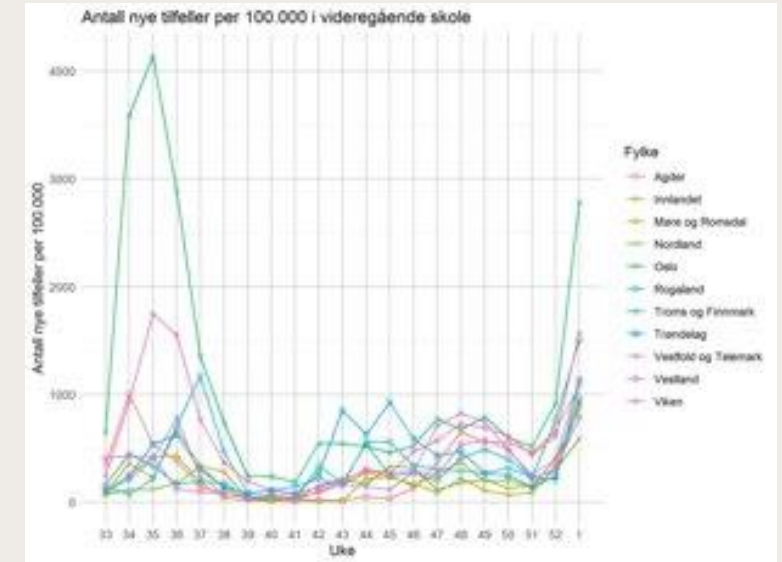
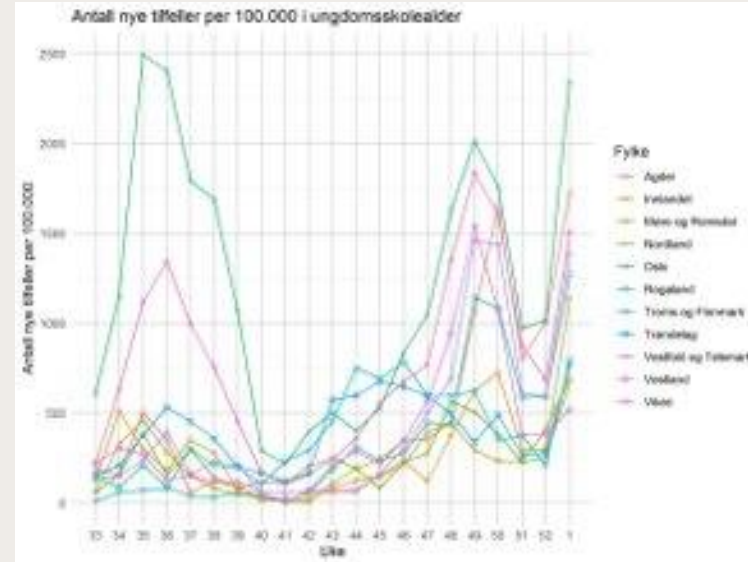
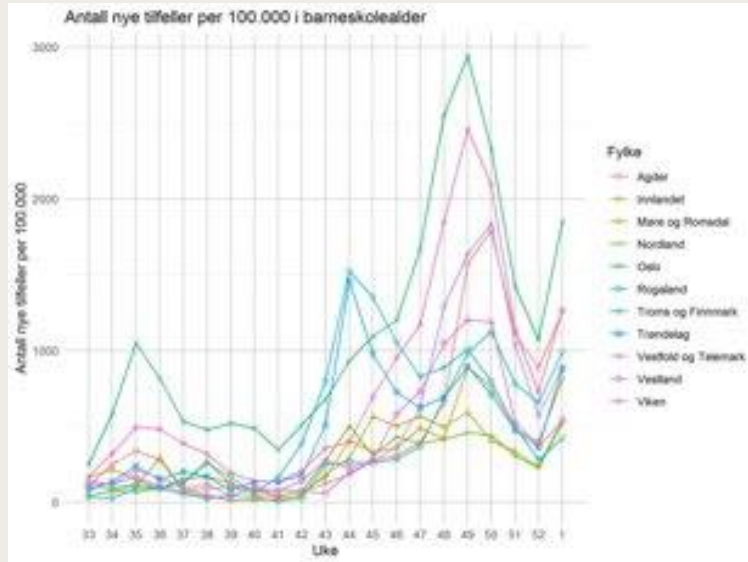


# Vurderinger rundt skole og barnehager

Skolegruppa FHI

18.01.22

# Krystallkulen



- Vi forventer en vinterbølge (er i gang)
- Flere tilfeller også blant barn og unge
- Lav andel alvorlig syke

# Lav risiko for alvorlig sykdom hos barn, ungdom og ansatte

## Barn og unge

Ca 126 500 påviste tilfeller 0-17 år jan -22 (anslått at ca 60% påvises)

- Ca. 200 innlagt med covid-19 (2,5/1000)
- 99,7% har altså ikke vært innlagt, andel innlagte har gått ned gjennom pandemien
- Median liggetid 1-2 dager
- RS-virus: 2583 innleggelser i uke 30-51, hovedsakelig i alder 0-4 år
- I en normalsesong blir ca. 500 barn innlagt for influensa

## Omikron - redusert risiko for sykehusinnleggelse

- Mer informasjon på Råd og informasjon om barn og ungdom (koronaveilederen, FHI)

## Ansatte

Smitteforekomst ikke betydelig høyere enn i befolkningen generelt

Hele befolkningen i yrkesaktiv alder: 22 per 1000

Assistenter: 32 per 1000

Førskolelærere: 28 per 1000

Grunnskolelærere: 29 per 1000

Videregående-lærere: 20 per 1000

Svært få ansatte har vært lagt inn på sykehus

- Risiko for sykehusinnleggelse er generelt svært lav for vaksinerte under 65 år, og risikoen for innleggelse på intensivavdeling er tilnærmet null

Omikron fører sjeldnere til sykehusinnleggelser og vaksine gir fortsatt god beskyttelse mot alvorlig sykdom

- De fleste ansatte vil ha fått oppfriskningsdose i løpet av januar
- Ansatte med to doser er også godt beskyttet mot alvorlig sykdom

# Tiltak mot barn er for å beskytte andre

## - Barn påføres tiltaksbyrde for å redusere risiko for samfunnet

- Tiltak for å bremse smittespredning i skoler og barnehager er i liten grad begrunnet i hensynet til barna selv
- *Hensikten er å flate ut kurven, for å*
  - Unngå for mange sykehusinnleggelseser
  - Unngå lammende sykefravær i samfunnet
- => tiltakene må være så milde og kortvarige som mulig
- Avsluttes når belastning på helsetjeneste er håndterbar, *selv om* det fortsatt er smitte i barnehager og skoler

# Hvilke tiltak er aktuelle fremover?

- Grunnleggende smitteverntiltak
- Regjeringens anbefaling:
  - Grønt i vgs
  - Gult i grunnskole og barnehage der smittesituasjonen tilsier det
  - Lokale vurderinger.
- Jevnlig testing
  - effektivt tiltak med lavere tiltaksbyrde enn gult og rødt nivå
  - reduserer behov for kontaktreduserende tiltak, men tiltaksnivå og jevnlig testing kan gi gjensidig forsterket effekt => kan kombineres med heving av tiltaksnivå

# Jevnlig testing – når?

- Utbredt smitte i samfunnet med høyt press på helsetjenesten (scenario 3) og smitteforekomst i aktuelle aldersgrupper  $> 2500/100.000/14$  dager
- Enkeltutbrudd kan ofte håndteres med målrettet testing av en enkelt klasse/trinn/skole
- Ved vanskeligheter med mange/ gjentatte testløp (test av nærkontakter el. målrettet jevnlig testing), kan jevnlig testing også vurderes ved lavere risikoscenarier
- Hovedregel: forsøke jevnlig testing **minst 4 uker** før man vurderer mer inngripende tiltak som karantene, heving av trafikklysnivå over nasjonalt minimum eller begrensning undervisningstilbud og fritidsaktiviteter

# Jevnlig testing - hvem?

- Universitet og høyskoler: Studenter og ansatte
- Mellomtrinnet (5.-7.kl), ungdomsskole og videregående: Elever og ansatte
- Småskolen (1.-4. trinn): Elever eller foresatte (foresatt til den enkelte elev bestemmer) og ansatte
- Barnehager: Ansatte og foresatte
  
- Unntak
  - Personer som har gjennomgått covid-19 eller fått andre vaksinedose siste 3 mnd
  - Personer som har fått tredje vaksinedose (ingen tidsbegrensning)
  - Personer som ikke ønsker å teste seg (testing er frivillig og skal ikke kreves for skolegang)

## Prioritering: Erstatte mer inngripende tiltak

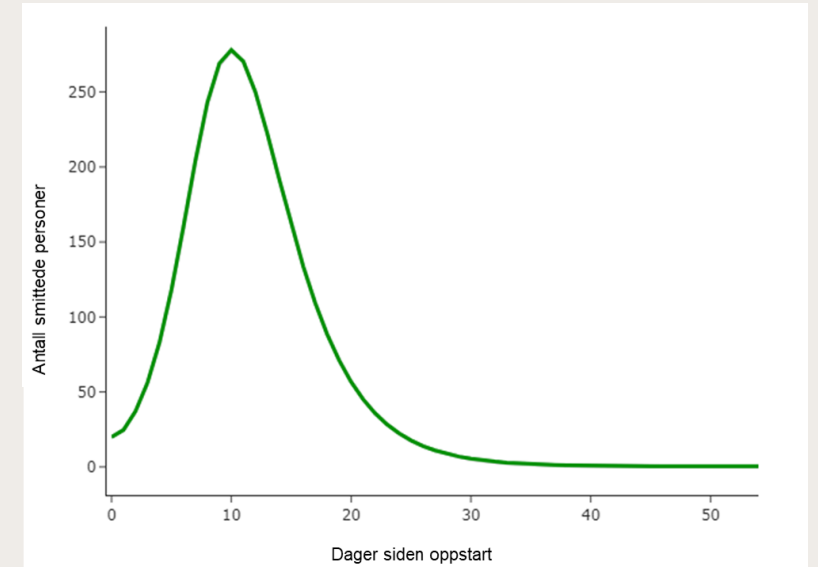
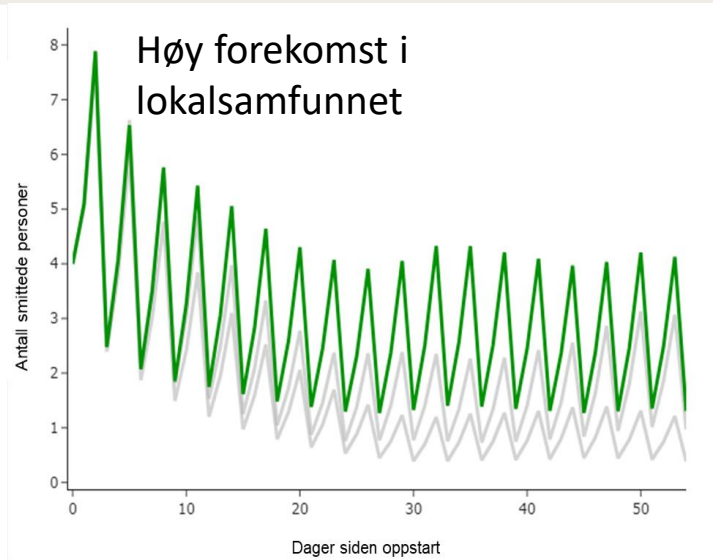
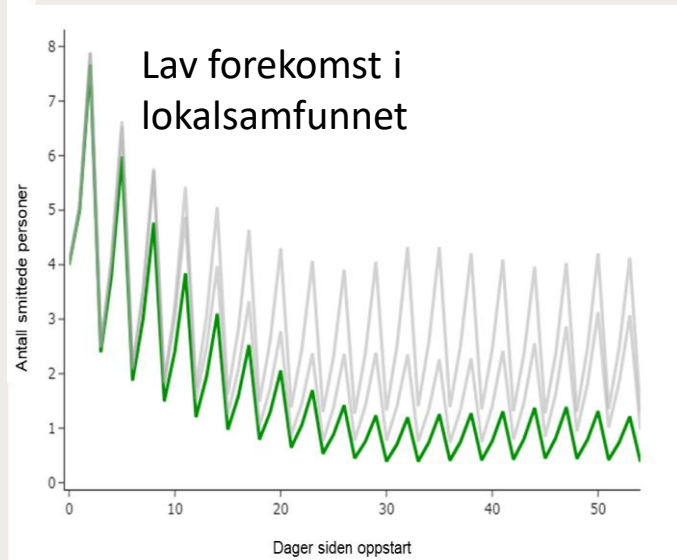
- Vurdere om inngripende tiltak mot barn og unge er nødvendig
- Hvis fortsatt nødvendig, vurder å erstatte med jevnlig testing
- Flate ut smittebølgen
- Redusert effekt og økt byrde med lavere alder
- For å flate ut smittebølgen i samfunnet, er studenter sannsynligvis den mest effektive gruppen å inkludere i jevnlig testing (hvis høy forekomst i aldersgruppen)

| Råd om jevnlig testing<br>(koronaveilederen, FHI)                                    | Barnehage   | 1-4 | 5-7 | 8-10                                       | VGS | Universitet/<br>høgskole |
|--|---|-----|-----|--|-----|--------------------------|
| Lokalt scenario 1-2  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptombasert testing og anbefalt testregime for nærkontakter.</li> <li>• Ved kontinuerlig høyt smittenivå som medfører vanskeligheter med gjennomføring av mer målrettet jevnlig testing eller test av nærkontakter: vurdere utvidet jevnlig testing x 1-2/uke</li> </ul> |     |     |  |     |                          |
| Store utbrudd i enkeltskoler/<br>barnehager/ universiteter og<br>lokalt scenario 1-2 | <p>Vurder å teste</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• elever/ foresatte og ansatte på aktuelle avdelinger/klasser/skole</li> <li>• x 2/uke frem til 2 negative runder eller kontroll</li> </ul>  |     |     |  |     |                          |
| Under 2500/100 000 i aktuelle<br>aldersgruppe lokalt, men lokalt<br>scenario 3       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normalt ikke utvidet jevnlig testing</li> <li>• Lokale utbrudd: målrettet jevnlig testing</li> <li>• Nedtrapping/avslutning ved flere runder med få positive el. insidens under 2500/100 000 per 14. dag</li> </ul>  |     |     |  |     |                          |
| Over 2500/100 000 og lokalt<br>vurdert scenario 3                                    | Teste ansatte og foresatte/<br>elever x 1-2/uke   |     |     | Teste ansatte og elever/ studenter x 2/uke |     |                          |



# Jevnlig testing og effekt ved høy smitte

Hva er effekt og hvordan vil smittetallene se ut på en skole?

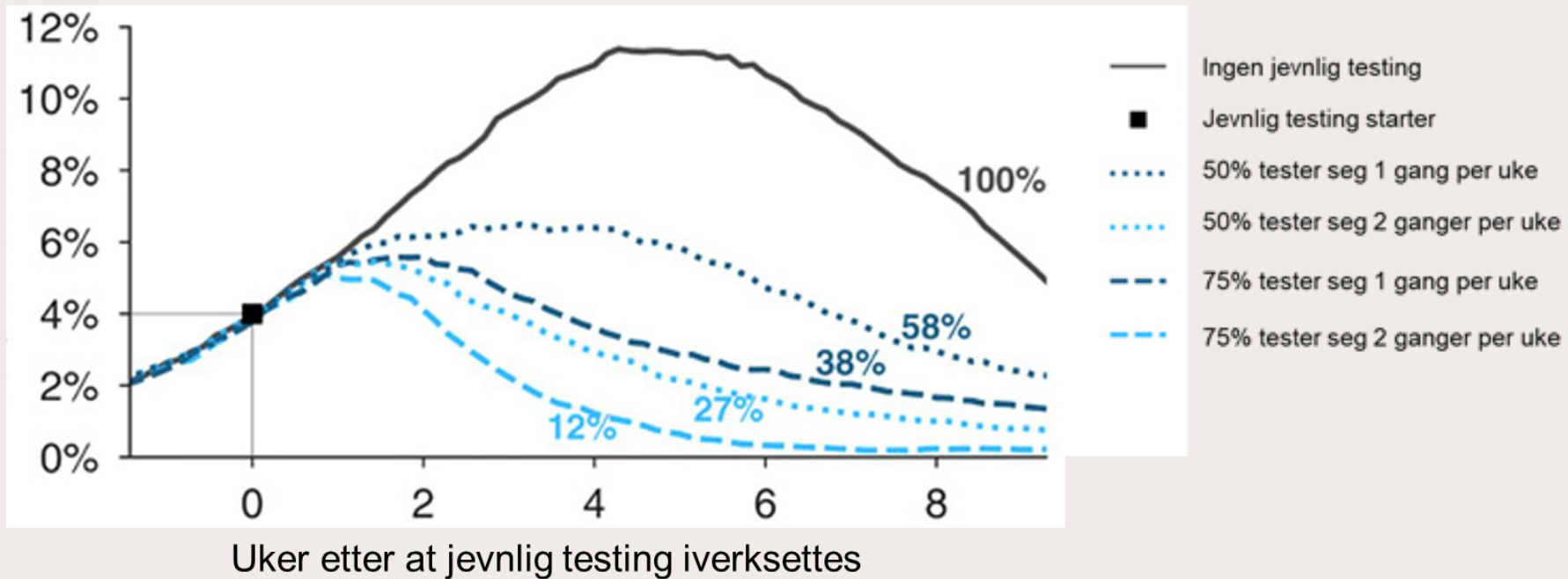


Test 2 ganger i uken

Ingen jevnlig testing

# Jevnlig testing og effekt ved høy smitte

Hva er effekt og hvordan vil smittetallene se ut for en gruppe på 20 000?



# Hva med trafikklysmodellen?

- skal fortsatt være et verktøy for kommunen ved behov for kontaktreducerende tiltak i skoler og barnehager
- primært et supplement til testing
- bør inngå i en pakke hvor det også inngår kontaktreducerende tiltak rettet mot større deler av befolkningen og samfunnet
- Stenging av skoler og barnehager/ heldigital undervisning bør ikke lenger forekomme
  - Ved driftsproblemer pga sykefravær, se Utdanningsdirektoratet;  
<https://www.udir.no/regelverkstolkninger/rammene-i-regelverket-for-barnehage--og-skoletilbudet-under-koronapandemien/>

| Vurderingspunkter   | Grønt til gult   | Gult til rødt  |
|---|--|--|
| Scenario  | 3  | 3  |
| Testregime igangsatt  | Ja   | Ja   |
| Belastning på helsetjenesten/<br>intensivkapasitet  | Høy belastning   | Svært høy belastning   |
| Smittenivå i befolkningen generelt og<br>smittetrend i barnehage- eller skolealder -<br>sykefravær som gir alvorlig belastning i<br>samfunnet | Høy smittebelastning både i<br>lokalsamfunnet og den aktuelle<br>gruppen   | Svært høy smittebelastning både i<br>lokalsamfunnet og den aktuelle gruppen.<br><br>Uoversiktlig situasjon |
| Kontaktreduserende tiltak i samfunnet   | Må være iverksatt  | Strengt tiltak   |
| Kontinuitet i lærings situasjonen (aktuelt<br>hvis kommunen innfører karantene)   | Fravær av kohortinndeling kan<br>føre til omfattende karantener.<br>Gult nivå kan gi bedre kontinuitet<br>fordi færre vil omfattes av en ev.<br>karantene. | Rødt nivå kan gi bedre kontinuitet fordi<br>færre vil omfattes av en ev. karantene.                        |
| Smittesporing: Hvordan er kapasitet til å<br>følge opp tilfeller? (aktuelt hvis<br>kommunen innfører karantene)                               | Lav kapasitet kan tale for heving<br>av nivå.  | Lav kapasitet kan tale for heving av nivå.   |

# Oppsummering

- Pri 1: Avvikle rødt i vgs!
- Grønt er målet, +/- testing, men det er nå tid til å legge planer og gi forutsigbarhet for sektor
- På sikt vil trafikklysmodellen avvikles (igjen) og testing vil nedjusteres