

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 21/54883-9
Saksbehandler: Kristine Hartvedt
Dato: 07.01.2022

Svar på covid-19-oppgave nr. 599 fra HOD. Innretning av trafikklysmodellen og veiledere om smittevern

Vedlagt ligger svaret på dette oppdraget. Her er dato på oversendelsesbrevet korrigeret fra 03.01.22 til 07.01.22 da brevet faktisk ble sendt.

Oppsummering

- Tilstedeværelse på skole er essensielt for både læring og psykososial utvikling og bidrar til å utjevne forskjeller. Barn og unge er nå inne i sitt tredje skoleår med inngripende tiltak. Det finnes ikke tiltak som i tilstrekkelig grad kan bøte på de negative konsekvensene som redusert tilstedeværelse på skolen medfører.
- Gult nivå reduserer antall kontakter sammenlignet med grønt nivå på alle trinn og *har effekt* også på videregående skoler, selv om man ikke kan ha faste kohorter pga programfag.
- Det er behov for å forsterke kommunikasjon om enkelte tiltak i veilederne, slik som ventilasjon, bruk av munnbind, bruk av koronaverter og samarbeid med elevråd.
- Det er ikke behov for større revisjon av veilederne, men enkeltpunkter er foreslått revidert.
 - Råd for ventilasjon revideres: For å redusere risiko for smittespredning er det viktig å sikre inneluft av god kvalitet og i tilstrekkelige mengder. FHI anbefaler å drøfte tiltak for å forbedre ventilasjon i dårlig ventilerte rom. CO2-målere kan brukes for å kartlegge om ventilasjonen svarer til den tekniske anbefalingen.
 - Tilrettelegge for større fleksibilitet ved bruk av ansatte; ansatte kan veksle mellom 2-3 kohorter
 - Fjerne råd om separate uteområder da det er liten fare for smittespredning ute
- HelseDirektoratet, Utdanningsdirektoratet og FHI vil i neste uke gå gjennom innspillene som har kommet fra organisasjonene for å vurdere endringer i smittevernveilederen
- Det planlegges kommunikasjon i ulike kanaler om endringer i veilederne, også for å få løftet frem andre viktige budskap i trafikklysmodellen

Vennlig hilsen

Linda Granlund e.f.
direktør

Kristine Hartvedt

HelseDirektoratet

Avdeling barne- og ungdomshelse

Kristine Hartvedt

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

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Vedlegg: 3

Kopi:
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd Utbrudd

Svar på covid-19 oppdrag fra HOD nr. 599- Innretning av trafikklysmodellen og veiledere om smittevern

Oppsummering

- Tilstedeværelse på skole er essensielt for både læring og psykososial utvikling og bidrar til å utjevne forskjeller. Barn og unge er nå inne i sitt tredje skoleår med inngripende tiltak. Det finnes ikke tiltak som i tilstrekkelig grad kan bøte på de negative konsekvensene som redusert tilstedeværelse på skolen medfører.
- Gult nivå reduserer antall kontakter sammenlignet med grønt nivå på alle trinn og *har effekt* også på videregående skoler, selv om man ikke kan ha faste kohorter pga programfag.
- Det er behov for å forsterke kommunikasjon om enkelte tiltak i veilederne, slik som ventilasjon, bruk av munnbind, bruk av koronaverter og samarbeid med elevråd.
- Det er ikke behov for større revisjon av veilederne, men enkeltpunkter er foreslått revidert.
 - Råd for ventilasjon revideres: For å redusere risiko for smittespredning er det viktig å sikre inneluft av god kvalitet og i tilstrekkelige mengder. FHI anbefaler å drøfte tiltak for å forbedre ventilasjon i dårlig ventilerte rom. CO2-målere kan brukes for å kartlegge om ventilasjonen svarer til den tekniske anbefalingen.
 - Tilrettelegge for større fleksibilitet ved bruk av ansatte; ansatte kan veksle mellom 2-3 kohorter
 - Fjerne råd om separate uteområder da det er liten fare for smittespredning ute
- Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet og FHI vil i neste uke gå gjennom innspillene som har kommet fra organisasjonene for å vurdere endringer i smittevernveilederen
- Det planlegges kommunikasjon i ulike kanaler om endringer i veilederne, også for å få løftet frem andre viktige budskap i trafikklysmodellen

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Oppdrag 599 - Innretningen av trafikklysmodellen og veiledere om smittevern

Innretningen av trafikklysmodellen og veiledere om smittevern

Vi ber Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet og Utdanningsdirektoratet, om å vurdere og eventuelt foreslå endringer i veiledere om smittevern i barnehage og skole. Særlig skal etatene vurdere behovet for justeringer i innholdet i gult trafikklysnivå i videregående skole og eventuelt ungdomsskolen, og foreslå en innretning av dette nivået som er forenelig med et godt faglig og sosialt opplæringsstilbud samtidig som driften er smittevernfaglig forsvarlig. Etatene bør ved behov vurdere hensiktsmessigheten i nåværende modell og eventuelt anbefale alternativer.

Etatene skal også vurdere i hvilken grad, når og eventuelt hvordan testing kan supplere eller erstatte behov for trafikklysmodellen.

Ved vurderingen av smitteverntiltak prioriteres hensynet til barn og unge først, deretter hensynet til arbeidsplasser og næringsliv, jf. regjeringens strategi.

Frist for oppdraget fredag 7. januar kl. 12.

Kontaktpersoner i HOD: Lars-Erik Kjellesvig og Kjetil Jonsbu

Kontaktpersoner i KD: Bodil Nagell Holbæk

Tiltaksnivå i barnehager og skoler (tillegg til oppdrag 590)

Når det gjelder hvilket nivå i trafikklysmodellen skoler og barnehager bør være på fra medio januar (uke3), viser vi til oppdrag 590 om helhetlig vurdering av situasjonen og vurdering av behov for justering i nasjonale smitteverntiltak. Vi ber Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet og Utdanningsdirektoratet, som ledd i besvarelsen av oppdrag 590 om særskilt å vurdere hvilket nivå skoler og barnehager bør være på fra medio januar/uke 3. Elevene skal ha en forsvarlig opplæring innenfor smittevern faglig forsvarlige rammer, samtidig som målet er lavest mulig tiltaksbyrde for barn og unge i barnehager og skoler. Ved vurdering av tiltaksnivå på skoler og barnehager, må det også fremkomme om vurderingen omhandler et nasjonalt fastsatt nivå eller om vurderingen omhandler lokale vedtak eller ev. statlig innført regionalt nivå. I vurderingene 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 vurderingen av smitteverntiltak prioriteres hensynet til barn og unge først, deretter hensynet til arbeidsplasser og næringsliv, jf. regjeringens strategi.

Bakgrunn

Utdanningsdirektoratet, FHI og Helsedirektoratet er i oppdrag 599 fra Helse- og omsorgsdepartementet bedt om å vurdere behovet for justeringer av innholdet i gult trafikklysnivå i videregående skole og eventuelt ungdomsskolen. Vi er bedt om å foreslå en innretning av dette nivået som er forenelig med et godt faglig og sosialt opplæringstilbud samtidig som driften er smittevern faglig forsvarlig. I tillegg å vurdere hensiktsmessigheten i nåværende modell og eventuelt anbefale alternativer.

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 i oppdrag 589 vil særlig rødt nivå medføre digital hjemmeundervisning særlig i de eldre klassene. Vi har mye kunnskap gjennom de snart to årene med pandemi om at rødt nivå gir mindre tilstedeværelse på skolen og tapt læring. Det er også fare for redusert motivasjon og kan bidra til frafall fra videregående opplæring. Målet er at barn og unge skal ha størst mulig tilstedeværelse i barnehager og skoler samtidig som man unngår smittespredning.

Oppdraget er løst i tett samarbeid med FHI, Bufdir og Udir. FHI og Hdir deltok 5.januar 2022 på Udir sitt møte med interesseorganisasjoner for barnehage og skole. Organisasjonene var i hovedsak enige om mest mulig tilstedeværelse for barn og unge i barnehage og på skole. I tillegg har vi alle deltatt på ukens møte med statsforvaltere og DSB der Bufdir og Udir kort presenterte sine innspill om betydningen av tilstedeværelse med åpne barnehager og skoler. Udir og FHI skriver egne svar som vedlegges.

Andre relevante oppdrag

Oppdrag 576 – Vurdering av situasjonen og behov for justering i nasjonale smitteverntiltak,

Oppdrag 580 – Ny vurdering av TISK strategien

Oppdrag 589 – Om å vurdere karanteneregler for barn og ansatte i barnehager og skoler fra skolestart i januar 2022 m.m.

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet og Utdanningsdirektoratet

Vedlegges i sin helhet ved oversendelse.

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. Sykdomsbyrden hos barn og unge er svært lav, og det er ikke grunnlag for å anta at omikron gir mer alvorlig sykdom hos barn enn tidligere varianter, selv om det er fortsatt er begrenset kunnskap om omikron hos barn. Helsedirektoratet mener at anbefaling om testing ved symptomer og å bli hjemme ved sykdom fortsatt er svært sentral og må kommuniseres godt ut. Gult nivå i trafikkllysmodellen fungerer godt og det er ikke behov for store endringer, kun små justeringer. Den sikrer en trygg tilstedeværelse på skolen for barn og unge og ansatte som veier tungt. Trafikklysmodellen i tillegg til jevnlig testing har fungert godt med tanke på smittehensyn og smittespredning

Smittesituasjonen blant barn og unge

FHI skriver i sitt underlag at vi for hele befolkningen forventer en større epidemi i januar og februar fordi spredningsevnen til omikronvarianten er mye større sammenlignet med tidligere varianter. Samtidig har omikron lavere virulens, og en mindre andel smittede vil trenge innleggelse og intensivbehandling. Det avgjørende er balansen mellom større spredningsevne og mindre virulens, altså samlet sykdomsbyrde.

Data om smittespredning i skoler og barnehager ble presentert i oppdrag 589. Smittespredning i skoler og barnehager forekommer, men 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. Det er betydelig høyere smitterisiko innen husstand enn på skoler. Jevnlig hurtigtesting er et effektivt tiltak for å oppdage smittede, og et godt supplement til trafikkllysmodellen. Helsedirektoratet stiller seg bak denne redegjørelsen, og viser videre til FHI sitt kunnskapsgrunnlag, se vedlegg fra FHI.

Sykdomsbyrde hos barn og ansatte

FHI skriver at den individuelle risikoen for alvorlig sykdom hos barn og ansatte i skoler og barnehager er svært lav, og at det ikke er grunnlag for å anta at omikron gir mer alvorlig sykdom hos barn enn tidligere varianter. Sykdomsbyrden er ingen selvstendig begrunnelse for smitteverntiltak mot denne gruppen.

Det er fortsatt begrenset kunnskap om omikron hos barn, og det er så langt kun én publisert studie på dette, men denne sammen med overvåkingsdata og troverdige medieoppslag fra ulike land tyder på at omikron ikke gir mer alvorlig sykdom hos barn enn andre varianter

Vaksinering

Videre skriver FHI at vaksinering av ansatte i skoler og barnehager med oppfriskningsdose er igangsatt, og de fleste ansatte vil kunne få en oppfriskningsdose i januar. Noen ansatte 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.

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.

Helsedirektoratet stiller seg bak denne vurderingen og viser videre til FHI sitt kunnskapsgrunnlag, se vedlegg fra FHI.

Tilstedeværelse på skolen og i barnehage

Helsedirektoratet mener at tilstedeværelse på skolen for barn og unge veier tungt, og at smittevernveilederne i tillegg til jevnlig testing har fungert godt med tanke på smittehensyn og smittespredning. Veilederne er godt kjent og forankret hos ansatte, elever og foreldre i barnehager og skoler. Tilbakemeldinger fra elevene selv, særlig de på videregående skole, er at de ønsker å være på skolen, og det er der de lærer best. Samtidig kan de ha sosial omgang og få møte vennene sine. Flere unge fra både videregående- og ungdomsskole har påpekt at de i løpet av alle sine tre skoleår har vært sterkt berørt av pandemien, og at det derfor er svært viktig med mest mulig tilstedeværelse på skolen frem mot sommeren. Smittevernveilederne beskriver godt betydning av tilstedeværelse på skolen og at elevene selv kan oppsøke hjelp fra helsetjenesten og andre hjelpetjenester på skolen. Mange tjenester er avhengig av åpne skoler og barnehager for å kunne fungere normalt, og for å kunne oppdage barn og unge som strever.

Helsedirektoratet mener at gult nivå i trafikklysmodellen gir et godt faglig og sosialt opplæringstilbud sett i lys av den nye virusvarianten omikron. Vi viser for øvrig til oppdrag 590 for vurdering av nasjonalt tiltaksnivå fremover.

Fellesmøte med interesseorganisasjoner for barnehage og skole

Udir arrangerte et fellesmøte for ulike interesseorganisasjoner for skole og barnehage i samarbeid FHI og Hdir 5.januar 2022. Organisasjonene som var tilstede på møtet var i hovedsak enige om at gult tiltaksnivå var hensiktsmessig og at rødt nivå er et strengt tiltak som påvirker elevenes læring og tilstedeværelse på skolen. Trafikklysmodellen fungerer i hovedsak bra og de var stort sett enige i at det kun er behov for små justeringer. Mer viktig er å gjøre innholdet mer tilgjengelig, bruke et enkelt språk og tydelig budskap ut i ulike kanaler. Flere organisasjoner har gitt skriftlig innspill som skal vurderes i etterkant av innsendelsen av oppdraget. Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet og FHI vil gå gjennom disse og vurdere endringer.

Punkter som er foreslått revidert i smittevernveilederne

I hovedsak fungerer smittevernveilederne godt. Helsedirektoratet støtter FHI sine endringer i smitteveilederne som beskrevet under:

- Råd for ventilasjon revideres: For å redusere risiko for smittespredning er det viktig å sikre inneluft av god kvalitet og i tilstrekkelige mengder. FHI anbefaler å drøfte tiltak for å forbedre ventilasjon i dårlig ventilerte rom. CO2-målere kan brukes for å kartlegge om ventilasjonen svarer til den tekniske anbefalingen.
- Vi anbefaler å ta ut råd om separate uteområder på gult nivå fordi risikoen for smittespredning er redusert utendørs sammenlignet med innendørs.
- Tilrettelegge for større fleksibilitet ved bruk av ansatte; ansatte kan veksle mellom kohorter.

Synliggjøring av punkter som allerede er omtalt

I smitteveilederne står det innledningsvis at skoleledelsen skal sørge for god kommunikasjon og opplæring til ansatte, elever og foresatte, slik at de forstår betydningen av tiltakene. Innholdet i smittevernveilederen er innholdsrikt og det kom frem på møte med organisasjonene at de ønsker et enklere budskap og at de mest sentrale punkter løftes frem. Helsedirektoratet er enige med Udir og FHI om at budskap om munnbind, bruk av koronaverter og samarbeid med elevråd må kommuniseres bedre ut. I tillegg er vi enige om å skrive kort om munnbind og ventilasjon i selve trafikklysmodellen med lenke til mer utfyllende tekst i veilederen. Dette vil gjøre informasjonen lettere tilgjengelig. Områdene vi mener er godt omtalt i smittevernveilederne beskrives kort under.

Munnbind

Anbefaling om munnbind er omtalt i alle smittevernveilederen. I barnehage og barneskole er det kun råd for ansatte, mens det i ungdomsskole og VGS er det råd for elever og ansatte. Rådene er presentert på følgende måte: Dersom det skal være aktuelt å bruke munnbind, bør det foreligge en generell anbefaling om bruk av munnbind i kommunen, og være gult eller rødt tiltaksnivå i skolene, og være en situasjon der det ikke er mulig å holde avstand til andre på skolen. I slike situasjoner må munnbind være gratis både for elever og ansatte.

Brukerinvolvering

Hvordan eleven bør involveres på skolen er godt omtalt på følgende måte i smittevernveilederne og vil løftes frem: Elevene er viktige bidragsyttere og bør inkluderes i skolens planlegging for best mulig gjennomføring av smitteverntiltak, f. eks via elevrådet. Dette kan bidra til bedre og mer målrettede tiltak og øke motivasjonen for smittevern hos elever. Elevene kan også være bidragsyttere når det gjelder hvordan skolene best mulig kan organisere opplæringen lokalt på gult og rødt nivå. Samarbeid mellom elevrådet, skolen og skolehelsetjenesten om effektive smitteverntiltak bidrar til bedre etterlevelse. Elevrådet kan også oppfordre elever til å installere «Smittestopp»-appen på sine telefoner.

Ventilasjon vil utdypes

FHI anbefaler å sikre inneluft av god kvalitet og i tilstrekkelig mengder. CO₂-målere kan brukes for å kartlegge om ventilasjonen svarer til den tekniske anbefalingen. Der tilstrekkelig mekanisk ventilasjon ikke er mulig, kan det vurderes å supplere med luftrensere med HEPA-filter. Helsedirektoratet stiller seg bak anbefalingen, og vil i tillegg løfte frem at lufting og jevnlig åpne vinduer bør kommuniseres tydelig ut. Forslagsvis kan elevene selv bidra og være ansvarlige for lufting.

Kommunikasjonsplan

Helsedirektoratet og FHI planlegger å ta ut budskapene i nyhetssaker på sine nettsider og målrettet i sosiale medier. Informasjon om innholdet i oppdraget deles i kommunikasjonsgruppen for barn og unge der representanter fra bl.a. FHI, Hdir, Udir og Bufdir sitter, og disse kan videre ta ut budskapene i sine kanaler som omfatter Foreldreportalen, Ung.no, Helsenorge.no, ulike sosiale medieplattformer og direkte kontakt med organisasjoner etc. Hovedbudskap for kommunikasjon vil ligge langs følgende linjer:

- Skolen er en svært viktig arena for læring og sosial kontakt
- Gult nivå har effekt, selv der faste kohorter ikke er mulig
- God ventilasjon har stor betydning for å hindre smitte – husk å åpne vinduer!
- Munnbind kan ha effekt for ungdommene på skolen hvis avstand ikke er mulig.
- Samarbeid med elever for å finne gode løsninger på skolene anbefales

Når og eventuelt hvordan testing kan supplere eller erstatte behov for trafikklysmodellen.

Helsedirektoratet mener det fortsatt vil være nødvendig og forholdsmessig med en nasjonal føring om at gult tiltaksnivå i barnehager, skoler og voksenopplæring. Dagens regulering av tiltaksnivå i trafikklysmodellen er regulert i covid-19-forskriften § 14b. Gjennom hele pandemien har det vært en forutsetning at kommuner ikke kan lempe på nasjonalt fastsatte smitteverntiltak i lov eller forskrift, men at kommunene kan innføre strengere tiltak lokalt ved behov, jf. smittevernloven § 4-1. Forutsetningen for innføring av nasjonalt fastsatte smitteverntiltak er at det vurderes som nødvendig og forholdsmessig å innføre tiltakene i hele landet. På bakgrunn av FHIs vurderinger, kan det være mer hensiktsmessig å gi en anbefaling om tiltaksnivå nasjonalt. En slik løsning vil gi noe mer fleksibilitet enn forskriftsfesting, men det vil fortsatt være en tydelig nasjonal føring på hvilket tiltaksnivå som vurderes som riktig i landet. Vi støtter FHI i at vi har en nasjonal anbefaling om gult tiltaksnivå i barnehager, skoler og

voksenopplæring. Vi mener at en nasjonal føring om rødt nivå vil være et strengt tiltak nå, gitt god vaksineringsgrad blant elever i videregående skole og voksenopplæring. Helsedirektoratet viser til at en nasjonal anbefaling om gult tiltaksnivå, fremfor en forskriftsregulering, vil kunne gi en viss fleksibilitet til at kommunene etter en konkret vurdering kan iverksette lavere tiltaksnivå enn det nasjonale. Det bør likevel gis en klar føring om at gult nivå er anbefalt fra nasjonalt hold, slik at en slik beslutning om lavere tiltaksnivå eventuelt må bero på en grundig og helhetlig smittevern faglig vurdering fra kommunen, der man blant annet vurderer smittesituasjonen i kommunen som helhet og kommunens kapasitet til å gjennomføre tilstrekkelig hyppig testing.

Flere kommuner har satt i gang jevnlig testing i skoler av elever og ansatte og ansatte i barnehager. Byrden med testing er forholdsvis lav sett opp mot gevinsten med å oppdage smitte. Jevnlig testing er et tiltak som gir en relativt lav tiltaksbyrde i forhold til andre smitteverntiltak i skoler og barnehager, og det er et effektivt tiltak for å plukke opp symptomatiske tilfelle som må isoleres. Tiltaket vil fange opp en andel av smittede i hver testrunde og på den måten redusere smitten innad i gruppen og ut i samfunnet rundt. Dette begrenser videre smitte på alle arenaer, både på skolen og i fritiden. Jevnlig testing vil også bidra til økt tilstedeværelse på skoler og i barnehager.

Erfaringen fra massetesting før skolestart viste at det i Trondheim ble avdekket 21 lærere og 69 elever på 35 skoler som testet positivt. Uten denne massetestingen ville sannsynligvis disse møtt på skolene og forårsaket flere smitteutbrudd. Vi har kunnskap om at tilgangen på tester fra uke 3 vil være tilstrekkelig til at kommuner som har høyt smittepress, stor belastning på helsetjenesten, og/eller stort sykefravær som belaster samfunnet for øvrig, kan ha mulighet til å gjennomføre jevnlig testing.

Det vises for øvrig til oppdrag 590 om vurdering av tiltaksnivå.

Helsedirektoratets konklusjon/ anbefaling

Helsedirektoratet stiller seg bak FHI sin konklusjon om at det ikke er behov for store endringer i smittevernveilederen, og at det kun er behov for små justeringer og presiseringer som omtalt over. Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet og FHI vil i neste uke gå gjennom innspillene som har kommet fra organisasjonene for å vurdere endringer i smittevernveilederen.

Samtidig er det behov for å løfte frem og kommunisere bredt ut viktig budskap fra smitteveilederne som allerede er omtalt i smittevernveilederne. Kommunikasjonsavdelingene i Udir, FHI, Bufdir og Helsedirektoratet vil samarbeide om budskap og formidling.

Jevnlig testing på skoler av elever og ansatte og ansatte i barnehager er et effektivt tiltak som er et godt supplement til avstandsreguleringen trafikkllysmodellen bidrar til. FHI vurderer at det i enkelte kommuner muligens ikke er forholdsmessig med gult nivå. FHI mener derfor at det bør være en viss mulighet for at kommuner som har lite smitte eller som systematisk har iverksatt jevnlig testing kan gå ned til grønt nivå. Helsedirektoratet mener det fortsatt vil være nødvendig og forholdsmessig med en nasjonal føring om at gult nivå er utgangspunktet for hele landet. Helsedirektoratet viser til at en nasjonal anbefaling om gult tiltaksnivå, fremfor en forskriftsregulering, vil kunne gi en viss fleksibilitet til at kommunene etter en konkret vurdering kan iverksette lavere tiltaksnivå enn det nasjonale. Det bør likevel gis en klar føring om at gult nivå er anbefalt fra nasjonalt hold, slik at en slik beslutning om lavere tiltaksnivå eventuelt må bero på en grundig og helhetlig smittevern faglig vurdering fra kommunen, der man blant annet vurderer smittesituasjonen i kommunen som helhet og kommunens kapasitet til å gjennomføre tilstrekkelig hyppig testing.

Vedlegg:

1. Faglig underlag fra FHI
1. Notat fra Utdanningsdirektoratet

COVID-19

Oppdrag fra HOD nr. 590 tilleggsoppdrag om tiltaksnivå i barnehager og skoler og nr. 599 om innretning av trafikklysmodellen og veiledere om smittevern

7. Januar 2022



Oppdragstekst:

Oppdrag 599 - Innretningen av trafikklysmodellen og veiledere om smittevern

Innretningen av trafikklysmodellen og veiledere om smittevern

Vi ber Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet og Utdanningsdirektoratet, om å vurdere og eventuelt foreslå endringer i veiledere om smittevern i barnehage og skole. Særlig skal etatene vurdere behovet for justeringer i innholdet i gult trafikklysnivå i videregående skole og eventuelt ungdomsskolen, og foreslå en innretning av dette nivået som er forenelig med et godt faglig og sosialt opplæringstilbud samtidig som driften er smittevernfaglig forsvarlig. Etatene bør ved behov vurdere hensiktsmessigheten i nåværende modell og eventuelt anbefale alternativer.

Etatene skal også vurdere i hvilken grad, når og eventuelt hvordan testing kan supplere eller erstatte behov for trafikklysmodellen.

Ved vurderingen av smitteverntiltak prioriteres hensynet til barn og unge først, deretter hensynet til arbeidsplasser og næringsliv, jf. regjeringens strategi.

Frist for oppdraget fredag 7. januar kl. 12.

Kontaktpersoner i HOD: Lars-Erik Kjellesvig og Kjetil Jonsbu

Kontaktpersoner i KD: Bodil Nagell Holbæk

Tillegg til oppdrag 590

Tiltaksnivå i barnehager og skoler (tillegg til oppdrag 590)

Når det gjelder hvilket nivå i trafikklysmodellen skoler og barnehager bør være på fra medio januar (uke3), viser vi til oppdrag 590 om helhetlig vurdering av situasjonen og vurdering av behov for justering i nasjonale smitteverntiltak. Vi ber Helsedirektoratet, i samråd med Folkehelseinstituttet og Utdanningsdirektoratet, som ledd i besvarelsen av oppdrag 590 om særskilt å vurdere hvilket nivå skoler og barnehager bør være på fra medio januar/uke 3. Elevene skal ha en forsvarlig opplæring innenfor smittevernfaglig forsvarlige rammer, samtidig som målet er lavest mulig tiltaksbyrde for barn og unge i barnehager og skoler. Ved vurdering av tiltaksnivå på skoler og barnehager, må det også fremkomme om vurderingen omhandler et nasjonalt fastsatt nivå eller om vurderingen

Folkehelseinstituttet

E-post: utbrudd@fhi.no

Tlf.: 21 07 70 00

omhandler lokale vedtak eller ev. statlig innført regionalt nivå. I vurderingene 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 vurderingen av smitteverntiltak prioriteres hensynet til barn og unge først, deretter hensynet til arbeidsplasser og næringsliv, jf. regjeringens strategi.

Folkehelseinstituttets vurdering

Denne besvarelsen er et samlet svar på oppdrag 599 og tillegg til oppdrag 590.

Oppsummering

- Blant barn og ungdom har smittetrenden vært nedadgående fra uke 49-50. Høyest insidens etter høstferien har vi sett i barneskolealder, fulgt av ungdomsskolealder. Det er fortsatt svært lav insidens blant ungdom i videregående alder. Vi forventer at vinterbølgen med omikronvarianten vil gi betydelig økende smitte også blant barn og unge.
- Den individuelle risikoen for alvorlig sykdom hos barn, ungdom og ansatte i skoler og barnehager er svært lav.
 - Vi har ikke grunnlag for å anta at omikron gir mer alvorlig sykdom hos barn enn tidligere varianter. Sykdomsbyrden er ingen selvstendig begrunnelse for smitteverntiltak mot denne gruppen.
 - Vaksineringsdoser av ansatte i skoler og barnehager med oppfriskningsdose er igangsatt, og de fleste ansatte vil kunne få en oppfriskningsdose i januar, noe som 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.
- I uke 3 bør alle kommuner ha god oversikt over den epidemiologiske situasjonen og det bør være tilstrekkelig tilgjengelighet på tester.
 - Det anbefales hovedsakelig **gult nivå på alle trinn nasjonalt** (barnehage, barneskole, ungdomsskole, videregående skole og voksenopplæring). Det anbefalte tiltaksnivået bør revurderes om få uker.
 - Rødt nivå nasjonalt for videregående skoler vurderes ikke som forholdsmessig i forhold til smittesituasjonen, og bør avvikles så snart som mulig.
 - **Jevnlig testing** er et effektivt tiltak med lavere tiltaksbyrde enn gult og rødt nivå. Jevnlig testing bør innføres i skoler og barnehager i områder med høyt smittetrykk som medfører stor belastning på helsetjenesten og/eller samfunnet for øvrig.
 - I noen kommuner vil gult nivå ikke være nødvendig eller forholdsmessig i forhold til smittesituasjonen. **Det bør derfor være mulig for kommuner som har iverksatt jevnlig testing eller har lite smitte å gå ned til grønt nivå.** Per i dag er ikke dette juridisk mulig hvis det er nasjonalt gult tiltaksnivå. FHI foreslår at nasjonalt tiltaksnivå tas ut av forskriften og kun videreføres som en anbefaling.
- Revisjon av smittevernveilederne for skoler og barnehager
 - Det er ikke behov for større revisjon av veilederne, men enkeltpunkter er foreslått revidert.
 - Gult nivå reduserer antall kontakter sammenlignet med grønt nivå på alle trinn og *har effekt* også på videregående skoler, selv om man ikke kan ha faste kohorter.

- Det er ikke behov for større revisjon av gult nivå på ungdoms- og videregående skole, men man kan forsterke kommunikasjon om enkelte tiltak, slik som bruk av munnbind og bruk av koronaverter.
- Råd for ventilasjon revideres (alle trinn): For å redusere risiko for smittespredning er det viktig å sikre inneluft av god kvalitet og i tilstrekkelige mengder. FHI anbefaler å drøfte tiltak for å forbedre ventilasjon i dårlig ventilerte rom. CO2-målere kan brukes for å kartlegge om ventilasjonen svarer til den tekniske anbefalingen.
- På sikt bør trafikklysmodellen avvikles, og erstattes av grunnleggende smitteverntiltak, slik som det var under “normal hverdag” i høst.
- Tilstedeværelse på skole er essensielt for både læring og psykososial utvikling og bidrar til å utjevne forskjeller. Barn og unge er nå inne i sitt tredje skoleår med inngripende tiltak. Det finnes ikke kompensierende tiltak som i tilstrekkelig grad kan bøte på de negative konsekvensene som redusert tilstedeværelse på skolen medfører.
- Rådet om at barn fra skolealder til 18 år som har unntak fra smittekarantene (øvrige nærkontakter) og som ikke inngår i jevnlig testing bør unngå fritidsaktiviteter i testperioden, vurderes ikke lenger hensiktsmessig og fjernes derfor.

Vurdering

For hele befolkningen forventer vi en større epidemi i januar og februar fordi spredningsevnen til omikronvarianten er mye større sammenlignet med tidligere varianter. Samtidig har omikron lavere virulens, og en mindre andel smittede vil trenge innleggelse og intensivbehandling. Det avgjørende er balansen mellom større spredningsevne og mindre virulens, altså samlet sykdomsbyrde.

Blant barn og ungdom har smittetrenden vært nedadgående fra uke 49-50. Høyest insidens etter høstferien har vi sett i barneskolealder, fulgt av ungdomsskolealder. Det er fortsatt svært lav insidens blant ungdom i videregående skole. Den individuelle risikoen for alvorlig sykdom hos barn og ansatte i skoler og barnehager er svært lav. For beskrivelse av smittesituasjonen blant barn og unge og sykdomsbyrde for barn, ungdom og ansatte, se [vedlegg](#).

Vi forventer at vinterbølgen med omikronvarianten vil gi betydelig økende smitte også blant barn og unge. Også i perioden etter vinterbølgen vil koronaviruset være til stede og sannsynligvis vil de fleste barna før eller senere bli smittet. Tiltak for å begrense smitte i skoler og barnehager vil derfor i hovedsak bare utsette smittetidspunktet for barna. En slik utsettelse er neppe særlig nyttig for barna selv.

Tiltak for å bremse smittespredningen i barnehager og skoler er derfor i liten grad begrunnet i hensynet til barna selv. Hensikten er å redusere det samlede smittetrykket i samfunnet og dermed antall sykehusinnleggelse totalt. Barna påføres altså en tiltaksbyrde i hovedsak for å redusere risiko for andre. Tiltakene bør derfor være så milde og så kortvarige som mulig. Når belastningen på grunn av covid-19 i helsetjenesten er håndterbar, må tiltakene avvikles, selv om det fortsatt er smitte i barnehagene og skolene.

Inntil videre anbefales det noen tiltak for å begrense smittespredningen i barnehager og skoler. Hensikten er å understøtte forsøket på å bremse epidemien sånn at ikke toppen av den omikrondrevne vinterbølgen blir for høy.

Anbefaling om tiltak i skoler og barnehager fra uke 3

I uke 3 bør alle kommuner ha god oversikt over den epidemiologiske situasjonen og det bør være tilstrekkelig tilgjengelighet på tester.

- Det anbefales hovedsakelig **gult nivå på alle trinn nasjonalt** (barnehage, barneskole, ungdomsskole, videregående skole og voksenopplæring). Det anbefalte tiltaksnivået bør revurderes om få uker.
- Rødt nivå nasjonalt for videregående skoler vurderes ikke som forholdsmessig i forhold til lave smittetall og høy vaksinasjonsdekning i aldersgruppa, og bør avvikles så snart som mulig.
- **Jevnlig testing** er et effektivt tiltak med lavere tiltaksbyrde enn gult og rødt nivå. Jevnlig testing bør innføres i skoler og barnehager i områder med høyt smittetrykk som medfører stor belastning på helsetjenesten og/eller samfunnet for øvrig, som beskrevet nedenfor.
- I noen kommuner vil gult nivå ikke være nødvendig eller forholdsmessig i forhold til smittesituasjonen. **Det bør derfor være mulig for kommuner som har iverksatt jevnlig testing eller har lite smitte å gå ned til grønt nivå.** Per i dag er ikke dette juridisk mulig hvis det er nasjonalt gult tiltaksnivå. FHI foreslår at nasjonalt tiltaksnivå tas ut av forskrift og videreføres som en anbefaling. Dette vil gi kommunene et bedre handlingsrom til å vurdere tiltak ut fra sin situasjon lokalt. I ukene fremover vil flere kommuner kunne etablere jevnlig testing, og deretter gå til grønt nivå.
- Kommunene kan også heve tiltaksnivå lokalt som et supplement til jevnlig testing. Jevnlig testing er mer målrettet og mindre inngripende enn heving av tiltaksnivå, men kombinasjonen av testing og hevet nivå kan være aktuelt i enkelte situasjoner. Hvis rødt tiltaksnivå innføres, bør varigheten være så kort som mulig.

Det er kommunale helsemyndigheter som skal vurdere behov for tiltak i skoler og barnehager utover nasjonale bestemmelser. Vurdering av tiltak i skoler og barnehager, inkludert råd om tiltaksnivå og testregimer, er beskrevet i [kommunelegehåndboka](#). Alle skoler og barnehager skal ha beredskap for å kunne heve tiltaksnivå ved behov.

Testing

Jevnlig testing i skoler er et tiltak med relativt lav tiltaksbyrde i forhold til andre tiltak, og er effektivt for å plukke opp asymptomatiske tilfeller som så isoleres. Tiltaket vil fange opp en andel av smittede i hver testrunde og på den måten redusere smitten innad i gruppen og ut i samfunnet rundt. Dette hindrer videre smitte på alle arenaer, både på skolen og i fritiden. Dette bør iverksettes som første smitteverntiltak. Jevnlig testing reduserer behov for kontaktreduserende tiltak, men tiltaksnivå og jevnlig testing kan gi gjensidig forsterket effekt. Ved behov kan derfor testing kombineres med heving av tiltaksnivå i trafikklysmodellen. Tilgjengelig informasjon per nå tyder på at sensitiviteten til antigen hurtigtester til å detektere omikronvarianten er tilsvarende som for tidligere varianter. Effekt av jevnlig testing utdypes ytterligere i oppdrag 580 og det vises til FHI sitt notat om [teststrategi](#) fra desember 2020 og oppdrag 578 og kapittel om [jevnlig testing](#) for mer bakgrunn.

Jevnlig testing bør innføres i skoler og barnehager i områder der smittetrykket medfører stor belastning på helsetjenesten og/eller samfunnet for øvrig, som beskrevet i oppdrag 580 og 589. Ved lite smitte i samfunnet er ikke jevnlig testing hensiktsmessig og tiltaket bør derfor prioriteres i områder med høyt smittepress.

Behovet for jevnlig testing i skoler og barnehager bør løpende vurderes i tråd med ny kunnskap om sykdomsbyrde ved omikronvarianten. Overgang til kun å teste ved symptomer eller på klinisk indikasjon må inngå i den helhetlige vurderingen på sikt.

Anbefalinger for testing i skoler og barnehager (tidligere skissert i oppdrag 589, justert i denne besvarelsen)

Tabell 1: Jevnlig testing vil normalt erstatte behov for gult og rødt nivå, slik at skolene kan følge grønt nivå i smittevernveilederne. Testhyppighet er oppgitt per uke. Risikovurdering for scenario 1, 2 og 3 er beskrevet i kommunelegehåndboka. Scenario 3 innebærer høy grad av innleggelses og smittespredning som påvirker samfunnet i alvorlig grad gjennom kapasitet i helsevesenet og sykdom i befolkningen¹.

	Barnehage	1-4	5-7	8-10	VGS
Lokalt vurdert scenario 1-2	Symptombasert testing og anbefalt testregime for nærkontakter				
Utbrudd i enkeltskoler/ barnehager og lokalt vurdert scenario 1-2	Vurder å teste ansatte på aktuelle barnehager X 2 frem til to negative runder eller kontroll	Vurder å teste foresatt og ansatte på aktuelle klasser/skoler X 2 frem til to negative runder eller kontroll	Vurder å teste ansatte og elever på aktuelle klasser/skoler X 2 frem til to negative runder eller kontroll	Vurder å teste ansatte og elever på aktuelle klasser/skoler X 2 frem til to negative runder eller kontroll	Vurder å teste ansatte og elever på aktuelle klasser/skoler X 2 frem til to negative runder eller kontroll
Få tilfeller i aktuelle aldersgruppe lokalt, men lokalt vurdert scenario 3	Teste ansatte X 1, vurder avslutning ved flere runder med få/ingen positive.	Teste foresatt eller elev, og ansatte X 1, vurder avslutning ved flere runder med få/ingen positive.	Teste ansatte og elever X 1, vurder avslutning ved flere runder med få/ingen positive.	Teste ansatte og elever X 2, vurder nedjustering/avslutning ved flere runder med få/ingen positive.	Teste ansatte og elever X 2, vurder nedjustering/avslutning ved flere runder med få/ingen positive.
Høy smitte i aktuelle aldersgruppe lokalt /utbrudd i skoler og barnehager og lokalt vurdert scenario 3	Teste ansatte og foresatte X 1-2	Teste foresatt eller elev, og ansatte X 1-2	Teste ansatte og elever X 2	Teste ansatte og elever X 2-3	Teste ansatte og elever X 2-3

¹ <https://www.fhi.no/nettpub/overvaking-vurdering-og-handtering-av-covid-19-epidemien-i-kommunen/ti-trinn2/4-risikovurdering/?term=&h=1>

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

De skisserte testregimene forutsetter 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 antigenester 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.

Barn fra skolealder til 18 år som har unntak fra smittekarantene (øvrige nærkontakter) og som ikke inngår i jevnlig testing har til nå fått råd om å unngå fritidsaktiviteter i testperioden, med noen unntak. Dette var en faglig anbefaling i forbindelse med ensretting av tiltak for omikron og andre virusvarianter når barna ble unntatt smittekarantene. Tiltaket vurderes ikke lenger hensiktsmessig. Anbefaling om test to ganger som øvrig nærkontakt vurderes som likeverdig med jevnlig testing to ganger i uken. Med så rask spredning av omikronvarianten som vi nå ser, og hvor målet er å begrense antall smittede samtidig, vurderes testing som tilstrekkelig. Tiltaksbyrden ved å opprettholde fritidskarantene for barn som er øvrig nærkontakt anses meget stor. Fritidskarantene for denne gruppen fjernes derfor som et råd.

Trafikklysmodellen

Smittevernveilederne med trafikklysmodellen for skole og barnehage ble utviklet med tanke på å kunne holde skolene åpne til tross for ulikt smittenivå og strenge tiltak i samfunnet. Utenfor skolen og barnehagen gjelder fortsatt de generelle, nasjonale smittevern rådene for både barn og voksne. Ansatte må fortsatt følge smitteverntiltak som gjelder ellers i arbeidslivet.

I den nåværende situasjonen, vil testregimer i stor grad erstatte behov for trafikklysmodellen, men modellen kan være et supplement til testing. På sikt bør trafikklysmodellen avvikles, og erstattes av grunnleggende smitteverntiltak, slik som det var under "normal hverdag" i høst.

Smittevernveilederne har graderte tiltak som tilpasses den lokale situasjonen, bygget opp som 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 nivåene gjelder kontaktreduserende tiltak, som både begrenser smittespredning og i tillegg hvor mange som skal følges opp ved påviste tilfeller.

Prinsippet for godt smittevern er å bruke mange ulike tiltak som til sammen gir bedre beskyttelse. Det er viktig at den enkelte skole etterstreber å etterleve tiltakene i så stor grad som mulig. Det er summen av tiltak som til sammen gir effekt. Dette gjelder på alle tiltaksnivå.

Tabell 2: Oppsummering av de viktigste smitteverntiltakene i forskjellige læringsinstitusjoner på alle nivåer slik det står i de nåværende smittevernveilederne, og med vurdert behov for revidering. Rådene for videregående skole gjelder også for voksenopplæringen. Det konkrete innholdet i tiltaksnivåene er grundig og mer detaljert beskrevet i smittevernveilederne.

	Generelle smitteverntiltak – gjelder alle nivåer og alle trinn	Beholdes/ revideres
Alle nivåer	Ingen syke skal møte God hånd- og hostehygiene og godt renhold <i>Ventilasjon</i>	Beholde Beholde <i>Revidere råd om ventilasjon</i>
	Kontaktreduserende tiltak	
Barnehager		
Grønt nivå	Unngå fysisk kontakt mellom ansatte (håndhilsning og klemming) Vanlig organisering av avdelinger/grupper og barnehagehverdag	Beholde
Gult nivå	Unngå fysisk kontakt mellom ansatte (håndhilsning og klemming) Hele avdelinger regnes som en kohort Faste ansatte per kohort To kohorter kan samarbeide Unngå samlinger med mer enn to samarbeidende kohorter Avstand mellom ansatte (minst én meter) i ulike kohorter Unngå trengsel og store samlinger Tilstrebe avstand mellom ulike kohorter <i>Dele inn uteområder for å holde avstand mellom kohorter</i> <i>Ansatte følge råd om munnbind</i>	<i>Tilrettelegge for større fleksibilitet ved bruk av ansatte; ansatte kan veksle mellom kohorter</i> <i>Fjerne råd om separate uteområder</i> <i>Forsterke kommunikasjon om munnbind</i> Beholde resten
Rødt nivå	Unngå fysisk kontakt mellom ansatte (håndhilsning og klemming) Dele inn barna i mindre kohorter Faste ansatte per kohort Unngå trengsel og store samlinger Sikre avstand mellom kohorter som ikke samarbeider Dele inn uteområder for å holde avstand mellom kohorter To kohorter kan samarbeide Unngå samlinger med mer enn to samarbeidende kohorter Avstand mellom ansatte (minst én meter) i ulike kohorter Vurdere alternerende oppmøtetider for barn <i>Ansatte følge råd om munnbind</i>	<i>Forsterke kommunikasjon om munnbind</i> Beholde resten
Barneskole		

Grønt nivå	Unngå fysisk kontakt mellom personer (håndhilsning og klemming) Vanlig organisering av klasser/grupper og skolehverdag	Beholdes
Gult nivå	Unngå fysisk kontakt mellom personer (håndhilsning og klemming) Hele klasser regnes som en kohort To kohorter kan samarbeide utendørs Unngå samlinger med mer enn to samarbeidende kohorter Avstand mellom ansatte (minst én meter i alle situasjoner) Ansatte kan veksle mellom kohorter/klasser Kohortvis/ trinnvis gruppeinndeling på SFO Unngå trengsel og store samlinger Tilstrebe å ha egne områder i skolegården for ulike klasser/kohorter i pauser/friminutt <i>Ansatte følge råd om munnbind</i>	<i>Fjerne råd om separate uteområder</i> <i>Legge til rette for at to kohorter kan samarbeide også innendørs</i> <u>Forsterke kommunikasjon om munnbind</u> Beholde resten
Rødt nivå	Unngå fysisk kontakt mellom personer (håndhilsning og klemming) Dele klasser inn i mindre kohorter (klassestørrelsen halveres) To kohorter kan samarbeide utendørs Unngå samlinger med mer enn to samarbeidende kohorter Avstand mellom ansatte (minst én meter i alle situasjoner) Faste lærere til hver kohort så langt det er mulig Tilstrebe avstand mellom elever/ansatte som ikke tilhører samme kohort Unngå trengsel og store samlinger Samme kohorter på SFO som i skolen Ha egne områder i skolegården for ulike klasser/kohorter i pauser/friminutt Vurdere alternerende oppmøtetider for elever <i>Ansatte følge råd om munnbind</i>	<u>Forsterke kommunikasjon om munnbind</u> Beholde resten
Ungdomsskole		
Grønt nivå	Unngå fysisk kontakt mellom personer (håndhilsning og klemming) Vanlig organisering av klasser/grupper og skolehverdag	Beholde
Gult nivå	Unngå fysisk kontakt mellom personer (håndhilsning og klemming) Hele klasser regnes som en kohort To kohorter kan samarbeide utendørs Unngå samlinger med mer enn to samarbeidende kohorter Avstand mellom ansatte (minst én meter i alle situasjoner) Ansatte kan veksle mellom kohorter/klasser, men holde avstand til elever hvis mulig Elever bør holde avstand (minst én meter) til elever i andre	<i>Legge til rette for at to kohorter kan samarbeide også innendørs</i> <u>Forsterke kommunikasjon om munnbind</u> Beholde resten

	<p>kohorter i pauser og friminutt</p> <p>Unngå trengsel og store samlinger</p> <p><i>Elever og ansatte følge råd om munnbind</i></p>	
Rødt nivå	<p>Unngå fysisk kontakt mellom personer (håndhilsning og klemming)</p> <p>Dele klasser inn i mindre kohorter (klassestørrelsen halveres)</p> <p>To kohorter kan samarbeide utendørs</p> <p>Unngå samlinger med mer enn to samarbeidende kohorter</p> <p>Unngå trengsel og store samlinger</p> <p>Avstand mellom ansatte (minst én meter i alle situasjoner)</p> <p>Kohorter bør ha faste klasserom, ansatte bør komme til klasserommet</p> <p>Tilstreb avstand (minst én meter) mellom elever ansatte i alle situasjoner</p> <p>Vurdere alternerende oppmøtetider for elever</p> <p>Delvis digital undervisning</p> <p><i>Elever og ansatte følge råd om munnbind</i></p>	<p>Forsterke kommunikasjon om munnbind</p> <p>Beholde resten</p>
Videregående skole		
Grønt nivå	<p>Unngå fysisk kontakt mellom personer (håndhilsning og klemming)</p> <p>Avstand mellom ansatte</p> <p>Vanlig organisering av klasser/grupper og skolehverdag</p>	Beholde
Gult nivå	<p>Unngå fysisk kontakt mellom personer (håndhilsning og klemming)</p> <p>Hele klasser kan ha undervisning sammen</p> <p>Elever bør ha faste plasser i hvert klasserom eller faste samarbeidspartnere/-grupper</p> <p>Avstand mellom ansatte (minst én meter) i alle situasjoner</p> <p>Ansatte kan veksle mellom klasser, men bør holde avstand til elever så langt det er mulig</p> <p>Avstand mellom elever/ansatte utenfor klasserommet/undervisningssituasjonen</p> <p>Unngå trengsel og store samlinger</p> <p><i>Elever og ansatte følge råd om munnbind</i></p>	<p>Forsterke kommunikasjon om munnbind</p> <p>Beholde resten</p>
Rødt nivå	<p>Unngå fysisk kontakt mellom personer (håndhilsning og klemming)</p> <p>Dele inn elever i mindre grupper – mål: halvere antall kontakter</p> <p>Elever bør ha faste plasser i hvert klasserom eller faste samarbeidspartnere/-grupper</p> <p>Avstand mellom ansatte (minst én meter) i alle situasjoner</p> <p>Ansatte kan veksle mellom klasser</p> <p>Avstand mellom elever/ansatte (minst én meter) i alle</p>	<p>Forsterke kommunikasjon om munnbind</p> <p>Beholde resten</p>

	situasjoner Unngå trengsel og store samlinger Vurdere alternerende oppmøtetider/alternative lokaler Delvis digital undervisning <i>Elever og ansatte følge råd om munnbind</i>	
--	--	--

Punkter som er foreslått revidert

Vi vet nå at smitterisiko er mindre utendørs, og vi anbefaler derfor å ta ut råd om separate uteområder på gult nivå.

Etterlevelse av rådet om å holde seg hjemme ved luftveissymptomer, medfører driftsmessige problemer. Ansatte er nå i stor grad vaksinert, og det er forsvarlig å i større grad tilrettelegge for mer fleksibilitet. Ved personellmangel er det bedre at ansatte jobber i flere kohorter eller at kohorter slås sammen, enn at de ikke kan drive. Dette bør derfor revideres i veilederne. Av samme grunn kan det være større behov for, og forsvarlig, at kohorter i barne- og ungdomsskole kan samarbeide også innendørs.

Ventilasjon

Det er viktig med god ventilasjon. Smitterisikoen over lengre avstand (over 1 meter) er økt i rom med dårlig ventilasjon, særlig når mange personer er samlet. Tilstrekkelig ventilasjon kan redusere innendørs smittespredning over lengre avstander. Ved å øke ventilasjonshastigheten uttynnes konsentrasjonen av dråper/aerosoler som betyr at det er mindre sjanse for å inhalere infeksjøs partikler. For personer i lett aktivitet anbefales minimum lufttilførsel på 7 liter/sekund/person, og en maksimal lufthastighet på 0,2 meter/sekund. Karbondioksid (CO₂) fra utpust kan gi en god indikator på ventilasjonsgraden, og skal ikke overstige 1000 ppm. CO₂-nivå under 800 ppm anbefales for rom med kontinuerlig tale (undervisning), sang (korøvelser) og høy fysisk aktivitet (treningssentre), der smitterisiko er økt.

FHI anbefaler å sikre inneluft av god kvalitet og i tilstrekkelig mengder. CO₂-målere kan brukes for å kartlegge om ventilasjonen svarer til den tekniske anbefalingen. Der tilstrekkelig mekanisk ventilasjon ikke er mulig, kan det vurderes å supplere med luftrensere med HEPA-filter.

Utdypende råd om ventilasjon er gitt i dokumentet: [Inneklima og risiko for smitte av covid-19 - Råd om ventilasjon i offentlige bygg og næringsbygg](#).

Munnbind

Bruk av munnbind er beskrevet i alle smittevernveilederne.

Der det er vanskelig å holde avstand, kan elever i ungdoms- og videregående skoler og ansatte på alle trinn inkludert barnehager bruke [munnbind](#) i henhold til anbefalingene i smittevernveilederne. Bruk er frivillig, men munnbind bør være gratis tilgjengelig for både elever og ansatte. Munnbind anbefales ikke i undervisningssituasjonen eller i omgang med små barn.

Spesielt for ungdoms- og videregående skole

Smittevernveilederne er tilpasset ulike aldersgrupper, organisering og epidemiologisk situasjon. I videregående skoler blandes elevene i ulike fag og det er derfor ikke mulig å innføre faste kohorter slik som på lavere skoletrinn. Gult nivå reduserer likevel antall kontakter sammenlignet med grønt

nivå på alle trinn og *har effekt* også på videregående skoler. Den enkelte skole bør tilstrebe å oppfylle så mange tiltak som mulig innenfor gult nivå, for best mulig effekt.

FHI mener at det ikke er grunnlag for større endringer i veiledere for ungdoms- og videregående skoler på gult nivå, utover det som er indikert i tabellen over. I tillegg er følgende punkter viktig:

- På gult nivå må man være spesielt oppmerksom på fellesarealer og friminutt der elevene kan treffes på tvers av de vanlige gruppene. Økt bemanning (for eksempel «koronaverter») kan bidra til bedre etterlevelse av smittevern. Dette ble iverksatt ved flere skoler våren 2021 og kan fremdeles være aktuelt.
- Elevene er viktige bidragsyttere og bør inkluderes i skolens planlegging for best mulig gjennomføring av smitteverntiltak, f. eks via elevrådet.
- Forsterket kommunikasjon/ minne om råd om munnbind, samt revisjon av råd om ventilasjon er omtalt ovenfor.

Kommunikasjon

For best mulig samarbeid og ivaretagelse av smittevernet, er det vesentlig å ha tett og regelmessig dialog med de relevante aktørene for skoler og barnehager i kommunen. Anbefaling om testing ved symptomer og bli hjemme ved sykdom må kommuniseres godt ut og gjelder selv om personer inngår i jevnlig testing.

Sårbare barn og unge, og foreldre med samfunnskritisk funksjon

Barn og unges rett til opplæring er forankret både i FNs barnekonvensjon og Grunnloven. Skolen er en sentral arena for barns læring, mestring og trivsel. 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 eller sårbare, er nå mer utsatt etter å ha mistet undervisning og levd med en dyptgripende usikkerhet om fremtiden.* Vi vet også at det ikke finnes kompensierende tiltak som i tilstrekkelig grad kan bøte på disse negative konsekvensene. Skoler og barnehager er dessuten vesentlige for samfunnsstrukturen idet de muliggjør at foresatte kan arbeide.

Skolens plikt til oppfølging av særlig sårbare barn er beskrevet i smittevernveilederne. Hvis barnehagen eller skolen er stengt eller delvis stengt skal de gi et tilbud til barn under 12 år som har foreldre i kritiske samfunnsfunksjoner eller virksomhetskritiske oppgaver. Dette er også beskrevet hos Utdanningsdirektoratet.

Generelt har kontaktreduserende tiltak som innebærer å ikke være til stede på skolen negativ effekt på læring og sosial omgang. Det forsterker sosioøkonomiske forskjeller og ulikhet i læring. Kontaktreduserende tiltak begrenser i tillegg undervisningstilbudet og særlig spesialundervisning. Rødt nivå innebærer delvis digital undervisning, for de eldste elevene som regel minst 50 %. På lang sikt har digital undervisning store og dokumenterte negative konsekvenser for både læring og psykisk helse, som vil innebære store ringvirkninger både for enkeltindivider og for samfunnet på sikt.

Vurdering av sosiale konsekvenser

Se avsnitt om sårbare barn og ungdom, over. Merk at etter så lang tid med pandemi og tiltak som har svært stor innvirkning på deres hverdag og livsutfoldelse, må alle barn og unge til en viss grad regnes som sårbare.

Merknad

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

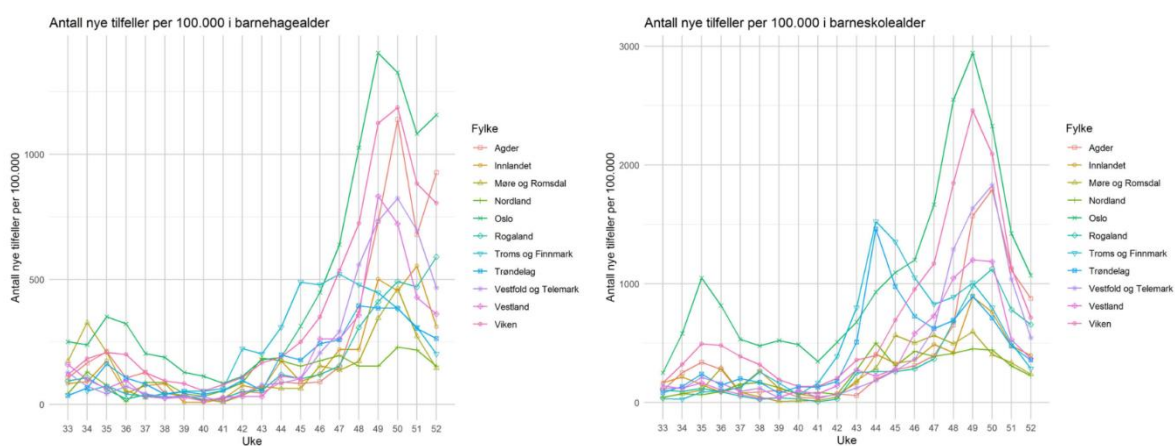
Vedlegg

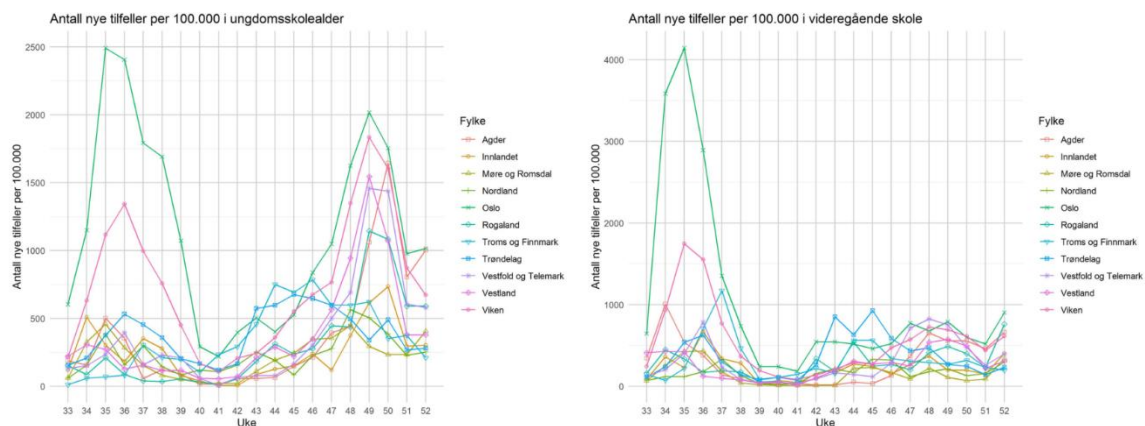
Smittesituasjonen blant barn og unge

Blant barn og ungdom har smittetrenden vært nedadgående fra uke 49-50. Høyest insidens etter høstferien har vi sett i barneskolealder, fulgt av ungdomsskolealder. Det er fortsatt svært lav insidens blant ungdom i videregående alder, som har hatt jevn og lav insidens gjennom hele perioden etter høstferien. Se figur. Det er god vaksinasjonsdekning blant ungdom. 16- og 17 åringene har nylig fått dose 2. Vi forventer økende smittetall i perioden som kommer, også blant barn og unge på grunn av den økte spredningsevnen til omikronvarianten.

Data om smittespredning i skoler og barnehager ble presentert i oppdrag 589. Smittespredning i skoler og barnehager forekommer, men 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. Det er betydelig høyere smitterisiko innen husstand enn på skoler.

Figur 1: Insidenskurver for barn i barnehage- og skolealder uke 33 til 52 per 05.01.2022.





Sykdomsbyrde hos barn og ansatte

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

Hittil i pandemien (per 4. jan 2021) har 126 507 barn og unge i alderen 0-17 år fått påvist covid-19. Det er sannsynligvis betydelige mørketall, og tidligere i pandemien er det anslått at ca. 60 % av smittetilfellene blir påvist. Samtidig har det vært i underkant av 200 innleggelser blant barn og unge i alderen 0-17 år. Det vil si at 99,7% av smittede ikke har vært sykehusinnlagt på grunn av covid-19, og andel innlagte blant smittede har gått ned gjennom pandemien.

- Hos barn og unge i Norge som får påvist covid-19 har risikoen for å bli innlagt på sykehus til nå vært 2,5 per 1000. Median innleggelsestid ved akutt covid-19 er 1 døgn
- 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.

Til sammenligning har det høsten 2021 (uke 30-51) vært 2507 innleggelser for RS-virus i alderen 0-4 år og 76 i alderen 5-17 år (mot 1000-2000 innleggelser i en normalsesong). I en vanlig influensas sesong er det normalt ca. 500 innleggelser i alderen 0-17 år.

Foreløpig informasjon tyder på at **omikronvarianten** sjeldnere fører til sykehusinnleggelse hos barn sammenlignet med deltavarianten. Det er fortsatt begrenset kunnskap om omikron hos barn, og det er så langt kun én publisert studie på dette, men denne sammen med overvåkingsdata og troverdige medieoppslag fra ulike land tyder på at omikron ikke gir mer alvorlig sykdom hos barn enn andre varianter.

- Storbritannia publiserte i sin siste tekniske rapport² at det er lavere risiko for sykehusinnleggelser hos barn i alderen 5-17 år med omikron sammenlignet med delta (Risiko

² https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1044481/Technical-Briefing-31-Dec-2021-Omicron_severity_update.pdf

42 % sammenliknet med deltavarianten, HR 0.42, 95% CI 0.28-0.63).

- En studie³ (preprint) fra USA sammenliknet utfall blant SARS-CoV-2 smittede i en periode der deltavarianten dominerte og en periode da omikronvarianten var i ferd med å ta over (15.-24. desember). Resultatene viser færre legevaktskonsultasjoner og innleggelser for barn og ungdom i alle aldersgrupper (0-17 år) smittet i “omikronperioden” sammenliknet med “deltaperioden”. Forskerne undersøkte ikke hvilken variant pasientene i de to gruppene var smittet med. I «omikronperioden» var i virkeligheten bare mellom en firedel og en halvdel av pasientene i USA smittet med omikronvarianten. Dette indikerer at risikoreduksjonene kan være enda større enn det man har observert.
- Det er vanskelig å vurdere informasjonen fra land som rapporterer om innleggelser blant barn der de ikke skiller på innleggelser på grunn av covid-19 eller der koronaviruset påvises tilfeldig, f.eks. ved screening av inneliggende pasienter. I tillegg er helse hos barn i andre land og tilgang til helsetjenester ikke direkte sammenlignbare med Norge.
- Danmark har hatt en betydelig økning i epidemien og har rapporterer økt antall innleggelser med covid-19, også blant barn⁴. Danmark har hittil ikke registrert om innleggelsene primært skyldes covid-19 eller om det er innleggelser grunnet andre årsaker der SARS-CoV-2 påvises tilfeldig. De anslår at om lag en firedel av de smittede som er innlagt ikke har behandlingskrevende covid-19. De teller også med akutte polikliniske konsultasjoner, som ikke medfører innleggelse.
- USA har også hatt en betydelig økning i antall tilfeller og en økning i antall innleggelser, også blant barn. USA skiller heller ikke mellom innleggelser for eller med covid-19. Det er generell lav vaksinasjonsdekning mot korona i befolkningen, særlig i statene som nå rapporterer om økning i innleggelser. Det er også høyere grad av risikofaktorer hos innlagte ungdom og barn, som blant annet fedme.
- FHI har utarbeidet en modellering av estimert sykdomsbyrde hos barn under en vinterbølge med omikron. Denne presenteres i oppdrag 58 i vaksinasjonsprogrammet, og vi henviser til dette. Modellen tyder på at kumulativ innleggelsesrate er svært lav sammenliknet med andre luftveisinfectionsjoner, for eksempel RS-virusinfeksjon. Det er ikke noe i modellen som indikerer at covid-19 vil utgjøre en reell trussel for kapasiteten i barneavdelingene i Norge. Det vil trolig bli flere pasienter i alle aldersgrupper, også barn og ungdom, som legges inn av andre årsaker, men som også får påvist SARS-CoV-2.

Vaksinering av ansatte i skoler og barnehager med oppfriskningsdose er igangsatt, og de fleste ansatte vil kunne få en oppfriskningsdose i januar. Noen ansatte under 45 år som ikke bor i kommunene omfattet av geografisk prioritering våren 2021, vil være klare i februar. Oppfriskningsdosen vil redusere sannsynligheten for å bli smittet, men ikke mye og ikke lenge. Beskyttelsen mot alvorlig sykdom er imidlertid svært god allerede etter to doser, så lærere/ansatte som ikke har fått oppfriskningsdose, vil ha god beskyttelse mot alvorlig sykdom også i vinter.

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

³ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.30.21268495v1>

⁴ <https://www.ssi.dk/aktuelt/nyheder/2022/farre-indlagges-pa-grund-af-covid19-og-flere-pa-grund-af-en-anden-diagnose>

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.

KUNNSKAPSDEPARTEMENTET
Postboks 8119 DEP

0032 OSLO

Svar på oppdrag 2022-012 om innretning av trafikklysmodellen og smittevernveilederne

Oppsummering

- Dagens situasjon er vesentlig annerledes enn tidligere, fordi vi nå har omfattende vaksinasjon som gjør at befolkningen er godt beskyttet mot alvorlig sykdom og fordi jevnlig testing er et effektivt og målrettet tiltak for å redusere smitte.
- Fordi vi nå har jevnlig testing som et alternativt tiltak, og sykdomsrisikoen for den enkelte er vesentlig redusert, er det vår vurdering at behovet for trafikklysmodellen er mindre nå enn på et tidligere stadium i pandemien.
- Målet på sikt må være å avvikle bruk av trafikklysmodellen, når jevnlig testing er godt etablert i kommunene.
- Den helsefaglige vurderingen av de tre ulike nivåene i trafikklysmodellen er at den trinnvise økningen av tiltak mellom trafikklysene er hensiktsmessig innrettet i lys av at den kan benyttes i kombinasjon med jevnlig testing.
- I lys av FHIs situasjonsbeskrivelse og vurderinger, legger vi til grunn at det ikke er smittevern faglig behov for større endringer i noen av smittevernveilederne eller trafikklysmodellen ut fra dagens smittesituasjon eller omikronvarianten.
- Organisasjonene har kommet med konkrete innspill som kan bidra til å tydeliggjøre rådene i smittevernveilederne og sikre god praktisering av trafikklysmodellen. Disse innspillene innebærer ikke vesentlige endringer i trafikklysmodellen eller smittevernveilederne.
- På det stadiet vi nå er i pandemien med god vaksinedekning i befolkningen og mulighet til jevnlig testing av elever og ansatte bør terskelen for å begrense tilstedeværelse i barnehager og skoler være enda høyere enn tidligere. Det bør derfor være en svært høy terskel for å gå bort fra hovedregelen om opplæring på skolen. Regelverket bør ikke åpne for større bruk av digital opplæring.
- Mye av informasjonsbehovet gjelder smitteverntiltakene og kunnskap om smitte og sykdomsrisiko sett i sammenheng og ikke utelukkende veilederne/trafikklysmodellen, se innspill til oppdrag 590.

1. Innledning

Helsedirektoratet, FHI og Utdanningsdirektoratet er i oppdrag 2021-012 fra Kunnskapsdepartementet og oppdrag 599 fra Helse- og omsorgsdepartementet bedt om å

vurdere og eventuelt foreslå endringer i veilederne om smittevern i barnehage og skole. Vi er særlig bedt om å vurdere om det er behov for å justere innholdet i gult nivå i trafikklysmodellen for videregående skole, og eventuelt for ungdomsskole. Forslagene skal være forenlige med et godt faglig og sosialt opplæringstilbud samtidig som driften er smittevernfaglig forsvarlig.

Vi er også bedt om å vurdere hensiktsmessigheten i nåværende modell og eventuelt anbefale alternativer.

Når det gjelder i hvilken grad, når og eventuelt hvordan testing kan supplere eller erstatte behov for trafikklysmodellen, viser vi til vårt innspill til Helsedirektoratets oppdrag 590.

Det har vært tett kontakt mellom etatene, men dette svaret er ikke samskrevet med FHI og Helsedirektoratet. Deres svar ligger vedlagt.

2. Behovet for trafikklysmodellen er endret

Trafikklysmodellen og smittevernveilederne ble utformet for å holde skoler og barnehager åpne ved høy smitte i samfunnet, og i en tid hvor resten av samfunnet også var underlagt strenge kontaktreduserende tiltak.

Dagens situasjon er vesentlig annerledes enn tidligere, både fordi vi nå har omfattende vaksinasjon som gjør at befolkningen er godt beskyttet mot alvorlig sykdom og fordi jevnlig testing er et effektivt og målrettet tiltak for å redusere smitte. FHIs kunnskapsgrunnlag viser at jevnlig testing av elever og ansatte i områder med mye smitte vil redusere behovet for andre kontaktreduserende tiltak. Videre viser FHI til at jevnlig testing er minst like effektivt som smittekarantene. Jevnlig testing bidrar til å forhindre smitte på alle arenaer, og ikke bare i barnehager og skoler, fordi testingen kontinuerlig vil fange opp asymptomatiske tilfeller som ellers ikke ville vært testet. Disse tiltakene er, som vi viste til i vårt innspill til oppdrag 590, mer effektive og skånsomme enn trafikklysmodellen.

Fordi vi nå har jevnlig testing som et alternativt tiltak, og sykdomsrisikoen for den enkelte er vesentlig redusert, er det vår vurdering at behovet for trafikklysmodellen er mindre nå enn på et tidligere stadium i pandemien. I lys av dette bør målet på sikt være å avvikle bruk av trafikklysmodellen, når jevnlig testing er godt etablert i kommunene.

Skifter mellom ulike nivå i trafikklysmodellen vil på dette stadiet av pandemien være et bidrag til å forsterke effekten av øvrige tiltak. Den helsefaglige vurderingen av de tre ulike nivåene i trafikklysmodellen er at den trinnvise økningen av tiltak mellom trafikklysene er hensiktsmessig innrettet i lys av at den kan benyttes i kombinasjon med jevnlig testing.

De grunnleggende smitteverntiltakene gjelder uansett på alle nivå i trafikklysmodellen; hold deg hjemme hvis du er syk, god hånd- og hostehygiene og godt renhold. Dette er for øvrig de samme grunnleggende smittevernrådene som gjelder for resten av samfunnet.

3. Gult nivå har kontaktreduserende effekt

I lys av FHIs situasjonsbeskrivelse og vurderinger, legger vi til grunn at det ikke er smittevernfaglig behov for større endringer i noen av smittevernveilederne eller trafikklysmodellen ut fra verken dagens smittesituasjon, forventet smittesituasjon fremover eller omikronvarianten.

FHI vurderer at gult nivå i smittevernveilederen for videregående har kontaktreducerende effekt og at det ikke er grunnlag for større endringer i veiledere. De peker i sitt innspill til Helsedirektoratet på følgende:

«Smittevernveilederne er tilpasset ulike aldersgrupper og organisering og epidemiologisk situasjon. I videregående skoler blandes elevene i ulike fag og det er derfor ikke mulig å innføre faste kohorter slik som på lavere skoletrinn. Det er derfor særlig viktig at de øvrige smitteverntiltakene gjennomføres. Gult nivå reduserer likevel antall kontakter sammenlignet med grønt nivå på alle trinn og har effekt også på videregående skoler.»

Videre peker FHI på at fortsatt utbredt bruk av testing, vaksiner og ev. bruk av munnbind er aktuelle tiltak i tillegg til anbefalinger på gult nivå, f.eks. å unngå større samlinger, holde én meters avstand utenfor klasserommet mv. Dette er tiltak og vurderinger Utdanningsdirektoratet støtter.

4. Innspill fra organisasjonene

Vi innkalte organisasjonene i sektorene til et møte på svært kort varsel 05.01.2022, og de fikk også mulighet til å komme med skriftlige innspill til smittevernveilederne/trafikklysmodellen samme dag. Nedenfor gjennomgår vi noen av de generelle innspillene fra organisasjonene. Vi har i svaret på oppdrag 2022-012 bare tatt med innspill som gjelder veilederne eller trafikklysmodellen som virkemidler i seg selv. Flere organisasjoner ga imidlertid også innspill knyttet til omfang av smitteverntiltak i skoler og barnehager fremover, og hvordan disse bør gjenspeiles i de ulike nivåene i trafikklysmodellen, særlig på gult nivå. Utdanningsdirektoratet legger til grunn at disse vurderingene er og bør være helsefaglige vurderinger som gjøres av FHI, jf. deres vurdering av gult tiltaksnivå ovenfor. Vi legger ved alle innspillene fra organisasjonene til orientering.

Organisasjonene kom også med konkrete innspill som kan bidra til å tydeliggjøre rådene i smittevernveilederne og sikre god praktisering av trafikklysmodellen. Disse innspillene innebærer ikke vesentlige endringer i trafikklysmodellen eller smittevernveilederne. Vi ønsker å gå nærmere gjennom innspillene sammen med FHI og Hdir for å vurdere om det er behov for noen justeringer og presiseringer. Det har det imidlertid ikke vært mulighet til før fristen på dette oppdraget, men vi vil begynne arbeidet når dette oppdraget er levert. Nedenfor følger vurderinger av de mest sentrale innspillene.

4.1 Økt forutsigbarhet

Utdanningsforbundet spilte inn at en oppdatert trafikklysmodell må ha som målsetting å sikre større forutsigbarhet. De mener at hyppige skifter mellom nivåene bidrar til unødig støy, er arbeidskrevende og stjeler tid fra opplæringen.

Flere organisasjoner, bl.a. Skolelederforbundet og PBL spilte inn et ønske om en todelt-modell eller en av-og-på bryter.

Vi støtter i utgangspunktet at det ikke bør legges opp til svært hyppige skifter, og at skifter opp eller ned utelukkende er smittevern faglig begrunnet. Samtidig tilsier forholdsmessighetsbetraktninger at det ikke må være strengere tiltak over lenger tid enn det

som er nødvendig ut fra smittevernhensyn. Vi mener at en måte å oppnå økt forutsigbarhet på nettopp er å gå bort fra nasjonalt fastsatte nivåer i trafikklysmodellen, ev. nasjonalt grønt nivå (se tidligere innspill).

Vi mener videre at det per dags dato ikke vil være hensiktsmessig å gå bort fra inndelingen i tre nivå som er godt innarbeidet i befolkningen. Vi mener at to nivåer kanskje vil føre til enda flere skifter som følge av endringer i pandemien, og at tre trinn dermed er mest treffsikkert og skånsomt. Etter vår vurdering skal det nå svært mye til for å gå til rødt nivå.

4.2 Gult nivå i praksis

Det var ikke enighet i innspillene om hvordan gult nivå i trafikklysmodellen fungerer i praksis. Utdanningsetaten i Oslo kommune viser til at skolene opplever det som greit å organisere gult nivå, men stiller spørsmål med hvor stor effekt gult nivå egentlig har i praksis på videregående skole da det fremdeles er mange nærkontakter der.

Elevorganisasjonen viser til noen praktiske utfordringer i praktiseringen av gult nivå. De skriver at utryggheten ikke kommer av at man blander klasser, men at smittevernet i forbindelse med dette blir for dårlig. De foreslår bl.a. strengere krav om smittevern når elevene har programfag, mer aktiv bruk av koronavakter og strengere krav om faste plasser og avstand som et mulig supplement på gult nivå.

Utdanningsforbundet mener at gult nivå ikke fungerer etter hensikten og at det derfor må gjøres endringer, særlig i videregående opplæring. Innspillet fra Utdanningsforbundet viser særlig til at kontaktreduksjon og smittebegrensning blir vanskelig, og at de mener at gult nivå må gi reell og betydelig reduksjon i antall nærkontakter i forhold til grønt nivå.

Slik vi oppfatter det er dette først og fremst innspill til smitteverneffekten av gult nivå, mer enn det er innspill til gult nivå i modellen. Som vist til over vurderer FHI at gult nivå også i videregående opplæring vil ha større smitteverneffekt enn grønt nivå fordi det er summen av tiltak som skolene gjennomfører som er avgjørende for smitteverneffekten. Videre er det vår vurdering at trafikklysmodellen ikke kan ses isolert fra de andre tiltakene som er innført på dette stadiet i pandemien, altså jevnlig testing og høy vaksinasjonsgrad blant ansatte og elever i videregående skoler og ungdomsskoler.

4.3 Hjemmeopplæring på gult nivå

Noen innspill, blant annet fra KS, viser til at det bør åpnes for mer fleksibilitet på gult nivå bl.a. ved å unntaksvis ha noe digital undervisning/hjemmeopplæring. KS viser også til ønske om redusert åpningstid eller tilstedeværelse på gult nivå.

Nasjonalt tiltaksnivå i trafikklysmodellen er hjemlet i covid-19 forskriften § 14b. Trafikklysmodellen er en veileder og ikke et hjemmelsgrunnlag i seg selv. Gult nivå isolert (uten ev. andre tiltak med hjemmel i smittevernloven, covid-19 forskriften eller den midlertidige forskriften) innebærer ikke redusert åpningstid eller tilstedeværelse. En åpning for bruk av mer hjemmeopplæring eller redusert åpningstid vil derfor kreve en endring i regelverket, ikke i smittevernveilederne.

Utdanningsdirektoratet har forståelse for at man nå mange steder står i en utfordrende situasjon i skoler og barnehager. Det har imidlertid 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. Det er heller ikke i tråd med barnets beste. Vi mener derfor det fortsatt bør være en svært høy terskel for å gå bort fra hovedregelen om opplæring på skolen, og at det ikke bør åpnes for ytterligere adgang til digital opplæring utover det som allerede følger av midlertidig forskrift¹ § 3 tredje ledd. Utdanningsetaten i Oslo kommune og Skolelederforbundet viser også i sine innspill til at endringer i trafikkløsmodellen i minst mulig grad må gå på bekostning av elevenes tilstedeværelse på skolen. På det stadiet vi nå er i pandemien med god vaksinedekning i befolkningen og mulighet til jevnlig testing av elever og ansatte bør terskelen for å begrense tilstedeværelse i barnehager og skoler være enda høyere enn tidligere. Vi mener derfor det bør være en svært høy terskel for å gå bort fra hovedregelen om opplæring på skolen, og at regelverket ikke bør endres.

4.4 Variasjon i bruk av hjemmeopplæring på rødt nivå

Utdanningsforbundet viser til at bruken av hjemmeopplæring på rødt nivå varierer mye. Noen skoler organiserer opplæringen nesten som normalt ved rødt nivå, mens andre har det aller meste av undervisningen som hjemmeskole. De mener reglene må gjennomgås for å legge til rette for mer likeverdig praksis. Rødt nivå skal innebære tiltak som gir vesentlig reduksjon i antall kontakter, men samtidig er det viktig at elever møter regelmessig på skolen.

Vi er usikre på om det her er reglene i seg selv eller oppfattelsen/praktiseringen av reglene som er utfordrende. Vi viser i denne sammenheng til at vi har jevnlig kontakt med statsforvalterne om deres oppfølging av koronasituasjonen i skoler og barnehager og hvordan skoleeiere praktiserer regelverket. Ulik skole- og klassestørrelse kan også føre til ulik praktisering. Etter vårt syn kan også en slik variasjon i bruken av hjemmeopplæring være med på å underbygge at rødt nivå kun bør benyttes i svært spesielle unntakssituasjoner, og ikke er et forholdsmessig nasjonalt tiltak, se innspill til oppdrag 590.

4.5 Smitte og bruk av munnbind

Både PBL og Abelia viser til at punktet om barns rolle i utbruddet i smittevernveilederne i større grad bør reflektere at barn kan smitte ansatte, og viser bla. til at teksten er skrevet før den mer smittsomme omikronvarianten dukket opp. De ønsker blant annet eksempler på hvordan ansatte kan beskytte seg mot smitte og samtidig ivareta omsorgsrollen, for eksempel gjennom bruk av munnbind og visirløsninger.

Vi mener det er et informasjonsbehov knyttet til at risikoen for alvorlig sykdom for barn og unge og fullvaksinerte ansatte er svært lav. Videre at smitteverntiltak i samfunnet, i barnehager og

¹ Midlertidig forskrift om tilpasninger i reglene om barnehager, grunnskoler og videregående opplæring som følge av utbrudd av covid-19

skoler nå har som hovedformål å bremse smittespredningen for å redusere belastningen på sykehjem og sykehus. Når det tidligere i pandemien, av hensyn til barna, ble oppfordret til å ikke bruke slikt verneutstyr i en undervisningssituasjon, vil det heller ikke nå være et forholdsmessig tiltak når risikoen er redusert som følge av vaksinerings.

Nåværende smittevernveilederne inneholder allerede anbefalinger om når det er aktuelt med bruk av munnbind. Vi er enig med FHI om at det ikke er behov for endringer i rådene for munnbind, men at det er behov for tydelig kommunikasjonen ut mot sektor om disse rådene. På bakgrunn av gjeldende anbefalinger støtter vi derfor verken innspill om at det bør brukes munnbind i undervisningen eller at ansatte i barnehager kan bruke munnbind/visir for å redusere smitte fra barn til ansatte.

4.6 Ventilasjon

Vi er enig i FHIs vurderinger om at det bør tas inn anbefalinger om god inneluft, eventuelt luftrensere og co2-måling for å redusere innendørs smittespredning. Dette har også noen av organisasjonene vist til at det er behov for.

4.7 Øvrige endringer i smittevernveilederne som FHI foreslår

FHI foreslår i tillegg noen ytterligere justeringer i smittevernveilederne. Blant annet foreslår de å fjerne rådet om separate uteområder på gult nivå i barnehager og på barnetrinn og tilrettelegge for større fleksibilitet ved bruk av ansatte i barnehagen, på barnetrinnet og ungdomstrinnet. Vi viser for øvrig til FHIs svar på oppdrag 590 og 599 som ligger vedlagt.

4.8 Bedre og tydeligere informasjon

Flere har vist til forenkling, tydeligere og klarere språk og åpning for lokal handlefrihet er viktige virkemidler for å holde skoler og barnehager åpne. Samtidig kommer det jevnlig innspill om behov for forklaringer og utdypninger i veilederne. Vi mener mye av informasjonsbehovet gjelder smitteverntiltakene og kunnskap om smitte og sykdomsrisiko sett i sammenheng og ikke utelukkende veilederne/trafikklysmodellen, se innspill til oppdrag 590. Vi tar imidlertid dette med oss i det videre samarbeidet med FHI og Hdir om smittevernveilederne den neste tiden, jf. punkt 4. ovenfor. 5.8 Økonomiske og administrative konsekvenser Tiltakene vi foreslår innebærer ikke store endringer i de gjeldende smittevernveilederne. Justeringen av smittevernveilederne vil kreve ressurser i form av koordinert innsats med helselinjen og samarbeid om å kommunisere endringene på en god og entydig måte.

De oppdaterte anbefalingene i smittevernveilederne om tiltak for å bedre ventilasjonen i barnehager og skoler, som innkjøp av luftrensere og co2-målere, innebærer en kostnad for barnehage- og skoleeiere. Disse kostnadene bør etter vår vurdering kunne dekkes av de ekstra bevillingene som er gitt til våre sektorer for å avhjelpe konsekvensene av pandemien i barnehager og skoler. Det vil i så fall være viktig med informasjon til sektor om dette.

Når det gjelder anbefalingene våre gitt til Helsedirektoratet i oppdrag 590 om tiltak i barnehager og skoler fra uke 3, vurderer vi at disse heller ikke vil få store økonomiske konsekvenser for kommunene, siden ordningen med jevnlig testing allerede er etablert. Men vi vil her understreke

at det er svært viktig med tydeligere føringer for hvem som er ansvarlig for distribusjon, ompakking og utdeling av tester i kommunene, slik at personell i barnehager og skoler ikke blir pålagt disse oppgavene.

Vennlig hilsen

Hege Nilssen
Direktør

Bente Barton Dahlberg
divisjonsdirektør

Vedlegg:
Innspill fra organisasjonene
Vårt svar på oppdrag Helse- og omsorgsdepartementets oppdrag 590
Hesedirektoratets oppdragssvar
FHIs oppdragssvar

Dokumentet er elektronisk godkjent