

Førsteforfatter	Kort beskrivelse av studie og funn
Abdollahi et al [1]	Modelleringsstudie som antyder at det den isolerte effekten av skolestengning trolig er mindre enn andre smittebegrensende tiltak som sosial distansering og selvisolering,
Ismail et al [2]	Prospektiv monitorering av smittesituasjon på skoler i forbindelse med gjenåpning i juni/juli 2020. Gjenåpning av skoler var ikke assosiert med stor økning i smittetrykk. Det ble identifisert 30 utbruddshendelser. Smitte mellom ansatte (n=15) og smitte fra ansatte til elever/studenter (n=7) var klart mer vanlig enn smitte mellom elever (n=2) eller smitte fra elev til ansatt (n=6).
Iwata et al [3]	Modelleringsstudie som antyder at skolestengning ikke hadde effekt på smittespredning av SARS-CoV-2 i Japan
Kim et al [4]	Studien følger 107 barn mellom 10 og 17 år med kjent SARS-CoV-2 smitte. 248 husstandsmedlemmer undersøkt for å avdekke smitte. 41 av 248 husstandsmedlemmer bekreftes som smittet, hvorav 40 hadde samme eksponering for smitte som barnet. Kun ett sannsynlig tilfelle av smitte fra barn til annet husstandsmedlem ble påvist. Studien er en oppfølging av studien til Park et al. som er inkludert og omtalt i rapporten fra ECDC
Kurita et al [5]	Modelleringsstudie som antyder at skolestengning og avlysning av offentlige arrangementer bidro til å redusere antall fysisk kontaktpunkter mellom mennesker, men at effekten ikke var stor nok til stoppe utbruddet
Macartney et al [6]	Prospektiv kohortstudie fra Australia som følger 12 barn og 15 voksne som var til stede på skole eller barnehagen mens de var i smittsom fase. 1448 kontakter ble monitorert, og 18 tilfeller av sekundærsmitte ble oppdaget. Sekundærsmitte ble påvist på fire av de 25 institusjonene som ble overvåket i studien, men 13 av de 18 smittetilfellene skjedde på én og samme institusjon.
Seon Han et al [7]	Pasientserie som følger 91 barn med påvist SARS-CoV-2 smitte. 22% var asymptomatiske gjennom hele oppfølgingsperioden. Av dem som utviklet symptomer ble få (8.5%) diagnostisert når symptomene oppstod. 66.2% hadde symptomer før de fikk diagnosen, mens 25.4% utviklet symptomer etter at de hadde fått diagnosen. Forfatterne konkluderer med at en teststrategi som utelukkende baserer seg på å teste barn symptomer ikke vil fange opp alle smittetilfeller tidsnok til å unngå asymptomatisk smitte.
Sola et al [8]	Data fra 28 sykehus i USA der en har testet prevalens av SARS-CoV-2 infeksjon blant asymptomatiske barn mellom 0 og 18 år. 33041 asymptomatiske barn ble testet, og 250 testet positivt. Prevalensen estimeres til 0,65%, men varierer mellom geografiske områder og med testperiode. Prevalens av SARS-CoV-2 infeksjon blant asymptomatiske barn viser positiv korrelasjon med prevalens av smitte i befolkningen for øvrig.
Szablewski et al [9]	Rapporterer smittespredning på en sommerleir i Georgia (USA) med 597 deltakere. Deltakerne bestod av 346 barn mellom 6 og 19 år, 117 voksne ledere og 134 under opplæring. Uselektert testing viste at 260 av 597 deltakere (44%) ble smittet. Andel smittede var noe høyere blant yngre barn (6-10 år) enn blant eldre (11-17 år). Andel smittede var høyere blant dem som var innkvartert i store hytter (>16 personer per hytte) enn blant dem som var innkvartert i mindre enheter. Informasjon om symptomer var tilgjengelig for 136 av dem som testet positivt; 26% hadde ikke symptomer mens 74% hadde symptomer som feber, hodepine eller sår hals.
	Rapporten sier ikke direkte noe om hvordan smitten har spredt seg mellom deltakerne, men det var smitte i samfunnet før barna kom til leiren. Det eksisterer ikke data om etterlevelse av smittevernregler som sosial distansering, håndhygiene eller bruk av ansiktsmaske.

Yonker et al [10]	Prospektiv studie som inkluderer 192 barn (0-22 år) som kommer i kontakt med sykehus med mistanke om SARS-CoV-2 infeksjon. 49 fikk påvist SARS-CoV-2, hvorav tre ikke hadde symptomer. Forfatterne viser at virusmengden kan være høy også ved asymptomatisk infeksjon eller ved beskjedne symptomer, men smittsomheten til disse barna er uklar.
-------------------	---

1. Abdollahi et al. Simulating the effect of school closure during COVID-19 outbreaks in Ontario, Canada. *BMC Medicine*. 2020;18:230.
2. Ismail et al SARS-CoV-2 infection and transmission in educational settings: cross-sectional analysis of clusters and outbreaks in England. *Public Health England*.
3. Iwata et al. Was school closure effective in mitigating coronavirus disease 2019 (COVID-19)? Time series analysis using Bayesian inference. *International Journal of infectious diseases*. 2020.
4. Kim et al. Role of children in household transmission of COVID-19. *Arch Dis Child Epub ahead of print*: [26 Aug. 2020]. doi:10.1136/archdischild-2020-319910.
5. Kurita et al. Estimated effectiveness of school closure and voluntary event cancellation as COVID-19 countermeasures in Japan. *Journal of Infection and Chemotherapy*. 2020.
6. Macartney et al. Transmission of SARS-CoV-2 in Australian educational settings: a prospective cohort study. *Lancet Child & Adolescent Health*. 2020. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30251-0](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30251-0)
7. Seon Han et al. Clinical characteristics and viral RNA detection in children with coronavirus disease 2019 in the Republic of Korea. *JAMA Pediatr*. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.3988
8. Sola et al. Prevalence of SARS-CoV-2 Infection in Children Without Symptoms of Coronavirus Disease 2019
9. Szablewski et al. SARS-CoV-2 Transmission and Infection Among Attendees of an Overnight Camp — Georgia, June 2020, Centers for Disease Control and Prevention, *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2020;69:1023-1025.
10. Yonker et al. Pediatric SARS-CoV-2: Clinical Presentation, Infectivity, and Immune Responses. *Journal of Pediatrics*. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.08.037>