

Vurderinger knyttet til sosial distansering som respons på covid-19 – andre oppdatering

23. mars 2020

Hva er nytt i denne oppdateringen

- Ytterligere informasjon om stenging av arbeidsplasser
- Drøfting av begrepet «sosial distansering» i forhold til «fysisk distansering»
- Drøfting av viktigheten av å fremme solidaritet og støtte i lokalsamfunnet når sosial distansering iverksettes

Dokumentets omfang

Dette dokumentet har som mål å støtte beredskapsplanlegging i forbindelse med folkehelsearbeid og responsarbeid knyttet til råd om sosial distansering for å minimere spredningen av covid-19.

Sosial distansering er tiltak som tas for å minimere fysisk kontakt mellom enkeltmennesker; sosial distansering utgjøre en type av ikke-farmasøytiske tiltak¹ som tar sikte på å redusere sykdomsoverføringen og derved også redusere belastningen på helsetjenesten [1, 2].

Dette dokumentet bygger på og støtter eksisterende ECDC-dokumenter, herunder retningslinjene [Guidelines for the use of non-pharmaceutical measures to delay and mitigate the impact of 2019-nCoV](#) [2], dokumentet om rask risikovurdering [Rapid risk assessment: outbreak of novel coronavirus disease – sixth update](#) [4a], den tekniske rapporten [Technical report on the use of evidence in decision-making during public health emergencies](#) [5], og veiledningsdokumentet [Community engagement for public health events caused by communicable disease threats in the EU/EEA](#) [15].

¹ Andre ikke-farmasøytiske tiltak inkluderer personlige vernetiltak (hånd-, åndedretts- og hostehygiene samt bruk av åndedrettsvern eller ansiktsmasker) og miljøtiltak (planmessig rengjøring av ofte brukte overflater, klær og gjenstander; begrenset deling av gjenstander og sikring av passende ventilasjon).

Erratum. Den 26. mars 2020 ble det første kulepunktet i tabell 1 på side 3 revidert. Den tidligere versjonen av dette dokumentet som opprinnelig ble publisert, konstaterte: «De som har mistenkt eller bekreftet tilfelle av covid-19 skal isoleres [...] eller gis råd om hjemmeisolering (milde tilfeller).» Dette har nå blitt endret for å sikre samsvar med andre ECDC-publikasjoner.

Foreslått henvisning: Det europeiske senter for forebygging av og kontroll med sykdommer. Vurderinger knyttet til sosial distansering som respons på covid-19 – andre oppdatering. Stockholm: ECDC, 2020.

Målgruppe

Offentlige helsemyndigheter i EU-/EØS-landene og Storbritannia.

Hovedpunkter

- Sosial distansering er tiltak som på forskjellige måter har som mål å minimere fysisk kontakt mellom enkeltpersoner og derved redusere muligheten for nye smittetilfeller.
- Avgjørelser om når og hvordan sosial distansering skal iverksettes skal alltid basere seg på bevis, men de vil svært sjeldent være utelukkende evidensbasert. Sosiale og politiske hensyn vil også måtte tas i betraktning.
- Bekreftede tilfeller av covid-19 og/eller dødsfall utenfor kjente smittekjeder er et sterkt signal om at sosial distansering, som stenging av arbeidsplasser/skoler, kansellering av sosiale sammenkomster og karantenen i berørte områder bør vurderes.
- Tidlig, utslagsgivende, rask, koordinert og omfattende implementering av tiltak, stenging og karantene vil sannsynligvis føre til at virusets spredning bremses mer effektivt enn ved en forsinket implementering.

Bakgrunn

I forbindelse med den raskt eskalerende covid-19-pandemien har WHO oppfordret myndigheter i alle land blitt til å anse kontroll av sykdommen som en «topp prioritet» [3]; ECDC har gitt en lignende anbefaling til EU-/EØS-landene [4, 4a]. Denne korte veiledningen drøfter ulike aspekter ved gjennomføring av tiltak for sosial distansering, inkludert beslutningstakingsprosessen og noen av de samfunnsøkonomiske konsekvensene de kan ha.

Beslutningstakingsprosessen for sosial distansering

Covid-19-pandemien er en fremvoksende og raskt utviklende situasjon som kan rettferdiggjøre implementeringen av tiltak for sosial distansering som en hovedkomponent i responsen. Offentlige helsemyndigheter bør sørge for at politiske beslutningstakere er klar over og forstår de nåværende vitenskapelige usikkerheter knyttet til viruset [5]. Disse usikkerhetene inkluderer blant annet:

- De nøyaktige metodene for overføring av viruset, og muligheten for luftsmitte.
- Hvor lenge noen trenger å bli eksponert for å bli smittet.
- Minimum smittedose / antall smittsomme viruspartikler som er nødvendig for å gi smitte.
- Smittsomhetsgrad før symptomdebut, og hvor lenge en person er smittsom etter tilfriskning.
- Hvorvidt overføringen av viruset vil være årstidsbetinget.
- Immunrespons hos mennesker og varighet av immunitet.

Matematisk modellering av effekten av inngripende tiltak som sosial distansering kan støtte beslutningstakingen, basert på lokale kontaktmønstre og kjente eller antatte parametere for smitte, inkubasjonstid og varighet av immunitet [30].

Offentlige helsemyndigheter bør anerkjenne at utenomvitenskapelige faktorer (f.eks. muligheten for implementering av vitenskapelige råd, tidspress, sosiopolitiske faktorer, institusjonelle faktorer, økonomiske interesser, press fra naboland osv.) er en iboende del av beslutningstakingsprosessen. Disse faktorene vil også påvirke gjennomføringen av eventuelle foreslåtte responstiltak [1, 5]. Avgjørelser bør derfor alltid være basert på bevis, men de vil sjeldent være utelukkende evidensbasert.

Erfaringer fra tidligere influensapandemier (f.eks. fra 1918, 1957, 1968, 2009), årlige sesongmessige influensaepidemier og fra SARS-utbruddet i 2003 kan tas i betraktning under beslutningstakings- og implementeringsprosessen [31, 32]. Det er imidlertid viktig å huske på at covid-19 er en ny sykdom med dets egne egenskaper som ennå ikke er fullstendig kartlagt.

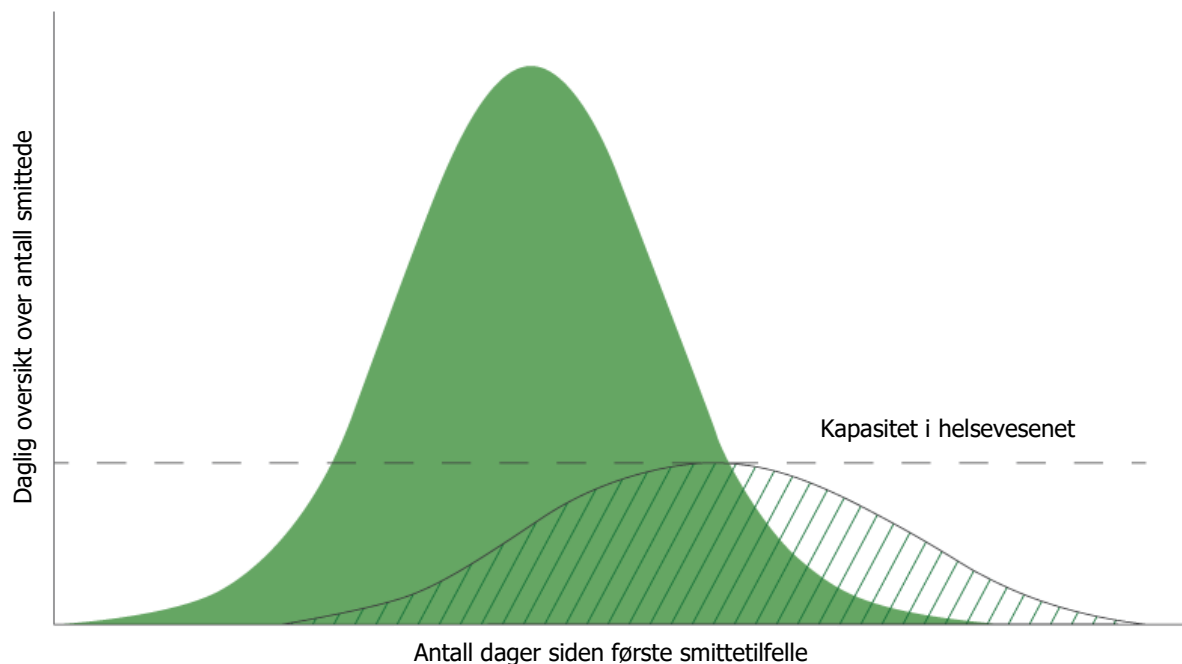
Mål med sosial distansering

Begrepet «sosial distansering» refererer til tiltak som, på forskjellige måter, har som formål å stoppe eller bremse spredningen av covid-19 blant ulike grupper i befolkningen ved å minimere fysisk kontakt mellom personer som er potensielt smittede og friske personer, eller mellom grupper med høy risiko for smitteoverføring og grupper med ingen eller lav risiko for smitteoverføring. Det er nødvendig med tiltak for sosial distansering på samfunnsnivå i kombinasjon med andre tiltak for å begrense smittespredningen (f.eks. kontaktsporing [33]) hvis det blir tydelig at begrensning i seg selv ikke lenger er tilstrekkelig for å forsinke toppen av epidemien, flate ut smittetoppen for å

beskytte kapasiteten i helsevesenet eller beskytte sårbare grupper som har økt risiko for alvorlig forløp av sykdommen (figur 1). Det finnes ulike typer tiltak for sosial distansering (tabell 1), og disse kan kategoriseres i forskjellige «nivåer» i stigende rekkefølge. Hvert progressive tiltaksnivå inkluderer alle tiltakene fra de forrige nivåene.

Det er viktig å merke seg at begrepet «sosial distansering» fokuserer på å redusere fysisk kontakt mellom personer for å stoppe smittespredningen, men selv om reduksjon av sosial kontakt kan være et resultat av dette, er det ikke et spesifikt mål. Effekten av tiltak for sosial distansering som iverksettes over en lengre periode, kan være avhengig av at det sikres at personer opprettholder sosial kontakt med venner, familie og kolleger – på avstand. Nettbasert kommunikasjon er derfor et sentralt verktøy for å sikre en vellykket strategi med sosial distansering.

Figur 1. Illustrasjon av formål med tiltak for sosial distansering for å redusere og forsinke toppen av epidemien og beskytte helsevesenets kapasitet



Tabell 1: Beskrivelse av tiltak for sosial distansering og deres begrunnelse, på individ- og gruppenivå

Sosial distansering	Beskrivelse	Bakgrunn
Sosial distansering på individuelt nivå		
Isolering² av tilfeller	<ul style="list-style-type: none"> Bekreftede eller mistenkte tilfeller av covid-19 skal isoleres, noe som betyr at de enten legges inn på sykehus (vanligvis i moderate eller alvorlige tilfeller) for behandling, eller isoleres i dedikerte isolasjonsfasiliteter eller hjemme (milde tilfeller) I en situasjon med utbredt smitte i samfunnet kan det gis generell anbefaling til personer med symptomer om holde seg hjemme Isolering av tilfeller kan være frivillig eller påbudt 	<ul style="list-style-type: none"> Separere syke fra friske personer for å unngå smitte
Karantene² av nærkontakter	<ul style="list-style-type: none"> Frisk person(er) som har hatt en nærkontakt eller lavrisikokontakt med bekreftet tilfelle av covid-19, ifølge kontaktsporing Karantene kan være frivillig eller påbudt for tilfeller² 	<ul style="list-style-type: none"> Anbefales vanligvis å sette seg selv i karantene på et trygt sted eller hjemme, og skal følge med på egne symptomer. Hvis symptomer som er kompatible med covid-19 oppdages, kan en test utføres omgående Isolering fra andre friske personer for å unngå smittespredning hvis sykdom utvikler seg, selv under asymptomatiske eller subkliniske faser av sykdommen
Råd om å holde seg hjemme	<ul style="list-style-type: none"> Generelle råd til befolkningen om å holde seg hjemme og unngå store arrangementer og nære kontakter med mennesker, særlig kjente høyrisikogrupper 	<ul style="list-style-type: none"> Råd om frivillig sosial distansering, særlig for høyrisikogrupperne, for å redusere smitte, unngå økt sykkelighet og derved redusere belastningen på helsevesenet
Sosial distansering som påvirker flere personer		
Stenging av utdanningsinstitusjoner	<ul style="list-style-type: none"> Skoler (inkludert dagsentre, barnehager, grunnskoler og videregående skoler) Stenging av høyere utdanningsinstitusjoner (inkludert universiteter, forskningsinstitusjoner osv.) 	<ul style="list-style-type: none"> Å forhindre kontakt blant barn er et kjent forebyggingsiltak ved influensautbrudd og pandemier Universiteter og andre utdanningsinstitusjoner er også steder der store antall mennesker samles i trange rom I studier av influensautbrudd har begge tiltakene vanligvis størst effekt når de gjennomføres tidlig i spredningsfasen og dersom de varer til sirkulasjonen av patogenet avtar (dvs. etter flere uker) [34] Det er også nødvendig å forhindre møte/sammenkomst av ungdommer utenfor skolen for å sikre effektivitet

² For å begrense smittespredningen skal bekreftede eller mistenkte pasienter med en smittsom sykdom («tilfeller») isoleres mens nærkontaktene deres (avhengig av epidemiologien til sykdommen), som generelt er friske personer, skal settes i karantene. Ordet karantene har en iboende betydning av påbud. Noen ganger brukes begreper som «frivillig isolering», eller til og med «frivillig karantene», eller «hjemmekarantene» for å konkludere at personer frivillig følger smittevernradene fra folkehelseinstituttet.

Sosial distansering	Beskrivelse	Bakgrunn
Stenging av arbeidsplasser	<ul style="list-style-type: none"> • Stenging av kontorer, fabrikker, utsalgssteder, landbruksproduksjon, byggeplasser, restauranter, kafeer/barer, sportsklubber, frakt/transport osv. • Kan inkludere: fleksible arbeidsplaner/-skift for ansatte; muligheter for fjernarbeid / jobbe hjemmefra; oppmuntre til distanseringstiltak på arbeidsplassen; økt bruk av e-post og telekonferanser for å redusere nærkontakt; redusert kontakt mellom ansatte og kunder; redusert kontakt mellom ansatte; fleksible permisjonsregler og fremme bruk av andre personlige vernetiltak og miljøtiltak 	<ul style="list-style-type: none"> • Målet er å unngå smittespredning blant middels til store grupper mennesker i trange rom over lengre perioder • Avhengig av nærheten til personer som jobber i forskjellige arbeidsmiljøer, samt hyppigheten og arten av deres samhandlinger, vil forskjellige enkeltpersoner og grupper ha høyere smitterisiko enn andre. Stenging kan derfor rettes mot disse områdene.
Tiltak for spesielle befolkningsgrupper	<p>Tiltak for å begrense besøk utenfra og begrense kontakt mellom innsatte/pasienter i trange omgivelser, for eksempel i:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Langtidsinstitusjoner, enten for eldre eller personer med spesielle behov • Psykiatriske institusjoner • Overnattingssteder for hjemløse • Fengsler 	<ul style="list-style-type: none"> • Disse institusjonene huser en stor andel mennesker som befinner seg i høyrisikogrupper for alvorlig sykdomsforløp og dårlig utfall, er ofte tett befolket, og utbrudd av covid-19 kan føre til betydelig sykkelighet og dødelighet • Tiltak bør iverksettes tidlig i utbruddet og vedlikeholdes til sirkulasjonen av covid-19 avtar i samfunnet
Kansellering av store arrangementer	<ul style="list-style-type: none"> • Kulturarrangementer (teatre, kinoer, konserter osv.) • Sportsarrangementer (fotball, innendørs og utendørs friidrettskonkurranser, maratonløp osv.) • Festivaler, trosbaserte arrangementer • Konferanser, møter, varemesser osv. 	<ul style="list-style-type: none"> • For å unngå spredning blant et stort antall mennesker i trange rom • I forbindelse med noen arrangementer – selv om de kan gjennomføres utendørs (f.eks. fotballkamper) – kan deltakere komme i nærkontakt på offentlig transport, ved inngang og utgang osv.
Cordon sanitaire / obligatorisk karantene av en bygning eller boligområde(r)	<ul style="list-style-type: none"> • Henviser til karantene og stenging av en bygning eller et helt boligområde (by, region osv.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Begrense kontakten mellom områder med høy smittespredning og områder med ingen eller lav smittespredning • Dette tiltaket innebærer at tiltakene ovenfor (f.eks. stenging av skoler og høyere utdanningsinstitusjoner, kansellering av store arrangementer) også iverksettes for å maksimere sosial distansering i <i>cordon sanitaire</i>

Når sosial distansering skal iverksettes og langsiktige strategier eller såkalte exit-strategier

Det er usikkerhet om effektiviteten til de fleste tiltakene for sosial distansering som et middel for å kontrollere covid-19. På grunn av virusets relativt høye smittsomhet, vil imidlertid effekten av slike tiltak på omfanget av epidemitoppen og potensiell forsinkelse av toppen avhenge av hvor tidlig tiltakene blir iverksatt på bakgrunn av den lokale epidemiologiske situasjonen. I tillegg vil overlappingen av flere tiltak sannsynligvis styrke den sammensatte effekten av individuelle tiltak.

Observasjons- og modelleringsbevis fra tidligere pandemier (f.eks. influensapandemier) og fra erfaringene med covid-19 i Kina indikerer at tidlig, utslagsgivende, rask, koordinert og omfattende implementering av tiltak, stenging og karantene vil sannsynligvis føre til at virusets spredning bremses mer effektivt enn ved en forsinket implementering [6-8]: Det anslås at dersom en rekke ikke-farmasøytiske tiltak, inkludert sosial distansering, hadde blitt gjennomført en uke, to uker eller tre uker tidligere i Kina, kunne antallet tilfeller med covid-19 ha blitt redusert henholdsvis 66 prosent, 86 prosent og 95 prosent, samtidig som antallet berørte områder ville ha blitt betydelig redusert [9].

Det finnes dessverre ingen «én størrelse passer alle»-metode for å avgjøre det beste tidspunktet for å iverksette tiltak for sosial distansering som involverer stenging, kansellering eller karantene av berørte områder i sin helhet. I en epidemiologisk situasjon som befinner seg mellom scenario 3 (lokale utbrudd som begynner å slå seg sammen og bli utydelig) og scenario 4 (utbredt vedvarende spredning av covid-19) [4], er påvisningen av bekreftet syke med covid-19 og/eller døde utenfor kjente spredningskjeder et signal om at tiltak for sosial distansering bør iverksettes. I tillegg støtter data en samtidig implementering av flere forskjellige tiltak for sosial distansering, i stedet for ett tiltak om gangen [7]. Hvis for eksempel skoler er stengt, men arbeidsplassene forblir åpne, kan det hende at foreldre og omsorgspersoner må be besteforeldre om passe sine (muligens smittede) barn mens de fortsetter å jobbe. Dette kan føre direkte til økt smittespredning til personer som har høy risiko for alvorlig sykdomsforløp.

I mellomtiden er det, som et middel for å fremme offentlig aksept av tiltak for sosial distansering, viktig at en forventet sluttdato etableres og kommuniseres så snart som mulig. Det bør også gjøres klart for befolkningen at a) tiltakene kan utvides hvis omstendighetene krever det og at b) noen tiltak kan fjernes eller reduseres mens andre vil forbli på plass. I tillegg bør det utarbeides planer om og formidles til befolkningen at det er mulighet for at inngripende tiltak for sosial distansering kan iverksettes på nytt hvis det oppstår en ny smittebølge etter opphevelse av tiltak. ECDC jobber for tiden med en analyse av mulige langsiktige strategier eller såkalte exit-strategier (inkludert timing). Resultatene vil bli inkludert i den neste utgaven av dette dokumentet.

Merk at i fravær av massevaksinasjonsprogrammer, er utviklingen av tilstrekkelig immunitet i befolkningen gjennom naturlig smitte («flokkimmunitet») den eneste måten å redusere smittemulighetene i samfunnet. Til slutt, når «flokkimmuniteten» er tilstrekkelig, vil tiltak for sosial distansering bli foreldet.

Vurderinger i forbindelse med implementering av sosial distansering

Noen av de generelle utfordringene myndigheter vil møte når de iverksetter sosial distansering legges frem nedenfor; detaljer om de spesifikke tiltakene er gitt i tabell 2 nedenfor.

Sosiale og politiske faktorer

Hvert EU-/EØS-land har en spesifikk sosial, politisk og konstitusjonell bakgrunn. Noe som kan være akseptabelt og gjennomførbart i en setting, er kanskje ikke det i en annen. Samfunnsmessige normer og verdier som ligger til grunn for bevegelses- og reisefrihet må veies opp mot føre-var-prinsippet og aksept av risiko i samfunnet [10]. Det er viktig å vurdere, forutsetning for å demping, samtidig som det tas hensyn til den betydelige reaksjonen som tiltak for sosial distansering kan forårsake i befolkningen. Det finnes dessverre ingen «én størrelse passer alle»-tilnærming for implementering av tiltak for sosial distansering.

Menneskerettigheter og proporsjonalitet i respons

Restriktive folkehelseiltak må alltid respektere eksisterende nasjonal lovgivning, så vel som internasjonale juridiske og etiske prinsipper, som FNs Siracusa-prinsipper [11] og det internasjonale helsereglementet, artikkel 3 [12]. På dette grunnlaget skal følgende betingelser være oppfylt:

«Offentlig nødvendighet, demonstrert effektivitet og vitenskapelig begrunnelse, proporsjonalitet og minst mulig inngrep, gjensidighet, rettferdighet og rettferdighet» [13].

Det er for eksempel viktig at folk ikke skal settes i karantene for å beskytte den bredere befolkningen hvis de selv blir isolert i et miljø med høy spredning. Videre bør karantene ikke skille mellom sosiale eller økonomiske grupper i en befolkning [14].

Risikokommunikasjon

Det bør utarbeides en omfattende kommunikasjonsstrategi for risiko. Den skal blant annet presentere for offentligheten den logiske begrunnelsen for implementeringen av sosial distansering. I tillegg til å informere befolkningen om obligatoriske smitteverntiltak, bør en sentral komponent av dette være å oppmuntre folk til å iverksette tiltak på et personlig nivå for å beskytte seg selv. Informasjonen bør tilpasses til ulike målgrupper (for eksempel gjennom minoritetsspråk). Et overvåkingssystem bør også settes på plass for å følge med på oppfatninger og meninger i samfunnet om både utbruddet og responsen på utbruddet [15].

Bekjempe stigmatisering

Erfaringer fra tidligere smittsomme epidemier indikerer at personer og/eller grupper som har blitt utsatt for karantene eller frivillig isolering – selv om de ikke er smittet – kan bli stigmatisert [16], noe som kan undergrave deres evne til å overholde de gjeldende folkehelseiltakene og kan ha sosiale konsekvenser på lengre sikt [17]. Det er viktig at myndighetene tar fatt på potensiell stigmatisering på en proaktiv måte ved å fremme en følelse av solidaritet i befolkningen: alle er til en viss grad utsatt for smittefare, og at «vi står sammen» [18].

Støtte til mennesker og lokalsamfunn som er underlagt sosial distansering

For å lette overholdelse og implementering av sosial distansering, bør det utarbeides og kommuniseres et støtteapparat for å sikre fortsatt tilbud av essensielle tjenester og forsyninger (f.eks. mat, medisiner og tilgang til helsetjenester) til mennesker og lokalsamfunn som er underlagt distanseringstiltak [19, 20]. Det bør også tas hensyn til den potensielle effekten av sosial distansering på den mentale helsen til de berørte individer [17, 19]. Å oppmuntre til kontakt med venner, familie og andre nettverk via nettbaserte kommunikasjonssystemer, sosiale medier og telefon er et viktig middel til å fremme god psykisk helse. Fordelene ved å oppmuntre folk til å delta i fysisk aktivitet – enten i hjemmet eller, alene, utendørs – bør også understrekes, og det samme bør råd om å spise sunne, velbalanserte måltider; drikke tilstrekkelig vann samt forsøke å unngå røyking, alkohol og narkotika [35].

Spesiell støtte for sårbare grupper

Sårbare personer – for eksempel eldre, personer med underliggende helseproblemer, funksjonshemmede, personer med psykiske problemer, hjemløse og udokumenterte innvandrere – vil trenge ekstra støtte [4a]. Myndigheter bør vurdere å samarbeide med og støtte sivile og religiøse grupper som allerede jobber med disse gruppene i samfunnet [15].

Fremme solidaritet og samhold i samfunnet

Det finnes anekdotiske bevis fra flere land, der det er iverksatt strenge karantenetiltak, om lokalsamfunn som spontant viser samhold og oppslutning om gjensidig støtte. Disse har inkludert å synge sammen og applaudere helsearbeidere fra balkonger i bygårder; hengende bannere med oppmuntrende meldinger (f.eks. «Andrà tutto bene» i Italia, som oversettes som «Alt vil bli bra»); donasjoner av mat og ansiktsmasker samt mennesker som tar kontakt eldre eller på annen måte sårbare naboer for å sikre at de føler seg ivaretatt og husket. Næringslivet har også vist støtte i form av blant annet tilbud fra produsenter av alkoholholdige drikker om å snu fokuset og aktivitetene mot produksjon av antibac, som er mangelvare i mange miljøer. Offisiell anerkjennelse og promotering av slike handlinger som viser solidaritet og samhold i samfunnet kan gjøre det lettere for folk å følge disse svært utfordrende tiltakene.

Økonomisk kompensasjon for tapt inntekt og arbeidsforhold

Restriktive tiltak for sosiale distansering medfører kortsiktige og muligens mellomlangtsiktige økonomiske byrder [1]. Familier, lokalsamfunn og virksomheter vil bli berørt, mens lavtlønnede arbeidstakere og arbeidstakere i gig-økonomien (nulltimers kontrakter) vil rammes hardest. Økonomisk kompensasjon for tapte inntekter kan sees på som en viktig del av den bredere forebyggende strategien fordi en slik kompensasjon kan lette overholdelsen av de foreskrevne folkehelseiltakene [22].

Sikre forretningskontinuitet

Forretningskontinuitet betegner prosessen hvorved en organisasjon sikrer at de mest kritiske aktiviteter og prosesser fungerer uavhengig av hendelser eller forstyrrelser. Noen tiltak for forretningskontinuitet, som for eksempel å jobbe hjemmefra, kan også redusere spredningen av viruset [23]. Forretningskontinuitet må sikres for essensielle tjenester, slik at de samfunnskritiske funksjonene ivaretas (f.eks. rettshåndhevelse, helseomsorg, brannvesen, langtidsinstitusjoner, apotek, dagligvarebutikker, internettleverandører, fengsler samt vann og avløp og kraftforsyning). Støtte til forretningskontinuitet bør også tilbys til ikke-kritiske og mindre virksomheter, som kan være mer utsatt for å mislykkes [24].

Prosess- og konsekvenvaluering

De epidemiologiske og sosiale effektene av obligatorisk sosial distansering bør overvåkes gjennom hele perioden for håndheving og bør tilpasses i henhold til dette i sanntid. Så snart tiltakene blir opphevet, vil det være viktig å foreta en systematisk og omfattende evaluering av tiltakene i enhver setting for å identifisere læring for å ha et bedre informasjonsgrunnlag for fremtidig praksis, for eksempel i tilfelle gjenoppblomstring av epidemien [1, 15].

Tabell 2. Oversikt over implementering, interessenter, vurderinger og potensielle barrierer i forbindelse med hvilken type sosial distansering som skal iverksettes

Sosial distansering	Interessenter (i tillegg til offentlige helsemyndigheter)	Vurderinger og potensielle barrierer
Sosial distansering på individuelt nivå		
Isolering av tilfeller	Myndigheter på lokalt og/eller nasjonalt nivå som har ansvar for: <ul style="list-style-type: none"> Innenrikssaker Rettssystem og håndhevingsorganer 	<ul style="list-style-type: none"> I fasen med utbredt spredning kan bekreftede tilfeller med covid-19 som har milde symptomer, eller personer med symptomer som er i samsvar med covid-19, bli bedt om å isolere seg hjemme Obligatorisk isolering av tilfeller og/eller karantene av deres nærkontakter bør vurderes hvis personer ikke overholder frivillig hjemmeholelse eller hjemmekarantene Å jobbe hjemmefra er ikke et alternativ for alle personer som settes i karantene, og personlige økonomiske tap kan oppstå Essensielle tjenester (helseomsorg, skoler, vann- og avløpstjenester osv.) kan bli hardt rammet dersom identifiserte tilfeller og/eller nærkontakter inkluderer nøkkelpersonell Godt renhold av omgivelsene i tillegg til bruk av andre personlige verneiltak (hånd- og åndedrettshygiene) bør overholdes av personer i hjemmeholelse Ansiktsmasker bør brukes til enhver tid av symptomatiske, syke personer når de er i kontakt med andre personer i husholdningen, for å unngå smitte
Karantene av nærkontakter		
Råd om å holde seg hjemme		

Sosial distansering	Interessenter (i tillegg til offentlige helsemyndigheter)	Vurderinger og potensielle barrierer
Sosial distansering som påvirker flere personer		
<p>Stenging av utdanningsinstitusjoner:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skoler (inkludert dagsentre, barnehager, grunnskoler og videregående skoler) [25] • Stenging av høyere utdanningsinstitusjoner (universiteter, forskningsinstitusjoner, akademiske institusjoner osv.) 	<p>Departementer/myndigheter på lokalt og/eller nasjonalt nivå som har ansvar for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse • Undervisning • Innenrikssaker • Regionale utdanningsmyndigheter • Utenrikssaker • Rektorer/styrer til offentlige og private universiteter • Styrer til forskningsinstitusjoner • Foreldreforeninger • Studentforeninger 	<p>Vurderinger for utdanningsinstitusjoner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behovet for å sikre kontinuitet i utdanningen, samtidig som det tas hensyn til ulik tilgang til digital utdanning • Frafallet kan øke mens skoler og universiteter er stengt • Sosial distansering fordi utdanningsinstitusjoner er knutepunkt for sosial aktivitet og menneskelig samhandling • Samfunnet og økonomiske tjenester burde forbli åpne <p>Skoler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foreldre kan gå glipp av arbeid og vil pådra seg økonomiske tap; noen kan miste jobben sin, noe som kan ha uforholdsmessig store konsekvenser for enslige forsørgere • Negativ effekt på helsevesenet fordi en betydelig prosentandel av kvinner jobber i helsesektoren og disse kan trenge å være hjemme for å ta seg av barn • Negativ effekt på barns ernæring fordi mange er avhengige av måltider som tilbys på skolene <p>Høyere utdanning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Universiteter kan trenge å avlyse andre store arrangementer, f.eks. konferanser, prosjektmøter, seminarer osv., noe som medfører økonomiske tap • Forskningsreiser og feltarbeid kan trenge å bli utsatt/avlyst, noe som medfører økonomiske tap • Det må gjøres en vurdering av behovene til besøkende studenter og lærere fra andre land som kan ha spesifikke visum og/eller begrensede ressurser • Spesielle vurderinger og instruksjoner er nødvendig for sovesaler • Forskningslaboratorier kan trenge at det aller viktigste personale fortsetter å jobbe for å ta seg av langvarige og/eller kostbare eksperimenter eller mate / ta vare på forsøksdyr

Sosial distansering	Interessenter (i tillegg til offentlige helsemyndigheter)	Vurderinger og potensielle barrierer
<p>Stenging av arbeidsplasser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontorer • Fabrikker • Butikker • Bygge- og anleggsvirksomhet • Restauranter, kafeer/barer • Sportsklubber • Frakt/transport 	<ul style="list-style-type: none"> • Handelsdepartementet • Finansdepartementet • Nødetatene • Arbeidsgivere • Næringslivsorganisasjoner • Fagforeninger 	<p>Vurderinger for arbeidsplasser</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det må jobbes iherdig for å sikre at kritiske samfunnsfunksjoner opprettholdes (f.eks. rettshåndhevelse, helseomsorg, brannvesen, langtidsinstitusjoner, apotek, dagligvarebutikker, internettleverandører, fengsler samt vann og avløp og kraftforsyning, selv om de bare kan bli bemannet av beredskapspersonell) • Der det er mulig, bør de ansatte jobbe hjemmefra og bruke videokonferanseverktøy til møter • Å jobbe hjemmefra er ikke et alternativ i alle tilfeller, noe som kan føre til betydelige personlige økonomiske tap og/eller arbeidsledighet • Lavtlønnede arbeidstakere og arbeidstakere i gig-økonomien (nulltimers kontrakter) kan stå ovenfor spesielt store utfordringer • Noen tiltak for sosial distansering kan iverksettes mens arbeidsplassene forblir åpne (se tabell 1) • Økonomisk kompensasjon fra staten for tapte inntekter kan sees på som en viktig del av den bredere forebyggende strategien fordi en slik kompensasjon kan lette overholdelsen av de foreskrevne folkehelseiltakene
<p>Tiltak for befolkningsgrupper som er særlig begrenset, inkludert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Langtidsinstitusjoner [26] • Psykiatriske institusjoner • Fengsler osv. 	<p>Departementer/myndigheter på lokalt og/eller nasjonalt nivå som har ansvar for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse • Innenrikssaker • Rettssystem og håndhevingsorganer 	<p>Vurderinger for institusjoner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flere psykiske helseproblemer (f.eks. depresjon) blant pasienter/innsatte og ytterligere fremmedgjøring av pasienter/innsatte fra samfunnet • Strengt instruksjoner til ansatte ved slike institusjoner om at de ikke skal komme på jobb hvis de får feber og/eller luftveissymptomer • Virtuelle familiebesøk kan organiseres hvis besøkende utenfor ikke kan gis adgang i en lengre periode • Det er viktig å sikre god smittekontroll i institusjoner <p>Fengsler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Misnøye blant innsatte; opptøyer
<p>Kansellering av store arrangementer, inkludert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kulturarrangementer (teatre, kinoer, konserter osv.) • Sportsarrangementer (fotball, innendørs og utendørs friidrettskonkurranser, maraton osv.) • Festivaler • Trosbaserte arrangementer • Konferanser [27, 28] 	<p>Departementer/myndigheter på lokalt og/eller nasjonalt nivå som har ansvar for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse • Innenrikssaker • Utenrikssaker • Kultur og religiøse saker • Organiseringskomiteer for arrangementer (på nasjonalt og internasjonalt nivå) • Regionale og lokale myndigheter • Fagforeninger og -styrer • Religiøse ledere og organisasjoner 	<p>Alle store arrangementer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Økonomiske tap for arrangører og mulig økning i arbeidsledighet • Økonomiske tap for deltakere (billett-kostnader, overnattingskostnader, transportkostnader osv.) • Økonomiske tap for tilknyttede virksomheter (media, catering, sponsorer osv.) • Skader på merkenavn • Påfølgende nedgang i turisme • Reduserte inntekter fra skatter og avgifter • Skuffede fans som vurderer kanselleringen som en overreaksjon (med potensielle medfølgende politiske kostnader) <p>Trosbaserte arrangementer</p> <p>Med tanke på at religiøse ledere spiller en sterk rolle i utformingen av meninger, må de engasjeres tidlig i prosessen for å legge tilrette for etterlevelse</p>

Sosial distansering	Interessenter (i tillegg til offentlige helsemyndigheter)	Vurderinger og potensielle barrierer
<p>Cordon sanitaire: Obligatorisk karantene av en bygning eller boligområde(r) [29]</p>	<p>Departementer/myndigheter på lokalt og/eller nasjonalt nivå (må nødvendigvis eskalere til den høyeste myndigheten) som er ansvarlige for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helse • Innenriks • Regionale og lokale myndigheter • Virksomheter og fagforeninger • Huseier- og utleieforbund • Rettssystem og håndhevingsorganer • Beskyttelse av sivilbefolkningen • Langtidsinstitusjoner • Fengsler • Psykiske helseinstitusjoner • Samfunnsledere og religiøse ledere • Undervisning 	<p>Alle områder</p> <ul style="list-style-type: none"> • En vurdering av hvilke kategorier av aktiviteter og enkeltpersoner som kan unntak fra restriksjonene • En vurdering av behovene til eldre voksne, personer med nedsatt funksjonsevne og andre utsatte personer (f.eks. hjemløse, personer med psykiske problemer og udokumenterte innvandrere) • En overveielse av tidspunktet for kunngjøringen for å minimere antallet mennesker som vil prøve å «flykte» før håndhevelse • Behov for å sikre tilgjengeligheten av grunnleggende nødvendigheter, inkludert mat, vann, medisiner og sanitærforsyninger • Fungerende kommunale tjenester (vann, gass, strøm, internett) • Menneskerettigheter til mennesker som bor i området • Betydelige økonomiske tap i hele regionen • Det er nødvendig å komme tilbake til begrunnelsen ofte, for å sikre at sosial distansering fremdeles er nødvendig • Det er nødvendig å sikre tilgang til helsetjenester for befolkningen som er avsperrt • Det er nødvendig å sikre at det iverksettes passende tiltak for å redusere spredningen i befolkningen <p>Virksomheter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Økonomiske tap for de fleste eller alle virksomheter • Arbeidsledighet • Endring i handelsmønstre • Forsynings-/leveranseavbrudd

Merk: For informasjon om disse tiltakene og deres begrunnelse, se tabell 1.

Medvirkende forfattere (i alfabetisk rekkefølge)

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

Referanser

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, 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/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>