svært få/ingen positive.  Vurdere gult	Teste ansatte og elever X 2, vurder nedjustering/avslutning ved flere runder med svært få/ingen positive.	Teste ansatte og elever X 2, vurder nedjustering/avslutning ved flere runder med svært få/ingen positive.
Positive tilfeller i skoler og barnehager og lokalt vurdert scenario 3	Teste ansatte og foresatte X 1-2  Vurdere rødt	Teste foresatt og ansatte X 2  Vurdere rødt	Teste ansatte og elever X 2  Vurdere rødt	Teste ansatte og elever X 2-3  Vurdere gult eller rødt	Teste ansatte og elever X 2-3  Vurdere gult eller rødt

Kriterier for vellykket teststrategi innebærer at deltagelse bør være høy. 50% deltagelse gir god smittereduserende effekt, men effekten blir betydelig bedre ved høy deltagelse. Det bør tas sikte på over 80% deltakelse. Personer som tester negativt, må fortsatt følge gjeldende retningslinjer og regler. Personer som tester positivt, må isolere seg. Selvtestene må brukes riktig

Testing reduserer behovet for inngripende tiltak. De skisserte testregimene forutsetter imidlertid god tilgang på selvtester. Ved mangel på selvtester, bør tester prioriteres til kommuner med høyt smittetrykk, og innen kommunene til de skoler og aldersgrupper der det er mest smitte. Profesjonelt tatt antigentester kan være et alternativ til man får nok selvtester. Det bør kartlegges om private aktører eller andre offentlige aktører kan bidra, f. eks testtrigg rundt grensetesting i de første ukene av januar, før tilgangen på selvtester øker.

### Ved mangel på tester

Testing reduserer behovet for inngripende tiltak. De skisserte testregimene forutsetter imidlertid god tilgang på tester. Ved mangel på tester, kan man enten velge å kun prioritere klinisk og eventuelt symptomatisk diagnostikk, og redusere testaktivitet mhp overvåkning. Alternativt innføre kontaktreduserende tiltak for å begrense smittespredning i skoler (se tabell 3).



Tabell 2. Alternative tilnæringer ved mangel på tester i skolene

Kompenserende tiltak ved mangel på tester	Forutsetning	Fordel	Ulempe
<ul style="list-style-type: none"> <li>Redusere testing for overvåkningsformål</li> </ul>			
Klinisk diagnostikk v/ behov for helsehjelp	Etterlevelse av rådet om å holde seg hjemme når man er syk  PCR er anbefalt <a href="#">for klinisk diagnostikk ved behov for helsehjelp</a>	Størst reduksjon i testbehov  Liten tiltaksbyrde  Barn og unge blir i svært liten grad alvorlig syke  God vaksinedekning blant ansatte og dermed god individuell beskyttelse mot alvorlig sykdom	Mister flere tilfeller med lite/ingen symptomer; mer smitte
Testing ved milde symptomer	Etterlevelse av rådet om å holde seg hjemme når man er syk og lav terskel for test også ved milde symptomer	Liten tiltaksbyrde  Barn og unge blir i svært liten grad alvorlig syke  God vaksinedekning blant ansatte og dermed god individuell beskyttelse mot alvorlig sykdom	Mister noen tilfeller med lite/ingen symptomer; mer smitte, men mindre enn ved test kun på klinisk indikasjon  Hyppig testing pga. andre luftveisinfeksjoner, særlig av små barn
Testing av nærkontakter	PCR kan være et alternativ	Kvalitetssikret testing	PCR test har lang ventetid i dagens situasjon.

<ul style="list-style-type: none"> <li>Kontaktreduserende tiltak*</li> </ul>			
Gult/ rødt nivå	Kontaktreduserende tiltak i samfunnet	Reduserer smitte i skolen	<p>Skolen er ikke hovedarena for smitte og effekten</p> <p>Dårligere læringsutbytte</p> <p>Tap av spesialundervisning</p> <p>Nedsatt trivsel, livskvalitet, sosiale relasjoner og negativ innvirkning på psykisk helse</p> <p>Mindre tilgang til andre tjenester</p> <p>Rammer skjevt, øker forskjeller</p>

\*Generelt har trafikkllysmodellen, både på gult og spesielt på rødt nivå, negativ effekt på læring og sosial omgang. Den kan forsterke sosioøkonomiske forskjeller og ulikhet i læring. På gult nivå er det størst negativ effekt for elever på ungdomsskole og videregående skole, da ofte må delvis digital undervisning også på gult nivå. Rødt nivå innebærer delvis digital undervisning for elever fra 5. klasse og eldre, og andelen digital undervisning øker med alder.

Negative konsekvenser på lang sikt: Digital undervisning har store og dokumenterte negative konsekvenser for både læring og psykisk helse.

Varighet: Barn og unge er nå inne i sitt tredje skoleår med inngripende tiltak. De har levd med strenge restriksjoner og tiltak over tid. Også de som ikke tidligere var identifisert som utsatte, er nå mer utsatt etter å ha mistet undervisning og levd med en dyptgripende usikkerhet om fremtiden. Vi vet også at det ikke finnes tiltak som i tilstrekkelig grad kan bøte på disse negative konsekvensene. Åpne skoler og tjenester er den eneste måten å ivareta utsatte barn på en forsvarlig måte. Nedstengningen våren 2020 viste oss at det er vesentlig lettere å stenge tilbud og tjenester ned, enn det er å åpne dem opp igjen.

## Kontaktreduserende tiltak

Kontaktreduserende tiltak på skoler/barnehage som gult nivå kan øke effekten av jevnlig testing i områder med mye smitte og en mer smittsom variant, men har liten effekt hvis samfunnet ellers er åpent. Trafikklysmodellen er utviklet for å gi barn og unge lettelse i kontaktreduserende tiltak, når det er strenge tiltak i samfunnet ellers. Dette er fordi barn og unge har lav sykdomsbyrde, at smittespredning på skoler er vist å være begrenset, og kontaktreduserende tiltak i skolene forringer undervisningstilbudet og hindrer vanlig sosial omgang og lek for barn og ungdom. **Anbefalte tiltak i skoler og barnehager er beskrevet i [kommunelegehåndboka](#).** Denne vil oppdateres før skolestart. Barnehager og skoler må til enhver tid ha en [beredskapsplan](#) for rask oppskalering av tiltaksnivå. De må kunne bidra til å definere nærkontakter ved en eventuell smittesporing. Ansatte må også omfattes av en slik oversikt.

I skole- og barnehageveilederen er tiltakene beskrevet med trafikklys – grønt, gult og rødt. De grunnleggende smitteverntiltakene gjelder på alle nivå; ingen syke skal møte på skolen/barnehagen, god hånd- og hostehygiene og godt renhold. Den største forskjellen mellom de ulike nivåene gjelder primært kontaktreduserende tiltak, som både begrenser smittespredning og i tillegg hvor mange som kommer i karantene ved påviste tilfeller.

Eventuelt kontaktreduserende tiltak på skoler/ barnehager som gult nivå kan øke effekten av jevnlig testing i områder med mye smitte og en mer smittsom variant, men har liten effekt hvis samfunnet ellers er åpent.

Skoler og barnehager kan *ikke* stenges uten at det er påvist smitte blant noen av barna eller de ansatte. Kommunen kan altså ikke stenge barnehager og skoler som et generelt forebyggende tiltak. Utdanningsdirektoratet har utarbeidet [veiledning](#) om rammene, inkludert juridiske vurderinger, rundt begrensninger av drift.

## Sosiale konsekvenser

Henviser til oppdrag 576 hvor de negative konsekvensene av skolestenging og redusert fysisk skoletilbud er diskutert. Det har ikke vært tid til videre vurderinger i dette oppdraget.

Helsedirektoratet

Kopi: Kunnskapsdepartementet, FHI  
Bufdir

## Utdanningsdirektoratets anbefalinger før skolestart etter juleferien – innspill til oppdrag 589

### Våre vurderinger av tiltak i lys av konsekvenser for barn og elever

Det har fra oppstarten av pandemien vært et mål at barn og unge skal ha lav tiltaksbyrde. De har lav sykdomsbyrde og det er lav smitterisiko mellom elever/barn og ansatte på skoler og i barnehager. Likevel opplever barn og unge stadige begrensninger i skole- og barnehagetilbudet. Dette har store, negative konsekvenser for barn og elever og går ut over deres grunnlovfestede rett til opplæring.

- Barnehager og skoler må være åpne fra 3. januar. Tilbudet bør ikke begrenses av strenge smitteverntiltak.
- Det bør ikke være nasjonale tiltak rettet mot barn og unge. Det er store lokale forskjeller i smittesituasjonen i Norge. Nasjonale tiltak rettet mot barn og unge er ikke forholdsmessig i områder med lite smitte.
- Rødt nasjonalt nivå i videregående skole kan ikke opprettholdes. I videregående skole er en stor andel av elevene er vaksinert, det er lavere smitterisiko og alderen tilsier at det er mulig å holde avstand.
- Testing av barn, unge og ansatte i områder med høy smitte og høyt press på helsetjenesten må prioriteres.
- Ansatte i skoler og barnehager må være unntatt fra karantenebestemmelsene.
- Tiltak i skoler og barnehager kan ikke være forebyggende.

Vi viser til oppdrag 589 til Helsedirektoratet om å vurdere karanteneregler for barn og ansatte i barnehager og skoler fra skolestart i januar 2022 m.m. Helsedirektoratet er i samråd med Folkehelseinstituttet bedt om å vurdere hvilke regler for smittekarantene som bør gjelde fra skolestart både for barn og unge og ansatte. De er også bedt om andre tiltak som kan sikre et godt og forsvarlig tilbud i skoler og barnehager, og hvilket nivå i trafikklysmodellen skoler bør starte på.

### Barnehager og skoler må være åpne fra 3. januar

Det skal være trygt for barn og unge og ansatte å være i barnehagen og på skolen. Det er også svært viktig for barn og elever at alle barnehager og skoler er åpne fra uke 1. For å sikre at barnehager og skoler kan holde åpent i tråd med smittevernfarene råd fra FHI etter juleferien, er det nødvendig å redusere hindringene som fører til at barnehage- og skoletilbudet blir begrenset. Det er virkningene av enkelte smitteverntiltak som nå gjør det vanskelig å holde skoler og barnehager åpne.

Utdanningsdirektoratet er på dette tidspunktet i pandemien svært bekymret for barn og elever og den tiltaksbyrden de nå har vært utsatt for i lang tid. Vi viser til tidligere oversendelse datert 11. desember til oppdrag 576, hvor disse konsekvensene er oppsummert.

Etter avgjørelsen om å sette skoler og barnehager på gult og rødt nivå nasjonalt, og innføringen av nye karanteneregler, har kommuner og fylkeskommuner over hele landet stengt skoler før jul og gått over til digital undervisning. Dette er mange steder ikke begrunnet direkte i smittevern etter smittevernloven § 4-1, men i kapasitets- og driftsutfordringer som følge av blant annet karantene og personale som holder seg hjemme ved milde symptomer.

### Nasjonalt rødt tiltaksnivå i videregående skole må avvikles så snart som mulig

FHIs smittetall for aldersgruppene i videregående skole, er lavere enn for barne- og ungdomstrinnet. Årsaken til dette er at vaksinasjon av denne gruppen beskytter dem mot smitte. Ut fra dagens smittesituasjon i denne elevgruppen, vurderer vi at det ikke er forholdsmessig å opprettholde rødt tiltaksnivå nasjonalt for videregående skole. Dette understøttes også av at smittesituasjonen er ulik i forskjellige deler av landet.

### Testing av barn, elever og ansatte før oppstart etter juleferien

Testing før oppstart vil være et viktig tiltak for å forhindre oppblomstring av smitte, uten at det er særlig inngripende for den enkelte, sammenliknet med smittekarantene. Tiltaket forutsetter tilgang på tester i kommunene, og at dette organiseres på en god måte. FHI anbefaler at det deles ut tester før ferien starter, og vi kjenner til at mange kommuner allerede har gjort det.

Hvordan testingen skal gjennomføres ved oppstart av skoleåret må avklares raskt. Helsemyndighetene må informere kommunene om distribusjon av tester, slik at kommunene får testet elevene før skolestart.

## Jevnlig testing for ansatte i barnehager og skoler bør erstatte karanteneplikt så raskt som mulig

Jevnlig testing som erstatning for karanteneplikt må innføres så raskt som mulig. FHIs kunnskapsgrunnlag viser at jevnlig testing er minst like effektivt som smittekarantene. Jevnlig testing bidrar til å redusere smitte innad i grupper og kohorter og også til å redusere smitte mellom grupper, fordi testingen til enhver tid bidrar til å fange opp og isolere en andel smittede. Jevnlig testing to ganger i uken vil derfor fange opp mer smitte enn karantene.

I tråd med FHIs anbefalinger om bruk av jevnlig testing i stedet for smittekarantene, mener vi at jevnlig testing bør innføres som erstatning for karantene så raskt som mulig for å sikre at barnehager og skoler kan holde åpent, og med minst mulig begrensninger i tilbudet.

Etter det vi kjenner til er det ikke tilstrekkelig med selvtester til at jevnlig testing kan erstatte smittekarantene fra uke 1. Etter det vi forstår har man ikke denne kapasiteten før i uke 3. Kan det være nok tilgjengelige tester til å erstatte smittekarantene med testing for ansatte i skoler og barnehager fra og med skolestart (uke 1 og uke 2)?

Svært mange elever har fått utlevert tester før skolestart. Dette antallet tester må tas med i beregningen når man tar stilling til antall tilgjengelige tester.

Dersom et regime med jevnlig testing ikke etableres kort tid etter at alle er testet ved oppstart etter ferien, vil man miste noe av fordelene med testingen av alle etter ferien. Dersom skolene likevel ikke kan åpne etter juleferien fordi det er så store begrensninger (blant annet pga. karantene-reglene), vil det heller ikke være noe poeng å teste alle før oppstart.

## Prioriteringer dersom det er mangel på tester

Dersom det ikke er tilstrekkelig med tester til å dekke behovet for jevnlig testing, vil det være viktig med klare føringer for terskelverdier for å innføre jevnlig testing, hvilke grupper som skal prioriteres og varigheten av jevnlig testing.

Dersom det ikke er nok tester de første skoleukene i januar 2022, mener vi barn, elever og ansatte i barnehager og skoler må prioriteres, i tråd med regjeringens ambisjon om lavest mulig tiltaksbyrde for barn og unge. Disse gruppene bør også prioriteres dersom det senere blir utfordringer med leveranser av selvtester.

Ifølge FHI er jevnlig testing av barn, unge og ansatte kun et nødvendig tiltak i områder med høyt smittetrykk. Det er som kjent ulik grad av smitte lokalt. Kan det være slik at antall tilgjengelige tester likevel er tilstrekkelig til å dekke områder med stort smittetrykk i uke 1 og uke 2? Vi legger til at mange elever allerede har fått utdelt tester til bruk i uke 1 og 2.

## Strengere regler om smittekarantene for ansatte fører til stengte barnehager og skoler

Karantene-reglene som ble innført fra 14. desember i covid-19-forskriften § 4 medfører at personale i skoler og barnehager nå må i karantene dersom de defineres som nærkontakter etter § 3 første ledd i covid-19-forskriften. Karantenen varer nå i 10 døgn, men med mulighet for å teste seg ut av karantene etter 7 døgn.

Ansatte i barnehager og skoler er ikke omfattet av unntaket fra smittekarantene for personell som er «strengt nødvendig for å opprettholde forsvarlig drift av kritiske samfunnsfunksjoner», jf. § 6e i covid-

19-forskriften. Disse gruppene har unntak fra karanteneplikt i arbeidstiden, dersom de avlegger negativ test ved arbeidsdagens begynnelse, jf. bestemmelsens andre ledd.

Dette fører i praksis til at barnehager og skoler får mange av sine ansatte i karantene gjentatte ganger i tiden som kommer. Dette får uheldige konsekvenser for tilbudet til barn og elever. Dette vil igjen bidra til at foreldrene til de yngste barna som ikke får et tilbud heller ikke kan komme på jobb.

Ringvirkningene for samfunnet er derfor store. I områder med mye smitte, vil karanteneplikt for ansatte i barnehager og skoler i praksis være uforenlig med målet om å holde barnehager og skoler åpne. I praksis vil karanteneplikten føre til stenging i disse områdene. Dersom ansatte eller grupper av ansatte i barnehager og skoler blir omfattet av dette unntaket, vil dette kunne bidra til å begrense fraværet og dermed også bidra til å holde barnehager og skoler åpne. Dette betinger jevnlig testing av ansatte som er unntatt karanteneplikt.

Vennlig hilsen

Hege Nilssen  
direktør

Bente Barton Dahlberg  
divisjonsdirektør