

Coronaoron inför höstens skolstart är befogad (publicerad på DN Debatt 2020-08-16)

Våra barn är vår framtid. Många hör av sig till oss och är oroliga inför den förestående skolstarten. Folkhälsomyndighetens hållning är att barns smittsamhet är låg, och att de inte blir allvarligt sjuka. Tillgängliga data visar dock en annan bild. För att minimera risken för våra barn, och personer i deras omgivning, att få COVID-19, uppmanar vi till en ansvarsfull skolöppning och ger här konkreta förslag på hur detta kan genomföras.

SARS-CoV-2-viruset breder ut sig, också hos barn och ungdomar. I en studie från Sydkorea som inkluderade över 59 000 individer, undersökte man hur viruset spreds i och utanför hushåll.(1) Smitta inom familjen var som förväntat det vanligaste. Och 10-19 åringar var lika smittsamma som vuxna. Barn under 10 år var få i denna studie och mindre smittbenägna, men i en annan nyligen publicerad studie hade barn under 5 år högre virusnivåer i näsa och hals än övriga åldersgrupper.(2)

Det finns också studier som belyser större utbrott bland barn: I Georgia i USA anordnades i juni ett sommarläger för åldrarna 6-19 år. Alla 363 barn och 258 ledare fick innan lägret uppvisa ett negativt coronatest, högst 12 dagar gammalt. Fönstren stod öppna i lägerlokalerna och ledarna bar munskydd, men inte barnen. En ledare fick symptom, och viruset fick fäste bland barnen, varefter lägret stängdes. Man följde sedan upp, och lyckades testa 58 procent av deltagarna; av dessa var 76 procent positiva för SARS-CoV-2, med högst andel smittade i åldersgruppen 6-10 år.(3)

Israel hade en tidig lockdown, med få fall och låga dödstal. Man öppnade därför skolorna den 17 maj, samtidigt med andra delar av samhället. Tio dagar senare sköt antalet fall i Jerusalem i höjden, och 41% av de positiva var 10-19 åringar. Efter detta tog epidemin fart i hela landet(4). I Sverige började smittotalen vika ner efter midsommarhelgen, cirka 10 dagar efter skolavslutningarna, från ett sjudagars-medelvärde på 1299 fall per dag den 27 juni till 395 fall per dag den 14 juli.(5)

Den 12 augusti hade 38 498 individer i Uppsala län testats för antikroppar mot viruset. I åldersgrupperna 30 till 69 år var andelen positiva 10-13% , men i åldersgruppen 10-19 år var siffran så hög som 28% och hos 0-9 åringar 18%.(6) Då många själva tog initiativ att testas är data inte helt rättvisande, men fördelningen talar för en hög smitta bland barn och ungdomar. USA såg under de två sista veckorna i juli över 97 000 nya konstaterade fall hos barn, en ökning med 40 procent.(7)

Folkhälsomyndigheten anser dock att barnen i skolorna inte driver epidemin och har lagt fram en rapport som stöd för att skolstängning inte är av nytta. (8) De data som presenteras i rapporten har inte genomgått oberoende granskning och ger inte stöd för denna tes. En studie från USA kommer i stället till slutsatsen att skolstängning har effekt på smittspridningen och minskar dödstalen, särskilt vid tidiga åtgärder.(9)

De flesta barn får en mild infektion, men de kan utveckla ett hyperinflammatoriskt allvarligt sjukdomstillstånd. Det har hittills drabbat cirka 50 barn i Sverige och krävt aggressiv sjukhusbehandling. Trettiofyra barn har haft svår COVID-19 och fått vård på intensivvårdsavdelningar, 147 har vårdats på sjukhus. Ett har dött. Men vad som är lika allvarligt är att vi idag inte vet vilka långtidseffekter infektionen har. Rapporter kommer dagligen om virusets påverkan på hjärta, lungor och hjärna, med symptom som kvarstår under

lång tid. Vi saknar således kunskap om hur COVID-19 på sikt kan påverka människors framtida hälsa.

Den oro som finns inför höstens skolöppning är därför befogad. Att hålla sitt barn hemma från skolan är i Sverige olagligt och flera familjer har fått hot om vite, trots att de har familjemedlemmar som tillhör riskgrupper. Lärare har uppmanat regeringen att under sommaren förbereda en mer hållbar strategi för att skydda elever och personal.(10) Eftersom barn är smittsamma, kan bli allvarligt sjuka, och det idag är oklart hur också en mild infektion påverkar deras framtida hälsa, bör vi redan vid skolstart vidta åtgärder för att hålla smittan nere.

Vi föreslår följande åtgärder vid skolstarten:

- A. Elever och lärare bär munskydd. Det är en enkel, billig och evidensbaserad åtgärd som håller ner smittan, och det finns inga evidens för att det är skadligt. Studier, där man genom filmer från övervakningskameror studerat människors beteenden i olika världsdelar, före och efter munskyddstvång, visar att man tar sig 50-80% mindre i ansiktet med munskydd och att avståndet till andra personer ökar.(11)
- B. Om gymnasieskolorna ska öppna bör detta ske gradvis.
- C. Skolorna inför ökad distans mellan eleverna. Undervisning sker med frekvent vädring samt med en avstängd luftkonditionering. God ventilation är dock av stor vikt.
- D. All idrott sker utomhus
- E. Måltider intas endast klassvis och med avstånd
- F. Gruppundervisning, som i årskurs 6-9 ofta sker utanför hemklassen, ska undvikas, för att undvika att en elev möter 120-150 elever i undervisningssituationen under en vecka.
- G. Frikostig testning genomförs vid minsta symptom. Då utbrott uppstår görs smittspårning, med karantänsättning av smittade kontakter och eventuell skolstängning under en tid. Samtliga i familjen där någon är smittad sätts i karantän i minst 7 dagar. Den som är smittad stannar hemma minst en vecka efter symptomfrihet.
- H. För familjer där någon tillhör riskgrupper tillåts undervisning i hemmet, dvs skolplikten ersätts temporärt med en läroplikt.

Vi uppmanar regeringen och de ansvariga för skolornas verksamhet att skyndsamt ta till sig de nya vetenskapliga data som finns. En del lärosäten har redan gjort det. Karolinska Institutets rektor har den 12/8 gett studenter och personal rekommendationer delvis i linje med ovan givna förslag, inklusive bruk av munskydd.(12)

Om man inte gör något åt skolsituationen från högre instans, uppmanar vi alla föräldrar att åtminstone skydda sina egna och andras barn och visa omsorg om skolpersonalen. Det gör du genom att se till att ditt barn bär munskydd. Detta visar att du är smart, påläst och tar ansvar för din familj och för dina medmänniskor. Det är nu, när smittotalen är relativt låga, som vi har en andra chans att ta kontroll över epidemin.

Cecilia Söderberg-Nauclér, professor i mikrobiell patogenes, Karolinska Institutet (KI)
Lena Einhorn, med dr i virologi
Stefan Einhorn, professor i molekylär onkologi, KI

Andrew Ewing, professor i molekylärbiologi och kemi, Göteborgs universitet (GU)
Marie Gorwa, professor i teknisk mikrobiologi, Lunds universitet (LU)
Marcus Carlsson, docent i matematik, LU
Emil J. Bergholtz, professor i teoretisk fysik, Stockholms universitet
Anders Vahlne, professor emeritus i klinisk virologi, KI
Björn Olsen, professor i infektionssjukdomar, Uppsala universitet (UU)
Åke Lundkvist, professor i virologi, UU
Barbara Caracciolo, MSc i epidemiologi, med dr i äldreforskning
Jana Bergholtz, fil dr i mineralogi, europeisk patientföreträdare för sällsynta sjukdomar
Sigurd Bergmann, professor emeritus, Norwegian University of Science and Technology
Leif Bjermer, professor i lungmedicin och allergologi, LU
Nele Brusselaers, docent i klinisk epidemiologi, KI
Åke Gustafsson, med dr i virologi, tidigare chef för mikrobiologi och vårdhygien, Region Gävleborg och Region Uppsala
Claudia Hanson, associate professor, Global public health, KI
Stefan Hanson, infektionsläkare, fil dr i internationell hälsa
Olle Isaksson, professor emeritus i endokrinologi, Sahlgrenska akademien
Anders Jansson, överläkare i klinisk fysiologi, Danderyds sjukhus
Bo Lundbäck, senior professor i lungsjukdomarnas kliniska epidemiologi, GU
Jan Lötvall, professor i klinisk allergologi, GU
Jens Stilhoff Sörensen, fil dr, docent, institutionen för globala studier, GU
Jonas Frisén, professor i stamcellsforskning, KI
Anders Wahlin, professor emeritus i hematologi, Umeå universitet

För Vetenskapsforum COVID-19, en organisation startad av ”de 22” med syfte att sprida vetenskapligt baserad kunskap om stora frågor och utmaningar som den pågående pandemin har ställt världen och vårt land inför.

Länkar:

1. https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/10/20-1315_article2.[.https://eur01.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fjamanetwork.com%2Fjournals%2Fjamapediatrics%2Ffullarticle%2F2768952&data=02%7C01%7Ccecilia.naucler%40ki.se%7C8c3ce178fadf4a6f5d3d08d83d6eb749%7Cbff7eef1cf4b4f32be3da1dda043c05d%7C0%7C0%7C637326893454515274&sdata=SkqfBXvIDXATkrcn9NIctSQsK5rH1dBBIAZU6WKWpw%3D&reserved=0](https://eur01.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fjamanetwork.com%2Fjournals%2Fjamapediatrics%2Ffullarticle%2F2768952&data=02%7C01%7Ccecilia.naucler%40ki.se%7C8c3ce178fadf4a6f5d3d08d83d6eb749%7Cbff7eef1cf4b4f32be3da1dda043c05d%7C0%7C0%7C637326893454515274&sdata=SkqfBXvIDXATkrcn9NIctSQsK5rH1dBBIAZU6WKWpw%3D&reserved=0)
3. https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6931e1.htm?s_cid=mm6931e1_w
4. https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.29.2001352#html_fulltext
5. <https://ourworldindata.org/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&casesMetric=true&interval=smoothed&smoothing=7&country=~SWE&pickerMetric=location&pickerSort=asc>
6. <https://regionuppsala.se/contentassets/bba2a35f5e6842c68b8cc39040e43714/200812-nulagesbild-region-uppsala.pdf>
7. <https://downloads.aap.org/AAP/PDF/AAP%20and%20CHA%20-%20Children%20and%20COVID-19%20State%20Data%20Report%207.30.20%20FINAL.pdf>
8. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/c/covid-19-hos-forskole-och-skolbarn/>

9. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2769034>
10. <https://skolvarlden.se/artiklar/stefan-lofven-leken-med-vara-liv-maste-fa-ett-slut>
11. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2768767>
12. <https://blog.ki.se/rektor/safe-and-responsible-return-to-campus/>