

3 studier viser hvorfor vi må slutte med munnbind

Munnbind fungerer. Dessverre fungerer ikke kombinasjonen munnbind og mennesker. Hilsen forskning.

Etter presidentvalget i USA var gjennomført og Joe Biden ble kåret vinneren, slapp endelig en [omfattende dansk studie om munnbindbruk](#) gjennom fagfellellevurderingsprosessen og ble publisert for offentligheten. I flere måneder hadde forfatterne blitt motarbeidet av de mest toneangivende tidsskriftene; ingen av dem turte å publisere forskningsresultatene deres.

Den danske studien var den første og hittil eneste randomiserte kontrollstudien av effekten av å bruke munnbind mot koronasmitte. Mange andre typer studier har blitt publisert om munnbind, men ingen av dem kunne skilte med et felteksperiment som testet hypotesen i virkeligheten slik danskene gjorde.

Konklusjonen var nedslående: de fant ingen statistisk signifikant forskjell mellom smittehyppighet blant de som gikk med munnbind og de som ikke gjorde det. Ikke bare det, men innenfor feilmarginen kunne effekten av å bruke munnbind muligens være negativ.

Munnbindpåbud hadde innen den tid blitt et slags folkekrav overalt i verden, og munnbindet et symbol på empati for sine medmennesker – et symbol som har blitt brukt politisk av Joe Biden og mange andre politikere verden rundt.

I Norge hadde det gått nesten to måneder siden Oslo omegn begynte å innføre munnbindregler på kollektivtransport og på offentlig sted innendørs. Mange hadde begynt å bruke munnbind overalt offentlig for lengst, ettersom mange andre europeiske land og delstater i USA hadde innført regler om bruk av munnbind.

Mediene brukte et halvt år på å først promotere ideen om at befolkningen ikke burde bruke munnbind fordi det ikke var nødvendig til å promotere ideen at å gå med munnbind var noe av det viktigste, snilleste og mest empatiske man kunne gjøre.

Den [danske studien](#) passet ikke inn med fortellingen mediene og politikerne hadde bestemt seg for at skulle være sant – norske medier dysset den ned, fremstilte den feil og holdt så godt som kjeft om den. Det var kanskje ikke så rart, etter helseminister Bent Høie hadde gått i strupen på «Debatten»-moderator Fredrik Solvang for å våge å stille kritiske spørsmål om den faglige begrunnelsen for å bruke munnbind.

Høies budskap til alle journalister kunne ikke misforstås: dersom du sprer tvil om munnbind, blir det blod på dine hender.

Selv om mediene elsker når våre nordiske naboer foretar seg noe merkverdig var det plutselig fullstendig uinteressant at danskene hadde utført den første og (fortsatt!) eneste randomiserte kontrollstudien om bruk av munnbind mot koronasmitte.

Konklusjonen var jo ikke den de ønsket seg.

I januar presterte en NRK-journalist å skrive en sak om at man hadde for lite kunnskap om hvordan munnbind fungerte mot koronasmitte, og henviste til en studie fra mange måneder tidligere som var basert på matematiske modeller, ikke observerte data. Hva med den danske studien, spurte jeg journalisten.

Jeg fikk aldri noe svar.

Journalister og de fleste andre har slitt med å begripe hvordan den danske studien kunne stemme. Det må da fungere å bruke munnbind for å beskytte seg og andre mot å overføre smitte via luften? Noe annet virker bare ikke logisk.

Det kontraintuitive svaret på dette kom i en studie publisert i februar, som testet en teori jeg har snakket om helt siden man begynte å piske opp stemningen til å bruke munnbind i Norge.

Munnbind fungerer, rent teknisk.

Stoffet i munnbindene stanser hovedsakelig en andel av dråpesmitte, for eksempel ved at noen nyser, hoster eller sprer små dråper fra munnen gjennom luften og over på andre. Sannsynligheten for å få i seg smittsomme dråper blir redusert med munnbind på munnen, om man har det på seg riktig.

Det vil derimot ikke hjelpe mot dråper som treffer andre slimhinner, for eksempel øynene. Derfor er det også litt tvil om den totale effekten av å kun beskytte munnen men ikke øynene. Hvis noen nyser eller hoster i din retning, så er sannsynligheten høy for at det treffer både munn og øyner, og da er løpet uansett kjørt.

Luftsmitte, altså at viruset sprer seg via aerosoler, vil heller ikke begrenses av munnbind i like stor grad, og det er tvil om det vil fungere i det hele tatt. Disse partiklene er så små at de fleste av dem vil komme seg gjennom munnbindene som er i bruk. Når man oppholder seg i et avgrenset område innendørs med noen som er smittet, så vil man etter lang nok tid bli eksponert for luftsmitte av

denne type, spesielt om luften i rommet er fuktig; munnbind fungerer antageligvis ikke mot smitte i slike tilfeller.

Gitt at munnbind kan fungere rent teknisk mot en andel av dråpesmitte og en liten andel luftsmitte, og alle fortsatte å gjøre nøyaktig det samme som de ellers gjorde uten munnbind, så hadde man oppnådd en viss effekt av påbud og bruk av munnbind.

Men her ligger også problemet: [studien fra februar](#) kunne dokumentere at folk ikke fortsatte å oppføre seg på samme måte etter det kom munnbindpåbud, eller etter de selv begynte å bruke munnbind.

Nøkkelordet er fagbegrepet risikokompensasjon.

Et eksempel jeg har brukt i mange måneder er en engstelig person som har holdt seg hjemme under hele pandemien – inntil det kom et munnbindpåbud.

Deres risiko for å bli smittet når de tar kollektivt er i utgangspunktet null, siden de bare holder seg hjemme. Når et munnbindpåbud på kollektivt kommer, som det gjorde i Oslo i slutten av september 2020, blir denne personen påvirket til å tenke at det er trygt å ta kollektivt. De tar på seg et munnbind og begynner å ta kollektivt igjen. Deres risiko har da gått fra null til mer enn null.

Er det ikke da rimelig åpenbart at munnbindpåbudet har ført til en økt risiko for denne personen? Hvordan ser det regnskapet ut på tvers av befolkningen? Den danske studien kan tyde på at det i verste fall gjør mer skade enn nytte, og i beste fall er nytten uvesentlig. I sistnevnte tilfelle er det da likevel en økonomisk gevinst av munnbindpåbud, siden det påvirker flere til å gjenoppta økonomisk aktivitet.

Forskerne så på forskjeller mellom befolkningen i delstater i USA avhengig av hvorvidt de bodde i steder med munnbindpåbud og testet min teori om at det kunne påvirke folk til å driste seg mer ut i potensielt smittesomme situasjoner enn før.

Befolkningen i delstater som hadde munnbindpåbud økte sin risiko for å bli smittet ved å oppsøke steder utenfor hjemmet oftere etter påbudet ble innført, for eksempel ved å besøke restauranter og bensinstasjoner oftere enn før. Tiden folk oppholdt seg hjemme gikk ned med 11–24 minutter i snitt per dag i delstater hvor man innførte påbud om munnbind.

I verste fall har man skapt et perverst insentiv om å utsette seg for mer smitte med påbud om munnbind, skriver forfatterne av studien. Her i Norge kan man kanskje tyde resultatene av nettopp dette fenomenet.

21. september 2020 gikk Oslo kommune ut med nye strenge tiltak, blant annet begrensninger på private sammenkomster. [Mobilitetsdata](#) for uken som fulgte dette viser at det satt en støkk i folk, trafikk ved kollektivstasjoner stupte med cirka 15 prosentpoeng.

28. september gikk så Oslo kommune ut med et munnbindpåbud som gjaldt for kollektivtrafikken. De tre neste ukene etter dette påbudet økte trafikk ved kollektivstasjoner (nasjonalt) med 10 prosentpoeng. I løpet av disse ukene hadde antall daglige smittetilfeller mer enn doblet seg i Oslo, og 22. oktober registrerte man nasjonalt flere smittetilfeller enn noen gang siden tidlig april 2020.

23. oktober holdt Solberg en pressekonferanse om nye strengere nasjonale tiltak og regler, som igjen satt en støkk i folk. Mobiliteten gikk kraftig ned ved kollektivstasjoner og butikker i nesten en måned etter dette.

Kan innføringen av munnbindpåbud i slutten av september ha ført til en eskalering i smitten i samfunnet ved at flere folk følte seg trygge med munnbind på og oppsøkte steder og mennesker de ikke hadde gjort tidligere? Hvor trygge er vi på at disse påbudene og den generelle oppfatning man har spredt blant folk om at munnbind er en magisk beskyttelse har faktisk bidratt i positiv retning for å begrense smitte?

Enda [en ny studie fra USA](#) (som ikke er fagfellevurdert ennå, uten at mediene vanligvis bryr seg om det) tyder på at vi kan ha svaret allerede: Påbud og bruk av munnbind hadde ingen dokumenterbar innvirkning på smittenivået i amerikanske delstater, og kunne ikke knyttes til endringer i smitte sommeren eller høsten 2020.

Ved sammenligning av USAs delstater på tvers ut fra grad av regler om munnbind og befolkningens bruk av munnbind (som målt av spørreundersøkelser) fant man ingen sammenheng mellom dette og utviklingen i smittenivået, hverken positivt eller negativt.

De fant heller ingen støtte for at tidspunktet for innføring av et munnbindpåbud spilte noen rolle.

I Norge, fordi nordmenn generelt har vært mer lojale mot å følge tiltak og fordi vi i snitt har hatt strengere tiltak enn USA som helhet, kan det hende at det ikke spilte noen rolle, men faktisk gjorde vondt verre. Kurven over smitte i Norge har iallefall økt flere ganger da man har innført nye regler om munnbind.

Ved utgangen av februar kom en falitterklæring mot munnbind uten at noen egentlig la merke til det: nedstengningen av butikker i Oslo omegn. For hvorfor skulle man nå stenge ned butikkene, som man aldri hadde gjort tidligere i

pandemien? Var det ikke trygt å gå i butikken siden man hadde munnbind å støtte seg på, slik som man hadde holdt på med siden oktober?

Bortforklaringen man kom med da var at den britiske varianten av viruset var mer smittsom, så derfor kunne man ikke ta sjansen med munnbind i butikker lenger. Det hadde man ingen faglig støtte for å hevde, det har tross alt nesten ikke blitt studert hvorvidt munnbind har noe effekt mot smitte av viruset overhodet – bortsett fra den danske studien ingen ville snakke om.

Var det noen som innså, i det stille, at man hadde gjort seg en bjørnetjeneste ved å lure hele befolkningen til å tro at munnbind var en magisk beskyttelse og lokke dem tilbake til butikkene og restaurantene i hopetall?

Gjør følgende tankeeksperiment med deg selv eller med andre bekjente: Hvis myndighetene fortalte deg i morgen at munnbind ikke fungerer og at du ikke bør bruke dem, hadde du sluttet å gjøre en del ting som du har gjort i det siste, eller sluttet å treffe en del mennesker som du har truffet i det siste?

I så fall, beviser ikke det at den tvilsomme tekniske effekten et munnbind kan ha dersom det brukes perfekt faller helt bort fordi du økte risikoen din på flere andre måter, ene og alene fordi munnbindet fikk deg til å endre atferd?

Vi bør fjerne alle påbud om munnbind omgående. Ikke bare fordi det ser heslig ut, ikke bare fordi det hemmer menneskelig kommunikasjon, ikke bare fordi det kan skape helsekomplikasjoner.

Munnbind er ikke den magiske løsningen mediene og politikere har hjernevasket oss til å tro. Først når folk reflekterer over dette vil de innse at de har økt sin egen og andres risiko på grunn av munnbind, og tvinge dem til å tenke litt mer kritisk på egen atferd.

Sykkelhjelmer hjelper bare dersom de ikke får deg til å sykle fortere og farligere. På samme måte hjelper munnbind bare dersom de ikke får deg til å eksponere deg mer for smitte enn du ville gjort ellers.

Det hjelper fint lite om munnbindet reduserer sannsynligheten for å bli truffet av dråpesmitte så lenge munnbindet får deg til å øke sannsynligheten for å møte noen som utsetter deg for slike dråpesmitte.

Tro det eller ei, men å fjerne påbud om munnbind kan, i Norge, føre til mindre smitte.