

**Faglig presentasjon til foresatte i
forbindelse med oppstart barnehager
og skoler
20. og 27. april**

Rebecca Setsaas
Kommuneoverlege Østre toten

Hva står vi ovenfor?

En situasjon verden ikke har opplevd før i vår levetid, et virus som vi ikke har vaksine mot. Vi får ikke gjemt oss fra det, fordi det vil vare lenge og det blir ikke borte.

- ▶ Vi må forberede oss på at epidemien vil vare lenge
- ▶ Vi må forberede oss på at mange fortsatt vil bli syke, men at bare noen få vil bli alvorlig syke.
- ▶ Vi må forberede oss på at en nullvisjon ikke er realistisk; risikoen kan reduseres, men ikke elimineres, og at frivillig oppslutning om tiltakene fortsatt er avgjørende for å holde epidemien under kontroll.
- ▶ Vi må forberede oss på at eneste måten å bekjempe koronaviruset på er å oppnå immunitet i befolkningen, naturlig ved å ha sykdommen eller etter vaksinasjon, som vil gjøre at epidemien ikke lenger er et folkehelseproblem. Et svært effektivt legemiddel kan også endre bildet fullstendig.

Fra FHI(Folkehelseinstituttet)-notatet av 5.april

Det er en selvfølgelig en utfordring å kommunisere endring av tiltakene nå. To eksempler på spørsmål som jeg som kommuneoverlege forstår vil komme er:

- ▶ *« Hvorfor er det trygt å gjenåpne barnehager og skoler nå, mens det ikke var trygt å ha dem åpne siste fire uker? »*
- ▶ *« Stengning av skoler og barnehager har vist at vi kan få «has på» epidemien. Hvorfor ikke fortsette nedstengningen til «all smitte» er borte? »*

Våre svar:

Direkte fra FHI notatet av 5.april:

5.2 Kunnskap om barns rolle

- ▶ Det er ikke noen tvil om at SARS-CoV-2-viruset kan infisere barn, men barna ser ut til å bli smittet i mindre grad, enn voksne. Barn kan også bli syke og få typiske symptomer som feber og luftveisplager, men registreringene som foreligger tyder sterkt på at barn med covid-19 stort sett får mildere symptomer enn voksne.
- ▶ Det er knapt registrert dødsfall blant barn. Blant de syke barna er det også relativt få som trenger intensivbehandling.
- ▶ Vi har funnet få dokumenterte eksempler på sannsynlig smitte fra barn, men det er svært begrenset dokumentasjon på dette og for tidlig å si om barna kan spille en vesentlig rolle i smittespredningen, eller ei.

Våre svar

- Før skolene og barnehagene ble stengt i Norge ble det ikke registrert noe kjent smittespredning blant barn i barnehager eller i barneskoler, og kun sporadiske tilfeller av smitte blant større barn.
- Sverige som har skolene åpne registrerer veldig få tilfeller hos barn, og har så langt ikke registrert utbrudd i skoler.
- I en videokonferanse mellom kinesiske og europeiske helsemyndigheter den 19. mars opplyste kinesiske myndigheter om at det ikke var bevisgrunnlag for å si at skoler har en rolle i smittespredning i Kina eller at det var smitte fra barn til voksne, men flere skoler var stengt uansett på grunn av kinesisk nyttår.
- Enkelte land har skolene åpne, og erfaringer fra de landene blir viktige å samle.

Våre svar

- Ved jobbinga med å forbede den gradvise åpningen av skoler igjen har det blitt vurdert forskjellige **tiltak som reduserer gruppestørrelse:**
 - (for eksempel alternerende tilstedeværelse for bare deler av klassen/gruppa)
 - redusere kontakt mellom klasser/grupper
 - samt forsterket hygiene
 - hjemmeisolering ved sykdom
- Ved den gradvise åpningen av skoler må man ha **årvåkenhet for rask oppdaging av sykdom**, og det bør tilrettelegges for **økt testing av barn** for å kartlegge eventuell smittespredning i skolemiljø. Det er viktig både for en fortløpende vurdering av tiltaket og samtidig lære mer om barns rolle i smittespredning.
- Sikrere kunnskap om effekten av slike tiltak kan oppnås gjennom randomisering av kommuner til ulike tiltak

Våre svar

Kontaktreduserende tiltak

Begrunnelsen for kontaktreduserende tiltak hviler først og fremst på et logisk resonnement: økt avstand mellom mennesker medfører mindre smittespredning

I WHO-kunnskapsoppsummeringen for influensaepidemier inngår seks forskjellige typer kontaktreduserende tiltak:

- a) Isolering av syke
- b) smittesporing
- c) karantene for nærkontakter
- d) skolestenging
- e) stenging og andre tiltak på arbeidsplassen
- f) å unngå større folkemengder

Dokumentasjonen, i form av forskning, er gjennomgående svak, og å framskaffe troverdige anslag for størrelsen på effekten av disse tiltakene i en influensaepidemi er knapt mulig - langt mindre for covid-19-epidemien

Kunnskapen vår til nå fra andre land har vist:

- ▶ Studie fra 11 land, bla Spania, Italia, Storbritannia. Beregninger på antall dødsfall tilbake for å estimere smitte som skal ha foregått flere uker tidligere og så dette opp mot tiltakene.
- ▶ Den største studien av covid-19 fra Italia (n=1591) inkluderte pasienter innlagt for intensivbehandling i Lombardia. Data ble samlet inn gjennom et nettverk av intensivavdelinger som har behandlet covid-19-pasienter i denne provinsen. Av de 1591 pasientene var det 4 under 20 år. Disse 4 var i alderen 14-19 år. 3 av de 4 hadde andre sykdommer i bønn. Ingen barn under 14 år ble intensivbehandlet i Lombardia.
- ▶ Tall fra Norge og alle andre land viser at barn sjelden blir syke av covid-19. I land som for eksempel Sverige, Island, Singapore og Taiwan, som har hatt skoler åpne under koronautbruddet, er det heller ikke observert utbrudd blant barn. I tillegg til å ha åpne skoler, testet Island et stort utvalg av befolkningen for covid-19 i mars 2020.
- ▶ Flere studier så på kontaktreduserende tiltak som: skolestengning, sosial distansering, skjerming av eldre, selvisolering og lockdown
 - Av tiltakene viste sosial distansering, etterfulgt av skjerming av eldre og selvisolasjon ha best effekt på samtlige parametere.
 - Skolestenging antas å ha minst effekt, og effekten antas å kunne annulleres hvis barn besøker eldre mer enn en gang per uke i intervensjonsperioden

Konklusjon mhp. gjenåpning av skoler og barnehager

- En kombinasjon av tiltakene er nødvendig for å oppnå optimal effekt. Dersom strenge tiltak pålegges, er de modellert til å kunne forsinke toppen av epidemien med 8 uker og redusere antall dødsfall med 50%
- Studiene legger til grunn en intervensjonsperiode på 12 uker, og understreker at uansett oppnådd R (hvor mange hver enkelt ersonsmitter videre) ved slutten av intervensjonsperioden er det sannsynlig med en rask økning i antall tilfeller etter invensjonsperiodens slutt.
- Det belyses også i samme studier at stenging av puber og restauranter, sannsynligvis har en større effekt enn stenging av tilskueridrett
- Beste utfall modelleres gjennom langvarig moderate tiltak med intervaller av korte reaktive «lockdown» basert på pre-definerte terskler for iverksetting av strenge tiltak (eks. antall innleggelser)
- ***Studiene konkluderer med at når kontrolltiltakene «blir mildere», vil viruset spre seg og en økning i antall tilfellene bør forventes***

Ved gjenåpning vil virusspredningen øke igjen.....

- En eventuell videre nedstengning av barnehager og skoler ville mest sannsynlig utelukkende ha forskjøvet smitteproblemet, ikke løst det, og raskt økt tiltaksbyrden ytterligere for barna selv og for storsamfunnet
- Det er god logikk og gir god mening å skille smittede fra usmittede.
- **Det er hensiktsløst å skille usmittede fra usmittede, dette vil jo være hverdagen i skoler og barnehager.**
- **INGEN må komme i barnehage eller skole med symptomer på sykdom!**
- Gjenåpningens suksess kan ikke og skal ikke måles ift. at det IKKE kommer nye smittetilfelle.
- Fordi vi vet at *det vil komme nye smittetilfelle så lenge befolkningen ikke har immunitet mot covid-19 - noe som kun kan oppnås ved å gjennomgå sykdommen, eller ved vaksineringsen*
- ***Det finnes ingen quick fix.*** Poenget ved alle tiltakene er kun å gradere sykdomsbyrden mot tiltaksbyrden. Det er fortsatt behov for alles solidaritet.

Det er naturlig at flere er bekymret

- Mange ansatte og foreldre har allerede signalisert bekymring. Det er forståelig, ved kunnskap forsøker vi å trygge og forklare.
- Veileder for forsvarlig smittevern i barnehagen ble klar onsdag 15 og 20 april
- <https://www.fhi.no/publ/2020/covid-19-veileder-skoletrinn-1-7/>
- <https://www.fhi.no/publ/2020/covid-19-epidemien-veileder-om-smittevern-i-barnehager/>

I tillegg til veiledere er det lagd gode prosedyrer som skal brukes, ansatte og barn får opplæring i smitteverntiltak.

Generelt: Barn og barnegrupper utgjør en vesentlig mindre smittekilde enn voksne pedagoger og ansatte

- **Rask selvisolering av ansatt som blir syk på jobb må umiddelbart isoleres og gå hjem ved tegn til luftveissymptomer.**
- **Testing skal vurderes av ansatt, barn eller elev i gjenåpnet barnehage, skole eller SFO.**
Symptomene kan sees ann hjemme i 2 døgn før test vurderes. Avklar med fastlegen
- **Det er viktig at ansatte tar engstelse på alvor.** Usikkerhet fra foreldre er forståelig, men samtale og dialog og forklare de faglige rådene kan møte denne engstelsen på en trygg måte.

Hva blir svarene?

- ▶ « *Hvorfor er det trygt å gjenåpne barnehager og skoler nå, mens det ikke var trygt å ha dem åpne siste fire uker?* »
 - Vi har gitt oss selv tid under nedstengningen. Vi har sikret oss at vi ikke har mye uopptaget smitte i Norge- vi har kontroll over situasjonen og har klart å beskytte landet vårt slik at vi *ikke* har tilstander slik vi ser i mange andre land.
 - I nedstengningstiden har vi bygd kapasitet og forberedt helsetjenesten, noe som er helt vesentlig slik at pasienter ikke dør i respiratorøk, som de har gjort i andre land. Dette vil ikke skje i Norge pga våre helsemyndigheters gode og korrekte tiltak på rett tidspunkt.
 - *Nå* er det forsvarlig å lette den enorme tiltaksbyrden som en nedstenging har medført

Hva blir svarene?

- ▶ «Stengning av skoler og barnehager har vist at vi kan få «has på» epidemien. Hvorfor ikke fortsette nedstengningen til «all smitte» er borte?»
 - Det er dessverre ikke mulig å holde smitten varig borte fra Norge.
 - Vi må enten gjennomleve epidemien på en kontrollert måte, eller holde epidemien nede mens vi venter på en vaksine, som neppe er tilgjengelig i storskala før høsten 2021...
 - Norges strategi er en kontrollert og dynamisk tilnærming til begge veier mot immunitetsopptilstand

Vi kan altså ikke «isolere oss vekk» fra smitten, da må vi i såfall gjøre det i kanskje 1-2 år... Det vil gi for store konsekvenser for alle. Da er det bedre at vi kontrollerer det med gode smitteverntiltak, og endrer kursen underveis når det er nødvendig.

Litt om risikogrupper- Anbefalinger fra Norsk Barnelegeforening

- ▶ Gjenåpning av barnehager og skoler er viktig for barn og unges utvikling, omsorg og læring. Norsk barnelegeforening vil derfor understreke at de aller fleste barn med kroniske sykdommer kan og bør gå i barnehage og skole.

Barn og unge som har kroniske sykdommer, men som kan møte i barnehage og skole som vanlig:

- Barn og unge med diabetes - Barn og unge med velkontrollert astma - Barn og unge med allergi - Barn og unge med epilepsi - Barn og unge med Downs syndrom
- Barn og unge med hjertefeil uten hjertesvikt - Barn og unge med autoimmune sykdommer og immundempende behandling som har stabil sykdom - Tidligere premature barn uten betydelig lungesykdom

Anbefalinger fra Barnelegeforeningen

- ▶ Aktuelle diagnosegrupper for barn fra 1 år til og med 18 år hvor tilrettelagt undervisning kan vurderes er listet nedenfor. I tillegg har de enkelte interessegruppene utarbeidet dokumenter med mer detaljering som også ligger på pedweb.no.
- ▶ 1. Barn og unge som er organtransplanterte . Den første tiden etter transplantasjon
- ▶ 2. Barn og unge som er benmargstransplanterte siste 12 måneder eller har Søsken som skal være stamcelledonor (siste 28 dager før donasjon)
- ▶ 3. Barn og unge som er i aktiv kreftbehandling: o Barnehagebarn: anbefales ikke å gå i barnehage o Skolebarn: □ Alle som får intravenøs cellegiftbehandling, særlig i perioden mellom cellegiftkurer hvor immunforsvaret er på det laveste nivået □ Barn med leukemi på peroral vedlikeholdsbehandling 4. Barn og unge med alvorlig hjertesykdom: o Barn og unge som behandles for pulmonal hypertensjon o Barn og unge som behandles for hjertesvikt o Barn og unge som har Fontan sirkulasjon (palliativ sirkulasjon med ettkammer-hjerte) o Barn og unge med ikke-opererte alvorlige hjertefeil

Anbefalinger fra Barnelegeforeningen

- ▶ 5. Barn og unge med alvorlig lungesykdom og/eller har betydelig redusert lungekapasitet: o Barn og unge med interstitielle lungesykdommer o Barn og unge som har alvorlig astma og behandles med systemiske steroider eller mer enn 3 innleggelser siste år o Barn og unge med cystisk fibrose o Barn og unge med trakeostomi o Barn og unge med nevromuskulær sykdom og har behov for respirasjonsstøtte o Tidligere premature barn med alvorlig lungesykdom må vurderes individuelt .
- ▶ 6. Barn og unge med diagnostisert alvorlig, medfødt sykdom i immunforsvaret i ustabil fase som gjør dem særlig utsatt for alvorlige luftveisinfeksjoner
- ▶ 7. Barn og unge på immundempende medisin og aktivt kronisk sykdom o Dette inkluderer barn med nefrotisk syndrom som ikke er i remisjon
- ▶ 8. Det kan gjelde enkelte andre barn med alvorlige diagnoser som ikke er nevnt her. I slike tilfeller må behov for tilrettelagt undervisning avklares med behandlende barnelege. o Dette kan for eksempel gjelde barn og unge med sigdcelleanemi o Andre sjeldne sykdommer må vurderes
- ▶ Som hovedregel er det ikke grunnlag for at søsken til disse barna/ungdommene skal holdes hjemme. Et viktig unntak er søsken som skal være benmargsdonor for husstandsmedlemmer (siste 28 dager før donasjon).

Testkriterier:

Endret 20 april.

► Folkehelseinstituttet tilrår at det utføres test for SARS-CoV2 av (i prioritert rekkefølge):

Personer med akutt luftveisinfeksjon med feber, hoste eller tungpustethet, eller som lege mistenker har covid-19, som er :

1. Pasient med behov for innleggelse
2. Pasient/beboer i sykehjem eller annen helseinstitusjon*
3. Ansatt i helsetjenesten med pasientnært arbeid**
4. Person over 65 år, eller voksen som har alvorlig, underliggende sykdom***
5. I karantene pga nærkontakt til et bekreftet tilfelle av covid-19 eller etter reise
6. Ansatt, barn eller elev i gjenåpnet barnehage, skole eller skolefritidsordning****

Personer med mildere luftveisinfeksjoner tilbys vanligvis ikke test. De skal holde seg hjemme til ett døgn etter symptomfrihet. Personer uten symptomer skal vanligvis IKKE testes.

*****Bør fortrinnsvis se an symptomene hjemme i 2 døgn før test vurderes.*

Såpe og vann, det aller aller beste!

- ▶ Viktig å huske at viruset dør av såpe og vann, og en real håndvask er det som er det aller beste for å ta knekken på viruset. 20 sekunder.
- ▶ Så det å lære alle håndvask, og utføre det ved ankomst skolen og barnehage, før og etter mat, etter lek/utetid, etter dobesøk, etter soving, det er utrolig viktig
- ▶ Håndsprit brukes kun i de tilfeller der det ikke er mulig å få til håndvask, for eksempel på tur/ute.
- ▶ Håndsprit og annet beskyttelsesutstyr er også mangelvare, så alle må ha fokus på å bruke det korrekt.
- ▶ Fra veileder: Det er ikke nødvendig å bruke desinfeksjon rutinemessig på skolen eller i barnehage.

Oppsummering

- ▶ Koronaepidemien vil endre hvordan vi lever
- ▶ Vi må forberede oss på at eneste måten å bekjempe koronaviruset på er å oppnå immunitet i befolkningen, naturlig ved å ha sykdommen eller etter vaksinasjon. Dette vil ta tid, vær forberedt på at de neste 1-2 årene blir annerledes.
- ▶ En nullvisjon/null risiko er ikke realistisk; risikoen kan reduseres, men ikke elimineres, og at frivillig oppslutning om tiltakene fortsatt er avgjørende for å holde epidemien under kontroll.
- ▶ Husk studien fra Italia, bilde 8. Pasienter på intensivavdeling: Av de 1591 pasientene var det 4 under 20 år. Disse 4 var i alderen 14-19 år. 3 av de 4 hadde andre sykdommer i bønn. Ingen barn under 14 år ble intensivbehandlet i Lombardia.
- ▶ I Østre Toten skal vi gjøre vårt ytterste for å lage hverdagene så trygge som mulig med gode smitteverntiltak, dette skal vi få til sammen!