

Feltänkt riskera livet på våra mest sårbara

23 läkare och forskare: Minska smittan för våra äldre i stället

Detta är en debattartikel. Det är skribenten som står för åsikterna som förs fram i texten, inte Aftonbladet.

Mitt i den kraftigaste uppgång av antalet smittade som vi haft sedan våren 2020 så lättas påbudet för dem som löper störst risk att dö om de blir infekterade. I stället borde man minska riskerna i samhället i stort först - med åtgärder som fungerat i andra länder, skriver debattörerna.

Foto: TT DEBATT. I Sverige har lock-down nästan blivit ett fullt ord och många menar att det är bra att Sverige har undvikit att ta till denna åtgärd.

Vi har hållit skolor och arbetsplatser öppna och likaså barer och restauranger. Inga affärer har stängts och utbudet är lika rikt som tidigare. Vi behöver inte bära munskydd, inte ens när vi färdas med allmänna kommunikationer eller om vi arbetar i vården och äldreomsorgen.

Om någon i familjen är sjuk har övriga familjemedlemmar tidigare uppmanats att gå till jobbet eller skolan (nu har det ändrats till att bara gälla barnen). Vi tillåts träffas i grupper om högst 50 personer och, kanske viktigast, är att allt är helt frivilligt.

Det finns inga lagar, regler eller förordningar som hindrar oss från att leva som vanligt och bryta mot de instruktioner, eller kanske vi ska kalla dem förslag, som Folkhälsomyndigheten har utfärdat.

Vi har betalat ett högt pris för denna i västvärlden så unika hållning. Antalet döda närmar sig 6 000 och långt fler bedöms vara långtidssjuka, av vilka en del kanske aldrig kommer att återhämta sig. Ekonomin har tagit stryk, trots de milda instruktionerna, eller kanske på grund av dem.

Absurd och dödlig, säger vissa om Sveriges strategi. Positiv och bejakande det egna ansvaret säger andra, och tillägger kanske att de som har dött inte gjort det på grund av strategin utan skulden läggs på att personalen och organisationen har brustit.

Ja, så kan man resonera om man ställer sig bakom den svenska strategin.

Begreppet lock-down, som innebär att man under en begränsad tid kraftigt begränsar människors frihet för att skydda dem, har i realiteten, menar vi, tillämpats i vårt land. Det är bara det att medan majoriteten kan fortsätta sina liv relativt ostört har andra fått uppleva kraftiga inskränkningar i sina liv.

Det handlar om alla de personer som på grund av ålder eller andra riskfaktorer har tvingats begränsa sina liv sedan sju månader, i avvaktan på att ett vaccin ska komma och befria dem.

Nå, nu har Regeringen och Folkhälsomyndigheten bestämt sig för att ta itu med denna orättvisa. Då förväntar vi oss naturligtvis att alla ska få det lika bra, alltså att riskerna för att insjukna ska minska så att restriktionerna för de som drabbats hårdast ska kunna lätta.

Sådana möjligheter existerar onekligen, eftersom det finns åtgärder att ta till när viruset sprider sig, åtgärder som andra länder har använt sig av.

Munskydd anses till exempel i dag innebära en väsentligt minskad risk för smittspridning. Om alla parter i ett möte solidariskt använder sig av munskydds bedöms smittrisen minska med cirka 90 procent, vilket skulle innebära ett skydd likvärdigt med eller bättre än vaccinering.

Vidare skulle strikt karantän för hela familjen när någon insjuknat minska smittspridningen, liksom ett heltäckande system för testning och kontaktspårning.

Dessa åtgärder har bland annat införts i våra nordiska grannländer och innebär naturligtvis ett betydligt mindre ingrepp i samhällsordningen än vad en lock-down skulle göra.

Men vad gör våra beslutsfattare? Jo, mitt i den kraftigaste uppgång av antalet smittade som vi haft sedan våren 2020 får vi information om att nu ska vi få besked om att människor ibland har överdrivit farorna och att den utsatta gruppen från och med nu ska utsättas för samma risk att insjukna som övriga befolkningen.

Samtidigt hänvisar man till så kallade lokala allmänna råd vid utbrott av covid-19 vilka infördes den 13 oktober.

Problemet är bara att det är samma råd som gällt sedan i våras.

Vi läser inantill på Folkhälsomyndighetens hemsida: Exempel på lokala råd är att personer i det berörda området bör undvika att resa med kollektivtrafik, avstå från att resa, avstå från att besöka personer i riskgrupper och i särskilda boendeformer för äldre, avstå från att besöka restauranger, gym eller andra inomhusmiljöer där människor samlas och om det är möjligt, undvika fysisk kontakt med personer som man inte bor med.

Och märk väl, detta är bara råd, inte lagar, inte regler, inte ens instruktioner.

Det är mycket som är märkligt med den svenska smittbekämpningen, att man inte har accepterat att många är smittsamma innan de fått symtom, den ihärdiga kampen mot munskydd, att anhöriga till covid-sjuka inte har satts i karantän och så vidare.

Men frågan är om inte detta tar priset - medan siffrorna på antalet smittade stiger mot skyn uppmanas de som har störst risk att dö att börja leva sitt liv som alla andra.

Javisst, det kan vara oerhört tungt att leva så att man skyddar sig från smittan. Ensamheten kan vara tärande, bristen på sysselsättning kan vara ett stort lidande, frånvaron av sociala kontakter kan vara hjärtskärande och om man har tendenser till ångest och depression kan dessa besvär accentueras.

Men det handlar inte bara om den egna risken för att insjukna. Varje människa som skyddar sig själv, gammal som ung, minskar risken för andra att insjukna i covid-19.

Och även om den absoluta majoriteten av vår yngre befolkning inte kommer att dö riskerar de att tillhöra den stora gruppen av långtidssjuka som efter den akuta sjukdomsfasen har kvarstående problem i form av trötthet, bristande

andningsfunktion och kondition, kognitiva problem, hjärtsjukdom med mera.

Därför uppmanar vi de som tillhör riskgrupperna att iakttaga fortsatt försiktighet, åtminstone till dess vi får ett vaccin eller smittspridningen sjunker på grund av mer distinkta åtgärder från våra beslutsfattare.

Vi uppmanar samtidigt våra beslutsfattare att införa de självklara åtgärder som leder till en minskad smittspridning i form av:

Munskydd, åtminstone inom vård och äldreomsorg, i allmänna kommunikationer och när man vistas i trånga utrymmen.

Effektiv smittspårning, testning och obligatorisk karantän för coronasmittade.

Att alla i samma hushåll sätts i obligatorisk karantän under minst tio dagar om någon smittats.

Man kan inte backa in i framtiden, det som sker måste ha en inneboende logik och att under en period av ökande smittspridning uppmana människor att ta större risker är att agera bakvänt.

Om våra beslutsfattare och vi som medborgare i stället tar ett gemensamt ansvar för utvecklingen talar allt för att vi ska kunna bromsa in smittspridningen så att gammal som ung åter kan börja leva mer normala liv. Om inte, väntar oss blott ytterligare lidande och förlust av människoliv.

För Vetenskapsforum Covid-19

Anders Vahlne, professor emeritus i klinisk virologi, Karolinska institutet

Fredrik Elgh, professor i virologi, Umeå universitet

Åke Lundkvist, professor i virologi, Uppsala universitet

Åke Gustafsson, med dr i virologi, tidigare chef för mikrobiologi och vårdhygien, Region Gävleborg och Region Uppsala

Björn Olsen, överläkare, professor i infektionssjukdomar, Uppsala universitet

Stefan Hanson, infektionsläkare, fil dr i internationell hälsa

Cecilia Söderberg-Nauclér, professor i mikrobiell patogenes, Karolinska institutet

Nele Brusselaers, docent i klinisk epidemiologi, Karolinska institutet

Lena Einhorn, med dr i virologi

Marie Gorwa, professor i teknisk mikrobiologi, Lunds universitet

Claudia Hanson, associate professor, global public health, Karolinska institutet

Jens Stilhoff Sørensen, fil dr, docent, institutionen för globala studier, Göteborgs universitet

Jakob Svensson, tekn dr, vetenskaplig dataanalys, Max Planck-institutet, Greifswald

Emil J Bergholtz, professor i teoretisk fysik, Stockholms universitet

Jana Bergholtz, fil dr i mineralogi, europeisk patientföreträdare för sällsynta sjukdomar

Sigurd Bergmann, professor emeritus, Norwegian University of Science and Technology

Marcus Carlsson, docent i matematik, Lunds universitet

Stefan Einhorn, professor i molekylär onkologi, Karolinska institutet

Andrew Ewing, professor i molekylärbiologi och kemi, Göteborgs universitet

Jonas Frisé, professor i stamcells forskning, Karolinska institutet

Olle Isaksson, professor emeritus i endokrinologi, Göteborgs universitet

Jan Lötvall, professor i klinisk allergologi, Göteborgs universitet

Anders Wahlin, professor emeritus i hematologi, Umeå universitet

Häng med i debatten och

- gilla Aftonbladet Debatt på Facebook.

Aftonbladet

/

/

ÄMNEN I ARTIKELN

Feltänkt riskera livet på våra mest sårbara

23 läkare och forskare: Minska smittan för våra äldre i stället

Detta är en debattartikel. Det är skribenten som står för åsikterna som förs fram i texten, inte Aftonbladet.

Mitt i den kraftigaste uppgång av antalet smittade som vi haft sedan våren 2020 så lättas påbudet för dem som löper

störst risk att dö om de blir infekterade. I stället borde man minska riskerna i samhället i stort först - med åtgärder som fungerat i andra länder, skriver debattörerna.

Foto: TT DEBATT. I Sverige har lock-down nästan blivit ett fullt ord och många menar att det är bra att Sverige har undvikit att ta till denna åtgärd.

Vi har hållit skolor och arbetsplatser öppna och likaså barer och restauranger. Inga affärer har stängts och utbudet är lika rikt som tidigare. Vi behöver inte bära munskydd, inte ens när vi färdas med allmänna kommunikationer eller om vi arbetar i vården och äldreomsorgen.

Om någon i familjen är sjuk har övriga familjemedlemmar tidigare uppmanats att gå till jobbet eller skolan (nu har det ändrats till att bara gälla barnen). Vi tillåts träffas i grupper om högst 50 personer och, kanske viktigast, är att allt är helt frivilligt.

Det finns inga lagar, regler eller förordningar som hindrar oss från att leva som vanligt och bryta mot de instruktioner, eller kanske vi ska kalla dem förslag, som Folkhälsomyndigheten har utfärdat.

Vi har betalat ett högt pris för denna i västvärlden så unika hållning. Antalet döda närmar sig 6 000 och långt fler bedöms vara långtidssjuka, av vilka en del kanske aldrig kommer att återhämta sig. Ekonomin har tagit stryk, trots de milda instruktionerna, eller kanske på grund av dem.

Absurd och dödlig, säger vissa om Sveriges strategi. Positiv och bejakande det egna ansvaret säger andra, och tillägger kanske att de som har dött inte gjort det på grund av strategin utan skulden läggs på att personalen och organisationen har brustit.

Ja, så kan man resonera om man ställer sig bakom den svenska strategin.

Begreppet lock-down, som innebär att man under en begränsad tid kraftigt begränsar människors frihet för att skydda dem, har i realiteten, menar vi, tillämpats i vårt land. Det är bara det att medan majoriteten kan fortsätta sina liv relativt ostört har andra fått uppleva kraftiga inskränkningar i sina liv.

Det handlar om alla de personer som på grund av ålder eller andra riskfaktorer har tvingats begränsa sina liv sedan sju månader, i avvaktan på att ett vaccin ska komma och befria dem.

Nå, nu har Regeringen och Folkhälsomyndigheten bestämt sig för att ta itu med denna orättvisa. Då förväntar vi oss naturligtvis att alla ska få det lika bra, alltså att riskerna för att insjukna ska minska så att restriktionerna för de som drabbats hårdast ska kunna lätta.

Sådana möjligheter existerar onekligen, eftersom det finns åtgärder att ta till när viruset sprider sig, åtgärder som andra länder har använt sig av.

Munskydd anses till exempel i dag innebära en väsentligt minskad risk för smittspridning. Om alla parter i ett möte solidariskt använder sig av munskydds bedöms smittrisen minska med cirka 90 procent, vilket skulle innebära ett skydd likvärdigt med eller bättre än vaccinering.

Vidare skulle strikt karantän för hela familjen när någon insjuknat minska smittspridningen, liksom ett heltäckande system för testning och kontaktspårning.

Dessa åtgärder har bland annat införts i våra nordiska grannländer och innebär naturligtvis ett betydligt mindre ingrepp i samhällsordningen än vad en lock-down skulle göra.

Men vad gör våra beslutsfattare? Jo, mitt i den kraftigaste uppgång av antalet smittade som vi haft sedan våren 2020 får vi information om att nu ska vi få besked om att människor ibland har överdrivit farorna och att den utsatta gruppen från och med nu ska utsättas för samma risk att insjukna som övriga befolkningen.

Samtidigt hänvisar man till så kallade lokala allmänna råd vid utbrott av covid-19 vilka infördes den 13 oktober.

Problemet är bara att det är samma råd som gällt sedan i våras.

Vi läser innantill på Folkhälsomyndighetens hemsida: Exempel på lokala råd är att personer i det berörda området bör undvika att resa med kollektivtrafik, avstå från att resa, avstå från att besöka personer i riskgrupper och i särskilda boendeformer för äldre, avstå från att besöka restauranger, gym eller andra inomhusmiljöer där människor samlas och om det är möjligt, undvika fysisk kontakt med personer som man inte bor med.

Och märk väl, detta är bara råd, inte lagar, inte regler, inte ens instruktioner.

Det är mycket som är märkligt med den svenska smittbekämpningen, att man inte har accepterat att många är smittsamma innan de fått symtom, den ihärdiga kampen mot munskydd, att anhöriga till covid-sjuka inte har satts i karantän och så vidare.

Men frågan är om inte detta tar priset - medan siffrorna på antalet smittade stiger mot skyn uppmanas de som har störst risk att dö att börja leva sitt liv som alla andra.

Javisst, det kan vara oerhört tungt att leva så att man skyddar sig från smittan. Ensamheten kan vara tärande, bristen på sysselsättning kan vara ett stort lidande, frånvaron av sociala kontakter kan vara hjärtskärande och om man har tendenser till ångest och depression kan dessa besvär accentueras.

Men det handlar inte bara om den egna risken för att insjukna. Varje människa som skyddar sig själv, gammal som ung, minskar risken för andra att insjukna i covid-19.

Och även om den absoluta majoriteten av vår yngre befolkning inte kommer att dö riskerar de att tillhöra den stora gruppen av långtidssjuka som efter den akuta sjukdomsfasen har kvarstående problem i form av trötthet, bristande andningsfunktion och kondition, kognitiva problem, hjärtsjukdom med mera.

Därför uppmanar vi de som tillhör riskgrupperna att iakttaga fortsatt försiktighet, åtminstone till dess vi får ett vaccin eller smittspridningen sjunker på grund av mer distinkta åtgärder från våra beslutsfattare.

Vi uppmanar samtidigt våra beslutsfattare att införa de självklara åtgärder som leder till en minskad smittspridning i form av:

Munskydd, åtminstone inom vård och äldreomsorg, i allmänna kommunikationer och när man vistas i trånga utrymmen.

Effektiv smittspårning, testning och obligatorisk karantän för coronasmittade.

Att alla i samma hushåll sätts i obligatorisk karantän under minst tio dagar om någon smittats.

Man kan inte backa in i framtiden, det som sker måste ha en inneboende logik och att under en period av ökande smittspridning uppmana människor att ta större risker är att agera bakvänt.

Om våra beslutsfattare och vi som medborgare i stället tar ett gemensamt ansvar för utvecklingen talar allt för att vi ska kunna bromsa in smittspridningen så att gammal som ung åter kan börja leva mer normala liv. Om inte, väntar oss blott ytterligare lidande och förlust av människoliv.

För Vetenskapsforum Covid-19

Anders Vahlne, professor emeritus i klinisk virologi, Karolinska institutet

Fredrik Elgh, professor i virologi, Umeå universitet

Åke Lundkvist, professor i virologi, Uppsala universitet

Åke Gustafsson, med dr i virologi, tidigare chef för mikrobiologi och vårdhygien, Region Gävleborg och Region Uppsala

Björn Olsen, överläkare, professor i infektionssjukdomar, Uppsala universitet

Stefan Hanson, infektionsläkare, fil dr i internationell hälsa

Cecilia Söderberg-Nauclér, professor i mikrobiell patogenes, Karolinska institutet

Nele Brusselaers, docent i klinisk epidemiologi, Karolinska institutet

Lena Einhorn, med dr i virologi

Marie Gorwa, professor i teknisk mikrobiologi, Lunds universitet

Claudia Hanson, associate professor, global public health, Karolinska institutet

Jens Stilhoff Sörensen, fil dr, docent, institutionen för globala studier, Göteborgs universitet

Jakob Svensson, tekn dr, vetenskaplig dataanalys, Max Planck-institutet, Greifswald

Emil J Bergholtz, professor i teoretisk fysik, Stockholms universitet

Jana Bergholtz, fil dr i mineralogi, europeisk patientföreträdare för sällsynta sjukdomar

Sigurd Bergmann, professor emeritus, Norwegian University of Science and Technology

Marcus Carlsson, docent i matematik, Lunds universitet

Stefan Einhorn, professor i molekylär onkologi, Karolinska institutet

Andrew Ewing, professor i molekylärbiologi och kemi, Göteborgs universitet

Jonas Frisé, professor i stamcells forskning, Karolinska institutet

Olle Isaksson, professor emeritus i endokrinologi, Göteborgs universitet

Jan Lötvall, professor i klinisk allergologi, Göteborgs universitet

Anders Wahlin, professor emeritus i hematologi, Umeå universitet

Häng med i debatten och

- gilla Aftonbladet Debatt på Facebook.

Aftonbladet

/

/

ÄMNEN I ARTIKELN