

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Krisestab HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: Covid-19 oppdrag 508
Vår ref.: 21/30362-5
Saksbehandler: Magne Jebe Rekvig
Dato: 09.08.2021
Kl. 23.58

Revidert svar på covid-19 oppdrag fra HOD 508 - Unntak fra karanteneplikt for unge under 18 år

Vedlagt ligger revidert svar på dette oppdraget.

Oppsummering

- HelseDirektoratet mener det er viktig å stanse smittekjeder raskt. Derfor er TISK fortsatt det viktigste verktøyet i pandemihåndteringen i kommunene. HelseDirektoratet understreker at kommunen fortsatt har ansvar for å håndtere smitteutbrudd gjennom TISK.
- HelseDirektoratet er enig med FHI om at en implementering av teststrategi som kan gi unntak fra smittekarantene er særlig viktig for barn og unge for å minimere bruk av karantene.
- HelseDirektoratet vurderer at økende vaksinedekning i befolkningen tilsier at det er forsvarlig å gi unntak fra smittekarantene for personer under 18 år som ikke er husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære kontakter til en smittet person, dersom de gjennomfører regelmessig testing. Dette bør også gjelde personer over 18 år som er elever/studenter på videregående skole, høyskole eller universitet. Dersom dette ikke lar seg gjøre må hele karanteneperioden gjennomføres. Flere prosjekter med massetesting av elever og lærere i skolen i Oslo og Vestland har vist at skjult smitte effektivt kan oppdages gjennom hyppig testing.
- HelseDirektoratet anbefaler at barn og unge under 18 år, samt elever/studenter over 18, som ikke er husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære kontakter til den smittede personen ("øvrigt nærkontakter") kan fritas fra smittekarantene ved negativ test:
 - o For barn i barnehage og barneskole anbefales en test på dag 1 og én ytterligere test på dag 3, 4 eller 5.
 - o For unge på ungdomsskole, videregående skole, høyskole, universitet og annen opplærings- og utdanningsvirksomhet, anbefales test på dag 1, 3 og 5.
- HelseDirektoratet anbefaler at testing gjøres så raskt som mulig etter melding om positiv prøve blant barnehagebarn/elev/student, slik at et utbrudd kan komme under kontroll så raskt som mulig og unødvendig bruk av karantene minimaliseres.
- Testmetode kan være enten PCR-test (evt. annen nukleinsyreampifikasjonstest (NAT)) eller godkjent antigen-hurtigtest.
- Det er opp til kommunen hvordan testtilbud skal organiseres. Det kan være på kommunal teststasjon, på utdanningsinstitusjon/barnehage eller som selvtesting.

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 • www.helsedirektoratet.no

- Kommuner bør i TISK-arbeidet sørge for rask kapasitet, ikke bare stor kapasitet. Ved tidlig innsats kan smitteutbrudd avgrenses og gi lavere total belastning på TISK-systemet.
- Kommunikasjonsavdelingene i Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet og FHI vil samarbeide om å kommunisere den reviderte TISK-strategien ut til kommunene og utdanningssektoren.
- Oppdraget er utarbeidet på grunnlag av faglig underlag fra Folkehelseinstituttet (FHI) og møter mellom FHI, Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet. Innspill og bakgrunnsnotat fra FHI finnes også som egne vedlegg.

Vennlig hilsen

Espen Rostrup Nakstad e.f.
fungerende helsedirektør

Magne Jebe Rekvig
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
FOLKEHELSEINSTITUTTET, Utbrudd @fhi.no

Reviderte svar på covid-19 oppdrag nr 508 fra HOD - om unntak fra karanteneplikten for unge under 18 år og hjemmel for unntak fra karanteneplikten for personer over 18 år.

Oppsummering

- HelseDirektoratet mener det er viktig å stanse smittkjeder raskt. Derfor er TISK fortsatt det viktigste verktøyet i pandemihåndteringen i kommunene. HelseDirektoratet understreker at kommunen fortsatt har ansvar for å håndtere smitteutbrudd gjennom TISK.
- HelseDirektoratet er enig med FHI om at en implementering av teststrategi som kan gi unntak fra smittekarantene er særlig viktig for barn og unge for å minimere bruk av karantene.
- HelseDirektoratet vurderer at økende vaksinedekning i befolkningen tilsier at det er forsvarlig å gi unntak fra smittekarantene for personer under 18 år som ikke er husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære kontakter til en smittet person, dersom de gjennomfører regelmessig testing. Dette bør også gjelde personer over 18 år som er elever/studenter på videregående skole, høyskole eller universitet. Dersom dette ikke lar seg gjøre må hele karanteneperioden gjennomføres. Flere prosjekter med massetesting av elever og lærere i skolen i Oslo og Vestland har vist at skjult smitte effektivt kan oppdages gjennom hyppig testing.
- HelseDirektoratet anbefaler at barn og unge under 18 år, samt elever/studenter over 18, som ikke er husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære kontakter til den smittede personen ("øvrige nærkontakter") kan fritas fra smittekarantene ved negativ test:
 - o For barn i barnehage og barneskole anbefales en test på dag 1 og én ytterligere test på dag 3, 4 eller 5.
 - o For unge på ungdomsskole, videregående skole, høyskole, universitet og annen opplærings- og utdanningsvirksomhet, anbefales test på dag 1, 3 og 5.
- HelseDirektoratet anbefaler at testing gjøres så raskt som mulig etter melding om positiv prøve blant barnehagebarn/elev/student, slik at et utbrudd kan komme under kontroll så raskt som mulig og unødvendig bruk av karantene minimaliseres.
- Testmetode kan være enten PCR-test (evt. annen nukleinsyreamplifikasjonstest (NAT)) eller godkjent antigen-hurtigtest.
- Det er opp til kommunen hvordan testtilbud skal organiseres. Det kan være på kommunal teststasjon, på utdanningsinstitusjon/barnehage eller som selvtesting.
- Kommuner bør i TISK-arbeidet sørge for rask kapasitet, ikke bare stor kapasitet. Ved tidlig innsats kan smitteutbrudd avgrensnes og gi lavere total belastning på TISK-systemet.
- Kommunikasjonsavdelingene i HelseDirektoratet, Utdanningsdirektoratet og FHI vil samarbeide om å kommunisere den reviderte TISK-strategien ut til kommunene og utdanningssektoren.

- Oppdraget er utarbeidet på grunnlag av faglig underlag fra Folkehelseinstituttet (FHI) og møter mellom FHI, Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet. Innspill og bakgrunnsnotat fra FHI finnes også som egne vedlegg.

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet

Oppdrag 508: om unntak fra karanteneplikt for unge under 18 år og hjemmel for unntak fra karanteneplikt for personer over 18 år.

Bakgrunn

Vi viser til vurderingen av unntak fra karanteneplikt fra leveranse av 26. juli kl. 15.00 (oppdrag 494) samt til beslutning om:

1. å endre covid-19-forskriften ved innføring av trinn 4, eventuelt senest fra 16. august (skolestart), slik at personer under 18 år som ikke er husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære kontakter til en smittet de personen, er unntatt fra karanteneplikt. Unntaket skal bare gjelde dersom de gjennomfører testing i tråd med retningslinjer fra kommunen.
2. at plikten til karantene opprettholdes for personer over 18 år som har hatt nærkontakt med den smittede, men kommunen gis i forskriften hjemmel til å beslutte unntak fra denne plikten. Unntak skal ikke kunne gis til nærkontakter som er husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære den smittede og et unntak forutsetter at personen testes i tråd med retningslinjer fra kommunen. Det skal særlig kommuniseres at kommunene bør vurdere om elever i videregående skole som ennå ikke er beskyttet, kan unntas.

Departementet tar sikte på vedta nødvendige forskriftsendringer i det nærmeste dagene. Endringene vil få virkning fra 16. august.

Oppdrag

Det vises i overnevnte besvarelse til anbefalte testregimer til erstatning for karantene. Det bes om at det gis informasjon til kommunene om praktisering av de nye unntakene fra smittekarantene, herunder at kommunene særlig bør vurdere om elever i videregående skole som ennå ikke er beskyttet, kan unntas. Det bes videre om at Helsedirektoratet i samarbeid med Folkehelseinstituttet utarbeider konkrete anbefalinger for kommunenes testregimer ved unntak fra karanteneplikt for begge grupper og at disse kommuniseres og gjøres tilgjengelige for kommunene innen uke 32 (9. august). Dersom Helsedirektoratet mener det bør forskriftsfestes nærmere krav til testregime, bes det om utkast til forskriftsendringer.

Kontaktpersoner i HOD:

Tore Sørensen (tore.sorensen@hod.dep.no), PTA

Geir Helgeland (geir.helgeland@hod.dep.no), HRA

Frist: 05.08.21 innen kl. 12

Bakgrunn

Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet har i oppdragene 457¹ og 473 gitt en felles beskrivelse av justeringer i TISK tiltakene på trinn 4 og i forbindelse med skolestart, forutsatt ingen vesentlig endring i forventet vaksinedekning, vaksineeffekt og epidemiologisk utvikling. I oppdragene beskrives at justering av TISK- tiltakene, med mulighet for test i stedet for karantene og mindre omfattende smitteoppsporinger, vil være nødvendig for å sikre skoledrift på grønt nivå uten at enkelttilfeller av smitte medfører elevkarantene og/eller redusert skoledrift. Det ble også pekt på at slik justering er nødvendig for å kunne ha de antallsbegrensningene som er skissert for arrangementer på trinn 4, uten bruk av kohorter på arrangementer med krav om koronasertifikat. Ved skolestart må landets kommuner gjøre en egen vurdering av den lokale smittesituasjonen og om det er forsvarlig å åpne skoler og barnehager på grønt nivå.

For å unngå at flere barn og unge enn nødvendig settes i karantene når skoler og barnehager åpner, er det behov for å gjøre unntak fra pliktig karantene for denne gruppen dersom de gjennomgår regelmessig testing. Dette unntaket skal gjelde for barnehage, skole og universitet, med forutsetning om at personen følger anbefalinger om testregime. Dersom personer ikke ønsker å inngå i et slik testregime, skal de i karantene.

Helsedirektoratet foreslo en justering av TISK-regimet i to trinn i besvarelsen 494 Bb. Det ble foreslått et unntak fra plikt til smittekarantene for barn og unge under 18 år som ikke er husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære kontakter til en smittet personen, forutsatt at de følger et regime for jevnlig testing. Dette innebærer at kommunene må forberede håndtering av smitteutbrudd med testing i skoleklasser slik at en begrenser tiltak og karantene så langt som det er forsvarlig ut fra smittevernhensyn.

Det ble foreslått at kommunelegene gis en skjønnsmessig adgang til å erstatte karantene med testing for personer over 18 år som ikke er husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære kontakter til den smittede personen.

Helse- og omsorgsdepartementet har i forskrift om endringer i forskrift 27. mars 2020 nr. 470 om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet av 29. juli fastsatt endringer i tråd med det overnevnte i covid-19-forskriften § 4 tredje ledd (unntak for smittekarantene ved testing for personer under 18 år) og i § 4b (mulighet for kommunelegen til å beslutte testing som alternativ til smittekarantene for personer over 18 år).

Helsedirektoratet deler vurderingen til FHI i oppdrag 494 Bb om at hyppig testing bør innføres i stedet for karantene så langt som råd. Det er likevel viktig at kommunene har karantene som virkemiddel der det er nødvendig. Plikten til smittekarantene for øvrige nærkontakter enn husstandsmedlemmer og tilsvarende nære, kan erstattes med testing etter angitte retningslinjer.

Det er fortsatt viktig med god smittevernkontroll i barnehager, skoler og universitet for å hindre at kommunene mister kontrollen over lokale utbrudd. I utgangspunktet bør alle som har symptomer på covid-19, eller som kan ha vært eksponert for smitte, teste seg. Alle som defineres som nærkontakter (nærmere enn 2 meter i mer enn 15 minutter) bør testes i henhold til utarbeidede retningslinjer. I tillegg kan det være hensiktsmessig å oppfordre til at mer perifere kontakter tester seg. Dette er særlig aktuelt ved utbruddshåndtering, der det er flere smittede i samme miljø. Dette kan for eksempel være på et klassetrinn eller i et større miljø.

Gruppen som defineres som nærkontakter bør holde seg hjemme til testresultatet foreligger. Dersom man oppfordrer en større gruppe med usikker eksponering om å teste seg, (f.eks. alle på en stor skole/universitet), trenger disse ikke i holde seg hjemme til testresultatet foreligger, da tiltaket ellers blir for omfattende. Antigen hurtigtest er hensiktsmessig da de gir svar etter 20 minutter.

De som kan ha vært utsatt for smitte bør ha særlig lav terskel for å teste seg dersom symptomer på luftveisinfeksjon eller generelle sykdomstegn oppstår i den påfølgende 10-dagersperioden. Dette gjelder også vaksinerte.

¹ Sammen med Utdanningsdirektoratet

Det skal gjøres smittesporing rundt hver person som får påvist covid-19. Nærkontakter skal identifiseres og kontaktes og få beskjed om videre oppfølging, inkludert mulighetene for testing som gir unntak fra karantene. Unntaket fra 10 dagers karantene skal bare gjelde dersom de gjennomfører testing i tråd med retningslinjer fra kommunen. Plikten til karantene opprettholdes for personer over 18 år som har hatt nærkontakt med den smittede, men kommunen gis i forskriften hjemmel til å beslutte unntak fra denne plikten. Unntak skal ikke kunne gis til nærkontakter som er husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære den smittede, for eksempel kjærester og venner som bor på samme hybel. Disse skal gjennomføre karantene med mulighet til å teste seg med PCR på dag 7, og dersom denne er negativ kunne gå ut av karantene. Hvis de ikke ønsker å teste seg på dag 7, skal 10 dagers karantene gjennomføres. Hvis testen på dag 7 er positiv, skal de isoleres.

Hvem er nærkontakter?

Begrepet "nærkontakt" er i covid-19-forskriften § 3 første ledd definert som "kontakt med andre personer med mindre enn to meters avstand i mer enn 15 minutter, direkte fysisk kontakt eller direkte kontakt med sekreter fra andre personer. Med nærkontakt menes ikke kontakt mellom pasient, pårørende eller andre og helsepersonell som bruker forsvarlig beskyttelsesutstyr".

Nærkontaktbegrepet kan videre deles inn i ulike grupper av nærkontakter:

1) Husstandsmedlemmer og tilsvarende nære.

Med husstandsmedlemmer menes de man har bodd sammen med i smittsom fase. Med tilsvarende nære menes de man har hatt omfattende eller fysisk nær kontakt med over tid, for eksempel kjæreste, overnattingsbesøkende eller bestevenn. Smitterisiko er avhengig av ulike faktorer, som nærhet, smittsom fase, den smittedes alder, luftvolum inne, forsert ekspirasjon ved sang/ roping, nærkontaktens mottakelighet for smitte osv., og det må derfor være rom for smittevern faglig skjønn utøvet av ansvarlig for smittesporingen. FHI kan gi ev. råd og veiledning i slike spørsmål.

Personer som faller inn under denne definisjonen vil ikke kunne få vedtak på test i stedet for smittekarantene, og faller inn under hovedregelen i covid-19 forskriften § 4.

2) Andre/øvrige nærkontakter (heretter av Helsedirektoratet benevnt øvrige nærkontakter)

De som har kjent eksponering i over 15 minutter i under 2 meters avstand til en smittet person i smittsom periode, for eksempel i en klasse, arbeidsplass, eller organisert fritidsaktivitet. Øvrige nærkontakter vil for eksempel omfatte andre ansatte, lærere, elever i klassen eller på fritidsaktivitet. Denne gruppa vil øke betydelig ved gjennomføring av skoledrift på grønt nivå og ved gjenåpning av samfunnet med mer normal mobilitet og kontakthypighet.

Personer som faller inn under denne definisjonen vil kunne være aktuelle for vedtak om testing som alternativ for smittekarantene.

Andre kontakter: Mulig eksponerte som kan ha vært i nærheten av et smittet kasus uten å være definert som nærkontakt, for eksempel andre gjester på en restaurant eller andre elever på en skole. Dette er personer som ikke defineres som nærkontakter etter § 3, som ikke oppfyller vilkårene for å være i smittekarantene etter § 4 og som da heller ikke kan pålegges å gjennomføre kommunens retningslinjer for testing som alternativ til smittekarantene.

Andre relevante oppdrag

Helsedirektoratet viser til Oppdrag 437, 457, 473 og 494 del Bb – gjenåpning trinn 4.

Faglig underlag fra Folkehelseinstituttet

FHI har i tidligere oppdrag, senest oppdrag 494-del Bb, vurdert trinnvis nedjustering av TISK, basert bl.a. på risiko for smitte ved eksponering og risikoreduksjon av smitteverntiltak, inkludert testing som erstatning av karantene. Andre oppdrag dette har blitt behandlet er 457 og 473.

I FHIs vurdering av nedjustering av TISK ved gjenåpningstrinn 4/skolestart, er det anbefalt at karantene reserveres for de mest smitteutsatte, dvs. husstandsmedlemmer og tilsvarende nære, og at det for denne gruppe finnes et testbasert regime som erstatning for karantene. For andre nærkontakter (de som ikke er husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære) har FHI vurdert at disse i trinn 4 ikke bør ha plikt til karantene, men oppfordres til egenobservasjon av symptomer og testing.

FHI har tidligere anbefalt at det bør vurderes enkelte justeringer i TISK allerede før trinn 4 implementeres, og at et testbasert regime for andre nærkontakter, som erstatning for karantene, bør vurderes. Testing er både et mindre inngripende og kostbart tiltak enn karantene og er vist å være et smittevernmessig likeverdig alternativ i mange tilfellen. Kun observasjon av symptomer vil redusere risikoen for videre smitte med 30%, men det vil ytterligere være betydelig risikoreduksjon ved å kombinere symptomovervåkning med test. Det vurderes derfor som smittevernmessig forsvarlig å erstatte karantene med en test tatt straks eller innen 5 dager, kombinert med god informasjon om symptomovervåkning.

For enkelte kommuner, er bruk av antigen hurtigtester nødvendig for å sikre testkapasitet, og det anbefales derfor at test kan være enten PCR-test/annen NAT, eller godkjent antigen hurtigtest.

FHI vurderer at det vil være smittevernmessig forsvarlig å tilby en slik testbasert erstatning av karantene, for alle som er definert som andre nærkontakter (det vil si de som ikke er husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære).

Helsedirektoratets vurdering

Forslag til kommunikasjonsplan oppdrag 508

Helsedirektoratet foreslår en samkjørt kommunikasjon ut mot kommuner, statsforvalterne, skolesektor og helsetjenesten der Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Utdanningsdirektoratet står sammen om gjennomføring, budskap og tiltak.

Faktisk innhold og ferdige uttak vil utarbeides så snart oppdraget er ferdig behandlet. Under følger en tentativ kommunikasjonsplan, med mulige tiltak vi ser på for å få ut informasjonen i løpet av uke 32.

Kommunikasjonsmål:

Gjøre kjent at det gis unntak fra smittekarantene for barn og unge under 18 år som gjennomfører anbefalt testregime, og at kommunelegen kan beslutte dette også for personer over 18 år.

Forslag til tiltak	Kanaler	Målgruppe
Brev til kommuner	helsedir.no/ udir.no/Fhi.no	Statsforvaltere, kommuner og helsetjenesten.
Informasjon om testmetoder (PCR/ Hurtigtest)	helsedir.no/fhi.no	Statsforvaltere, kommuner, helsetjenesten.
Informasjon til skoleiere	Helsedirektoratet i samarbeid med Utdanningsdirektoratet og FHI	Statsforvaltere og kommuner

Webinar	Helsedir.no i samarbeid med Udir og FHI	Statsforvaltere, kommuner, skoleledere helsetjenesten
Informasjon til foreldre og elever	Udir.no Ung.no (Bufdir) Helsenorge.no Sosiale medier Betalt kommunikasjon Media	Befolkningen
Felles pressemelding	helsedir.no/ udir.no/Fhi.no	Media
Innsalg til media	Media	Befolkningen

Helsedirektoratets vurderinger omkring et testbasert regime som gir unntak fra smittekarantene for de < 18 år

Helsedirektoratet støtter vurderingen fra FHI om at implementering av et testbasert regime, vil være særlig viktig for barn og unge for å minimere bruk av karantene.

Regjeringen har bedt om at det legges til rette for at skoler og barnehager kan åpne på grønt nivå etter ferien. Vi regner med at de fleste barnehager, skoler og SFO vil starte/har startet på grønt nivå. Kommunene må selv gjøre en vurdering av den lokale smittesituasjonen og beslutte hvilket nivå det er forsvarlig å åpne skoler og barnehager.

Helsedirektoratet er enig i at en justering av TISK, med erstatning av karantene, vil være et viktig tiltak for at minimere fravær og sikre en så normal skolegang som mulig, samtidig som smittevern i form av testing etter smitteeksponering gjennomføres.

Helsedirektoratet er enige med FHI i at vurderingen om at barn og unge blir sammenlignet med voksne sjeldnere alvorlig syke av covid-19. Ved høy vaksinasjonsdekning hos voksne, vil smitte også forekomme sjeldnere hos uvaksinerte grupper. Konsekvensen av smitte er betydelig lavere enn hos voksne, men også noen barn utvikler alvorlig sykdom. Små barn kan rammes av MIS-C (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children) og eldre barn kan få covid-relaterte plager av lengre varighet ("long-covid"). Konsekvensene på samfunnsbasis er redusert pga. høy vaksinasjonsdekning i risikogrupperne i Norge, og høy vaksinasjonsdekning med 1 dose blant voksne i Norge.

Helsedirektoratets vurderinger om bruk av unntak i grupper >18 år der avstandskrav fjernes, for eksempel videregående skoler, universitet og høyskoler

Helsedirektoratet er enig med FHI om at det for å sikre en mer normal hverdag og undervisning for unge bør planlegges for at universiteter, høyskoler og fagskoler ved trinn 4 kan ha fysisk undervisning med unntak fra avstandskravet under selve undervisningen. Det vises her til anbefalinger gitt i besvarelsen på oppdrag 494D.

Ved semesterstart vil de fleste eller alle over 18 år ha fått tilbud om en vaksinedose. I løpet av kort tid vil de fleste da være beskyttet og dermed unntatt fra smittekarantene hvis de tester seg mellom dag 3 og 7 etter nærkontakten med en smittet. Likevel vil et tilfelle i en full klasse på videregående skoler eller i en forelesningssal kunne føre til et betydelig antall elever og studenter i karantene –avhengig av graden av kontroll på hvor folk sitter etc. I en slik situasjon vil det kunne resultere i en utstrakt og uforholdsmessig bruk av karantene.

Helsedirektoratet støtter FHIs syn på at kommunelegen bør kunne beslutte unntak fra karantene, men at dette forutsetter at kommunen gir et testtilbud til gruppen og at personene tester seg ut av karantene på en

smittevernfarelig forsvarlig måte. Dette vil være i tråd med ordningen som fremgår av den nye bestemmelsen i covid-19-forskriften § 4b, som trer i kraft 15. august.

FHIs forslag til alternative testregimer

Ved skolestart bør det prioriteres en ordning for testing som er praktisk gjennomførbar, enkel å kommunisere og enkel å starte opp for kommunene. I første hand vil testing gjennom ordinær ordning, det vil si på teststasjoner, derfor være prioritert. Der det vil være mulig, kan testing også foregå gjennom selvtesting, eller på testlokal på stedet (for eksempel skoler eller universitet).

Følgende alternativer vurderer FHI vil kunne erstatte karantene for de som er definert som andre nærkontakter, forutsatt kapasitet og gjennomførbarhet i kommunene:

- 1. Teststasjon (PCR eller antigen hurtigtest): Denne ordningen er allerede i bruk i kommunene. Gjennomføring ved teststasjon gir god kontroll med at folk møter opp, og sikker registrering i MSIS, men kan medføre lang reisevei og være upraktisk for enkelte. I tillegg er svartid ved bruk av PCR lengre, som tar vanligvis ca. 1 døgn før prøveresultat foreligger. Dette medfører en viss forsinkelse i isolering av smittede, og karantenesetting av hushandsmedlemmer eller tilsvarende nære.*
- 2. Selvtesting (antigentest): Nærkontakter får utlevert selvtester for prøvetaking og hjemmetester fra skolen eller fra kommunalt testsenter. Dette krever opplæring i form av godt informasjonsmateriale. Registrering i MSIS vil ikke være mulig eller hensiktsmessig. Registrering anbefales derfor ikke å være et krav, men kommunen bør holde oversikt over antall utleverte hjemmetester og antall positive prøver. Alle positive prøver skal bekreftes med PCR test og registreres deretter i MSIS. Erfaring av selvtesting fra Oslo kommune under våren blant studenter og på videregående skoler, var at selvtesting fungerte godt. Hos yngre elever kan selvtesting med fordel utføres av forelder.*
- 3. Testlokaler på stedet (for eksempel skolen, universitetet): Gjennomføring i eget testlokale gir også god kontroll med at folk møter opp. Det vil være mer praktisk for individene da man unngår reisevei. En betraktelig ulempe vil være at et slikt opplegg er svært ressurskrevende, både for kommunen og for den enkelte institusjon/skole og vil være vanskelig å gjennomføre praktisk på nasjonalt og grønt nivå. Ved etablerte rutiner og opplæring kan observert selvtesting på skolen være et alternativ. Prøvetaking gjøres da av elevene selv, mens avlesning av prøveresultat gjøres av opplært personell.*

[Helsedirektoratets vurdering av foreslått testregime](#)

Helsedirektoratet støtter FHIs vurdering om at test kan organiseres ved at testing kan etableres på ulike måter ut fra kommunenes bosettingsmønster, helsetilbud med videre. Kommunene må selv vurdere hvordan de kan organisere dette på en mulig hensiktsmessig måte.

Ulempen med PCR er lang svartid. Dette medfører en viss forsinkelse i isolering av smittede, og karantenesetting av hushandsmedlemmer eller tilsvarende nære. Dette er etter Helsedirektoratets vurdering uhensiktsmessig med tanke på behovet for et raskt svar på test for unngå unødvendig karantene. En antigen hurtigtest vil være foretrukket da testsvar kan foreligge etter ca 20 minutter.

Bruk av selvtesting (antigentest) vurderer Helsedirektoratet er en god og ressursparende testmetode. I praksis kan dette gjøres ved at nærkontakter får utlevert selvtester fra skolen eller fra kommunalt testsenter. Selvtesting krever opplæring i form av godt utarbeidet informasjonsmateriale til de som skal foreta testen. Registrering i MSIS vil ikke være hensiktsmessig. Registrering anbefales derfor ikke å være et krav, men kommunen bør holde oversikt over antall utleverte selvtester og antall positive prøver (som også må bekreftes med PCR). Erfaring av selvtesting fra Oslo kommune blant studenter og på videregående skoler, var at dette fungerte godt. Hos barnehagebarn og yngre elever i barneskole er selvtesting mindre aktuelt, med mindre det utføres av foresatte.

Helsedirektoratet vurderer at test på stedet, for eksempel skole og universitet fint kan gjennomføres med lite bruk av ressurser. Piloter fra både Vestland og Oslo viser at man enkelt kan teste elever på skole med hjelp av kompetent personell og med lite bruk av ressurser. En teststasjon lokalisert på skole og universiteter har store fordeler med at det er et lett tilgjengelig tilbud til elever og studenter, man får raskt svar på prøven, og det sikrer god kontroll på hvem som blir testet. Raskt svar på positiv prøve gjør at smittesporingsarbeidet kan iverksettes raskere og kan forhindre videre utbredelse av utbruddet. Ved etablerte rutiner og opplæring kan observert selvprøvetaking på skolen være et alternativ på ungdomsskole og høyere trinn. Prøvetaking gjøres da av elevene selv, mens avlesning av prøveresultat gjøres av opplært personell.

Helsedirektoratet vurderer at det er opp til den enkelte kommune å velge organisering av testregime som er best egnet for deres kommune ut fra kommunens lokale forhold, erfaring med testregime fra tidligere og generelle ressursituasjon (tilgang på personell og testutstyr).

Helsedirektoratets vurdering av behov for testing i barnehager, skoler og universitet

Helsedirektoratet mener det er viktig å stanse smittekjeder raskt. Derfor er TISK fortsatt det viktigste verktøyet i pandemihåndteringen ute i kommunene. Helsedirektoratet vurderer imidlertid at økende vaksinedekning i befolkningen generelt inkludert den yngre delen tilsier at det er forsvarlig å gi unntak fra smittekarantene ved testing av personer under 18 år og for studenter. Dette krever imidlertid at nærkontakter testes regelmessig gjennom hele karanteneperioden. Dersom dette ikke lar seg gjøre må hele karanteneperioden gjennomføres. Flere prosjekter med massetestingen av elever og lærere i skolen i Oslo og Vestland har vist at skolene kan holdes mer åpne og ved at skjult smitte oppdages raskere gjennom massetesting.

Utover høsten vil sannsynligvis den voksne befolkningen over 18 år ha fått tilbud om vaksiner, og indikasjonen for jevnlig testing vil være langt lavere.

Vaksinene antas per i dag å ha god effekt mot kjente virusvarianter mot alvorlig sykdom og død. Risikoen for at smitte blant unge uvaksinerte skal føre til større utbrudd (med påfølgende stor økning i dødelighet eller alvorlig sykdom hos vaksinerte) anses derfor som lav.

Kommunene bør planlegge for beredskap som inkluderer et system for bruk av pooling av prøvepinner og/eller bruk av antigen hurtigtest tatt selvtest. Dette innebærer at kommunene må utarbeide en plan for hvordan de skal håndtere utbrudd i barnehager, skole og universitet. Kommunene må ha beredskap for rask oppskalering av testvirksomhet, vurdere å etablere et beredskapslager med hurtigtester og et opplegg for hvordan testing i barnehager, skole og universitet i praksis skal gjennomføres i den enkelte kommune. Det er gode rutiner og systemer for distribusjon av hurtigtester som mange kommuner har benyttet seg av. Imidlertid er det også mange kommuner som ikke har bestilt. Samtlige av landets kommuner har fått distribuert antigen hurtigtester for prøvetaking fra dyp nese. 74 av 356 kommuner har bestilt og mottatt antigen hurtigtester for prøvetaking i fremre nese. Av de 25 kommunene med flest innbyggere har 19 bestilt, og av de 10 mest folkerike kommunene har alle 10 bestilt.

Kommunene må ta høyde for at det kan bli en oppblomstring av smitte utover høsten og spesielt i grupper som ikke er vaksinert. Skoler og undervisningsinstitusjoner bør planlegge for at de umiddelbart skal kunne gi tilbud om jevnlig massetesting enten ved pooling eller antigen testing.

Behov for forsterkede tiltak i barnehager, skoler og universiteter ved økt smitterisiko

I situasjoner med økt smitterisiko kan lokale (kommunene) eller nasjonale helsemyndigheter (Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet) pålegge forsterkede smitteverntiltak. Det skal gis informasjon til kommunene, skoler og universitet der det går helt klart frem hvilke tiltak som må gjøres ved økt smitterisiko i en utbruddssituasjon.

For skoler og universiteter kan dette være tiltak for å sikre minst én meters avstand mellom personer, at undervisning skjer i mindre, faste grupper i tillegg til digital undervisning for å gi tilbud om regelmessig fysisk undervisning til alle studenter, delvis digital undervisning, unngå arrangementer, større forelesninger og møter. Andre tiltak kan være å stenge kantiner og andre områder der studenter og ansatte samles. Innføre smitteverntiltak inkludert avstandskrav og antallsbegrensning for å holde bibliotek og lesesaler åpne. I tillegg følge lokale råd om munnbind i fellesområder hvis det ikke er mulig å holde 1 meters avstand.

Testing på symptomatisk indikasjon

Det er fortsatt viktig at syke personer/elever/barn/studenter skal holde seg hjemme. Dette gjelder selv ved lette luftveissymptomer.

Alle personer med symptomer på covid-19 testes bør testes raskest mulig. Dette inkluderer alle med nyoppstått luftveisinfeksjon eller andre symptomer på covid-19 som feber, hoste, tungpustethet, tap av smak- eller luktesans, sår hals, eller sykdomsfølelse. Også barn bør testes, i samråd mer deres foreldre. Barn med rennende nese som eneste symptom, som ellers er i god allmenntilstand uten andre tegn på nyoppstått luftveisinfeksjon, behøver ikke å holdes hjemme eller testes.

Alle som testes på grunn av symptomer bør holde seg hjemme til negativt prøvesvar foreligger. Ved negativ test kan de gå tilbake på jobb/skole når allmenntilstanden er god, selv om de fortsatt har enkelte symptomer etter luftveisinfeksjon. Både hurtigtest og PCR kan være aktuelt. Hurtigtester er særlig anvendbare for smitteavklaring der svartid på PCR er lang (>24 timer).

Selvtesting

Selvtester er i salg til publikum fra apotek og andre leverandører. Utstyr for selvtest kan også skaffes fra nasjonalt lager. Per 1.august disponerer Helsedirektoratet ca 1 million testsett som ved utdeling i regi av kommunehelsetjenesten har et unntak fra gjeldende regelverk for medisinsk utstyr og derfor kan benyttes som selvtester. Virksomhetene som deler ut tester til bruk som selvtest har et særlig ansvar for å påse at brukerveiledning følger med helt ut til sluttbruker. Antallet er ventelig et tilstrekkelig volum inntil vi har mulighet for neste anskaffelse fra uke 37. Helsedirektoratet har i samarbeid med Nasjonalt felleslager, HSØ, etablert en ordning for bestilling og distribusjon av antigen hurtigtester.

Hverken FHI eller Helsedirektoratet anbefaler at det etableres en felles nasjonal ordning eller register for registrering av resultat etter selvtesting. Begrunnelsen er at det vil ta tid og være store etableringskostnader ved å opprette et slikt register. I tillegg er det få kontrollmuligheter som kan sikre at det bli et pålitelig register.

Selvtesting kan være hensiktsmessig å benytte når mange skal testes og kapasiteten til testing settes under press. Det bør overlates til kommunene å vurdere hvordan testene skal følges opp ved hvert enkelt utbrudd, og informere om dette. Erfaringer foreligger fra Oslo og Vestland.

Jevnlig testing

Ved jevnlig testing er målet å redusere smitten ved å oppdage, isolere og smittespore smittede personer som ellers ville blitt oppdaget senere eller ikke i det hele tatt. Jevnlig testing vil gi en oppdatert overvåkning av smittesituasjonen i gruppen som testes.

Ungdom og unge voksne som smittes med SARS-Cov-2 vil sjeldnere oppdages med symptombasert testing sammenlignet med eldre. Dette kommer i hovedsak av at en høyere andel har svært milde eller ingen symptomer på infeksjon. Jevnlig testing er derfor et spesielt effektivt tiltak i for denne aldergruppen.

Ved jevnlig testing tar man selv prøven enkelt og smertefritt fra fremre nese (neseboret). Svartiden på antigenestene er 15-20 minutter. Antigenestene er rimelige, og testingen belaster ikke høyspesialiserte mikrobiologiske laboratorier.

Massetesting

Massetesting kan bidra til å få en oversikt over mye av smitten i et gitt tidsrom med tilhørende isolering av de smittede og karantenesetting av deres nærkontakter. Dette vil føre til en midlertidig nedgang i lokal Re og kan kombineres med informasjonskampanjer om andre smitteverntiltak.

Massetesting er aktuelt ved et høyt smittetrykk. Antigentester med prøvetaking fra fremre nese, eller spytt/fremre neseprøve til PCR vil være å foretrekke, og selvprøvetaking vil være ressurs sparende. Kapasiteten må imidlertid vurderes; det gjelder både personell og utstyr.

Helsedirektoratets vurdering av hvordan øvrige nærkontakter kan teste seg ut av karantene

Dersom det avdekkes en elev med positiv koronatest i en skoleklasse, anbefaler Helsedirektoratet at øvrige nærkontakter under 18 år, samt personer over 18 år på skoler/universiteter som normalt har karanteneplikt kan få unntak fra karanteneplikt ved regelmessig testing. For personer over 18 år, er unntak fra karanteneplikt avhengig av en beslutning fra kommunelegen. Testingen kan skje med antigen hurtigtest PCR etter nærmere angitte retningslinjer. Kommunen har ansvaret for organisering av testregimet og smitteoppsporingsteamet i kommunen har ansvaret for å smittespire og varsle øvrige nærkontakter. Dette betyr at det må ligge til grunn et kommunalt apparat som gjør det mulig for nærkontakter å bli testet så raskt som mulig. Organisering av denne nærkontakttestingen er opp til hver enkelt kommune å tilrettelegge. Dette kan gjøres ved etablert teststasjon, testing i institusjon eller selvtesting. For elever i ungdomsskole, videregående/høyskole og universitet kan testing skje som selvtesting med antigen hurtigtest etter god veiledning dersom kommunen legger til rette for dette.

Dersom det oppstår luftveissymptomer, feber eller andre symptomer som ved covid-19 etter at man har blitt regnet som nærkontakt, vil man etter smittevernloven være definert som en smittet person. Da skal man så raskt som mulig isoleres og testes.

Juridisk vurdering av vedtak etter covid-19 forskriften § 4b

Utgangspunktet etter covid-19 forskriften er at personer over 18 år som defineres som nærkontakter etter § 4 skal i smittekarantene. I § 4b er kommunelegen gitt myndighet til å dispensere fra smittekarantene forutsatt at nærkontakten gjennomfører test i tråd med retningslinjer fra kommunen. Det er ikke adgang etter bestemmelsen til å fatte vedtak om at testing etter kommunes retningslinjer kan gi unntak fra karantene for husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære til en smitte etter covid-19 forskriftens § 4b.

Dispensasjon etter § 4b kan gis på to ulike måter, enten som forskrift eller som enkeltvedtak. Hvorvidt beslutningen skal anses som et enkeltvedtak eller en forskrift beror på om avgjørelsen retter seg til bestemte nærkontakter eller om den gjelder en mer ubestemt krets av personer, eksempelvis generelt for kommunens innbyggere. Dersom kommunen ønsker å fastsette en forskrift som gjelder for kommunens innbyggere som ubestemt gruppe vises det til [rundskriv I-4/2020](#) - Veileder til kommunene om lokale karantenereregler eller innreiserestriksjoner i forbindelse med utbruddet av Covid-19.

Det er kommunelegen som er gitt myndighet til å fatte vedtak om testing som alternativ til smittekarantene etter § 4b. Kommunelegens beslutning om at en bestemt gruppe nærkontakter skal testes etter kommunens retningslinjer i stedet for å være i smittekarantene er et enkeltvedtak etter forvaltningsloven § 2 første ledd bokstav b). De ordinære reglene for enkeltvedtak gjelder derfor fullt ut. I utgangspunktet vil et vedtak om test i stedet for smittekarantene være et begunstigende vedtak da det anses å være mindre inngripende enn covid-19 forskriftens bestemmelser om smittekarantene. Nærkontakter kan ikke kreve å inngå i et testregime etter kommunens retningslinjer istedenfor å være i smittekarantene. Det vil derfor være opp til kommunelegens skjønn om muligheten til å gjennomføre testregimet i stedet for å være i smittekarantene kan benyttes.

Et enkeltvedtak kan omfatte flere bestemte personer i samme vedtak. Et slikt vedtak kan for eksempel rette seg til alle ansatte som er ilagt smittekarantene ved en bestemt skole/arbeidsplass eller virksomhet i kommunen. Vedtak kan tenkes aktuelt i tilfeller der man har mange nærkontakter, men utbruddet allikevel antas avgrenset til en

nærmere gruppe mennesker. I et slikt tilfelle vil virksomheter som er berørt av utbruddet kunne holde åpent, da ansatte som ellers ville vært i smittekarantene kan dra på arbeid.

Anmodninger om å treffe vedtak om test etter kommunens retningslinjer

I tilfeller der personer som settes i smittekarantene anmoder kommunelegen om å fatte vedtak om test i stedet for karantene, vil kommunelegens avgjørelse i saken være et enkeltvedtak. Det innebærer at kommunelegen må vurdere om smittesituasjonen tilsier at det kan gis unntak fra smittekarantene, og personen heller tester seg i tråd med kommunens retningslinjer for testing. Personer som faller inn under smittekarantenebestemmelsen i covid-19 forskriften § 4, har ikke rett til test etter kommunens retningslinjer etter § 4b. Det er kommunelegens skjønn som bestemmer om vedkommende skal testes etter kommunens retningslinjer eller i ordinær smittekarantene. Hvis en slik anmodning ikke fører fram, må det fattes et vedtak om avslag på anmodningen.

Krav til forhåndsvarsel

I utgangspunktet skal man gi personer som vedtaket retter seg til adgang til å uttale seg før vedtak fattes. Det følger imidlertid av forvaltningsloven § 16, tredje ledd at kommunen ikke må gi slikt forhåndsvarsel i situasjoner der *"slik varsling ikke er praktisk mulig eller vil medføre fare for at vedtaket ikke kan gjennomføres"*. Helsedirektoratet vurderer at i utbruddssituasjoner vil forvaltningslovens unntak for plikt til forhåndsvarsling som oftest være oppfylt.

Hvilke krav stilles til vedtaket

Enkeltvedtak om test etter kommunens retningslinjer skal være skriftlig. Dersom vedtaket treffes raskt etter et utbrudd kan det først fattes muntlig, med etterfølgende skriftliggjøring.

Det følger av § 4 tredje ledd at personer som *"utvikler akutt luftveisinfeksjon, med feber, hoste eller tung pust i karantenetiden, skal kontakte helse- og omsorgstjenesten for å testes."* Dette innebærer at personer som er gitt testregime i stedet for smittekarantene har plikt til å kontakte kommunen for å teste seg også hyppigere/ eventuelt tidligere enn intervallet bestemt av kommunen, dersom symptomer viser seg. Videre skal personer som testes etter kommunens retningslinjer ved symptomer på covid-19 isolere seg frem til eventuelt prøvesvar foreligger. Dette er forhold som det bør opplyses nøyte om i vedtaket, og kommunen bør sørge for at disse begrensningene i å benytte test etter kommunens retningslinjer kommer klart frem av vedtaket, slik at informasjonen er lett tilgjengelig for parten.

Begrunnelse

Vedtaket må inneholde tre elementer for å tilfredsstille forvaltningslovens krav til begrunnelse.

- 1) en redegjørelse for hvilke regler som er anvendt

I unntak for smittekarantene vil riktig hjemmel for vedtaket være *"forskrift om smitteverntiltak mv. ved koronautbruddet av 27.mars 2020 nr. 470 (covid-19-forskriften) § 4b jf. § 4."*

- 2) en beskrivelse av hvilket faktum som er lagt til grunn for avgjørelsen

Her bør det gis en kort redegjørelse for bakgrunnen for at personen/personene som omfattes av vedtaket faller inn under covid-19 forskriften nærkontaktbegrepet i § 4. Herunder omstendighetene som tilsier at vedkommende må antas å ha vært eksponert for smitte.

- 3) en redegjørelse for hvilke hovedhensyn som har vært avgjørende i skjønnsutøvelsen

Her bør det gis en redegjørelse for de lokale forholdene og smittesituasjonen som tilsier, eventuelt taler imot, å gi adgang til å benytte testing i stedet for ordinær smittekarantene.

Krav til underretning

Nærkontakter som omfattes av vedtaket må gis underretning om vedtaket. Det vil være naturlig at smittesporingsteamet gir underretningen muntlig i forkant av at vedtaket sendes partene. Etter forvaltningsloven § 27 første ledd femte punktum har kommunelegen hjemmel for å underrette muntlig om vedtak der det haster. Helsedirektoratet legger til grunn at underretning om at vedkommende skal teste seg i tråd med retningslinjer fra kommunen i stedet for smittekarantene normalt vil tilfredsstille forvaltningslovens krav til vedtak der saken "haster."

I den skriftlige underretningen må inneholde opplysninger om klageadgang, klagefrist, klageinstans og den nærmere fremgangsmåte ved klage, samt om retten til partsinnsyn.

Klage

Det er kun parter som kan klage. Andre personer som har innvendinger til at nærkontakter underlegges kommunes retningslinjer for testing og ikke smittekarantene har ikke klageadgang på vedtaket.

Klagefrist

I saker etter smittevernloven gjelder den alminnelige klagefristen i forvaltningsloven § 29, og er tre uker fra underretningen om vedtaket.

Klageinstans

Det er statsforvalter i fylket som etter smittevernloven § 8-3 er klageinstans for vedtak om test etter kommunens retningslinjer for nærkontakter som ellers ville vært i smittekarantene.

Det følger videre at forvaltningsloven § 34 at statsforvalter ved sin overprøving av vedtaket skal legge stor vekt på hensynet til det kommunale selvstyre ved prøving av det frie skjønn. Dette innebærer at kommunene har stor frihet til selv å vurdere om det skal tilbys testing i stedet for smittekarantene.

Hesledirektoratets konklusjon og anbefaling

Det er viktig å stanse smittkjeder raskt. Derfor er TISK fortsatt det viktigste verktøyet i pandemihåndteringen og Helseledirektoratet understreker at kommunen fortsatt har ansvar for å håndtere smitteutbrudd gjennom TISK.

Fordi vaksinedekningen er økende og de med høyest risiko for å få alvorlig forløp er beskyttet, er det innført noen lettelsler i karanteneordningen. Smittekarantene kan i mange tilfeller erstattes av testing.

Hesledirektoratet vurderer at det nå er forsvarlig å gi unntak fra smittekarantene, i samsvar med nye retningslinjer, for uvaksinerte nærkontakter under 18 år som ikke er husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære kontakter til den smittede personen ("øvrige nærkontakter"). Dette bør også gjelde elever/studenter over 18 år i opplærings- og utdanningsvirksomheter, etter beslutning fra kommunelegen. Dersom testing ikke lar seg gjøre må hele karanteneperioden gjennomføres. Husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære kontakter, typisk kjæresten eller elever som bor på samme hybel, må fortsatt være i smittekarantene.

Hesledirektoratet anbefaler implementering av et testregime som gir unntak fra karantene for denne gruppen og anser dette som særlig viktig for barn og unge for å minimere uforholdsmessig bruk av karantene.

Hesledirektoratet vurderer at testing i samsvar med retningslinjer bør gi unntak smittekarantene for personer som ikke er husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære kontakter til den smittede personen ("øvrige nærkontakter") som er

- under 18 år
- elever/studenter over 18 år i opplærings- og utdanningsvirksomheter

Dersom testing i samsvar med retningslinjer ikke gjøres, må vanlig smittekarantene gjennomføres. Testmetode kan være enten PCR-test/annen NAT (nukleinsyreampifikasjonstest), eller antigen hurtigtest godkjent av EUs helsesikkerhetskomite.

Helsedirektoratets anbefaling til retningslinjer for testing av "øvrige nærkontakter" som unntak fra smittekarantene

Ved påvist smitte skal kommunen definere gruppen nærkontakter. Dette er personer som har vært nærmere enn 2 meter fra en smitteførende person i over 15 minutter, eller som har hatt direkte fysisk kontakt og som etter covid-19-forskriften har karanteneplikt (§§ 4 første ledd bokstav b, jfr. § 3).

Husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære kontakter må gjennomføre smittekarantene.

Gruppen "øvrige nærkontakter" må i karantene frem til et ev. første negativt testsvar foreligger, men videre karantene kan da erstattes med testing i samsvar med retningslinjer.

Både covid-19-forskriften § 4 tredje ledd og § 4b, som begge skal tre i kraft fra 16. august, presiserer at testing skal skje etter retningslinjer fra kommunene. Helsedirektoratet anbefaler at kommunene benytter følgende retningslinjer for testing:

Anbefalte retningslinjer for personer over 13 år (aktuelt i ungdomsskole, videregående, Høyskole, universitet og annen opplærings- og utdanningsvirksomhet)

- **Nærkontakter testes raskest mulig (dag 1). Ved negativt testsvar kan de unntas smittekarantene. Bruk av antigenetest fremfor PCR gir i dette tilfellet raskt testsvar som er av stor nytte.**
- **Deretter test på dag 3 og dag 5. Karanteneunntaket forlenges ved fortsatt negative testsvar.**

Anbefalte retningslinjer for barn i barnehage og barneskole (barn inntil 12 år, samt 13-åringer på barneskole):

- **Nærkontakter testes raskest mulig (dag 1). Ved negativt testsvar kan de unntas smittekarantene. Bruk av antigenetest fremfor PCR gir i dette tilfellet raskt testsvar som er av stor nytte.**
- **Deretter ytterligere én test på dag 3, 4 eller 5 (valgfri dag). Karanteneunntaket forlenges ved fortsatt negative testsvar.**

Et testregime slik det her anbefales vil sikre at smitteveiene raskt stanses og øke sannsynligheten for at skoler kan fortsette undervisningen på "grønt nivå" – til tross for smitte i skolemiljøet. En utsatt oppstart av testing eller færre testintervaller vil gi mindre oversikt og øke risikoen for en mer langvarig utbruddssituasjon som tvinger skoler over på gult eller rødt nivå.

Dersom det avdekkes positive tilfeller under testingen behøver man likevel ikke å starte ny smittekarantene for "øvrige nærkontakter", fordi man vurderer at de smitteførende i stor grad avdekkes før de smitter andre. Personer med symptomer skal uavhengig av dette gå i isolasjon og testes.

Det er opp til kommunen å beslutte hvordan testregimet skal gjennomføres

1. Testing på kommunal teststasjon:

Dette kan være hensiktsmessig for at første test kan gjennomføres raskt i påvente av at man får etablert testregime 2 (selvtesting) eller 3 (testing i institusjon). Gjennomføring ved teststasjon gir god kontroll med at folk møter opp, men kan medføre lang reisevei og være upraktisk for enkelte. Antigenetest eller PCR kan benyttes.

2. Selvtesting (ofte omtalt som hjemmetesting / hjemmetester):

Nærkontakter får utlevert utstyr til selvtester (antigen hurtigtest) med bruksanvisning, opplæringsmateriell etc, eller henvisning til dette. Det er gode erfaringer fra videregående og høyskole/universitet med dette. Ved et godt system for utdeling av tester, opplæring i bruk, tilgang på veiledning og oppfølging ved positive

testsvar, kan dette også være egnet i ungdomsskole. Yngre barn kan ev. testes hjemme av sine foresatte. Alle positive selvtester må bekreftes med ny test i regi av helsetjenesten.

3. Testing i institusjon:

Dette kan skje ved at kommunen stiller opp med personell, eksempelvis fra kommunal teststasjon, eller personell ved institusjonen med opplæring. Antigentest er mest aktuelt, men PCR kan også benyttes. Observerte selvprøvetaking kan være et godt alternativ fra ungdomsskolealder og oppover. Prøvetaking gjøres da av testpersonen selv under oppsyn og ev. veiledning, mens analyse og avlesning av prøveresultat gjøres av helsepersonell eller annet opplært personell. Gjennomføring på institusjon gir god kontroll med at folk møter opp og vil være mer praktisk for individene da man unngår reisevei.

Både testing i selvtesting (alt. 2) og testing i institusjon (alt 3.) har vært prøvd ut hos ungdom med gode erfaringer. Det kan være ressurskrevende å komme i gang, men etter at 1–2 tester er gjennomført er dette noe som kan skje uten stor ressursbruk.

Som tidligere presiseres det at testing ikke skal medføre at helsesykepleiere blir tatt ut av det ordinære tilbudet i helsestasjon og skolehelsetjenesten. Pedagogisk personell er ikke tiltenkt å gjennomføre testing, men bør være behjelpelig med å tilrettelegge for dette. Både skolehelsetjenesten og elevrådet kan med fordel involveres i planleggingen.

Helsehjelp og samtykke

Testing i regi av kommunehelsetjenesten (alt. 1 og 2 over) er å anse som helsehjelp der testresultater skal meldes til MSIS og det kreves samtykke fra foreldre til barn under 16 år. Selvtesting (alt. 3) er ikke å anse som helsehjelp, men et smitteverntiltak som ikke er meldepliktig til MSIS og krever heller ikke formelt samtykke. Der man bruker selvtester som et alternativ til nærkontaktkarantene, må foresatte informeres og gis mulighet å reservere seg mot at barna testes. Foresatte er etter barnelova § 30 forpliktet til gi sine barn forsvarlig omsorg. For å kunne ivareta omsorgsplikten, må foresatte ha informasjon om tiltaket og gis anledning til å motsette seg at det tas en test slik at de selv kan velge om barna deres skal være en del av et testregime eller være i karantene.

Eventuelle kapasitetsutfordringer i kommunen

Det presiseres at testing som vurdert og behandlet i dette oppdraget ikke vil gjelde alle institusjoner, kun der det avdekkes smitte. Kommunalt smittesporingsteam skal definere nærkontakter og det er bare disse som er aktuelle for testing som unntak fra smittekarantene. Som den faglige vurderingen fra Folkehelseinstituttet påpeker er det erfaringer om at man i mange tilfeller har definert en langt videre gruppe som nærkontakter enn det forskriften bestemmer. Alle smitteutbrudd har satt kommunens TISK-kapasitet under press. Intensjonen med så rask innsats som mulig er å begrense videre smitteutbredelse raskt og dermed redusere et utbrudd. Det krever rask innsats, men redusert belastning over tid. Det er derfor viktig at kommunen har beredskap for rask kapasitet. Dette kan redusere behov for stor kapasitet.

Kommunikasjonsavdelingene i Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet og FHI vil samarbeide om å kommunisere den reviderte TISK-strategien ut til kommunene og utdanningssektoren.

Oppdraget er utarbeidet på grunnlag av faglige underlag fra Folkehelseinstituttet (FHI) og møter mellom FHI, Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet. Underlaget fra FHI finnes også som eget vedlegg.

Oppdrag fra HOD nr. 508

5. August 2021

Oppdrag 508: om unntak fra karanteneplikt for unge under 18 år og hjemmel for unntak fra karanteneplikt for personer over 18 år

Bakgrunn

Vi viser til vurderingen av unntak fra karanteneplikt fra leveranse av 26. juli kl. 15.00 (oppdrag 494) samt til beslutning om:

1. å endre covid-19-forskriften ved innføring av trinn 4, eventuelt senest fra 16. august (skolestart), slik at personer under 18 år som ikke er husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære kontakter til en smittet de personen, er unntatt fra karanteneplikt. Unntaket skal bare gjelde dersom de gjennomfører testing i tråd med retningslinjer fra kommunen.
2. at plikten til karantene opprettholdes for personer over 18 år som har hatt nærkontakt med den smittede, men kommunen gis i forskriften hjemmel til å beslutte unntak fra denne plikten. Unntak skal ikke kunne gis til nærkontakter som er husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære den smittede og et unntak forutsetter at personen testes i tråd med retningslinjer fra kommunen. Det skal særlig kommuniseres at kommunene bør vurdere om elever i videregående skole som ennå ikke er beskyttet, kan unntas.

Departementet tar sikte på å vedta nødvendige forskriftsendringer i det nærmeste dagene. Endringene vil få virkning fra 16. august.

Oppdrag

Det vises i overnevnte besvarelse til anbefalte testregimer til erstatning for karantene. Det bes om at det gis informasjon til kommunene om praktisering av de nye unntakene fra smittekarantene, herunder at kommunene særlig bør vurdere om elever i videregående skole som ennå ikke er beskyttet, kan unntas. Det bes videre om at Helsedirektoratet i samarbeid med Folkehelseinstituttet utarbeider konkrete anbefalinger for kommunenes testregimer ved unntak fra karanteneplikt for begge grupper og at disse kommuniseres og gjøres tilgjengelige for kommunene innen uke 32 (9. august). Dersom Helsedirektoratet mener det bør forskriftsfestes nærmere krav til testregime, bes det om utkast til forskriftsendringer.

Kontaktpersoner i HOD: Tore Sørensen (tore.sorensen@hod.dep.no), PTA

Geir Helgeland (geir.helgeland@hod.dep.no), HRA

Kontaktperson i Helsedirektoratet: Kristine Hartvedt.

Frist: torsdag 5. august kl. 12.

Folkehelseinstituttets vurdering

Oppsummering

- FHI vurderer det som smittevernmessig forsvarlig å erstatte karantene, for alle som er definert som andre nærkontakter (det vil si de som ikke er husstandsmedlemmer eller tilsvarende nære) med en test tatt innen 5 døgn, kombinert med god informasjon om symptomovervåkning. Testmetode kan være enten PCR-test/annen NAT, eller godkjent antigen-hurtigtest.
- Implementering av en slik teststrategi til erstatning for karantene er særlig viktig for barn og unge for å minimere unødvendig og uforholdsmessig bruk av karantene. Erfaringer fra andre land viser at testing av definerte kohorter vil være et effektivt tiltak for å minske smittespredning.
- Alternative testmetoder kan benyttes for å implementere en slik ordning. Til skolestart bør den enkleste ordningen prioriteres, med testing i regi av teststasjoner slik man allerede gjør. Andre alternativer er hjemmetesting med bruk av selvtester, eller hurtigtesting i egne testlokaler på skoler, barnehager og universiteter/høyskoler.
- Kommunikasjonsavdelingene i Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet og FHI vil samarbeide om å kommunisere den reviderte TISK-strategien ut til kommunene og utdanningssektoren.

Vurdering

Fra skolestart i august skal grønt nivå i trafikkllysmodellen være den nasjonale normen for skoler og barnehager. Grønt nivå innebærer i hovedsak drift på samme måte som før pandemien. Man skal imidlertid fortsette med å opprettholde god håndhygiene og unngå håndhilsning og klemming. Både ansatte og barn/elever skal fortsatt holde seg hjemme ved nyoppståtte luftveissymptomer.

Karanteneplikten er tidligere opphevet for fullvaksinerte. For beskyttede (de som har fått én dose og det har gått mellom tre og 15 uker siden den ble gitt) kan karantene erstattes av test på dag 3-7. For de fleste lærere og ansatte i skoler og barnehager vil karantene ikke lenger være aktuelt etter skolestart. Alle lærere som er 45 år eller eldre, samt de som er 18-44 år og tilhører en risikogruppe, fikk tilbud om 1. vaksinedose innen utgangen av juni og vil være fullvaksinerte innen utgangen av august. Alle lærere i aldersgruppen 18-44 år (som ikke tilhører risikogruppene) vil ha fått tilbud om 1. vaksinedose i løpet av denne uken eller neste (uke 31/32) og vil være fullvaksinerte innen utgangen av september.

FHI har i tidligere oppdrag, senest oppdrag 494-del Bb, vurdert trinnvis nedjustering av TISK, basert bl.a. på risiko for smitte ved eksponering og risikoreduksjon av smitteverntiltak, inkludert testing som erstatning av karantene. Andre oppdrag hvor dette har blitt behandlet er 457 og 473.

I FHIs vurdering av nedjustering av TISK ved gjenåpningstrinn 4 i oppdrag 494-del A, er det anbefalt at karantene brukes kun for de mest smitteutsatte, dvs. de som er husstandsmedlemmer og tilsvarende nære til en smittet person. For andre nærkontakter (de som ikke er husstandsmedlemmer eller

tilsvarende nære) har FHI vurdert at disse i trinn 4 ikke bør ha plikt til karantene, men oppfordres til egenobservasjon av symptomer og test.

Testing er både et mindre inngripende og mindre kostbart tiltak enn karantene og er vist å være et smittevernmessig likeverdig alternativ i mange tilfeller.

God egenobservasjon av symptomer og å holde seg hjemme ved sykdom, vil fortsatt være grunnpilaren i godt smittevern, og vil være særlig viktig for barn og unge for at sikre at tiltaksbyrden fra TISK ikke øker.

Kun observasjon av symptomer vil redusere risikoen for videre smitte med ca 30%, men det vil ytterligere være betydelig risikoreduksjon ved å kombinere symptomovervåkning med test. Det vurderes derfor som smittevernmessig forsvarlig å erstatte karantene med en test tatt innen 5 døgn, kombinert med god informasjon om symptomovervåkning. Test innen 5 døgn vurderes å ha en tilstrekkelig risikoreducerende effekt ved negativ test, samtidig som det vil muliggjøre tidlig oppdagelse av smittetilfeller og begrense omfang av spredning ved positiv test. Personer trenger ikke å holde seg hjemme i vente på testsvar. Bakgrunnen er at smitterisikoen for andre nærkontakter generelt er lav, men at det også er sterkt preget av noen få av de smittede står for store deler av smitten gjennom såkalte massespredningshendelser. Ved å teste en gang innen dag 5 vil man med stor sikkerhet avdekke slike massespredningshendelser tidlig og kunne iverksette tiltak for å få rask kontroll. Hovedpoenget er ikke å oppdage alle smittede, men å avdekke nok til å holde kontroll og unngå store utbrudd.

For enkelte kommuner, er bruk av antigen hurtigtester nødvendig for å sikre testkapasitet, og det anbefales derfor at test kan være enten PCR-test/annen NAT (nucleic acid test), eller godkjent antigen hurtigtest.

Alternative testregimer for andre nærkontakter

Ved skolestart bør det prioriteres en ordning for testing som er praktisk gjennomførbar, enkel å kommunisere og enkel å starte opp for kommunene. I første hand vil testing gjennom ordinær ordning, det vil si på teststasjoner, derfor være prioritert. Der det vil være mulig, kan testing også foregå gjennom selvtesting, eller på testlokal på stedet (for eksempel skoler eller universitet).

Følgende alternativer vurderer FHI vil kunne erstatte karantene for de som er definert som andre nærkontakter, forutsatt kapasitet og gjennomførbarhet i kommunene:

1. Teststasjon (PCR eller antigen hurtigtest): Denne ordningen er allerede i bruk i kommunene. Gjennomføring ved teststasjon gir god kontroll med at folk møter opp, og sikker registrering i MSIS, men kan medføre lang reisevei og være upraktisk for enkelte. I tillegg er svartid ved bruk av PCR lengre, som tar vanligvis ca. 1 døgn før prøveresultat foreligger. Dette medfører en viss forsinkelse i isolering av smittede, og karantenesetting av husholdningsmedlemmer eller tilsvarende nære.
2. Selvtesting (antigentest): Nærkontakter får utlevert selvtester for prøvetaking og hjemmetester fra skolen eller fra kommunalt testsenter. Dette krever opplæring i form av godt informasjonsmateriale. Registrering i MSIS vil ikke være mulig eller hensiktsmessig. Registrering anbefales derfor ikke å være et krav, men kommunen bør holde oversikt over antall utleverte hjemmetester og antall positive prøver. Alle positive prøver skal bekreftes med PCR test og registreres deretter i MSIS. Erfaring av selvtesting fra Oslo kommune under våren blant studenter og på videregående skoler, var at selvtesting fungerte godt. Hos yngre elever kan selvtesting med fordel utføres av forelder.

3. Testlokaler på stedet (for eksempel skolen, universitetet): Gjennomføring i eget testlokale gir også god kontroll med at folk møter opp. Det vil være mer praktisk for individene da man unngår reisevei. En betraktelig ulempe vil være at et slikt opplegg er svært ressurskrevende, både for kommunen og for den enkelte institusjon/skole og vil være vanskelig å gjennomføre praktisk på nasjonalt og grønt nivå. Ved etablerte rutiner og opplæring kan observert selvtesting på skolen være et alternativ. Prøvetaking gjøres da av elevene selv, mens avlesning av prøveresultat gjøres av opplært personell.

Testbasert regime som erstatning av karantene for de < 18 år

Implementering av et testbasert regime, vil være særlig viktig for barn og unge for å minimere unødvendig og uforholdsmessig bruk av karantene.

Regjeringen har bedt om at det legges til rette for at skoler og barnehager kan åpne på grønt nivå etter ferien. Vi regner med at de fleste barnehager, skoler og SFO vil starte/har startet på grønt nivå, men i områder med mye smitte er man også bedt om å planlegge for gult nivå.

Erfaring fra TISK i skoler har vært at man i mange tilfeller definert en langt videre gruppe som nærkontakter som skal i karantene enn det forskriften bestemmer, for eksempel har hele trinn blitt satt i karantene og store deler av skoler i ventekarantene. Etersom kohortorganiseringen opphører på grønt nivå, vil smittesporing etter dagens forsterkede TISK-tiltak bli svært omfattende, og mange vil bli satt i karantene. Grønt nivå vil derfor kunne virke mot sin hensikt med tanke på lettelsener for barn og unge. Utforming og praktisering av TISK fremover blir derfor den viktigste rammefaktoren av betydning for tiltaksbyrde i skoler og barnehager når den voksne befolkningen er vaksinert.

En nedjustering av TISK, med erstatning av karantene, vil derfor være et viktig tiltak for å minimere fravær og sikre en så normal skolegang som mulig, samtidig som godt smittevern opprettholdes.

Barn og unge blir svært sjelden alvorlig syke av covid-19. Ved høy vaksinasjonsdekning hos voksne, vil smitte også forekomme sjeldnere hos uvaksinerte grupper, men tilfeller kan forekomme. Men konsekvensen av smitte er svært lav, da sannsynlighet for alvorlig sykdom i denne gruppen er svært lav. Konsekvensene på samfunnsbasis er også betydelig redusert pga høy vaksinasjonsdekning i risikogrupperne i Norge, og høy vaksinasjonsdekning med 1 dose blant voksne i Norge.

Erfaringer av fra andre land av test i stedet for karantene

Nylig ble det publisert resultater fra en randomisert studie av karantene-bruk som ble utført på skoler i England.¹ Om lag 200 skoler deltok. De ble randomisert til to grupper, én som brukte 10 dagers karantene for å begrense smittespredning og en annen som brukte daglig hurtigtesting i 5 dager i stedet. Studien ble utført fra april/mai til slutten av juni 2021, i en periode da Delta-varianten var blitt dominerende i England. Skoleelevene var hovedsakelig i alderen 11-18 år. Skolene som brukte antigen-test hadde ikke større forekomst av smitte enn skolene som brukte karantene.

¹ Young BC, Eyre DW, Kendrick S, et al. A cluster randomised trial of the impact of a policy of daily testing for contacts of COVID-19 cases on attendance and COVID-19 transmission in English secondary schools and colleges. medRxiv 2021.07.23.21260992; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.07.23.21260992>

Skolene som brukte antigenest, hadde også – naturlig nok – lavere covid-relatert fravær blant elevene.

Den engelske studien hadde et intensivt testregime med daglig hurtigtesting. Andelen smittede nærkontakter viste seg imidlertid å være lavt i begge grupper, med 1,5 % i skolene med hurtigtesting og 1,6 % i skolene med karantene. Det er derfor lite sannsynlig at smittespredningen ville blitt vesentlig større om testingen hadde blitt utført sjeldnere enn hver dag.

Smitterisikoen hos barn og innad på skoler er i stor grad avhengig av smittesituasjonen i lokalsamfunnet. Selv om Delta varianten sannsynligvis har et økt smittepotensial i alle aldersgrupper, er det fortsatt lite sannsynlig smitte innad på skoler vil ha stor betydning for smitteutviklingen i Norge så lenge grunnleggende smitteverntiltak opprettholdes. Dette støttes av en ny rapport fra ECDC som peker på at testing ved symptomer, rask smittesporing og testing (gjerne med antigen hurtigtester) av nærkontakter er viktige verktøy for å hindre smitte². Den ovenfor nevnte studien og erfaringer fra blant annet USA tyder på at smittesituasjonen på skoler kan holdes under kontroll ved hjelp av testing selv ved høye smittetall i lokalsamfunnet³.

Testing av definerte kohorter vil være et særlig effektivt tiltak. Dersom alle i kohorten tester negativt, er sannsynligheten for smitte svært lav. Samtidig vil minst en positiv prøve i kohorten, generere en retesting av de andre i kohorten, og slik begrense spredning betraktelig.

Bruk av unntak i grupper >18 år der avstandskrav fjernes, for eksempel videregående skoler, universitet og høyskoler

For å sikre en mer normal hverdag og undervisning for unge, planlegges det at universiteter, høyskoler og fagskoler ved trinn 4 kan ha fysisk undervisning med unntak fra avstandskravet under selve undervisningen. Ved semesterstart vil de fleste eller alle over 18 år ha fått tilbud om en vaksinedose. I løpet av kort tid vil de fleste da være beskyttet og dermed unntas fra smittekarantene hvis de tester seg mellom dag 3 og 7 etter nærkontakten med en smittet. Likevel vil et tilfelle i en full klasse på videregående skoler eller på en forelesningssal kunne føre til et betydelig antall elever og studenter i karantene –avhengig av graden av kontroll på hvor folk sitter etc. I en slik situasjon vil det kunne resultere i en utstrakt og uforholdsmessig bruk av karantene. FHI mener kommunens hjemmel til å beslutte unntak fra karanteneplikten for de over 18 år bør også kunne brukes i slike situasjoner.

Merknad

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

² European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19 in children and the role of school settings in transmission - second update. 8 July 2021. Stockholm: ECDC; 2021.

³ Lanier WA, Babitz KD, Collingwood A, et al. COVID-19 Testing to Sustain In-Person Instruction and Extracurricular Activities in High Schools — Utah, November 2020–March 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2021;70:785–791. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7021e2external icon>.

Bakgrunnsnotat til FHIs svar på oppdrag 508: unntak fra karanteneplikt for unge <18 år

Smittevernloven slår fast at smitteverntiltakene skal være basert på en medisinsk faglig begrunnelse, være nødvendige og fremstå som tjenlig etter en helhetsvurdering.

Regjeringens strategi er at vi til enhver tid har kontroll på smittespredningen, slik at smitten er håndterbar og ikke overskrider kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten. Et overordnet mål er at tiltaksbyrden skal være lavest mulig for barn og unge.

Håndtering av covid-19-pandemien avhenger av hvordan sykdomsbyrden og smittesituasjonen utvikler seg og av vaksinasjonsgrad i befolkningen. I tidligere oppdragsbesvarelser har FHI og Helsedirektoratet angitt at den nåværende TISK-strategien skal avvikles når alle voksne har fått tilbud om vaksine, og at SARS-CoV-2 deretter skal håndteres som andre luftveisvirus.

Bruk av massetesting og jevnlig testing høsten 2021

I Helsedirektoratets svar på oppdrag 508, på blant annet side 8-9, beskrives forskjellige teststrategier som massetesting og jevnlig testing, basert på, og på enkelte plasser, direkte sitert fra FHIs bakgrunnsnotat «Ny teststrategi i TISK-prosjektet» fra 16 desember 2020.

I dette notatet beskriver FHI mulige strategier som jevnlig testing, massetesting og overvåkingstesting for å begrense smittespredning i samfunnet, deriblant på høyskoler, universiteter og skoler. Disse strategiene var basert på situasjonen i desember 2020 med en helt ubeskyttet, uvaksinert befolkning.

I dag er situasjonen en annen. Alle med høy risiko for alvorlig covid-sykdom er fullvaksinert, så sant de har mottatt tilbud om vaksine. Oppslutningen er svært høy. I aldersgruppene over 45 år har 93 % fått første vaksinedose. I aldersgruppen 18-44 år ligger andelen nå mellom 70 % og 80 %, og vi forventer at den vil stige ytterligere. I løpet av denne uken og neste (uke 31/32) vil alle over 18 år ha mottatt tilbud om 1. vaksinedose. Alle voksne som ønsker vil være fullvaksinerte innen utgangen av september, altså innen 6 uker etter skolestart og semesterstart. Dermed er det rimelig å anta at et av de grunnleggende premissene for enkelte tidligere tiltak, altså at ikke overskrider kapasiteten i helse- og omsorgstjenesten, er annerledes i dag og fremover.

Eksempelet nedenfor illustrerer at det var mer enn 20 ganger høyere risiko for en ny sykehusinnleggelse per smittetilfelle i desember 2020, sammenlignet med august 2021. Sykehusinnleggelse skjer vanligvis et par uker etter smitte, men da både smittetall og sykehusinnleggelser har vært på samme nivåer i ukene før er tallene sannsynligvis representative. Det vil si at det, **i dag sammenlignet med desember 2020, trengs mer enn 20 ganger flere smittetilfeller for å forårsake en sykehusinnleggelse.**

Med stadig økende vaksinasjonsdekning med både 1 og 2 doser, vil denne risikoen sannsynligvis fortsette å synke betydelig de kommende månedene:

- I uke 49 (2020) var det konstatert 2500 SARS-CoV-2 infeksjoner og 106 nye sykehusinnleggelser.
- I uke 30 (2021) var det konstatert 2165 SARS-CoV-2 positive tilfeller og 18 nye sykehusinnleggelser.

FHI mener, i lys av dagens situasjon for befolkningen generelt og de sårbare gruppene spesielt, at de faglige vurderingene fra desember 2020 ikke er direkte overførbare til dagens situasjon. Vi ser ikke at det vil være grunnlag for å anbefale massetesting eller jevnlig testing høsten 2021, fordi vi snart vil ha en voksenbefolkning hvor andelen fullvaksinerte sannsynligvis vil ligge 90 %. Dermed vil risikoen for alvorlig sykdom være lav for den enkelte, og den samlede sykdomsbyrden vil også være lav.

Sykdomsbyrde og tiltaksbyrde for barn

SARS-CoV-2 infeksjon blant barn er som regel en mild eller asymptomatisk infeksjon. Risikoen for alvorlig sykdom og sykehusinnleggelse er lav, og lavere enn for influensavirus og RS-virus.¹ Tiltak rettet mot barn og unge har derfor ikke vært begrunnet med å beskytte dem selv mot alvorlig sykdom. Begrunnelsen har vært å hindre spredning til voksne, spesielt eldre og folk med underliggende risiko. Når disse gruppene nå er beskyttet gjennom vaksinasjon, har den medisinske begrunnelsen for tiltak mot barn og unge i stor grad redusert.

Nye virusvarianter av SARS-CoV-2 med økt sykkelighet og dødelighet blant barn og unge er ikke kjent per i dag. Å øke tiltaksbyrden for barn og unge basert på hypoteser om nye virusvarianter vurderer FHI derfor ikke som forholdsmessig. Det vil dog være viktig med en fortsatt beredskap i kommunene en stund fremover, i tilfelle denne situasjonen endrer seg.

Justeringer i TISK-regimet for barn og unge må også stå i forhold til reglene for voksne. Fullvaksinerte er nå fritatt fra karantene. Delvaksinerte voksne kan fritas mot å gjennomføre én test på dag 3-7 etter eksponering. Det er anslått at mRNA-vaksinene reduserer smitterisikoen med 36-56 % for delvaksinerte.²³ Hvis man sammenligner uvaksinerte barns smitterisiko med delvaksinerte voksne, ligger de fremdeles lavere. Det er derfor uforholdsmessig å kreve inntil 10 ganger så mange tester av et barn som av en voksen for å gi unntak fra karanteneplikten.

Testing som erstatning for karantene

FHI har i tidligere oppdrag, senest oppdrag 494 B-b, vurdert trinnvis nedjustering av TISK som en del av gjenåpningen. Denne nedjusteringen er basert på minsket sykdomsbyrde i en vaksinert

¹ Størdal K, Ruiz PLD, Greve-Isdahl M, et al. Risk factors for SARS-CoV-2 infection and hospitalisation in children and adolescents in Norway: a nationwide population-based study. medRxiv 2021. doi: <https://doi.org/10.1101/2021.07.01.21259887>.

² Lopez JL, Andrews N, Gower C, et al. Effectiveness of covid-19 vaccines against the B.1.617.2 (Delta) variant. N Engl J Med 2021. doi: 10.1056/NEJMoa2108891.

³ <https://www.fhi.no/contentassets/c9e459cd7cc24991810a0d28d7803bd0/2021-07-26-risiko-ved-covid-19-epidemien-i-norge-i-lys-av-framveksten-av-delta-varianten-av-sars-cov-2-.pdf>

befolkning, og på forholdsmessig og hensiktsmessig risikoreduksjon, slik at TISK-strategien til enhver tid er så smittevern­faglig målrettet og effektiv som mulig.

Karantene er et svært inngripende tiltak, og nytten for samfunnet (antallet sykdomstilfeller bespart) må hele tiden veies mot kostnaden for individene og samfunnet.

Risiko for sekundærsmitte for forskjellige eksponering

Husstandseksponering er til nå sett å være den eksponeringen med høyest risiko for videre smitte. I Norge er det tidligere vist at når et barn tar med seg koronavirus inn i husholdningen, smitter det videre i 14 % av tilfellene.⁴ I andre studier er det vist en SAR (secondary attack rate) på 20-60% innen husstand.⁵

Andre nærkontakter, definert som noen som vært <2 meter i mer enn 15 minutter, har en mye lavere risiko enn husstandskontakter. Risikoen er estimert å være mellom 1/20 og 1/50 sammenlignet med eksponering innenfor husstanden⁶.

Risiko for smitte ved eksponering i klasse/skole

FHIs råd er basert på den kunnskapen som nå er tilgjengelig om smittsomhet av Deltavarianten og ulike tiltak i skoler. Studier viser at eksponering i skole/klasse utgjør omtrent lik risiko som for andre nærkontakter i samfunnet.

I besvarelsen til oppdrag 508 viser FHI blant annet til en ny publisert randomisert studie av karantenebruk i skoler i Storbritannia. Denne studien ble utført fra april til juni 2021, i en periode da Delta-varianten var dominerende og skolene var i normal drift. Andelen smittede nærkontakter i skolene var 1,5-1,6 % både på skolene som brukte karantene og på skolene som brukte testing i stedet for karantene. Funnene indikerer at smittespredningen med Delta-varianten ikke er mer omfattende enn med Alfa-varianten. Som FHI tidligere har vist, har større utbrudd skjedd relativt sjelden i skolene.⁷ En stor studie fra Tyskland som inkluderer 784 indekser og 14 594 skolekontakter bekrefter lav smitte innad på skolen (1%) og viser at smittede ansatte utgjorde den største risikoen for smitte⁸. Når de aller fleste ansatte i skoler og barnehager snart vil være fullvaksinert, og barnas voksne nærkontakter også vil være det, vil smitterisikoen på skoler og barnehager være langt lavere enn før,⁹ og risikoen for at smittespredning skal forårsake alvorlig sykdom og død er allerede sterkt redusert ettersom de sårbare gruppene, inkl sårbare skoleansatte, allerede er fullvaksinerte innen noen uker. [\[PDF\]](#)

⁴ Telle K, Jørgensen SB, Hart R, Greve-Isdahl M, Kacelnik O. Secondary attack rates of COVID-19 in Norwegian families: A nation-wide register-based study. medRxiv 2021.03.06.21252832; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.03.06.21252832>.

⁵ Madewell ZJ, Yang Y, Longini IM, Halloran ME, Dean NE. Household Transmission of SARS-CoV-2: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Netw Open. 2020;3(12):e2031756. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.31756

⁶ Madewell ZJ, Yang Y, Longini IM, Halloran ME, Dean NE. Household Transmission of SARS-CoV-2: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Netw Open. 2020;3(12):e2031756. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.31756

⁷ Vurdering av utbruddssituasjonen i skoler og barnehager. <https://www.fhi.no/publ/2021/vurdering-av-utbruddssituasjonen-i-skoler-og-barnehager/>

⁸ Schoeps, A., et al. (2021). "COVID-19 transmission in educational institutions August to December 2020 in Germany: a study of index cases and close contact cohorts." medRxiv:

⁹ McGee, R. S., et al. (2021). "Model-driven mitigation measures for reopening schools during the COVID-19 pandemic." medRxiv: 2021.2001.2022.21250282

I oppdrag 494 B-b anbefalte FHI, at karanteneordningen skulle endres, blant annet basert på risiko for smitte ved forskjellige typer av eksponering, og at TISK brukes målrettet der den har mest effekt. Jevnlig testing som erstatning for karantene ble da anbefalt for de med høyest risiko, dvs «husstandsmedlemmer og tilsvarende nære», men ikke for «øvrige nærkontakter» (inkludert skole- og barnehage-kontakter). Med den kunnskapen vi har nå, er intensiv testing av øvrige nærkontakter ikke forholdsmessig grunnet en svært lavere risiko for smitte.

Testtidspunkt

I besvarelsen til oppdrag 508, har FHI anbefalt at karantene for barn og unge som ikke er nærkontakter erstattes med fortsatt oppmøte på skolen, informasjon om å være observant på egne symptomer, og en test tatt snarest, og senest innen 5 dager. Kun observasjon av symptomer i seg selv vil redusere risiko for smitte med ca 30%, mens en kombinasjon med test vil redusere risikoen ytterligere.

Optimalt tidspunkt for testing vil være avhengig av situasjonen. Eksempel:

- Nærkontakt definert etter eksponering i klasserom: Eksponering har sannsynligvis skjedd over tid. En test tatt raskest mulig vil da være det beste. Det vil da gå ca 2 døgn fra symptomdebut hos index til nærkontakter testes. Sannsynlighet for at en elev i klassen er smittet etter at alle er testet negativ er da rundt 0,1%. Når 10 % av smittede vil stå for 80 % av smitten betyr det at dersom det foregår smitte innad på skolen vil det som regel være minst 3 smittet i en klasse på 30 stykker. Sannsynligheten for å ikke fange opp noen av de 3 smittede blir da svært liten (rundt 0,001%).
- Nærkontakt definert etter eksponering ved en enkelt hendelse, for eksempel under en treningsøkt: Eksponering har skjedd ved et gitt tidspunkt. En test for å oppdage smitte vil være mest effektiv på dag 3-5 etter eksponering. Test tatt dag 3-5 etter en enkelt eksponering vil ha tilsvarende risikoreduksjon som test tatt så fort som mulig hos personer med eksponering over tid beskrevet ovenfor.

Eksemplene ovenfor illustrerer at testtidspunkt må ha smittevernfarelige begrunnelse og hvorfor det er nødvendig å gi kommunene hjemmel til å bruke forskjellige tidspunkter for testing innen et tidsrom på 5 dager.

I tillegg til generell lav smitterisiko er smitte utenfor husstanden preget av at en liten andel av de smittede står for mesteparten av videre smitte (lav spredningsfaktor). Sannsynligvis er under 10 % av alle smittede ansvarlig for over 80 % av smitten¹⁰. Det vil si at de aller fleste smittetilfeller som oppdages på for eksempel en skole ikke vil smitte videre, mens et fåtall vil smitte mange. For å holde kontroll og unngå store utbrudd er det disse "massesmittehendelsene" det er viktig å oppdage. Dersom alle i en skoleklasse på 30 elever som har vært utsatt for smitte tester negativt noen dager etter første eksponering er det svært lite sannsynlig at flere enn 3 elever er smittet (under 0,001 %, det vil si under 1 av 100 000). Dersom minst en i klassen tester positivt vil resten av klassen igjen regnes som nærkontakt og det blir gjort ny test 3-5 dager senere. Dette regimet vil fange opp de aller fleste smittede og med svært høy sannsynlighet forhindre større utbrudd.

¹⁰ Sun, K., et al. (2020). "Transmission heterogeneities, kinetics, and controllability of SARS-CoV-2." [Science: eabe2424](#).

Daglig testing av hele skoleklasser, trinn eller hele skoler gjennom karanteneperioden vil kunne fange opp noen få ekstra smittede tidligere og dermed hindre noe videre smitte, men det vil kreve svært mange tester (over 1000) for hver smittede som oppdages og i forhold til å oppdage og hindre større utbrudd eller hindre alvorlig sykdom og død vil forskjellen mellom daglig testing og én test være minimal.

FHIs vurdering av optimalt testregime for “andre nærkontakter” i dagens situasjon

Smittorisikoen for nærkontakter utenfor husholdningen er altså lav, en relativ økning i smittorisiko av Delta varianten vil sannsynligvis mer enn veies opp av økende vaksinedekning. Vaksinerer fører også til at konsekvensene av smitte er mye lavere. Derfor mener FHI det vil være forsvarlig å avvikle krav om karantene eller test av denne gruppen nærkontakter (se oppdrag 494). Dersom det likevel og av andre årsaker er ønskelig å ha en tettere kontroll på smitten i denne gruppen i noe tid fremover, anbefaler FHI at dette skjer på en måte som er lite inngripende for de som skal testes og følge undervisning, og praktisk gjennomførbart for skolene og kommunene.

Det er ikke vesentlige forskjeller i utbruddsrisiko mellom ulike skoletrinn. Det kan finnes andre grunner en rent smittevern faglige, for eksempel tiltaksbyrde av test, som legges til grunn for forskjellige regimer.

Konklusjon

Det er fordelaktig og smittevern faglig forsvarlig i dagens smittesituasjon å erstatte smittekarantene med testing for barn og unge under 18 år, og i mange tilfeller for de over 18 år. En test tatt så raskt som mulig og evt innen 5 dager vil redusere risikoen for videre smitte tilstrekkelig gitt dagens situasjon med høy og økende vaksinasjonsdekning. Ved flere tester innenfor dagene etter eksponering vil man redusere risikoen for videre smitte, men med relativt lite tilleggsreduksjon i forhold til kun en test og det vurderes lite forholdsmessig gitt dagens situasjon. Det er særlig viktig å redusere testing av barn i barnehage og barneskolen gitt deres toleranse for testing og gitt viktigheten av at de får være til stede på skole eller i barnehage.

Merknad

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