

i: Dagens Nyheter, 14 November 2020

Anpassa strategin till andra nordiska länder

Så sent som den 16 mars hade vi haft fem dödsfall i covid-19 i Sverige. Dessa dödsfall visade att det sannolikt funnits en viss samhällsspridning sedan åtminstone mitten av februari, alltså inte bara genom den smitta som kom från alpländerna i samband med sportlovet, utan även tidigare från andra områden i världen.

Smittspridningen växte och när man inte längre kunde spåra alla infekterade individer beslutade man, till skillnad från de andra nordiska länderna, att inte initiera en tidig nedstängning av samhället. I Sverige slutade man också smittspåra i hela landet och inledde därefter en flockimmunitetsstrategi, vilket bekräftats av tidigare och nu i november utlämnade mejl från tjänstemän på Folkhälsomyndigheten.

Strategin innebar att smittan sakta skulle sprida sig i samhället så att sjukvården inte skulle bli överbelastad. Men det blev den. Smittan spreds sig också till många äldreboenden. Beslutet att inte vidta starka åtgärder blev kostsamt. Hittills har över 6.100 svenskar avlidit i covid-19.

Kurvorna gick ner under sommaren. En ”naturlig” nedstängning av samhället under semestertider och ett fuktigare klimat bidrog till detta. Som minst registrerades 129 fall dagligen i början av september, men samhällssmittan försvann aldrig.

När vi återvände från semestern spreds den på nytt fäste i samhället, en här gången i alltför regioner. Med pyrande smitthärdar över landet, mindre väl fungerande kontakt- och smittspårning, kallare väder och hög smittspridning i Europa har vi ånyo en hotande situation för sjukvården och hela det svenska samhället.

Vi har nu i november flera tusen nya fall per dag och de enstaka dagliga dödsfall som rapporterades under sommaren har de senaste dagarna blivit tiotal.

Ett stort antal operationer har blivit uppskjutna och vårdskulden ökar. Allt detta medför enorma kostnader. Ändå fortsätter myndigheter och befolkningen i stort att stödja den svenska strategin som avviker från andra länder.

Brister i åtgärderna, oklara planer, långsamheten i genomförandet, dålig följsamhet, svåröverskådlig fallrapportering och begränsad smittspårning gör att en mycket allvarlig situation hotar. Nu räcker det inte med råd och rekommendationer.

Folkhälsomyndigheten missade den andra chansen att med begränsade åtgärder hålla nere smittspridningen i början av hösten. Det krävs nu snabba och tydliga föreskrifter för att förhindra att sjukvården överbelastas.

Myndighetens bedömning från den 27 oktober att ”vi är inte riktigt där än, för situationen är ändå hyfsat under kontroll” inger inget förtroende. Det är uppenbart att man missbedömt läget. Stockholms sjukvårdsdirektör Björn Eriksson anser att man ”tappat greppet” om situationen och vädjar till stockholmarna att ta sitt ansvar.

Till skillnad från andra nordiska länderna finns inga rekommendationer om munskydd, inte ens i vården. Det finns begränsande föreskrifter gällande ett antal områden där medborgarna förväntas använda sitt sunda förnuft. Vi ska åka kollektivt när det är litet trafik eller vänta till nästa tåg om det var trångt i det första. Det fungerar inte i praktiken.

Vad har vi nu lärt oss av de allvarliga misstagen i våras? Kommer vi begå samma misstag igen? Ser vi inte den potentiella tsunamivågen av smitta komma redan nu och förmodligen ännu kraftigare senare i vinter?

När Sverige till slut insåg faran i våras var det redan för sent. Vi lämnades med få val. Man kan inte vänta för länge.

Det är hög tid att gå från rekommendationer till föreskrifter och att vidta de vetenskapligt underbyggda och internationellt accepterade åtgärder, som vi borde satt in för länge sedan:

- Kräv munskydd i affärer och i kollektivtrafiken och andra platser där många människor möts, speciellt inomhus.
- Munskydd måste också bli rutin i sjuk- och äldreomsorg.
- Munskydd måste rekommenderas för skolor.
- Återgå till distansundervisning för gymnasier, högskolor, universitet och vid behov i högstadieskolor i drabbade områden.
- Begränsa det antalet som får träffas till exempelvis sex personer.
- Förenkla rapporteringen regionvis så att det i detalj framgår hur infektionstalen i kommuner och regioner ser ut så att man som medborgare själv kan vidta försiktighetsåtgärder.
- Lämna den patientcentrerade kontaktspårningen och återgå till den aktiva smitt- och kontaktspårning som smittskyddslagen anger.
- Bilda större regionala smittspårningsteam så att mindre smitthärdar och klusterbildningar kan kontrolleras i tid.
- Folkhälsomyndigheten måste ändra sitt beslut att undanta covid-19 från anmälningsplikt på nationell nivå. Det handlar om en både allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom.

- Inför karantänsregler för hushållskontakter till smittade och för inresande, som liknar dem man har i andra nordiska länder.

Om dessa punkter genomförs kan vi så småningom samordna Sveriges strategi med övriga Norden. Många av de smitthärdar som uppkommit i våra nordiska grannländer har sitt ursprung hos oss.

Det är osolidariskt mot dem att vi inte kontrollerar vår egen smitta och inte samordnar våra planer med dem. Det bästa vore att utveckla en gemensam nordisk strategi och försöka hålla smittan borta från Norden.

Vi måste nu fokusera på att hålla nere infektionstalen med hjälp av fysisk distansering, munskydd och aktiv smittspårning, åtminstone tills situationen kan ändras av ett vaccin med effekt även för äldre. Ett sådant vaccin kommer troligen att godkännas innan årets slut och vara tillgängligt inom några månader.

Sigurd Bergmann, professor emeritus, Norwegian University of Science and Technology, **Nele Brusselaers**, docent i klinisk epidemiologi, Karolinska institutet, **Andrew Ewing**, professor i molekylärbiologi och kemi, Göteborgs universitet, **Manuel Felices**, MD, PhD, sektionschef endokrin kirurgi, Norra Älvsborgs Länssjukhus, **Åke Gustafsson**, med dr i virologi, tidigare chef för mikrobiologi och vårdhygien, Region Gävleborg och Region Uppsala, **Stefan Hanson**, infektionsläkare, fil dr i internationell hälsa, **Åke Lundkvist**, professor i virologi, Uppsala universitet, **Jakob Svensson**, tekn dr, föreståndare vetenskaplig dataanalys, Max Planck-institutet, **Cecilia Söderberg-Nauclér**, professor i medicinsk mikrobiell patogenens, Karolinska institutet, **Anders Wahlin**, professor emeritus i hematologi, Umeå universitet, och **Anders Vahlne**, professor emeritus i klinisk virologi, Karolinska institutet.