

Atriði í tengslum við félagsforðun til að bregðast við COVID-19 – önnur uppfærsla

23. mars 2020

Hvað er nýtt í þessari uppfærslu

- Viðbótarupplýsingar um lokanir vinnustaða
- Umræður um hugtakið „félagsforðun“ út frá „líkamlegri nálægð“
- Umræður um mikilvægi þess að stuðla að samheldni og gagnkvæmum stuðningi samfélagsins þegar gripið er til félagsforðunarráðstafana

Gildissvið skjalsins

Skjalinu er ætlað að styðja við undirbúning á lýðheilsuviðbúnaði og viðbrögð á grundvelli félagsforðunar sem miða að því að lágmarka útbreiðslu COVID-19.

Félagsforðun er aðgerð til að lágmarka snertingu við aðra einstaklinga, félagsforðunarráðstafanir samanstanda af mótvægisáðgerðum án lyfja¹ til að draga úr smiti á sjúkdómnum og þar með álagi á heilbrigðisþjónustu [1, 2].

Þetta skjal er til viðbótar við og styður við núverandi skjöl ECDC, þar á meðal [leiðbeiningar fyrir notkun á mótvægisáðgerðum án lyfja til að seinka og draga úr áhrifum 2019-nCoV](#) [2], a [áhættumat með hraði: nýi kórónaveirufaraldurinn – sjötta útgáfa](#) [4a], a [fræðileg skýrsla um gagnanotkun við ákvarðanatöku í lýðheilsuneyðarástandi](#) [5], og leiðbeiningar um [samfélagsþátttöku við lýðheilsuatburði af völdum sjúkdóma í ESB/EES](#) [15].

¹ Aðrar mótvægisáðgerðir án lyfja eru meðal annars persónulegar varúðarráðstafanir (hand- og öndunarhreinlæti, kurteisireglur við hósta og notkun á öndunargrímum eða andlitsgrímum) og umhverfirsráðstafanir (reglubundin þrif á fjölnotuðu yfirborði, fötum og hlutum; lágmarkun á því að hlutum sé deilt; og viðeigandi loftræsting).

Prentvilla. 26. mars 2020 fór fram endurskoðun á fyrsta áhersluatriðinu í töflu 1 á síðu 3. Upphafleg útgáfa þessa skjals sagði: „Staðfest eða grunsamleg tilvik COVID19 eru einangruð [...] eða mælst er fyrir um heimasóttkví (mildari tilvik)“. Þessu hefur nú verið breytt til að tryggja samræmi við önnur rit ECDC.

Tillaga að tilvísun: Sóttvarnastofnun Evrópu. Atriði í tengslum við félagsforðun til að bregðast við COVID-19 - önnur uppfærsla. Stokkhólmur: ECDC; 2020.

Markhópur

Lýðheilsuyfirvöld í aðildarríkjum ESB/EES og Bretlandi.

Helstu atriði

- Félagsforðun miðar að því að lágmarka, með ýmiss konar hætti, líkamlega snertingu á milli einstaklinga og draga þannig úr möguleikum á nýjum smitum.
- Ákvarðanir um hvenær og hvernig eigi að beita félagsforðun ættu ávallt að byggja á gögnum en mjög sjaldan munu þær byggja á gögnum einum og sér. Einnig þarf að hafa hliðsjón af samfélagslegum og stjórnmálalegum atriðum.
- Greining COVID-19 tilvika og/eða dauðsfalla utan þekkra smitleiða er skýr vísbending um að skoða ætti félagsforðunarráðstafanir, eins og lokun vinnustaða/skóla, aflýsing fjöldasamkoma, og einangrun sýktra svæða.
- Ef gripið er snemma, ákveðið, hratt og með samræmdum og alhliða hætti til ráðstafana, lokana og sóttkvíar er líklegt að slíkt skili meiri árangri við að hægja á útbreiðslu veirunnar en við aðgerðir sem gripið er til of seint.

Bakgrunnur

Með hraðri útbreiðslu á COVID-19 heimsfaraldrinum hafa stjórnvöld í öllum löndum verið hvött af Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni að setja aðgerðir gegn sjúkdómnum í „mesta forgang“ [3]; ECDC hefur sent út svipað ákall til aðildarríkja ESB/EES [4, 4a]. Þessi stutti leiðarvísir fjallar um ýmsar hliðar við framkvæmd á félagsforðunarráðstöfunum, þar á meðal ákvarðanatökufærið og sum þeirra áhrifa sem þær kunna að hafa á samfélög og hagkerfi.

Ákvarðanir um félagsforðunarráðstafanir

COVID-19 heimsfaraldurinn er nýframkominn og í hraðri þróun svo félagsforðunarráðstafanir kunna að vera réttlætanager og notaðar sem kjarninn í viðbrögðum við faraldrinum. Lýðheilsuyfirvöld ættu að tryggja að þeir, sem taka ákvarðanir, séu meðvitaðir um og skilji núverandi vísindalega óvissu í tengslum við veiruna [5]. Meðal slíkrar óvissu má nefna:

- Nákvæmar smitleiðir veirunnar og hvort hún smitist með loftúða
- Tímalengd útsetningar til að verða fyrir smiti
- Nauðsynlegur lágmarksskammtur/-fjöldi smitandi veiruagna til að leiða til sýkingar
- Smitvirkni áður en einkenni koma fram og hversu lengi einstaklingur er smitandi eftir bata
- Hvort árstíðir hafi áhrif á smit
- Ónæmissvörin í mönnum og tímalengd ónæmis.

Reiknilíkön af áhrifum félagsforðunarinngrípa geta hjálpað til við ákvarðanatöku ef þau byggja á staðbundnum smitmynstrum og upplýsingum um eða mati á smitnæmi, meðgöngutíma og tímalengd ónæmis [30].

Lýðheilsuyfirvöld ættu að viðurkenna að aðrir en vísindalegir þættir (t.d. möguleiki þess að hrinda vísindalegri ráðgjöf í framkvæmd, tímapressa, samfélagslegir og stjórnmálalegir þættir, efnahagshagsmunir, þrýstingur frá nágrannarríkjum o.s.frv.) hafa áhrif á ákvarðanatökufærið. Slíkir þættir munu einnig hafa áhrif á framkvæmd þeirra viðbragða sem tillögur eru gerðar um [1, 5]. Því ætti ávallt að byggja ákvarðanir á fyrirliggjandi upplýsingum en þær verða mjög sjaldan algjörlega byggðar á þeim.

Hægt er að hafa hliðsjón af lærdómi fyrri inflúensuheimsfaraldra (t.d. frá 1918, 1957, 1968, 2009), árlegra árstíðabundinna inflúensufarsótta og SARS faraldursins árið 2003 við ákvarðanatöku og útfærslu [31, 32]. En það er mikilvægt að hafa í huga að COVID-19 er nýr sjúkdómur með eigin einkenni sem við þekkjum ekki vel á þessari stundu.

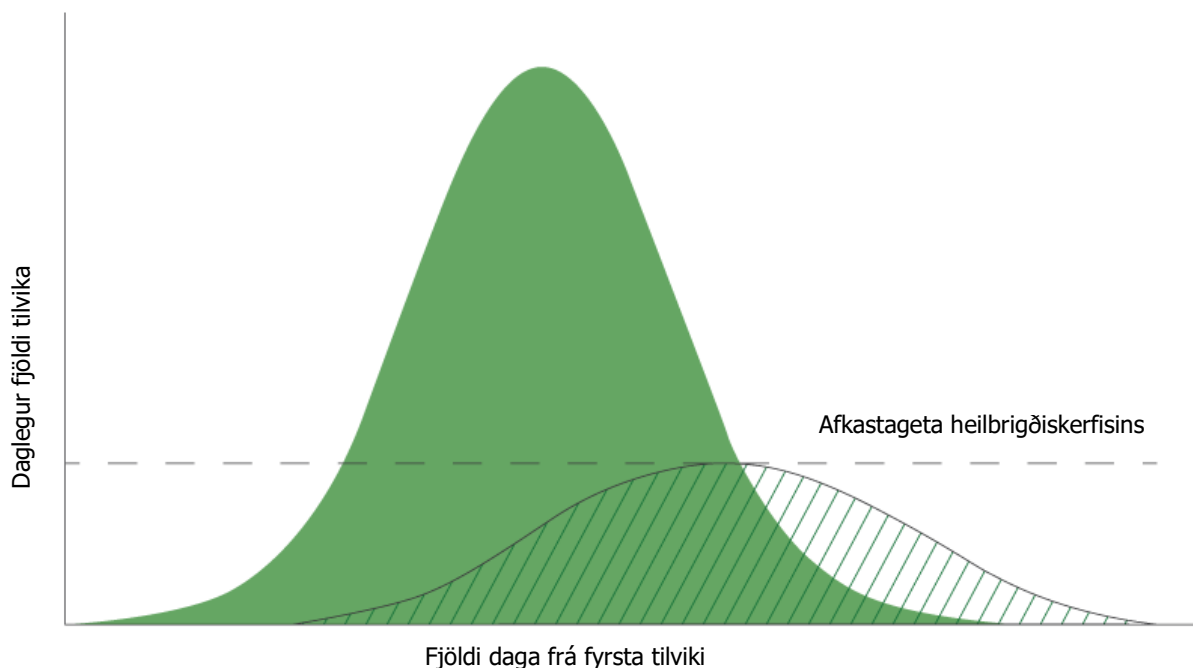
Markmið félagsforðunar

Hugtakið „félagsforðun“ vísar til aðgerða með það að markmiði með margvíslegum leiðum að minnka eða rjúfa smit á COVID-19 hjá (undir-) hópum fólks með því að lágmarka líkamlega snertingu á milli hugsanlegra smitaðra einstaklinga og heilbrigðra einstaklinga eða á milli hópa fólks þar sem smittidni er mjög há og hópa fólks með ekkert eða fá smit. Þörf er á félagsforðunarráðstöfunum ásamt aðgerðum til að hefta útbreiðslu (t.d. smitakningu [33]) þegar í ljós kemur að aðgerðir til að hefta útbreiðslu duga ekki lengur til að seinka hápunkti farsóttarinnar og draga úr umfangi hápunktsins til að standa vörð um getu heilbrigðiskerfisins eða berskjaldaða hópa í hættu á

alvarlegum veikindum (skýringarmynd 1). Það eru til margar mismunandi gerðir af félagsforðun (tafla 1) og má flokka þær eftir „stigum“ í stigvaxandi röð. Öll næstu stig ráðstafananna innihalda líka stigin sem komu þar á undan.

Það er mikilvægt að taka fram að hugtakið „félagsforðun“ leggur áherslu á að draga úr líkamlegri snertingu til að rjúfa smitleiðir og þó að slíkt kunni að hafa í för með sér minnkun á félagslegu samneyti er það ekki sérstakt markmið í sjálfu sér. Það getur einmitt verið að árangur þeirra félagsforðunaraðgerða, sem gripið er til í lengri tíma, byggir á því að tryggja að fólk viðhaldi félagslegum tengslum – úr fjarlægð – við vini, fjölskyldu og samstarfsmenn. Netsamskipti eru því lykilþáttur í því að tryggja árangur félagsforðunar.

Skýringarmynd 1. Teikning af markmiðum félagsforðunarráðstafna til að draga úr og seinka hápunkti farsóttarinnar og standa vörð um afkastagetu heilbrigðiskerfisins



Tafla 1: Lýsing á félagsforðunarráðstöfunum, rök að baki þeim bæði fyrir einsatklinga og hópa

Félagsforðunarráðstöfun	Lýsing	Rök
Einstaklingsbundin félagsforðun		
Einangrun ² tilvika	• Staðfest eða grunsamleg COVID-19 tilvik eru einangruð, sem þýðir annaðhvort sjúkrahúsvistun (venjulega meðal- og alvarleg tilvik) fyrir umönnun eða vistun á sérstökum einangrunarstofnunum eða heima fyrir (mild tilvik) • Við viðfeðmt smit í samfélaginu getur verið að alhliða tilmæli séu gefin út um að einstaklingar með einkenni dveljist heima fyrir • Einangrun tilvika getur verið sjálfviljug eða lögboðin	• Aðskilnaður sjúkra frá heilbrigðum til að koma í veg fyrir smit

² Í tengslum við lýðheilsu eru sjúklingar með staðfestan eða grun um sjúkdóm („tilvik“) einangraðir á meðan tengiliðir þeirra (fer eftir faraldsfræði sjúkdómsins), sem almennt eru heilbrigðir, eru settir í sóttkví. Orðið sóttkví felur í sér þvingun. Stundum er „sjálfskipuð einangrun“ eða jafnvel „sjálfskipuð sóttkví“ notað til að gefa til kynna að einstaklingar fylgi lýðheilsufyrirmælum af sjálfðáðum.

Félagsforðunarráðstöfun	Lýsing	Rök
Sóttkví² tengiliða	- Heilbrigðir einstaklingar sem hafa verið í samskiptum, þar sem áhætta er mikil eða lítil, við staðfest COVID-19 tilvik í samræmi við smitrakningu - Sóttkví tilvika getur verið sjálfviljug eða lögboðin²	- Venjulega er mælst til sjálfskipaðrar sóttkvíar einstaklinga á öruggum stað eða heima fyrir og að þeir fylgist sjálfir með einkennum COVID-19; ef einkenni koma fram er hægt að framkvæma greiningarpróf með hraði - Aðskilnaður frá öðrum heilbrigðum einstaklingum til að koma í veg fyrir smit ef sjúkdómur kemur fram, jafnvel við einkennalaus eða forklinísk stig sjúkdómsins
Tilmæli um að dveljast heima við	Almenn tilmæli til almennings um að dveljast heima fyrir og forðast fjöldasamkomur og nán samskipti við fólk, einkum í þekktum áhættuhópum	Tilmæli um sjálfviljuga félagsforðun einstaklinga, einkum í áhættuhópum, til að draga úr smiti, koma í veg fyrir aukna sjúkdómstíðni og draga þar með úr álagi á heilbrigðiskerfið
Félagsforðun sem hefur áhrif á marga einstaklinga		
Lokun menntastofnana	- Skólar (þar á meðal dagvistunarmiðstöðvar, leikskólar, grunn- og gagnfræðiskólar) - Lokun æðri menntastofnana (þar á meðal háskóla, rannsóknarstofnana, o.s.frv.)	- Þekkt forvarnarráðstöfun við influensufaraldra og heimsfaraldra er að koma í veg fyrir að börn séu í snertingu hver við annað - Háskólar og aðrar menntastofnanir eru einnig svæði þar sem stór hópur fólks kemur saman í lokuðum rýmum - Rannsóknir á influensufaröldrum hafa sýnt fram á að báðar ráðstafanir hafa venjulega mest áhrif ef þeim er beitt snemma á smittímanum og þegar þær vara þangað til dregur úr útbreiðslu sýkilsins (þ.e. eftir nokkrar vikur) [34] - Nauðsyn þess að koma einnig í veg fyrir fundi/samsöfnun ungs fólks utan skóla til að tryggja áhrif
Lokanir vinnustaða	- Lokun á skrifstofum, verksmiðjum, smásölustöðum, landbúnaðarframleiðslu, framkvæmdum, veitingastöðum, kaffihúsum/krám, íþróttafélögum, landflutningum/flutningum, o.s.frv. - Getur tekið til: sveigjanlegs vinnutíma/-vakta starfsmanna; tækifæra til fjarvinnu; hvatningu til ráðstafana gegn líkamlegri nánd á vinnusvæðum; aukin notkun á tölvupósti og fjarfundum til að draga úr nánu samneyti; minna samneyti starfsmanna og viðskiptavina; minna samneyti á milli starfsmanna; stefnur um sveigjanlegt orlof; og hvatning til notkunar á öðrum mótvægisáðgerðum fyrir einstaklinga og umhverfið	- Markmiðið er að forðast smit meðal meðalstórra og stórra hópa fólks í lokuðum rýmum yfir langan tíma - Það fer eftir því hversu langt er á milli fólks á mismunandi vinnustöðum og tíðni og eðlis samskipta þeirra hversu mikil smithætta er fyrir mismunandi einstaklinga á hópum. Því er hægt að beita lokunum á slíkum svæðum.
Ráðstafanir fyrir sérstaka hópa fólks	Ráðstafanir til að takmarka utanaðkomandi heimsóknir og snertingu á milli fanga/sjúklinga í lokuðum rýmum eins og: - Langlegustofnunum, annaðhvort fyrir aldraða eða einstaklinga með sérþarfir - Geðheilsustofnanir - Athvörfum fyrir heimilislauða - Fangelsi	- Slíkar stofnanir hýsa stórt hlutfall af fólki í áhættu fyrir alvarlegum sjúkdómum og slæmum málalokum, eru oft mjög þéttsetnar og útbreiðsla á COVID-19 getur leitt til verulegrar sjúkdómstíðni og dánartíðni - Það ætti að grípa snemma til aðgerða við útbreiðslu og halda þeim áfram þangað til dregur úr útbreiðslu COVID-19 í samfélaginu
Aflýsing fjöldasamkoma	- Menningarviðburðir (leikhús, kvikmyndahús, o.s.frv.) - Íþróttaviðburðir (fótbolti, íþróttaleikir innan- sem utandyra, maraþonhlaup, o.s.frv.) - Hátíðir, trúarviðburðir - Ráðstefnur, fundir, viðskiptastefnur, o.s.frv.	- Til að koma í veg fyrir smit meðal mikil fjöldi fólks í lokuðum rýmum - Á sumum viðburðum – jafnvel þó að þeir séu utandyra (t.d. fótboltaleikir) – kann að vera að þátttakendur séu í náinni snertingu í almenningssamgöngum, við innganga og útganga, o.s.frv.

Félagsforðunarráðstöfun	Lýsing	Rök
Varðhringur utan um sóttkví/lögboðin einangrun byggingar eða íbúasvæðis(a)	Vísar til sóttkvíar og lokunar ábyggingu eða íbúasvæðis í heild (borg, hérað, o.s.frv.)	- Takmörkun á snertingu á milli svæða með mikla útbreiðslu og svæða þar sem útbreiðsla er lítil eða engin - Þessi ráðstöfun felur í sér að gripið hafi einnig verið til aðgerðanna að ofan (t.d. lokun á skólum og æðri menntastofnunum, aflýsing fjöldasamkoma) til að hámarka félagsforðun innan varðhringsins utan um sóttkvina

Hvenær á að beita félagsforðun og leiðir til að hætta henni

Óvissa ríkir um skilvirkni flestra félagsforðunarráðstafana við að draga úr COVID-19. En vegna þess að smittðni veirunnar er tiltölulega há fara áhrif slíkra ráðstafana á umfang hápunkts farsóttarinnar og hugsanlega seinkun hápunktsins líklega eftir því hversu snemma sé gripið til ráðstafana út frá faraldsfræðilegum aðstæðum á viðkomandi stað. Auk þess eru líkur á því að ef margvíslegum aðferðum á mörgum stigum sé beitt muni það auka heildaráhrif einstakra ráðstafana.

Rannsóknir á og líkanagerð fyrri heimsfaraldra (t.d. influensuheimsfaraldra) og reynslan af COVID-19 í Kína gefur til kynna að félagsforðunarráðstafanir, sem gripið er til snemma, ákveðið, hratt og með samræmdum og alhliða hætti, séu líklegar til að sýna betri árangur við að draga úr útbreiðslu veirunnar en aðgerðir á seinni stigum [6-8]: áætlað er að ef gripið hefði verið til fjölbreyttra mótvægisáðgerða án lyfja, þar á meðal félagsforðunar, einni, tveimur eða þremur vikum fyrr í Kína hefði fjöldi COVID-19 tilvika hugsanlega minnkað um 66%, 86% og 95% í hverju tilviki og einnig dregið verulega úr fjölda sýktra svæða [9].

Það er ekki til nein ein alhliða aðferðir við að ákveða hvenær eigi að grípa til félagsforðunarráðstafana sem fela í sér lokanir, aflýsingar eða sóttkvíar á sýktum svæðum í heild. Við faraldsfræðilegar aðstæður á milli sviðsmyndar 3 (staðbundnir faraldrar sem byrja að renna saman og svo mörk á milli þeirra verða óljós) og sviðsmyndar 4 (viðfemt smit á COVID-19) [4] veitir greining á COVID-19 tilvikum og/eða dauðsföllum utan þekkra smitleiða vísbendingu um að grípa ætti til slíkra félagsforðunarráðstafana. Auk þess styðja göng að félagsforðun á mismunandi stigum sé framkvæmd samhliða á sama tíma frekar en smám saman [7]. Til dæmis ef skólum er lokað en vinnustaðir eru opnir getur verið að foreldrar og umönnunaraðilar þurfi að biðja afa og ömmur um að annast (hugsanlega) sýkt börn sín svo þeir geti haldið vinnu sinni áfram. Það getur leitt með beinum hætti til aukins smits meðal einstaklinga í áhættu á alvarlegum sjúkdómi.

Á meðan er mikilvægt, til að stuðla að því að almenningur samþykki félagsforðunarráðstafanirnar, að ákveða og gefa út ráðgerðan lokadag ráðstafananna eins fljótt og hægt er. Einnig ætti að taka skýrt fram við almenning að a) það getur verið að ráðstafanirnar verði framlengdar ef kringumstæður krefjast þess, og að b) sumum ráðstöfunum verði hugsanlega hætt eða dregið verði úr þeim á meðan öðrum verði viðhaldið. Auk þess ætti að gera áætlanir og kynna þær almenningi um að hugsanlega þurfi að endurvekja viðtækar félagsforðunarráðstafanir ef mikil aukning verði á smitum eftir að dregið hefur verið úr ráðstöfununum. ECDC vinnur eins og er að mati á hugsanlegum útgönguleiðum (þar á meðal tímasetningu þeirra). Niðurstöðurnar verða birtar í næstu útgáfu þessa skjals.

Athugið að þar sem fjöldabólusetning er ekki í boði er eina leiðin til að draga úr smitmöguleikum í samfélaginu að íbúar myndi fullnægjandi ónæmi með náttúrulegu smiti („hjarðónæmi“. Að lokum verða félagsforðunarráðstafanir úreltar þegar „hjarðónæmið“ er orðið nægilega mikið.

Atriði til að hafa í huga við framkvæmd á félagsforðunarráðstöfunum

Fjallað er um nokkrar almennar áskoranir, sem stjórnvöld munu standa frammi fyrir, við innleiðingu á félagsforðunarráðstöfunum; ítarlegri upplýsingar um tiltekna ráðstafanir má finna í töflu 2 að neðan.

Félagslegir og stjórnmálalegir þættir

Öll lönd ESB/EES hafa sín félagslegu, stjórnmálalegu og stjórnaðræðilegu einkenni. Það sem kann að teljast ásættanlegt og fýsilegt í einu landi er það kannski ekki í öðru. Vega þarf félagsleg viðhorf og gildi um frjálsa för fólks á móti varðarráðstöfunum og áhættusækni almennings [10]. Það er mikilvægt að hafa í huga að það þarf að undirbúa og skipuleggja aðgerðir út frá hugsanlegum viðbrögðum almennings við félagsforðunarráðstöfununum. Ekki er neinni almennri nálgun til að dreifa við innleiðingu á félagsforðunarráðstöfunum.

Mannréttindi og meðalhóf í viðbrögðum

Þvingunaraðgerðir í þágu lýðheilsu verða ávallt að vera í samræmi við gildandi lög í viðkomandi landi og alþjóðlegar lögfræði- og siðfræðimeginreglur eins og Sýrakúsumeginreglur Sameinuðu þjóðanna [11] og 3. grein Alþjóðlegu heilbrigðisreglnanna [12]. Á þeim grunni ætti að uppfylla eftirfarandi skilyrði:

„Almannauðsyn, óræk skilvirkni og vísindalegur rökstuðningur, meðalhóf og réttarskerðing í lágmarki, gagnkvæmni, réttlæti og sanngirni“ [13].

Það er mikilvægt, til dæmis, að fólk sé ekki sett í sóttkví til að vernda almenning ef það er síðan einangrað þar sem smithætta er mikil. Auk þess ætti ekki að gera greinarmun á félagslegum eða efnahagslegum hópum þegar kemur að sóttkví [14].

Áhættuupplýsingamiðlun

Það ætti að búa til ítarlega áætlun um áhættuupplýsingamiðlun. Hún ætti meðal annars að kynna almenningi forsendur og réttlætingu að baki þeirra félagsforðunarráðstafana sem gripið hefur verið til. Auk þess að upplýsa almenning um lögboðnar ráðstafanir ætti meginsteff hennar að vera að hvetja fólk til þess að grípa sjálft til ráðstafana til að standa vörð um eigið heilbrigði. Miðlun upplýsinga ætti að beinast að mismunandi markhópum (til dæmis á tungumálum minnihlutahópa). Einnig ætti að koma á fót vöktunarkerfi til að vakta skilning og álit almennings bæði á faraldrinum og viðbrögðum við faraldrinum [15].

Mótvægisáðgerðir við skömm

Upplýsingar frá fyrri smitsjúkdómafaröldrum gefa til kynna að fólk og/eða hópar, sem sætt hafa sóttkví eða sjálfskipaðri einangrun – jafnvel þó að það hafi sjálft ekki verið smitað – kunni að verða fyrir útskúfun [16] en slíkt getur dregið úr getu þess til að fylgja lýðheilsuráðstöfunum í gildi og haft langvarandi samfélagsleg áhrif [17]. Það er mikilvægt að yfirvöld taki á mögulegri skömm með því að stuðla að einingu meðal fólks: allir eru í áhættu að einhverju marki og að við erum „öll í þessu saman“ [18].

Aðstoð við fólk og samfélög sem verða fyrir félagsforðunarráðstöfunum

Til að stuðla að fylgni við og framkvæmd á einangrunarráðstafanir ætti að koma á fót stoðkerfi og auglýsa það til að tryggja að fólk og samfélög hafi aðgang að grunnþjónustu (t.d. matvælum, lyfjum og aðgengi að heilbrigðisþjónustu) sem orðið hafa fyrir félagsforðunarráðstöfunum [19, 20]. Einnig ætti að huga að hugsanlegum áhrifum félagsforðunarráðstafana á andlegt heilbrigði viðkomandi einstaklinga [17, 19]. Það er mikilvægt að hvetja til samskipta við vini, fjölskyldu og aðra í gegnum netsamskiptakerfi, samfélagsmiðla og síma til að stuðla að andlegri vellíðan. Einnig ætti að leggja áherslu á ávinning líkamlegrar þjálfunar við fólk – hvort sem er heima fyrir eða eitt utandyra – ásamt ráðgjöf um hollar matarvenjur, fjölbreyttar máltíðir; fullnægjandi vatnsdrykkju; og að reyna að hætta reykingum og notkun áfengis og eiturfylfja [35].

Sérstök aðstoð við berskjaldaða hópa

Berskjaldaðir einstaklingar – til dæmis aldrið, einstaklingar með undirliggjandi sjúkdóma, fatlaðir, einstaklingar með geðsjúkdóma, heimilislausir og óskráðir innflytjendur – þurfa aukalega aðstoð [4a]. Það getur verið að stjórnvöld vilji íhuga samráð og samstarf við borgarana og trúarhópa sem þegar vinna með slíkum hópum [15].

Samstaða og gagnkvæmur stuðningur í samfélaginu

Reynslan fjölmargra landa þar sem gripið var til harðra sóttkvíarráðstafana hefur sýnt okkur hvernig samfélagið sýnir gagnkvæman stuðning fyrirvaralaust. Þar á meðal má nefna samsöng og lófatak fyrir heilbrigðisstarfsmenn frá svölum íbúðarhúsa; borðar með hvetjandi skilaboðum (t.d. „Andrà tutto bene“ á Ítalíu, sem þýðir „Allt verður í lagi“); matar- og andlitsgrímugjafir; og aðstoð við aldrið eða berskjaldaða nágranna til að tryggja að þeir finni fyrir stuðningi og að fólk muni eftir þeim. Meðal fyrirtækja hafa áfengisframleiðendur einnig boðist til að breyta framleiðslu sinni yfir í handsóttthreinsiefni sem er af skornum skammti á mörgum svæðum. Opinber viðurkenning og umfjöllun um slíka samtöðu og gagnkvæman stuðning í samfélaginu getur stuðlað að betri fylgni almennings við harðar ráðstafanir.

Fjárbætur fyrir missi á tekjum og atvinnu

Þvingandi félagsforðunarráðstafanir hafa í för með sér fjárhagslegar byrðar til skamms og hugsanlega meðallangs tíma [1]. Fjölskyldur, samfélög og fyrirtæki finna fyrir þeim en fólk með lágar tekjur og gígg-hagkerfið (ráðningasamningar án skilgreindra vinnustunda) stendur frammi fyrir sérstaklega erfiðum áskorunum. Það getur verið að fjárbætur fyrir tap, sem fólk verður fyrir, verði mikilvægur þáttur í viðtækari forvarnarstefnum því slíkt getur stuðlað að fylgni við þær lýðheilsuráðstafanir sem kveðið hefur verið á um [22].

Áframhald á rekstri fyrirtækja tryggt

Áframhald á rekstri fyrirtækja er ferli þar sem fyrirtæki tryggja að grunnstarfsemi geti haldið áfram óháð þeim upptökum eða truflunum sem þau verða fyrir. Það getur verið að sumar ráðstafanir, sem ætlað er að tryggja áframhaldandi rekstur, eins og fjarvinna, dragi einnig úr smiti veirunnar [23]. Einnig ætti að tryggja áframhald á rekstri grunnþjónustu þar sem rekstrarstöðvun hefði mikil samfélagsleg áhrif (t.d. löggæsla, heilbrigðisþjónusta, slökkviliðsþjónusta, langlegustofnanir, lyfsölustaðir, netþjónustuaðilar, fangelsi og veitufyrirtæki (vatn, gas, rafmagn)). Einnig ætti að veita öðrum og litlum fyrirtækjum rekstraraðstoð því það getur verið að þau séu líklegri til að verða gjaldþrota [24].

Mat á ferli og áhrifum

Fylgjast ætti með faraldsfræðilegum og samfélagslegum áhrifum lögboðinna félagsforðunarráðstafana á öllu þvingunartímabilinu og gera viðeigandi aðlaganir á þeim í rauntíma. Þegar ráðstöfununum hefur verið hætt er mikilvægt að framkvæma kerfisbundið, alhliða mat á öllum stigum til að sjá hvað megi læra af þeim og þannig bæta þær til framtíðar, til dæmis ef faraldurinn tekur sig aftur upp [1, 15].

Tafla 2. Yfirlit yfir innleiðingu, hagsmunaaðila, atriði til að hafa í huga og hugsanlegar hindranir eftir félagsforðunargerðum sem á að grípa til

Félagsforðunarráðstöfun	Hagsmunaaðilar (auk lýðheilsuþverfald)	Atriði til að hafa í huga og hugsanlegar hindranir
Einstaklingsbundin félagsforðun		
Einangrun tilvika	Staðbundin og/eða innlend stjórnvöld sem bera ábyrgð á: - Innanríkismálum - Dómskerfi og löggæslustofnanir	- Við útbreidd smit, staðfest COVID-19 tilvik með mild einkenni eða einstaklinga með einkenni sem líkjast COVID-19 getur heimasóttkví verið nauðsynleg - Lögbundin einangrun tilvika og/eða sóttkví aðila, sem þeir hafa verið í sambandi við, ætti að koma til skoðunar ef einstaklingar verða ekki við sjálfviljugri einangrun eða sjálfskipaðri sóttkví - Það getur verið að fjarvinna sé ekki möguleg fyrir alla í sóttkví og persónulegt fjárhagslegt tap kann að eiga sér stað - Mikil áhrif geta orðið á grunnþjónustu (heilbrigðisþjónustu, skóla, veitufyrirtæki, o.s.frv.) ef lykilstarfsmenn eru á meðal greindra tilvika og/eða tengiliða - Framkvæma ætti þríf á umhverfi ásamt því að nota aðrar persónulegar varúðarráðstafanir (handþvott og öndunarkurteisireglur) í sjálfskipaðri sóttkví - Einstaklingar með einkenni og sjúkir ættu ávallt að nota andlitsgrímur þegar þeir eru í sambandi við annað heimilisfólk til að koma í veg fyrir að smita það
Sóttkví tengiliða		
Tilmæli um að dveljast heima við		

Félagsforðunarráðstöfun	Hagsmunaaðilar (auk lýðheilsuþyrvalda)	Atriði til að hafa í huga og hugsanlegar hindranir
Félagsforðun sem hefur áhrif á marga einstaklinga		
Lokun menntastofnana: - Skólar (þar á meðal dagvistunarmiðstöðvar, leikskólar, grunn- og gagnfræðiskólar) [25] - Lokun æðri menntastofnana (háskóla, rannsóknarstofnana, háskólastofnana, o.s.frv.)	Staðbundin og/eða innlend ráðuneyti/stjórnvöld sem bera ábyrgð á: - Heilbrigði - Menntun - Innanríkismálum - Svæðisbundnum fræðsluþyrvaldum - Útanríkismálum - Skólameistarar/háskólaráð opinnerra og einkarekinna háskóla - Stjórnir rannsóknastofnana - Foreldrasamtök - Nemendasamtök	Atriði sem menntastofnanir ættu að hafa í huga - Nauðsyn þess að tryggja áframhald menntunar en vera meðvituð um ójafnræði í aðgengi að stafrænni menntun - Fjöldi uppgjafarnema kann að aukast á meðan skólar og háskólar eru lokaðir - Félagsleg einangrun vegna þess að menntastofnanir eru staðir fyrir félagsstarf og mannleg samskipti - Samfélagslegur- og fjárhagslegur þrýstingur á að menntastofnanir loki ekki Skólar - Foreldrar kunna að missa úr vinnu og verða fyrir fjárhagslegu tapi; sumir kunna að missa vinnuna sem getur haft meiri áhrif á einstæða foreldra - Neikvæð áhrif á heilbrigðisferfi því verulegt hlutfall kvenna vinnur í heilbrigðisgeiranum og getur þurft að vera heima til að annast börn - Neikvæð áhrif á næringu barna því mörg treysta á skólamáltíðir Æðri menntun - Háskólar geta þurft að aflýsa fjölmönnum atburðum, t.d. ráðstefnum, verkefnisfundum, vinnusmiðjum, o.s.frv. og verða þannig fyrir fjárhagslegu tapi - Það getur þurft að fresta/aflýsa rannsóknarferðum og vettvangsvinnu sem leiðir til fjárhagslegs taps - Gæta að þörfum gestanemenda og kennara frá öðrum löndum sem kunna að vera með sérstakar vegabréfsáritanir og/eða takmarkaða fjármuni - Þörf er á sérstökum sjónarmiðum og fyrirmælum fyrir heimavistir - Rannsóknarstofur kunna að þurfa lágmarksmönnum til að sinna langvarandi og/eða dýrum rannsóknum eða fóðrun/umönnun rannsóknardýra
Lokanir vinnustaða: - Skrifstofur - Verksmiðjur - Sölustaðir - Byggingariðnaður - Veitingastaðir, kaffihús/krár - Íþróttafélög - Landflutningar/flutningar	- Viðskiptaráðuneyti - Fjármálaráðuneyti - Neyðarþjónusta - Atvinnurekendur - Atvinnurekendasamtök - Stéttarfélag	Atriði sem vinnustaðir þurfa að hafa í huga - Gripa ætti til allra aðgerða til að tryggja að grunnþjónusta sé veitt (t.d. löggæsla, heilbrigðisþjónusta, slökkviliþjónusta, langlegustofnanir, lyfsölustaðir, matvöruverslanir, netþjónustuveitendur, fangelsi og veitufyrirtæki eins og vatns- gas- og rafveitur), jafnvel þó að hún sé mönnuð með lágmarksfjölda starfsmanna - Starfsmenn ættu, alls staðar þar sem það er hægt, að sinna fjarvinnu frá heimilum og nota fjarfundabúnað fyrir fundi - Það getur verið að fjarvinna sé ekki möguleg fyrir alla og verulegt fjárhagslegt tap einstaklinga og/eða vinnumissir kann að eiga sér stað - Það getur verið að starfsmenn á lágum launum og í gígg-hagkerfinu (ráðningasamningar án skilgreindra vinnustunda) standi frammi fyrir sérstökum áskorunum - Hægt er að gripa til ákveðinna félagsforðunarráðstafa á meðan vinnustaðir eru opnir (sjá töflu 1) - Það getur verið að fjárbætur frá ríkinu fyrir tap, sem fólk verður fyrir, verði mikilvægur þáttur í viðtækari forvarnarstefnum því slíkt getur stuðlað að fylgni við þær lýðheilsuráðstafanir sem kveðið hefur verið á um

Félagsforðunarráðstöfun	Hagsmunaaðilar (auk lýðheilsuþyrvalda)	Atriði til að hafa í huga og hugsanlegar hindranir
Ráðstafanir fyrir tiltekna innilokaða hópa, þar á meðal: • Langlegustofnanir [26] • Geðheilsustofnanir • Fangelsi, o.s.frv.	Staðbundin og/eða innlend ráðuneyti/stjórnvöld sem bera ábyrgð á: • Heilbrigði • Innanríkismálum • Dómskerfi og löggæslustofnanir	Atriði sem stofnanir ættu að hafa í huga • Vöxtur á geðsjúkdómum (t.d. þunglyndi) meðal sjúklinga/fanga og frekari samfélagsaðskilnaður sjúklinga/fanga • Ströng fyrirmæli til starfsmanna slíkra stofnana um að þeir mæti ekki til vinnu ef þeir finna fyrir einkennum öndunarfærasjúkdóms og/eða hita • Hægt er að skipuleggja fjölskylduheimsóknir í gegnum netið ef utanaðkomandi heimsóknir eru bannaðar í lengri tíma • Nauðsyn þess að tryggja viðeigandi smiteftirlit innan stofnunarinnar Fangelsi • Óánægja meðal fanga, uppþot
Fjöldasamkomubann, þar á meðal: • Menningarviðburðir (leikhús, kvikmyndahús, o.s.frv.) • Íþróttaviðburðir (fótbolti, íþróttaleikir innan- sem utandyra, maraþonhlaup, o.s.frv.) • Hátíðir • Trúarviðburðir • Ráðstefnur [27, 28]	Staðbundin og/eða innlend ráðuneyti/stjórnvöld sem bera ábyrgð á: • Heilbrigði • Innanríkismálum • Utanríkismálum • Menningar- og trúmálum • Viðburðanefndir (innanlands og alþjóðlega) • Svæðisbundin og staðbundin stjórnvöld • Fagfélög og -stjórnir • Trúarleiðtogar og -samtök	Allar fjöldasamkomur • Fjárhagslegt tap fyrir skipuleggjendur og hugsanlegur vöxtur atvinnuleysis • Fjárhagslegt tap fyrir gesti (miðakaup, kaup á gistingu, kaup á samgöngum, o.s.frv.) • Fjárhagslegt tap fyrir tengdan rekstur (fjölmíðla, veitingasölu, kostun, o.s.frv.) • Tjón fyrir vöruheiti • Eftirfarandi minnkun í ferðamennsku • Minnkaðar skatttekjur • Vonbrigði aðdáenda sem telja aflýsinguna of hörð viðbrögð (með hugsanlegum pólitískum kostnaði) Trúarviðburðir Í ljósi þess að trúarleiðtogar leika mikilvægt hlutverk við viðhorfsmótun þarf þátttöku þeirra strax á fyrstu stigum til að stuðla að því að fólk fylgi ráðstöfunum
Varðhringur utan um sóttkví: Lögboðin einangrun byggingar eða íbúasvæðis(a) [29]	Staðbundin og/eða innlend ráðuneyti/stjórnvöld (það getur þurft að beita æðsta ríkisvaldi) sem bera ábyrgð á: • Heilbrigði • Innanríkismál • Svæðisbundin & staðbundin stjórnvöld • Fyrirtæki og stéttarfélög • Samtök heimiliseigenda og leigutaka • Dómskerfi og löggæslustofnanir • Almannavarnir • Langlegustofnanir • Fangelsi • Geðheilbrigðisstofnanir • Samfélags- og trúarleiðtogar • Menntun	Öll svæði • Athugun á því hvaða flokkar athafna og einstaklinga má undanþiggja takmörkunum • Taka mið af þörfum eldri fullorðinna, einstaklinga með fötlun og annarra berskjaldaðra einstaklinga (t.d. heimilislausra, einstaklinga með geðheilbrigðisvandamál og óskráðra innflytjenda) • Tímasetning tilkynninga til að lágmarka „flóttu“ fólks áður en framfylgd á reglum hefst • Nauðsyn þess að tryggja framboð á lífsnauðsynjum þar á meðal matvælum, vatni, lyfjum og hreinlætisvörum • Óslitin starfræksla veitufyrirtækja (vatn, gas, rafmagn, net) • Mannréttindi fólks sem býr á svæðinu • Verulegt fjárhagslegt tap á öllu svæðinu • Þörf á tíðri endurskoðun forsenda til að tryggja að enn sé þörf á félagsforðunarráðstöfunum • Nauðsyn þess að tryggja aðgengi að heilbrigðisþjónustu fyrir fólk innan varðhringsins • Nauðsyn þess að grípa til viðeigandi ráðstafana innan varðhringsins til að lágmarka smit meðal fólks Fyrirtæki • Fjárhagslegt tap fyrir flest ef ekki öll fyrirtæki • Atvinnumissir • Breytingar á verslunarmynstri • Rof á aðföngum/afhendingu

Athugið: Upplýsingar um ráðstafanir og rökin að baki þeim má finna í töflu 1.

Höfundar (í stafrófsröð)

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 Tsoleva, Marieke van der Werf, Emma Wiltshire, Andrea Würz

Heimildir

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/instree/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, Ndione 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/qida-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>