



SENTER FOR FORSKNING
PÅ EPIDEMITILTAK

FHI-erfaringer med vitenskapelig evaluering av tiltak under pandemien

Virker politikken? Seminar, Gamle festsal, 28.03.2023

Atle Fretheim

Senterleder, CEIR – Senter for forskning på epidemitiltak, FHI

Professor II, OsloMet - storbyuniversitetet

Vi har vært usikre på valg av tiltak

- Skolestenging
- Skjenkestopp
- Smittestopp-app
- Massetesting
- Munnbind
- Osv.

5. April 2020

notat

COVID-19-EPIDEMIEN :

Kunnskap, situasjon
og respons i Norge

7. Vurdering av de iverksatte tiltakenes smitteverneffekt

7.1 Gjeldende kontaktreduserende smitteverntiltak

Den 12. mars og de følgende dagene ble det iverksatt en rekke nasjonale smitteverntiltak med tanke på å redusere kontakthypen i befolkningen. Det er viktig å påpeke at det fortsatt er mange kommuner i Norge som ikke har registrert noen tilfeller av covid-19, mange som kun har enkelttilfeller (fase 1) og noen der smittespredningen er mer utbredt (fase 2, kanskje 3). Selv om man beregner effekt av tiltak på nasjonalt nivå ved å beregne en nasjonal R_E vil dette kunne variere i ulike deler av landet, og effekt og nytte av tiltakene vil også kunne variere.

Som vist i kapittel 4 tyder mye på at tiltakene som ble innført den 12. mars sammen med øvrige tiltak som allerede virket, har hatt god effekt og redusert smittehastigheten i samfunnet betydelig. Det er imidlertid vanskelig å vurdere effekt av de individuelle tiltakene hver for seg da de fleste ble implementert samtidig. Innføringen av kontaktreduserende tiltak, massiv medieomtale og de sterke oppfordringene til befolkningen om å følge myndighetenes råd medførte sannsynligvis også større etterlevelse av de mindre inngripende tiltakene. I tillegg kommer virksomheters og enkeltpersoners selvpålagte restriksjoner. Tiltak som var på plass før 12. mars var generelle hygienetiltak med oppfordring til god håndhygiene og gode hostevaner, rask selvisolering ved sykdom og enkle levereregler i privatlivet og i arbeidslivet om avstand.

I tabellen i vedlegg F oppsummeres tiltakenes antatte effekt og konsekvenser samt eventuelle kompenserende tiltak.

- Tiltak med god smitteverneffekt og små negative ringvirkninger bør videreføres.
- Tiltak med god smitteverneffekt, men større negative ringvirkninger, bør vurderes

Samlet betyr disse forholdene at valget av strategi og tiltak er vanskelig og må gjøres under stor usikkerhet. Det finnes ingen enkle løsninger, og alle strategier er eksperimenter. Beslutninger med potensielt store ringvirkninger må tas under usikkerhet, uansett hvem som tar dem.

Det er imidlertid betydelige utfordringer som må tas hensyn til ved gjennomføring når det gjøres endringer, som når et nytt tiltak iverksettes eller avsluttes. Den sikreste måten å avklare konsekvensene på, er å randomisere deler av landet (f.eks. kommuner) til å iverksette endringen eller ei. Dette bør vurderes når det kan skje uten større ulemper.

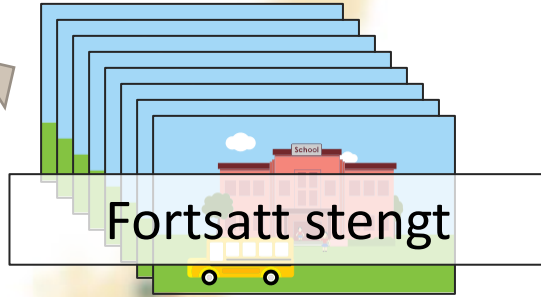
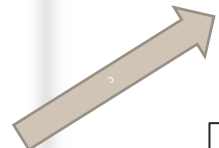
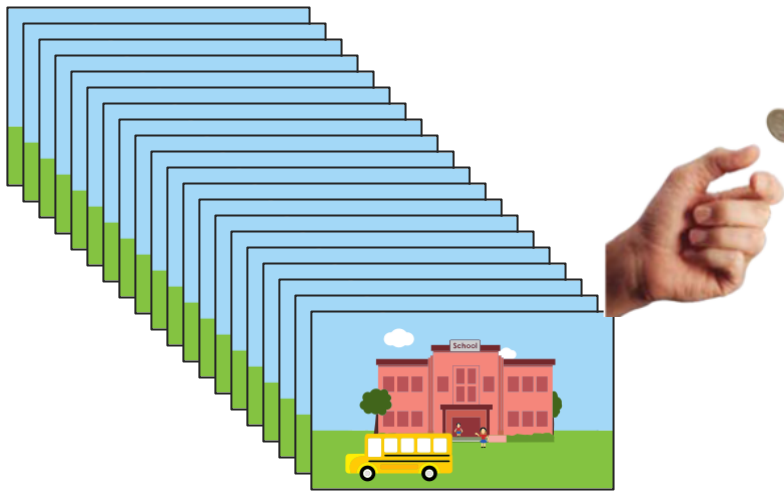


STILLE: Tomme klasserom på Bygdøy skole. Regjeringen har valgt å stenge skoler i forbindelse med utbrudd av Covid-19 viruset i landet. Foto: Fredrik Varfjell / NTB scanpix Foto: Fredrik Varfjell

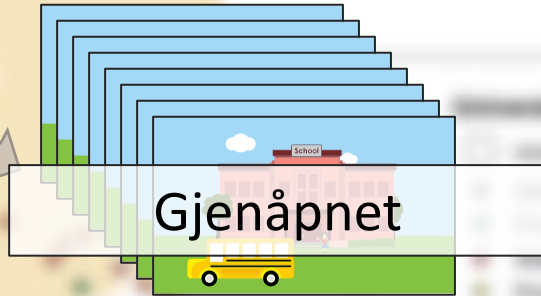
Vil ha eksperiment for å finne ut om barn smitter

Dersom regjeringen er i tvil om gjenåpning av skolene fordi det er usikkert hva det betyr for smittespredning, er det et alternativ å åpne halvparten av dem, mener fagdirektør Atle Fretheim i Folkehehelseinstituttet (FHI).

FHIs forslag for gjenåpning av skoler:



- Forekomst av smitte
- Psykologiske utfall
- Læringsmål



- Forekomst av smitte
- Psykologiske utfall
- Læringsmål

Skolestudien ble ikke noe av

- Regjeringen sa nei (fordi foreldre flest neppe var innstilt på at loddtrekning skulle avgjøre om deres skole skulle gjenåpne)
- Dessuten avslag fra Regional Etisk Komite (REK), fordi:
 - a) Barn i skoler som forblir stengt vil lide under mangel på undervisning og sosialisering*
 - b) Å delta i studien gir liten eller ingen gevinst for barna*
 - c) Ordfører eller kommunelege kan ikke samtykke til deltakelse i en slik studie på vegne av barn og foresatte*

DEBATT • JOHN-ARNE RØTTINGEN OG CAMILLA STOLTENBERG

Helseforskningsloven hindrer viktig forskning

Det er nødvendig å ha anledning til å lempe på samtykkekravet og bedre kunnskap om konsekvenser av inngripende smitteverntiltak skriver kronikkforfatterne.



Grunnen til at samtykkekravet forhindrer forskning, er at det er praktisk umulig å kreve skriftlig samtykke fra alle som inngår i slike studier. Forsteamanuensis ved UiO, Jakob Elster. På bildet underviser praksisstudenter fra 3. år på lærerutdanningen trinn 1-7 på OsloMet klar. Overland Enliksen



Adm. direktør i Forskningsrådet
John-Arne Røttingen
Leder av styringsgruppen for Nasjonalt kunnskapsprogram for covid-



Direkter ved Folkehelseinstituttet
Camilla Stoltenberg
Ansvarlig for Nasjonalt kunnskapsprogram for covid-

Tips oss
tips@universitetsavisa.no



Får ikke lov til å forske på skolestenging

Forskere fra Folkehelseinstituttet vil forske på smitteverntiltak som stenging av skoler. Helse- og omsorgsdepartementet vil foreløpig ikke endre på reglene for å gjøre det mulig.



Mange forsøk på å gjennomføre randomiserte effektstudier av smitteverntiltak

- 1. Skolestenging**
- 2. Munnbind (i militærleire)**
- 3. Jevnlig testing av ansatte i sykehjem**
- 4. Tidlig testing av nærkontakter**
- 5. Utdeling av munnbind i skolen**
- 6. Hurtigtesting av deltakere ved større arrangement**
- 7. Massetesting i skolen**
- 8. Hyppig utlufting av klasserom**
- 9. Luftrensere i klasserom**

Mange forsøk på å gjennomføre effektstudier av smitteverntiltak

- Størrelse på studie (statistisk styrke)
- Ethiske/juridiske barrierer (samtykke mm)
- Manglende politisk vilje/publikumsstøtte

- Forsvaret hadde ikke tro på at det ville bli tilstrekkelig mange tilfeller (statistisk styrke).

~~1. Skolestenging~~

- Ikke tilstrekkelig kapasitet (internt)

~~2. Munnbind (i militærleire)~~

- Ikke tilstrekkelig kapasitet (internt)

~~3. Jevnlig testing av ansatte i sykehjem~~

- Ikke politisk vilje til forsinket utrulling

~~4. Tidlig testing av nærkontakter~~

- Lokale myndigheter bekymret for risiko

~~5. Utdeling av munnbind i skolen~~

- Lokale myndigheter kunne/ville ikke vente på REK-vurdering (som antakelig ville endt med krav om individuelt samtykke)

~~6. Hurtigtesting av deltakere ved større arrangementer~~

~~7. Massetesting i skolen~~

- Kritisk vurdering fra REK, som antydte krav om individuelt samtykke

~~8. Hyppig utlufting av klasserom~~

~~9. Luftrensere i klasserom~~

- REK-krav om individuelt samtykke

Randomiserte studier som vi gjør/har gjort

- Utdeling av munnbind (effekt på bruk av munnbind)
- Facebook-kampanje retta mot innvandrergupper (effekt på testing)
- Bruk av briller på offentlig transport o.l. (effekt på smitte)
- Telefon fra fastlege til ikke-vaksinerte (effekt på vaksineopptak)
- Hjemmekontor (effekt på forekomst av luftveissykdom)
- Bruk av munnbind på offentlig transport o.l. (beskyttelseseffekt mot luftveissmitte)

Bedre lykke neste gang?

- Beredskapsplaner bør også omfatte planer for gjennomføring av effektstudier (inkludert randomiserte studier)
- En forutsetning at det er tilstrekkelig politisk støtte for slike evalueringer (folk flest må akseptere å bli randomisert)
- Avklare etiske og juridiske hindringer
- Gjennomføre studier «i fredstid», som kan gi bedre beslutningsgrunnlag når neste pandemi kommer (f.eks. utnytte årlige influensasesonger til å evaluere tiltak)

Senter for forskning på epidemitiltak

Senter for forskning på epidemitiltak

Publisert 02.09.2021

Senter for forskning på epidemitiltak skal utføre effektstudier av smitteverntiltak og styrke kunnskapsgrunnlaget for beslutninger om tiltak ved epidemier.

<https://www.fhi.no/div/forskningscentre/ceir/>

