

Overvejelser vedrørende foranstaltninger til fysisk distancering som reaktion på covid-19 – anden opdatering

23. marts 2020

Nyt i denne opdatering

- Yderligere oplysninger om nedlukning af arbejdspladser
- Diskussion af begrebet "social distancering" over for praksis med "fysisk distancering"
- Diskussion af betydningen af at fremme solidaritet og gensidig støtte i lokalsamfund ved gennemførelsen af foranstaltninger til fysisk distancering

Dokumentets anvendelsesområde

Dette dokument har til formål at støtte aktiviteter i forbindelse med beredskabsplanlægning og -reaktion på folkesundhedsområdet på grundlag af foranstaltninger til fysisk distancering med henblik på at minimere spredningen af covid-19.

Fysisk distancering er et tiltag til at minimere kontakten med andre personer; foranstaltninger til fysisk distancering omfatter én kategori af ikkefarmaceutiske modforholdsregler ¹, der har til formål at mindske sygdomsoverførslen og derved også reducere presset på sundhedsvæsenet [1, 2].

Dette dokument bygger på og støtter eksisterende ECDC-dokumenter, herunder [retningslinjer for anvendelsen af ikkefarmaceutiske forholdsregler for at forsinke og afbøde virkningerne af covid-19-udbruddet](#) [2], en [hurtig risikovurdering: udbrud af ny coronavirussygdom – sjette opdatering](#) [4a], en [teknisk rapport om brugen af evidens i beslutningstagningen i krisesituationer på folkesundhedsområdet](#) [5] og et [vejledningsdokument om lokalsamfundsenkagement i folkesundhedsrelaterede begivenheder forårsaget af trusler fra overførbare sygdomme i EU/EØS](#) [15].

¹ Andre ikkefarmaceutiske modforholdsregler er bl.a. personlige beskyttelsesforanstaltninger (hånd- og åndedræts-hygge, hostetikette og brug af åndedrætsværn eller ansigtsmasker) og miljømæssige foranstaltninger (rutinemæssig rengøring af ofte anvendte overflader, tøj og genstande; minimering af deling af genstande og sikring af passende udluftning.)

Erratum. Den 26. marts 2020 blev det første led i tabel 1 på side 3 revideret. Den version af dette dokument, der oprindeligt blev offentliggjort, havde følgende ordlyd: "Bekræftede eller mistænkte tilfælde af covid-19 isoleres [...] eller anbefales at selisolere sig i hjemmet (milde tilfælde)." Dette er nu blevet ændret for at sikre overensstemmelse med andre af ECDC's publikationer.

Foreslået kildehenvisning: Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme. Overvejelser vedrørende foranstaltninger til fysisk distancering som reaktion på covid-19 – anden opdatering. Stockholm: ECDC, 2020.

Målgruppe

Offentlige sundhedsmyndigheder i EU-/EØS-medlemsstaterne og Det Forenede Kongerige.

Centrale punkter

- Fysisk distancering har til formål på forskellig vis at minimere den fysiske kontakt mellem personer og derved reducere muligheden for nye smittetilfælde.
- Beslutninger om, hvornår og hvordan foranstaltninger til fysisk distancering skal gennemføres, bør altid træffes på baggrund af evidens, men de vil meget sjældent være rent evidensbaserede. Sociale og politiske overvejelser vil også skulle tages i betragtning.
- Påvisningen af covid-19-tilfælde og/eller dødsfald uden for kendte smittekæder er et stærkt signal om, at foranstaltninger til fysisk distancering, f.eks. nedlukning af arbejdspladser/skoler, aflysning af forsamlinger af store menneskemængder og karantæne i berørte områder, bør overvejes.
- En tidlig, resolut, hurtig, koordineret og omfattende gennemførelse af forholdsregler, nedlukninger og karantæne kan forventes at være mere effektiv til at bremse spredningen af virusset end en forsinket gennemførelse.

Baggrund

Med den hastigt voksende covid-19-pandemi er de offentlige myndigheder i alle lande af WHO blevet opfordret til at anse bekæmpelsen af sygdommen som en "topprioritet" [3]; ECDC har fremsat en lignende opfordring til EU-/EØS-medlemsstaterne [4, 4a]. I denne korte vejledning behandles forskellige aspekter af gennemførelsen af foranstaltninger til fysisk distancering, herunder beslutningsprocessen og nogle af de socioøkonomiske effekter, der kan være forbundet hermed.

Beslutningstagning i forbindelse med foranstaltninger til fysisk distancering

Covid-19-pandemien er en ny situation, der udvikler sig hurtigt, og hvor foranstaltninger til fysisk distancering kan begrundes og gennemføres som en central del af indsatsen. De offentlige sundhedsmyndigheder bør sikre, at beslutningstagerne er opmærksomme på og forstår den nuværende videnskabelige usikkerhed i forbindelse med virusset [5]. Denne usikkerhed omfatter bl.a.:

- den/de måde(r), hvorpå virusset overføres, og muligheden for aerosoloverførsel
- hvor længe man skal være eksponeret for at blive smittet
- den smittedosis/det antal smitsomme viruspartikler der mindst er nødvendige for at fremkalde smitte
- graden af smitteevne før symptomernes opståen, og hvor længe en person smitter efter raskmelding
- om smitten vil være sæsonbetinget
- immunrespons i mennesker og varigheden af immunitet.

Matematisk modellering af effekterne af tiltag med henblik på fysisk distancering kan være en hjælp i beslutningstagningen, på grundlag af de lokale kontaktmønstre og kendte eller formodede parametre i form af smittefarlighed, inkubationstid og varighed af immunitet [30].

De offentlige sundhedsmyndigheder bør erkende, at faktorer uden for videnskaben (f.eks. muligheden for at gennemføre den videnskabelige rådgivning, tidspres, sociopolitiske faktorer, institutionelle faktorer, økonomiske interesser, pres fra nabolande osv.) er en del af beslutningsprocessen. Disse faktorer vil også påvirke gennemførelsen af påtænkte indsatsforanstaltninger [1, 5]. Beslutningerne bør derfor altid træffes på baggrund af evidens, men de vil meget sjældent være rent evidensbaserede.

Erfaringer fra tidligere influenzapandemier (f.eks. fra 1918, 1957, 1968, 2009), årlige sæsonbetingede influenzaepidemier og fra SARS-udbruddet i 2003 kan tages i betragtning i beslutnings- og gennemførelsesprocessen [31, 32]. Det er imidlertid vigtigt at være opmærksom på, at covid-19 er en ny sygdom med sine egne – indtil videre ufuldstændigt forståede – egenskaber.

Målsætninger for foranstaltninger til fysisk distancering

Ved begrebet "fysisk distancering" forstås bestræbelser, der har til formål på forskellig vis at mindske eller afbryde smitten med covid-19 i en befolkningsgruppe/-undergruppe ved at minimere den fysiske kontakt mellem potentielt smittede og raske eller mellem befolkningsgrupper med høj smitte og befolkningsgrupper uden eller med lav smitte. Der er behov for foranstaltninger til fysisk distancering på lokalt plan parallelt med inddæmningsbestrebelse (f.eks. kontaktsporing [33]), når det bliver klart, at inddæmning alene ikke længere er tilstrækkelig som et middel til at udskyde epidemikurvens toppunkt, mindske toppunktets størrelse for at beskytte sundhedsvæsenets kapacitet eller beskytte sårbare grupper, der risikerer alvorlige følger (figur 1). Der findes flere forskellige typer af foranstaltninger til fysisk distancering (tabel 1), og disse kan kategoriseres i "lag" i stigende rækkefølge. Hvert efterfølgende lag af foranstaltninger omfatter alle foranstaltninger fra de tidligere lag.

Det er vigtigt at bemærke, at begrebet "fysisk distancering" har fokus på at mindske den fysiske kontakt som et middel til at afbryde smitteoverførslen, men selv om en begrænsning af den sociale kontakt kan være et resultat heraf, er det ikke et specifikt mål. Om de foranstaltninger til fysisk distancering, der gennemføres over et længere tidsrum, bliver vellykkede, kan således afhænge af, om det sikres, at personer opretholder den sociale kontakt – på afstand – med venner, familie og kolleger. Internetbaseret kommunikation er derfor et vigtigt redskab til at sikre en vellykket strategi for fysisk distancering.

Figur 1. Illustration af målsætningerne for foranstaltninger til fysisk distancering om at reducere og udskyde epidemikurvens toppunkt og beskytte sundhedsvæsenets kapacitet

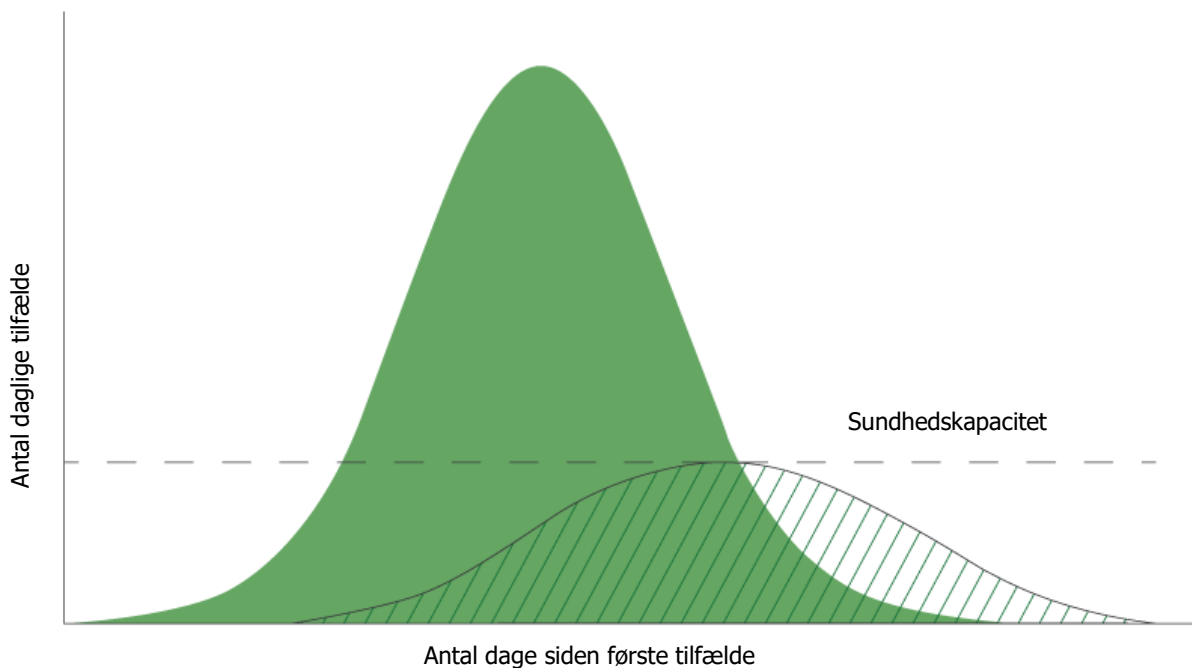


Table 1: Beskrivelse af foranstaltninger til fysisk distancering og begrundelsen herfor, på individuelt niveau og gruppeniveau

Foranstaltning til fysisk distancering	Beskrivelse	Begrundelse
Individuel fysisk distancering		
Isolation² af tilfælde	<ul style="list-style-type: none"> • Bekræftede eller mistænkte tilfælde af covid-19 isoleres, dvs. enten indlægges (normalt moderate eller alvorlige tilfælde) til behandling eller tages hånd om i særlige isolationsfaciliteter eller i hjemmet (milde tilfælde) • I en situation med udbredt smittespredning i samfundet kan personer med symptomer gives en generel anbefaling til at blive hjemme • Isolation af tilfælde kan være frivillig eller obligatorisk 	<ul style="list-style-type: none"> • Adskillelse af syge fra raske for at undgå smittespredning
Karantænesætning² af kontakter	<ul style="list-style-type: none"> • Raske, som har haft høj- eller lavrisikokontakt med et bekræftet covid-19-tilfælde, ifølge kontaktundersøgelsen • Karantænesætning af tilfælde kan være frivillig eller obligatorisk² 	<ul style="list-style-type: none"> • Anbefales normalt at gå i selvkarantæne et sikkert sted eller i hjemmet og sørge for selvovervågning af covid-19-kompatible symptomer; hvis der påvises symptomer, kan der hurtigt foretages en test • Adskillelse fra andre raske for at undgå smittespredning, hvis der udvikles sygdom, selv i sygdommens asymptomatiske eller subkliniske faser
Anbefalinger om at blive hjemme	<ul style="list-style-type: none"> • Generel anbefaling til befolkningen om at blive hjemme og undgå forsamlinger af store menneskemængder og tætte kontakter med andre, navnlig kendte højrisikogrupper 	<ul style="list-style-type: none"> • Anbefalinger om frivilligt at holde fysisk afstand til andre, navnlig højrisikogrupperne, for at mindske smitteoverførsel, undgå øget dødelighed og derved mindske presset på sundhedssystemet
Fysisk distancering, der berører flere personer		
Nedlukning af uddannelsesinstitutioner	<ul style="list-style-type: none"> • Skoler (herunder daginstitutioner, børnehaver, grund- og gymnasieskoler) • Nedlukning af højere læreanstalter (herunder universiteter, forskningsinstitutter osv.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Forebyggelse af kontakt blandt børn er en kendt forebyggelsesforanstaltning i forbindelse med influenzaudbrud og pandemier • Universiteter og andre uddannelsesinstitutioner er også områder, hvor mange mennesker forsamles under trange forhold • I studier af influenzaudbrud har begge foranstaltninger normalt den største effekt, når de anvendes tidligt i smittefasen, og når de fastholdes, indtil spredningen af patogenet falder (dvs. efter flere uger) [34] • Også nødvendigt at forebygge, at unge mødes/foramler sig uden for skolen, for at sikre effektivitet

² På sundhedsområdet isoleres personer, der er bekræftet eller mistænkt smittet med en smitsom sygdom ("tilfælde"), mens deres kontakter (afhængigt af sygdommens epidemiologi), der generelt er raske personer, sættes i karantæne. Ordet karantæne har en iboende karakter af tvang. Undertiden anvendes "frivillig selvisolation" eller endog "frivillig karantæne" eller "selvkarantæne" til at beskrive, at personer frivilligt overholder de offentlige sundhedsanbefalinger.

Foranstaltning til fysisk distancering	Beskrivelse	Begrundelse
Nedlukning af arbejdspladser	<ul style="list-style-type: none"> • Nedlukning af kontorer, fabrikker, detailbutikker, landbrugsproduktion, bygge og anlæg, restauranter, cafeer/barer, sportsklubber, godstransport/transport osv. • Kan omfatte: fleksible arbejdsordninger/skifteholdsarbejde for medarbejdere; muligheder for distancearbejde/telearbejde; tilskyndelse til foranstaltninger til at holde fysisk afstand på arbejdspladsen; øget brug af e-mail og telekonferencer for at reducere tætte kontakter; reduceret kontakt mellem medarbejdere og kunder; reduceret kontakt mellem medarbejdere; vedtagelse af fleksible orlovsordninger og fremme af anvendelsen af andre personlige beskyttelsesforanstaltninger og miljømæssige modforanstaltninger 	<ul style="list-style-type: none"> • Formålet er at undgå smitteoverførsel blandt mellemstore og store grupper af personer under trange forhold over længere tidsrum • Afhængigt af, hvor tæt medarbejderne på forskellige arbejdspladser arbejder på hinanden, og omfanget og karakteren af deres samspil, vil forskellige personer og grupper have større smitterisiko end andre; nedlukninger kan derfor være målrettet disse områder
Foranstaltninger for særlige befolkningsgrupper	<p>Foranstaltninger til at begrænse antallet af besøgende udefra og begrænse kontakten mellem institutionsbeboere/patienter under trange forhold, f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Langtidsplejefaciliteter, enten til ældre eller personer med særlige behov • Psykiatriske institutioner • Hjemløseherberg • Fængsler 	<ul style="list-style-type: none"> • Disse institutioner huser en stor procentdel af personer i højrisikogrupper med hensyn til alvorlig sygdom og dårligt resultat, er ofte tætbelagte, og udbrud af covid-19 kan føre til betydelig sygelighed og dødelighed • Der bør iværksættes foranstaltninger tidligt i udbruddet, og de bør fortsættes, indtil spredningen af covid-19 falder i samfundet
Aflysning af forsamlinger af store menneskemængder	<ul style="list-style-type: none"> • Kulturelle arrangementer (teatre, biografer, koncerter osv.) • Sportsbegivenheder (fodbold, indendørs og udendørs atletikstævner, maratonløb osv.) • Festivaler, religiøse arrangementer • Konferencer, møder, handelsmesser osv. 	<ul style="list-style-type: none"> • For at undgå smitteoverførsel blandt mange mennesker under trange forhold • I forbindelse med nogle arrangementer – selv om de måske gennemføres udendørs (f.eks. fodboldkampe) – kan deltagerne være i tæt kontakt i offentlige transportmidler, ved indgangen og udgangen osv.
Karantæneafspærring/obligatorisk karantæne i en bygning eller beboelsesområde	<ul style="list-style-type: none"> • Herved forstås karantæne i og aflukning af en bygning eller et helt beboelsesområde (by, region osv.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Begrænsning af kontakten mellem områder med en høj forekomst og områder uden eller med lav smitte • Denne foranstaltning indebærer, at ovenstående foranstaltninger (f.eks. nedlukning af skoler og højere læreanstalter, aflysning af forsamlinger af store menneskemængder) også gennemføres med henblik på at maksimere den fysiske distancering inden for karantæneafspærringen

Hvornår skal foranstaltninger til fysisk distancering og exitstrategier iværksættes?

Der er usikkerhed med hensyn til effektiviteten af de fleste foranstaltninger til fysisk distancering som et middel til at bekæmpe covid-19. På grund af virussets forholdsvis høje overførbarhed kan sådanne foranstaltningers indvirkning på, hvor højt epidemikurvens toppunkt kommer til at ligge, og den potentielle udskydelse af toppunktet imidlertid forventes at afhænge af, hvor tidligt foranstaltningerne iværksættes inden for rammerne af den lokale epidemiologiske situation. Endvidere kan lagopbygningen af flere foranstaltninger forventes at øge den kombinerede effektivitet af de enkelte foranstaltninger.

Evidens på basis af observation og modellering fra tidligere pandemier (f.eks. influenzapandemier) og fra erfaringerne med covid-19 i Kina viser, at en tidlig, resolut, hurtig, koordineret og omfattende gennemførelse af foranstaltninger til fysisk distancering kan forventes at være mere effektiv til at bremse spredningen af virusset end forsinkede tiltag [6-8]: Det skønnes, at hvis en række ikkefarmaceutiske tiltag, herunder fysisk distancering, var blevet gennemført en uge, to uger eller tre uger tidligere i Kina, kunne antallet af covid-19-tilfælde have været reduceret med henholdsvis 66 %, 86 % og 95 % samtidig med, at antallet af berørte områder også var blevet reduceret betydeligt [9].

Der findes ingen almenlydig metode til at vælge det bedste tidspunkt til at indføre foranstaltninger til fysisk distancering, der omfatter nedlukninger, aflysninger eller karantæner overalt i berørte områder. I en epidemiologisk situation mellem scenario 3 (lokaliserede udbrud, der begynder at "flyde sammen", blive ubestemmelige) og scenario 4 (udbredt fortsat smitteoverførsel af covid-19) [4] er påvisningen af covid-19-tilfælde og/eller dødsfald uden for kendte smittekæder et signal om, at sådanne foranstaltninger til fysisk distancering bør gennemføres. Endvidere fremgår det af dataene, at flere lag af fysisk distancering bør gennemføres samtidigt på én gang og ikke ét for ét [7]. Hvis f.eks. skolerne er lukket ned, mens arbejdspladserne fortsat er åbne, kan det være nødvendigt for forældre og omsorgspersoner at bede bedsteforældre om at passe deres (muligvis smittede) børn, mens de fortsat arbejder. Dette kunne direkte medføre øget smitte af personer, som er i høj risiko for alvorlig sygdom.

I mellemtiden er det som et middel til at fremme offentlighedens accept af foranstaltninger til fysisk distancering vigtigt, at der fastsættes en forventet slutdato, og at denne offentliggøres snarest muligt. Det bør også gøres klart for befolkningen, at a) foranstaltningerne kunne blive udvidet, hvis omstændighederne kræver det, og at b) nogle foranstaltninger kan blive fjernet eller reduceret, mens andre opretholdes. Endvidere bør der udarbejdes og offentliggøres planer, hvoraf det fremgår, at det er muligt at genindføre omfattende foranstaltninger til fysisk distancering i tilfældet af en genopblussen af smitte efter ophævelsen af foranstaltninger. ECDC arbejder i øjeblikket på en analyse af mulige exitstrategier (herunder tidsplan). Resultaterne vil indgå i den næste udgave af dette dokument.

Bemærk, at da der ikke findes massevaccinationsprogrammer, er udviklingen af tilstrækkelige immunitetsniveauer i befolkningen gennem naturlig smitte ("flokimmunitet") den eneste måde til efterhånden at mindske mulighederne for smitteoverførsel i samfundet. I sidste ende, når "flokimmuniteten" er tilstrækkelig, er foranstaltninger til fysisk distancering ikke længere nødvendige.

Overvejelser ved gennemførelsen af foranstaltninger til fysisk distancering

Nogle af de generiske udfordringer, som myndighederne vil stå over for ved gennemførelsen af foranstaltninger til fysisk distancering, gennemgås nedenfor; nærmere oplysninger om de specifikke foranstaltninger findes i tabel 2 nedenfor.

Sociale og politiske faktorer

Hvert EU-/EØS-land indgår i en specifik social, politisk og forfatningsmæssig sammenhæng. Det, der måske er acceptabelt og muligt i den ene sammenhæng, er det måske ikke i den anden. Samfundsmæssige normer og værdier, der ligger til grund for retten til at bevæge sig og rejse frit, vil skulle vejes op mod forsigtighedsprincipper og offentlighedens accept af risici [10]. Det er vigtigt at overveje, forudse og planlægge afbødningsforanstaltninger og samtidig være opmærksom på den betydelige reaktion i offentligheden, som foranstaltninger til fysisk distancering kan forårsage. Der findes ingen almenlydig tilgang til gennemførelsen af foranstaltninger til fysisk distancering.

Menneskerettigheder og proportionaliteten af indsatsen

Restriktive folkesundhedsforanstaltninger skal altid overholde den eksisterende nationale lovgivning samt internationale juridiske og etiske principper, f.eks. FN's Siracusaprinzipper [11] og det internationale sundhedsregulativ, artikel 3 [12]. På grundlag heraf bør følgende betingelser opfyldes:

”Offentlig nødvendighed, påvist effektivitet og videnskabelig begrundelse, proportionalitet og mindst mulig indgriben, gensidighed, retfærdighed og rimelighed” [13].

Det er f.eks. vigtigt, at personer ikke sættes i karantæne for at beskytte den bredere befolkning, hvis de selv så isoleres i et miljø med høj smitte. Endvidere bør karantæne ikke skelne mellem sociale eller økonomiske grupper i en befolkning [14].

Risikokommunikation

Der bør udvikles en omfattende risikokommunikationsstrategi. Den bør over for offentligheden bl.a. redegøre for rationalet og begrundelsen for de iværksatte foranstaltninger til fysisk distancering. Ud over at oplyse befolkningen om de pålagte foranstaltninger bør et centralt element heri være at tilskynde folk til at handle på personligt plan som en måde til at beskytte sig selv. Indsatsen bør rettes mod forskellige målgrupper (f.eks. via minoritetssprog). Der bør også indføres et overvågningssystem for at observere offentlighedens opfattelser af og holdninger til både udbruddet og reaktionen på udbruddet [15].

Imødegåelse af stigmatisering

Evidens fra tidligere epidemier med smitsomme sygdomme viser, at personer og/eller grupper, der har været sat i karantæne eller selvisolation – selv hvis de ikke selv var smittede – kan blive stigmatiseret [16], hvilket kan forringe deres mulighed for at overholde de folkesundhedsforanstaltninger, der er indført, og kan have sociale følger på længere sigt [17]. Det er vigtigt, at myndighederne proaktivt bekæmper en potentiel stigmatisering ved at fremme en solidaritetsfølelse i befolkningen: Alle er i en vis udstrækning i risiko, og ”vi er alle sammen om dette” [18].

Støtte til personer og lokalsamfund, der er omfattet af foranstaltninger til fysisk distancering

For at fremme overholdelsen og gennemførelsen af foranstaltninger til social isolation bør et støttesystem udarbejdes og offentliggøres for at sikre fortsat levering af basale tjenesteydelser og forsyninger (f.eks. mad, medicin og adgang til sundhedsydelser) til personer og lokalsamfund, der er omfattet af foranstaltninger til fysisk distancering [19, 20]. Man bør ligeledes være opmærksom på de potentielle effekter, som foranstaltninger til fysisk distancering kan have på de berørtes mentale sundhed [17, 19]. Tilskyndelse til kontakt med venner, familie og andre netværk via internetbaserede kommunikationssystemer, sociale medier og telefon er et vigtigt middel til at fremme den mentale trivsel. Fordelene ved at tilskynde folk til at deltage i fysisk aktivitet – hvad enten det er i hjemmet eller, alene, udenfor – bør også fremhæves, og det samme gælder råd om at spise sunde, velafbalancerede måltider, drikke nok vand og forsøge at undgå rygning, alkohol og stoffer [35].

Særlig støtte til sårbare grupper

Sårbare personer – f.eks. ældre, personer med underliggende sundhedsproblemer, handicappede, personer med mentale sundhedsproblemer, hjemløse og udokumenterede migranter – vil kræve ekstra støtte [4a]. Myndighederne kan overveje at koordinere indsatsen med og støtte civilsamfundsgrupper og religiøse grupper, som allerede arbejder med disse befolkningsgrupper [15].

Fremme af solidaritet og gensidig støtte i lokalsamfund

Anekdotisk evidens fra flere lande, hvor der er blevet gennemført strenge karantæneforanstaltninger, viser, at lokalsamfund spontant har udvist gensidig støtte. Dette har bl.a. været i form af fællessang og hyldning af sundhedspersonale fra altanerne i lejlighedskomplekser, ophængning af bannere med opmuntrende budskaber (f.eks. ”Andrà tutto bene” i Italien, der kan oversættes til ”Alt bliver godt igen”), donationer af mad og ansigtsmasker, og personer, der rækker ud til ældre eller naboer, der på anden måde er sårbare, for at sikre, at de føler sig støttet og husket. Fra erhvervslivets side har der også været tilbud fra producenter af alkoholholdige drikkevarer om at omlægge deres fokus og aktiviteter til levering af håndsprit, som det i mange tilfælde er vanskeligt at fremskaffe. Officiel anerkendelse og fremme af sådanne handlinger i form af solidaritet og gensidig støtte i lokalsamfundet kan fremme en større overholdelse af disse for befolkningen meget udfordrende foranstaltninger.

Økonomisk kompensation for mistet indkomst og beskæftigelse

Restriktive foranstaltninger til fysisk distancering er forbundet med økonomiske byrder på kort og muligvis mellemlang sigt [1]. Familier, lokalsamfund og virksomheder vil blive berørt, og lavtlønnede arbejdstagere og arbejdstagere i gig-økonomien (ansættelse uden et fast timetal) vil stå over for særlige udfordringer. Økonomisk kompensation for lidte tab kan anses for at være en væsentlig del af den bredere forebyggelsesstrategi, da det kan fremme overholdelsen af de fastsatte folkesundhedsforanstaltninger [22].

Sikring af forretningskontinuitet

Forretningskontinuitetsstyring er den proces, hvorved en organisation sikrer, at dens mest kritiske aktiviteter og processer er operationelle uanset hændelser eller forstyrrelser. Nogle foranstaltninger til at opretholde forretningskontinuiteten, f.eks. telearbejde, kan også mindske smitte med virusset [23]. Forretningskontinuitet bør sikres for de basale tjenesteydelser, hvor de samfundsmæssige konsekvenser af en afbrydelse ville være store (f.eks. retsvæsen, sundhedsvæsen, brandvæsen, langtidsplejefaciliteter, apoteker, fødevarebutikker, internetudbydere, fængsler og den offentlige forsyningssektor (vand, gas, elektricitet)). Der bør også ydes støtte til forretningskontinuitet til ikke-kritiske og mindre virksomheder, som kan være mere udsat for at gå konkurs [24].

Proces- og virkningsevaluering

De epidemiologiske og sociale effekter af pålagte foranstaltninger til fysisk distancering bør overvåges i hele håndhævelsesperioden og bør tilpasses i overensstemmelse hermed i realtid. Når foranstaltningerne er blevet ophævet, vil det være vigtigt at foretage en systematisk, omfattende, efterfølgende evaluering af alle sammenhænge for at uddrage erfaringer og derved input til fremtidig praksis, f.eks. i tilfælde af en genopblussen af epidemien [1, 15].

Table 2. Oversigt over gennemførelse, interessenter, overvejelser og potentielle hindringer pr. type foranstaltning til fysisk distancering, der skal gennemføres

Foranstaltning til fysisk distancering	Interessenter (foruden offentlige sundhedsmyndigheder)	Overvejelser og potentielle hindringer
Individuel fysisk distancering		
Isolation af tilfælde	Myndigheder på lokalt og/eller nationalt plan med ansvar for: <ul style="list-style-type: none"> • Indre anliggender • Retsvæsen og retshåndhævende organer 	<ul style="list-style-type: none"> • I fasen med udbredt smittespredning kan bekræftede covid-19-tilfælde med milde symptomer eller personer med symptomer, der er konsistente med covid-19, blive anmodet om at selvisolere sig i hjemmet • Obligatorisk isolation af tilfælde og/eller karantænesætning af deres kontakter bør overvejes, hvis personerne ikke går i frivillig isolation eller selvkarantæne • Telearbejde er i givet fald ikke en mulighed for alle, der er sat i karantæne, og der kan opstå personlige økonomiske tab • Basale tjenesteydelser (sundhedsvæsen, skoler, forsyningssektor osv.) kan blive hårdt ramt, hvis de identificerede tilfælde og/eller kontakter omfatter medarbejdere i centrale funktioner • Rengøring bør foretages, og der bør samtidig anvendes andre personlige beskyttelsesforanstaltninger (håndhygiejne og åndedrætsetikette) under selvisolationen • Ansigtmasker bør altid anvendes af syge med symptomer, når de er i kontakt med andre personer i husstanden, for at undgå at smitte dem
Karantænesætning af kontakter		
Anbefalinger om at blive hjemme		

Foranstaltning til fysisk distancering	Interessenter (foruden offentlige sundhedsmyndigheder)	Overvejelser og potentielle hindringer
Fysisk distancering, der berører flere personer		
<p>Nedlukning af uddannelsesinstitutioner:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skoler (herunder daginstitutioner, børnehaver, grund- og gymnasieskoler) [25] • Nedlukning af højere læreanstalter (universiteter, forskningsinstitutter, akademiske institutter osv.) 	<p>Ministerier/myndigheder på lokalt og/eller nationalt plan med ansvar for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sundhed • Uddannelse • Indre anliggender • Regionale uddannelsesmyndigheder • Udenrigsanliggender • Dekaner/bestyrelser ved offentlige og private universiteter • Bestyrelser ved forskningsinstitutter • Forældreforeninger • Studenterorganisationer 	<p>Overvejelser for uddannelsesinstitutioner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behov for at sikre kontinuitet i uddannelsen, men vær opmærksom på ulige adgang til digital uddannelse • Frafaldsprocenter kan stige, mens skoler og universiteter er nedlukket • Social isolation, da uddannelsesinstitutioner er et knudepunkt for social aktivitet og menneskelig interaktion • Samfundspres og økonomisk pres for at forblive åben <p>Skoler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forældre kan måske ikke komme på arbejde og lider økonomiske tab; nogle mister måske deres job, hvilket kunne ramme husstande med kun én forsørger i uforholdsmæssig stor grad • Negativ effekt på sundhedssystemet, da en væsentlig procentdel af kvinder arbejder i sundhedssektoren og kan være nødsaget til at blive hjemme for at passe børn • Negativ effekt på børns ernæring, da mange plejer at få mad i skolen <p>Videregående uddannelse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det kan være nødvendigt for universiteter at aflyse andre arrangementer, der involverer forsamlinger af store menneskemængder, f.eks. konferencer, projektmøder, workshopper osv., hvorved der opstår tab af midler • Det kan være nødvendigt at udsætte/aflyse forskningsrejser og feltarbejde, hvorved der opstår tab af midler • Overvej behovene blandt besøgende studerende og undervisningspersonale fra andre lande, som måske har særlige visa og/eller begrænsede ressourcer • Der er behov for særlige hensyn og anvisninger i forbindelse med kollegier • Det kan være nødvendigt for forskningslaboratorier at opretholde en vagtordning til at overvåge langvarige og/eller dyre eksperimenter eller fodre/passe laboratoriedyr

Foranstaltning til fysisk distancering	Interessenter (foruden offentlige sundhedsmyndigheder)	Overvejelser og potentielle hindringer
<p>Nedlukning af arbejdspladser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontorer • Fabrikker • Detailbutikker • Bygge og anlæg • Restauranter, cafeer/barer • Sportsklubber • Godstransport/transport 	<ul style="list-style-type: none"> • Handelsministeriet • Finansministeriet • Beredskabstjenester • Arbejdsgivere • Brancheorganisationer • Fagforeninger 	<p>Overvejelser for arbejdspladser</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alt bør gøres for at sikre, at basale tjenesteydelser opretholdes (f.eks. retsvæsen, sundhedsvæsen, brandvæsen, langtidsplejefaciliteter, apoteker, fødevarebutikker, internetudbydere, fængsler og forsyningssektor, f.eks. vand, gas og elektricitet), selv hvis det kun kan være gennem en vagtordning • Hvor det er muligt, bør medarbejdere udføre telearbejde hjemmefra og anvende videokonferenceværktøjer til møder • Telearbejde er i givet fald ikke en mulighed i alle tilfælde, og der kan opstå personlige økonomiske tab og/eller arbejdsløshed • Lavtlønnede arbejdstagere og arbejdstagere i gig-økonomien (ansættelse uden et fast timetal) kan stå over for særlige udfordringer • Nogle foranstaltninger til fysisk distancering kan iværksættes, mens arbejdspladserne forbliver åbne (se tabel 1) • Økonomisk kompensation fra staten for lidte tab kan anses for at være en væsentlig del af den bredere forebyggelsesstrategi, da det kan fremme overholdelsen af de fastsatte folkesundhedsforanstaltninger
<p>Foranstaltninger for særlige befolkningsgrupper under trange forhold, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Langtidsplejefaciliteter [26] • Psykiatriske institutioner • Fængsler osv. 	<p>Ministerier/myndigheder på lokalt og/eller nationalt plan med ansvar for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sundhed • Indre anliggender • Retsvæsen og retshåndhævende organer 	<p>Overvejelser for institutioner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Øget forekomst af psykiske problemer (f.eks. depression) blandt patienter/institutionsbeboere og patienters/institutionsbeboeres yderligere fremmedgørelse fra samfundet • Strenge anvisninger til personalet på sådanne institutioner om, at de ikke bør komme på arbejde, hvis de får symptomer på luftvejsinfektion og/eller feber • Virtuelle familiebesøg kan arrangeres, hvis besøgende udefra ikke er tilladt i en længere periode • Behov for at sikre relevant infektionsbekæmpelse inden for faciliteterne <p>Fængsler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilfredshed blandt indsatte; uroligheder
<p>Aflysning af forsamlinger af store menneskemængder, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kulturelle arrangementer (teatre, biografer, koncerter osv.) • Sportsbegivenheder (fodbold, indendørs og udendørs atletikstævner, maratonløb osv.) • Festivaler • Religiøse arrangementer • Konferencer [27, 28] 	<p>Ministerier/myndigheder på lokalt og/eller nationalt plan med ansvar for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sundhed • Indre anliggender • Udenrigsanliggender • Kultur og religiøse anliggender • Arrangørudvalg (nationalt og internationalt plan) • Regionale og lokale myndigheder • Erhvervsorganisationer og bestyrelser • Religiøse ledere og organisationer 	<p>Alle arrangementer, der involverer forsamlinger af store menneskemængder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Økonomiske tab for arrangører og eventuel stigning i arbejdsløshed • Økonomiske tab for deltagere (billetudgifter, opholdsudgifter, transportudgifter osv.) • Økonomiske tab for tilknyttede virksomheder (medier, catering, sponsorer osv.) • Skade på varemærker • Efterfølgende fald i turismen • Faldende skatteindtægter • Skuffelse blandt fans, som anser aflysning for at være en overreaktion (med potentielle politiske omkostninger som følge heraf) <p>Religiøse arrangementer</p> <p>Da religiøse ledere spiller en vigtig rolle i meningsdannelsen, bør de inddrages tidligt i processen for at fremme overholdelsen</p>

Foranstaltning til fysisk distancering	Interessenter (foruden offentlige sundhedsmyndigheder)	Overvejelser og potentielle hindringer
Karantæneafspærring: Obligatorisk karantæne i en bygning eller beboelsesområder [29]	Ministerier/myndigheder på lokalt og/eller nationalt plan (om nødvendigt offentlige myndigheder på højeste niveau) med ansvar for: <ul style="list-style-type: none"> • Sundhed • Indre anliggender • Regionale og lokale myndigheder • Virksomheder og fagforeninger • Boligejer- og lejerforeninger • Retsvæsen og retshåndhævende organer • Civilbeskyttelse • Langtidsplejefaciliteter • Fængsler • Mentale sundhedsfaciliteter • Ledere af lokalsamfund og religiøse ledere • Uddannelse 	Alle områder <ul style="list-style-type: none"> • Overvejelse om, hvilke kategorier af aktiviteter og personer der kunne undtages fra begrænsningerne • Hensyntagen til behovene blandt ældre voksne, personer med handicap og andre sårbare personer (f.eks. hjemløse, personer med mentale sundhedsproblemer og udokumenterede migranter) • Tidspunktet for offentliggørelse for at minimere antallet af personer, der forsøger at "undslippe" inden håndhævelsen • Behov for at sikre tilgængelighed af basale fornødenheder, herunder mad, vand, medicin og sanitetsforsyninger • Fungerende offentlig forsyningssektor (vand, gas, elektricitet, internet) • Menneskerettigheder for personer, der bor i området • Betydelige økonomiske tab i hele regionen • Behov for hyppigt at genoverveje begrundelsen herfor for at sikre, at der stadig er behov for foranstaltninger til fysisk distancering • Behov for at sikre adgang til sundhedsvæsenet for befolkningen inden for karantæneafspærringen • Behov for at sikre, at der træffes relevante foranstaltninger inden for karantæneafspærringen for at mindske smitte i befolkningen Virksomheder <ul style="list-style-type: none"> • Økonomiske tab for de fleste eller alle virksomheder • Arbejdsløshed • Ændring i handelsmønstre • Afbrudt levering/forsyning

Bemærk: Nærmere oplysninger om disse foranstaltninger og begrundelsen herfor findes i tabel 1.

Bidragende forfattere (i alfabetisk orden)

Cornelia Adlhoch, Agoritsa Baka, Massimo Ciotti, Joana Gomes Dias, John Kinsman, Katrin Leitmeyer, Angeliki Melidou, Teymur Noori, Anastasia Pharris, Pasi Penttinen, Paul Riley, Andreea Salajan, Jonathan Suk, Svetla Tsoлова, Marieke van der Werf, Emma Wiltshire, Andrea Würz

Referencer

1. Anderson R, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth T. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *Lancet*. 2020.
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Guidelines for the use of non-pharmaceutical measures to delay and mitigate the impact of 2019-nCoV. Stockholm: ECDC; 2020.
3. COVID-19: 'Top priority' must be on containment, insists WHO's Tedros: UN News; 2020. Available from: <https://news.un.org/en/story/2020/03/1058461>.
4. European Centre for Disease Prevention and Control. Outbreak of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19): increased transmission globally – fifth update. Stockholm: ECDC; 2020.
- 4a. European Centre for Disease Prevention and Control. Novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – sixth update, 12 March 2020. Stockholm: ECDC; 2020.
5. European Centre for Disease Prevention and Control. The use of evidence in decision making during public health emergencies. Stockholm: ECDC; 2019.
6. WHO. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Geneva: World Health Organization; 2020.
7. Hatchett R, Mecher C, Lipsitch M. Public health interventions and epidemic intensity during the 1918 influenza pandemic *PNAS*. 2007;104 (18):7582–7.
8. Medicine Io. Modeling community containment for pandemic influenza: a letter report. Washington, DC: National Academies Press; 2006.
9. Lai S, Ruktanonchai N, Zhou L, Prosper O, Luo W, Floyd J. Effect of non-pharmaceutical interventions for containing the COVID-19 outbreak: an observational and modelling study. *medRxiv*. 2020.
10. Ipsos Mori. Poll of 8 countries finds majority say coronavirus poses a threat to the world 2020. Available from: <https://www.ipsos.com/ipsos-mori/en-uk/poll-8-countries-finds-majority-say-coronavirus-poses-threat-world>.
11. United Nations, Economic and Social Council (UNESCO). Siracusa principles on the limitation and derogation provisions in the international covenant on civil and political rights, U.N. Doc. E/CN.4/1985/4, Annex (1985). United Nations; 1985 [Available from: <http://hrlibrary.umn.edu/instreet/siracusaprinciples.html>].
12. WHO. International Health Regulations. 3 ed. Geneva: World Health Organization; 2005.
13. Calain P, Poncin M. Reaching out to Ebola victims: coercion, persuasion or an appeal for self-sacrifice? *Soc Sci Med*. 2015;147:126-33.
14. Gonsalves G, Kapczynski A, Ko A, Parmet W, Burris S. Achieving A Fair and Effective COVID-19 Response: An Open Letter to Vice-President Mike Pence, and Other Federal, State and Local Leaders from Public Health and Legal Experts in the United States.: Yale School of Public Health, Yale Law School; 2020.
15. European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance on community engagement for public health events caused by communicable disease threats in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2020.
16. Desclaux A, Badjib D, Ndioneb A, Sow K. Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Social Science & Medicine*. 2017;178:38-45.
17. Brooks S, Webster R, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020.
18. Brown L, Trujillo L, Macintyre K. Interventions to Reduce HIV/AIDS Stigma: What Have We Learned? : Horizons Program, Tulane University; 2001.
19. DiGiovanni C, Conley J, Chiu D, Zaborski J. Factors Influencing Compliance with Quarantine in Toronto During the 2003 SARS Outbreak. *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science*. 2004;2(4):265-72.
20. Barbera J, Macintyre A, Gostin L. Large-scale quarantine following biological terrorism in the United States – Scientific Examination, Logistic and Legal Limits, and Possible Consequences. *JAMA*. 2001;286(21):2711-7.
21. European Centre for Disease Prevention and Control. Outbreak of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19): increased transmission globally – fifth update, 2 March 2020. Stockholm: ECDC; 2020.
22. European Centre for Disease Prevention and Control. Community and institutional public health emergency preparedness synergies – enablers and barriers. Case studies on acute gastroenteritis in two EU/EEA Member States. Stockholm: ECDC; 2019.
23. Willem L, Hoang T, Funk S, Coletti P, Beutels P, Hens N. SOCRATES: An online tool leveraging a social contact data sharing initiative to assess mitigation strategies for COVID-19. *medRxiv*. 2020.
24. International Organization for Standardization. ISO 22301:2019 Security and resilience — Business continuity management systems — Requirements. Geneva: ISO; 2019.
25. UNESCO. Covid-19 and education 2020 [Available from: <https://en.unesco.org/themes/education-emergencies/coronavirus-school-closures>].
26. CDC – Centers for Disease Control and Prevention. Strategies to prevent the spread of covid-19 in long-term care facilities (LTCF). Atlanta: CDC; 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/prevent-spread-in-long-term-care-facilities.html>.

27. Abubakar I, Gautret P, Brunette GW, Blumberg L, Johnson D, Pomeroy G, et al. Global perspectives for prevention of infectious diseases associated with mass gatherings. *The Lancet Infectious Diseases*. 2012;12(1):66-74.
28. World Health Organization. Key planning recommendations for mass gatherings in the context of the current COVID-19 outbreak - Interim Guidance WHO; 2020 14 February 2020
29. CDC – Centers for Disease Control and Prevention. Preventing COVID-19 spread in communities. Atlanta: CDC; 2020.
30. Imperial College COVID-19 Response Team. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand. 16 March 2020. London: Imperial College; 2020. Available from: <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>
31. Qualls N, Levitt A, Kanade N, et al. Community mitigation guidelines to prevent pandemic influenza — United States, 2017. *MMWR Recomm Rep* 2017;66(No. RR-1):1–34. Available from: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr6601a1>
32. World Health Organisation. Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza. Geneva: WHO; 2019. Available from: https://www.who.int/influenza/publications/public_health_measures/publication/en/
33. European Centre for Disease Prevention and Control. Resource estimation for contact tracing, quarantine and monitoring activities for COVID-19 cases in the EU/EEA. ECDC: Stockholm; 2020.
34. Ali ST, Cowling BJ, Lau E, Fang VJ, Leung GM. Mitigation of influenza B epidemic with school closures, Hong Kong, 2018. *Emerging infectious diseases*, 24(11), 2071–2073. Available from: <https://doi.org/10.3201/eid2411.180612>
35. Public Health England. Guidance on social distancing for everyone in the UK – 20 March 2020 [internet, accessed 23 Mar 2020]. London: PHE; 2020. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-on-social-distancing-and-for-vulnerable-people/guidance-on-social-distancing-for-everyone-in-the-uk-and-protecting-older-people-and-vulnerable-adults>