

# Barn med kronisk sykdom og risiko for covid-19; Veiledende råd for deltagelse på skole og i barnehage

Oppdatert: 17.09.21

Forfattere:

- Margrethe Greve-Isdahl (Folkehelseinstituttet/FHI og Norsk barnelegeforening/NBF) og Silje Lae Solberg (Folkehelseinstituttet)
- Claus Klingenberg, Barne- og ungdomsavdelingen UNN og NBF's representant i Legeforeningens medisinske rådgivningsgruppe for covid-19

## Innledning

Gjennom hele koronapandemien har FHI og NBF vurdert at det kunne være enkelte grupper av barn hvor tilrettelagt undervisning i hjemmet kan tilbys ut fra et **føre-var-prinsipp**. Dette var i stor grad de samme barna som ellers får råd om at de har risiko for alvorlig forløp av luftveisinfectionsjoner, og ikke de samme risikogruppene som er observert for voksne med covid-19. Det ble også understreket at disse barna kunne velge å møte i barnehagen og på skolen kunne selv om de hadde mulighet for tilbud om tilrettelagt undervisning i hjemmet, og at søsken av disse barna kunne møte på skolen og i barnehagen som normalt.

Den samlede kunnskapen om covid-19 og barn viser fortsatt at risikoen for alvorlig covid-19 er svært lav både hos barn generelt og hos barn med kroniske sykdommer og tilstander og/eller har redusert immunforsvar, og at de aller fleste har et mildt forløp av covid-19. I en studie der det er sett på norske covid-data blant barn, er det funnet at barn med underliggende risikotilstander blir noe oftere innlagt på sykehus, men har ikke økt risiko for å bli smittet. Totalt antall innlagte er likevel svært lavt, og liggetid på sykehus er kortvarig med gjennomsnittlig liggetid på under to døgn. De norske dataene er i overensstemmelse med lignende internasjonale erfaringer (se bakgrunn nederst).

NBF og FHI mener derfor at de aller fleste barn med kroniske sykdommer kan og bør gå i barnehage og skole som tidligere, og på lik linje med friske barn. Det er viktig å vurdere den helhetlige situasjonen rundt barn med kroniske sykdommer og tilstander; det er viktig at de i størst mulig grad får delta i skole- og barnehage, fritidsaktiviteter og sosiale aktiviteter, og informeres om at covid-19 generelt er sjelden en alvorlig infeksjon for barn. I tillegg må barnelegene bidra med kunnskap og støtte til hjelpeapparatet fordi smittesituasjonen ikke må hindre barnets behov for oppfølging og behandling verken i helsetjenesten (inkludert fysioterapi og opptrening) eller spesialpedagogiske tjenester.

For enkelte barn med alvorlig sykdom, vil det ut fra en generell anbefaling om skjerming for smitte, ikke bare for covid-19, være behov for å tilrettelegge undervisning hjemme eller i skole/barnehage etter vurdering av behandlende barnelege/ lege i spesialisthelsetjenesten. Formålet med slik tilrettelegging kan være for å hindre forsinkelser i planlagt behandling, og for noen behov for skjerming fordi de risikerer alvorlig forløp av smittsomme sykdommer. For

at disse barna skal få en så normal hverdag som mulig, med mulighet for å gå på skole/ barnehage, fordres god samhandling mellom spesialisthelsetjenesten, skole/ barnehage og foresatte.

Høsten 2021 er pandemien i en ny fase der >90 % av voksne er fullvaksinerte, og >80 % har fått to vaksinedoser. Deltabølgen har flatet ut, også for barn og ungdom som er uvaksinerte. Smitteverntiltakene i samfunnet blir nå mer målrettet, der påviste tilfeller fortsatt skal isoleres, men øvrige nærkontakter anbefales hyppig testing. I tillegg er det fortsatt smittevernveiledere for barnehager og skoler med trafikklysmodellen, som Folkehelseinstituttet (FHI) har utarbeidet i samarbeid med Utdanningsdirektoratet. Veilederne inneholder også generelle råd vedrørende barn med kroniske sykdommer, utarbeidet av Norsk barnelegeforening (NBF) i samarbeid med FHI. Se: [Veiledere om smittevern i barnehager og skoler](#)

### Veiledende råd:

**De aller fleste barn og unge som har kroniske sykdommer og/eller kroniske funksjonshemminger, kan og bør gå i barnehage og skole. Dette gjelder blant annet følgende pasientgrupper (ikke uttømmende liste):**

- 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 revmatiske og autoimmune sykdommer på immundempende behandling som har stabil sykdom
- Barn og unge som er organtransplanterte med stabil sykdom
- Tidligere premature barn uten betydelig lungesykdom
- Barn og unge med overvekt/fedme

**Aktuelle diagnosegrupper for barn fra 1 år til og med 18 år hvor tilrettelagt undervisning kan vurderes er listet nedenfor.**

**Det understrekes at mange pasienter som faller inn under disse diagnosegruppene er så stabile i sin sykdom at deltagelse på skole/barnehage kan vurderes som trygt, og at de fleste barn og unge i disse diagnosegruppene kan delta i barnehage og skole som normalt. Tilrettelegging for barn og unge skal være frivillig og vurdert fra et helhetlig perspektiv hvor nytten av tilrettelagt undervisning hjemme eller på skole/ barnehage skal være større enn ulempene disse barn får ved å miste viktig sosial og faglig utvikling:**

1. Barn og unge som nylig er organtransplantert (den første tiden etter transplantasjon)
2. Barn og unge som er benmargstransplanterte siste 12 måneder

- Inkludert barn som har fått CAR-T
  - Søsken som skal være stamcelledonor (siste 28 dager før donasjon)
3. Barn og unge som er i aktiv kreftbehandling:
    - Barnehagebarn: Barn med ALL og lymfoblastisk lymfom (LBL) kan gå i barnehage når de har kommet i vedlikeholds-behandlingsfase med kun tablettbehandling etter avtale med behandlende lege og avhengig av lokal smittesituasjon. Andre barnehagebarn under aktiv kreftbehandling rådes fortsatt som en hovedregel ikke til å gå i barnehage.
    - Skolebarn: Alle som får intravenøs cellegiftbehandling, særlig i perioden mellom cellegiftkurer hvor immunforsvaret er på det laveste nivået
  4. Barn og unge med alvorlig hjertesykdom:
    - Barn med alvorlig pulmonal hypertensjon under pumpebehandling med Remodulin®
    - Hjertettransplanterte barn de første 6 månedene etter transplantasjon
    - Siste 3 uker før planlagt åpen hjertekirurgi
  5. Barn og unge med alvorlig lungesykdom og/eller har betydelig redusert lungekapasitet:
    - Barn og unge som har alvorlig astma og behandles med systemiske steroider eller mer enn 3 innleggelser siste år
    - Barn og unge med cystisk fibrose/primær ciliedyskinesi og betydelig lungeaffeksjon eller tilleggdiagnose som f. eks diabetes eller trakeobronkomalasi
    - Barn og unge med interstitielle lungesykdommer
    - Barn og unge med trakeostomi og samtidig behov for respirasjonsstøtte
    - Barn og unge med nevromuskulær sykdom og behov for respirasjonsstøtte
    - 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 betydelig immundempende medikasjon som er i ustabil sykdomsfase
    - Dette inkluderer barn med nefrotisk syndrom som ikke er i remisjon (Som betydelig immundempende medikasjon regnes bl.a høydose steroider, cyklofosamid og rituksimab)
  8. Spesiell tilrettelegging kan også gjelde enkelte andre barn med alvorlige diagnoser som ikke er nevnt her. I slike tilfeller må behov for tilrettelagt undervisning avklares med behandlende barnelege.
    - Dette kan for eksempel gjelde barn og unge med sigdcelleanemi, enkelte alvorlige metabolske sykdommer, leversvikt og svært alvorlig nyresvikt
    - Andre sjeldne sykdommer må vurderes individuelt

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).

## Bakgrunnsinformasjon

Det vises til FHI sine nettsider: <https://www.fhi.no/nyheter/2021/lite-covid-sykdom-og-fa-senfolger-blant-barn/>

### 1. Finnes det barn og unge som har økt risiko for alvorlig covid-19 sykdom?

I to store studier fra Europa om barn med covid-19 fra september 2020, var hovedkonklusjonen, at barn blir relativt mildt rammet av covid-19 sykdom. Det er imidlertid noe evidens som tyder på at barn med underliggende kroniske/komplekse lidelser kan ha økt risiko for sykehusinnleggelse og et alvorligere forløp ved covid-19.

En studie fra England fra det første pandemiåret viser at dødsfall hos barn som skyldes covid-19 sykdom er svært sjelden. Alle dødsfall blant barn og ungdom i pandemiens første år ble gått igjennom, og man fant at 25 dødsfall var forårsaket av covid-19. Hos 76 % av disse var det alvorlig underliggende og livsbegrensende sykdom. De anslår at det er 2 dødsfall per million barn og unge i alderen 0–17 år.

### 2. Hvordan er risiko for smitte av covid-19 på skoler og i barnehager?

Det europeiske smittevernbyrået ECDC publiserte i juli en oppdatert [risikovurdering](#) om covid-19 hos barn og skolens rolle i smittespredning, med fokus på den økende forekomsten av Delta-varianten. ECDC peker på at i områder der voksne i all hovedsak er vaksinert, vil man forvente at en økende andel av alle tilfeller vil forekomme i barnepopulasjonen. Ettersom barn svært sjelden blir alvorlig syke av covid-19, påpeker ECDC at det er viktig å ha smitteverntiltak som er forholdsmessige og tilpasset smittesituasjonen, samt at det er viktig å opprettholde god beredskap i skolesystemet for håndtering av smitte i skoleåret 2021/2022.

En studie gjennomført våren 2021 i Storbritannia, med økende dominans av Deltavarianten, vist at det var like lite smittespredning i skoler ved bruk av hyppig testing sammenlignet med karantene av nærkontakter på skolen. Smittespredningen generelt var lav på 1,5-1,6 % blant elever. Studien bekrefter det som er sett tidligere i pandemien for wuhan- og alfa-variantene; at smittespredning forekommer i skolen, men i svært liten grad.

## Referanser

- Stordal et al, medRxiv, 2021; Risk factors for SARS-CoV-2 infection and hospitalisation in children and adolescents in Norway: A nationwide population-based study  
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.01.21259887v1.article-info>
- Götzinger F, et al. Lancet Child Adolesc Health. 2020 Sep;4(9):653-661. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32593339/>

- Swann OV, et al. Clinical characteristics of children and young people admitted to hospital with covid-19 in United Kingdom: prospective multicentre observational cohort study. *BMJ*2020;370:m3249
- Smith C, et al. Deaths in Children and Young People in England following SARS-CoV-2 infection during the first pandemic year: a national study using linked mandatory child death reporting data.
- National Collaborating Centre for Methods and Tools. (2020). Rapid Evidence Review: What is the specific role of daycares and schools in COVID-19 transmission? <https://www.nccmt.ca/knowledge-repositories/covid-19-rapid-evidence-service>.
- European Centre for Disease Prevention and Control, COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission, second update, July 2021.
- Young et al, medRxiv, 2021: 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