



Spørsmål 218 (2020) fra Ståle Sørensen (MDG): Spørsmål om munnbind

Til:	Rådmannen	Dato:	27.11.2020
Fra:	Ståle Sørensen (MDG)	Saknr:	19/00066-238
		Deres ref:	

Viser til oppslag i DT 26.11.2020

<https://www.dt.no/derfor-en-smitteverneverlegen-skeptisk-til-munnbind/s/5-57-1561837>

Samt besvarelser på spørsmål nr. 21 fra undertegnede

<https://www.drammen.kommune.no/globalassets/politikk-og-samfunn/dokumenter/sporsmal-og-svar/spm211msvar.pdf>

I oppslaget i DT så hevder smitteverneverlege Einar Sagberg at «Feil bruk av munnbind kan spre mer smitte enn det forhindrer»

I svaret til mitt spørsmål nr. 21 svarer rådmannen på mine spørsmål om manglende saksfremlegg i saker om Covid19. Det fremgår av svaret at avgjørelsene vedrørende smitteverntiltak som vedtatt i formannskapet og som bygget på rådmannens innstilling var innstilt ut fra faglige råd fra smittevernberedskapen i kommunen, herunder Einar Sagberg.

Formannskapet ble ikke tilkjennegitt faglige vurderinger eller et saksfremlegg som beskrev de forskjellige tiltakenes effekt målt opp mot hverandre eller seg selv. Heller ikke eventuelle faglige uenigheter.

En ting er å gi allmenne råd, noe annet er å fastsette noe i en forskrift. Bruk av munnbind var et essensielt virkemiddel i de forslagene til forskrifter som formannskapet ble forelagt og som formannskapet vedtok.

Dersom feil bruk av munnbind faktisk kan spre mer smitte enn ingen bruk av munnbind så bør det stilles spørsmål ved de opplysningene formannskapet fikk i saken. I likhet med Einar Sagberg ser jeg mye feil bruk av munnbind. Jeg tør påstå at jeg ser mye mer feil enn riktig bruk av munnbind. Jeg vil gå så langt som å si at flertallet bruker munnbind feil ut fra mine enkel observasjoner.

Svært mange oppfatter dette som et påbud og mange butikker administrerer bruk av munnbind som et påbud.

Styring og eierskap



I restauranter etc. blir man også bedt om å ta på seg munnbind før bestilling. Å ikke bruke munnbind når alle andre bruker det kan i tillegg oppleves ubehagelig sosialt. Det betyr at folk gjerne bare tar på seg et munnbind som de har i lomma, eller improviserer en løsning kun for å ikke få stygge blikk av andre eller for å få lov til å bestille varer i en kafé.

Jeg er derfor bekymret om at vi har bidratt til mer smitte og ikke mindre smitte i Drammen ved våre vedtak i formannskapet samtidig som vi har tilført mange mennesker en ekstra belastning ved bruk av munnbind.

Med bakgrunn i dette har jeg følgende spørsmål til rådmannen:

1. Hvorfor ble ikke formannskapet redegjort om at feil bruk av munnbind faktisk kan spre mer smitte enn det forhindrer?
2. Kan man vise til forskning eller vitenskap som viser at fordelene ved allmenn bruk av munnbind er større enn bakdelene?
3. Enkelte Europeiske land har hatt munnbind-påbud gjennom hele sommeren. Ser man forskjell i smittespredning mellom disse landene og de som ikke har gjennomført et slikt påbud?

Svar

1. Hvorfor ble ikke formannskapet redegjort om at feil bruk av munnbind faktisk kan spre mer smitte enn det forhindrer?

At riktig bruk av munnbind er en forutsetning for effekt, og at feil bruk i verste fall i enkelte tilfeller kan føre til smitte, hvis den som er smitteførende tar seg til ansiktet og så tar på andre ting, vurderes å kunne ansees som allment kjent kunnskap etter at det har vært et tema i det offentlige ordskiftet under hele pandemiperioden. Dette har vært kommunisert fra nasjonale helsemyndigheter og fra smittevern faglig hold lokalt.

Det er uttalt gjennom hele pandemiperioden, både fra Folkehelseinstituttet og smittevern faglig hold lokalt, at munnbindbruk er et tiltak der forskningen ikke gir veldig tydelige svar og at feilbruk er en stor potensiell ulempe.

Folkehelseinstituttet anbefaler bruk av munnbind innendørs i offentlige rom når man ikke kan holde 1m avstand i kommuner med høy smitte. Drammen kommune har nå høy smitte.

Dette tiltak, og de andre tiltakene, vurderes fortløpende lokalt og i dialog med Folkehelseinstituttet. Det er enighet fra smittevern faglig hold i Drammen kommune om alle tiltakene som er innført lokalt i Drammen. Smittevernoverlegen er sentral i disse vurderingene.

At smittevernoverlegen presiserer at riktig bruk er viktig for ønsket effekt og at feil bruk kan virke mot sin hensikt, kan forhåpentligvis bidra til økt bevissthet på riktig bruk av munnbind.

2. Kan man vise til forskning eller vitenskap som viser at fordelene ved allmenn bruk av munnbind er større enn bakdelene?

10.06.20 publiserte Folkehelseinstituttet følgende kunnskapsoppsummering:

<https://www.fhi.no/publ/2020/bor-personer-i-samfunnet-bruke-ansiktsmasker-for-a-redusere-spredningen-av/>

På dette tidspunktet var forekomsten av sykdom i befolkningen veldig lav, og man anbefalte på den bakgrunn ikke bruk av munnbind i det offentlige rom.

Det høyeste smittenivået som denne rapporten vurderer er 20 nye tilfeller per /100 000 per uke. Dette er altså på et helt annet nivå enn det vi har i dag, med et høyere antall enn dette per dag, slik at vurderingene her er mindre relevante i dagens situasjon i Drammen kommune.

14.08.20 publiserte Folkehelseinstituttet nye råd: <https://www.fhi.no/nyheter/2020/anbefalinger-knyttet-til-munnbind/>

Her poengteres det at munnbind kan være aktuelt ved høy smitte, men ikke ved lav smitte. Viktigheten av riktig bruk, ble igjen poengtert. Folkehelseinstituttet uttaler blant annet følgende: «Den siste oppsummeringen av kunnskap som Folkehelseinstituttet har gjort viser at avstand på 1 meter eller mer reduserer risikoen for smitte med anslagsvis 80 prosent. Munnbind brukt i befolkningen har kun en smittereduksjon på anslagsvis 40 prosent.»

En helt ny kunnskapsoppsummering er nå kommet fra Folkehelseinstituttet 19.11.20

<https://www.fhi.no/publ/2020/-bor-personer-i-samfunnet-bruke-munnbind-for-a-redusere-spredningen-av-covj/>

Her konkluderes det med følgende:

«Betinget anbefaling om bruk av munnbind i samfunnet

I situasjoner med lav insidens og kontroll på spredningen anbefaler vi ikke bruk av munnbind for personer i samfunnet som ikke har symptomer på luftveisinfeksjon.

I situasjoner med høy eller økende insidens og ukontrollert spredning i samfunnet, enten lokalt, regionalt eller nasjonalt, bør bruk av munnbind vurderes. Anbefalingen om bruk bør gis på grunnlag av en risikovurdering, og anbefalingen bør være rettet mot situasjoner der det ikke er mulig å holde avstand, særlig innendørs, og situasjoner der smittesporing ikke er mulig. Andre tiltak bør være prøvd før munnbind anbefales.

Både medisinske munnbind og ikke medisinske munnbind med dokumentert filtrasjonseffekt kan anbefales. Bare medisinske munnbind type II eller IIR bør anbefales når hensikten er å beskytte brukeren, slik som for personer i risikogrupper.

Dersom munnbind anbefales bør det gis informasjon og opplæring i korrekt bruk og håndtering. Ulempene bør forklares, slik som falsk trygghetsfølelse og forurensing av masker. Opplæringen bør tilpasses behovet i ulike målgrupper, inkludert personer med manglende norskkunnskaper og ulik sosioøkonomisk bakgrunn. Det finnes noe dokumentasjon på at informasjon som vektlegger omsorg og rettferdighet gir bedre oppslutning en autoritære påbud. Alders- og kjønns spesifikk informasjon kan også gi bedre oppslutning

Munnbind bør ikke erstatte andre tiltak.»

3. Enkelte Europeiske land har hatt munnbind-påbud gjennom hele sommeren. Ser man forskjell i smittespredning mellom disse landene og de som ikke har gjennomført et slikt påbud?

For dokumentasjon på effekt av munnbind vises det til svaret på spørsmål 2. Resultater fra studier på effekt av munnbindbruk gjennom sommeren avventer vi en eventuell oppsummering fra Folkehelseinstituttet på. Imidlertid ser vi både i Norge og andre land at de samlede tiltakene som innføres, har effekt i å bremse og snu en smittebølge. Hvor stor effekt det enkelte tiltak har, er det nok for tidlig å kunne fastslå. Det forventes at det kommer økende kunnskap om dette.