

Nej Anders Tegnell, munskydd hjälper inte bara på marginalen

FHM:s motstånd är obegripligt. Idag är Sverige nästan det enda landet i världen utan generella munskyddsrekommendationer - och det är inte vårt land som har vetenskapen på sin sida.

Munskydd räddar liv. Regeringen måste nu kräva att befolkningen använder dem, skriver 26 forskare och läkare.

DEBATT. Vi har nu en mycket oroväckande trend, där Sveriges uppgång i covid-19-fall åter är brantare än EU-snittet. Och andelen nya mutationer ökar.

Detta ledde förra veckan flera regioner att införa nya, hårdare munskyddsrekommendationer: i kollektivtrafiken, i offentliga inomhusmiljöer och på arbetsplatser. Och för första gången såg vi riksdagsledamöter bära munskydd.

Tegnells svar

Men det dröjde bara ett dygn, så kom svaret från statsepidemiolog Anders Tegnell: [Munskydd] ska bara användas i exakt de situationer när det är fullständigt omöjligt att hålla avstånd Tyvärr är grunddata fortfarande dåliga Vi är väldigt övertygade om att på de flesta arbetsplatser så finns det väldigt mycket andra åtgärder man kan vidta innan man behöver gå mot munskydd, som vi ju vet inte har en så där jättebra effekt.

FHM:s motstånd är obegripligt. Idag är Sverige nästan det enda landet i världen utan generella munskyddsrekommendationer. Och det är inte vårt land som har vetenskapen på sin sida.

Många studier talar för munskydd

Det finns nu över hundra publicerade munskyddsstudier. Resultaten är relativt samstämmiga: Med engångsmunskydd (blåa kirurgmunskydd) skyddar man effektivt andra, mindre effektivt sig själv. Med andningsskydd (FFP2, FFP3) skyddar man både sig själv och andra effektivt. Med andra ord: Bär alla munskydd begränsas smittan avsevärt.

Bland de experimentella studierna kan nämnas:

En i Nature Scientific Reports där man fann att både FFP2-skydd och enkla kirurgskydd blockerade i snitt 90 % av utandade partiklar vid tal och 74 % vid hostning.

En gjord av amerikanska CDC som visar att dubbla masker - kirurgskydd plus tygskydd - kan blockera 92,5 % av utandade infektiösa partiklar.

En svensk studie där man fann att stark sång producerade 3,6 gånger så många partiklar som tal. Men med ett enkelt kirurgmunskydd minskade partiklarna vid sång till en nivå jämförbar med tal utan munskydd.

Stor skillnad mellan delstater

Bland befolkningsstudierna kan nämnas:

En där man jämförde amerikanska stater som efter nedstängning öppnade upp med eller utan munskyddskrav. Ökningen av fall var efter åtta veckor i snitt tio gånger större i de stater som öppnat upp utan munskydd.

I den tyska staden Jena infördes munskyddstvång tre veckor innan det infördes i andra tyska städer. Ökningen av infektioner blev 40 till 60 procent lägre i Jena.

I den största vårdorganisationen i Massachusetts, med över 75 000 anställda, infördes munskyddstvång för personal och patienter. Innan dess ökade smittspridningen med 1,2% per dag. Efter munskyddstvång gick den ner med 0,5% per dag.

Går emot WHO och Vetenskapsakademien

Många av de övriga studierna listas på vår hemsida. Men även Folkhälsomyndigheten har en lista på munskyddsstudier. Och det remarkabla är att om man tittar på de 52 studierna i deras lista så finner man att de fyra första visar svagt stöd för munskydd, medan de följande mer än fyrtio visar starkt stöd för munskyddens smittbegränsande effekter! Inte ens i sin egen lista finner alltså FHM stöd för sin hållning. Lika lite som de finner det hos WHO, ECDC, CDC eller Kungliga Vetenskapsakademien.

Resultatet: Svenskar tror inte på munskydd

Och problemet med FHM:s munskyddsskepsis är långt ifrån akademiskt. För även i regioner där det nu införts en skarp munskyddsrekommendation är efterlevnaden svag: Av vad våra reportrar som varit ute i kollektivtrafiken i dag har sett så kan man inte se någon större skillnad jämfört med hur det har varit dagarna innan det här kravet införts, se Expressens reporter under regeringens pressträff förra veckan.

Att invänta en signal från en myndighet som gång på gång nedvärderat och nedprioriterat munskydd är orimligt.

Samma sak framkom i Aktuellt: Det är ungefär lika många som det har varit här förut, sa en kvinna i en galleria. Jag tror att det beror på att det från början sas att munskydd inte gjorde någon verkan, och det gör att folk nu inte tycker att det är något viktigt.

FHM har underminerat tilltron

Det är just denna slutsats analysföretaget Novus kommit till i sin senaste Coronastatusrapport, om munskydd. Man konstaterar att myndighetens budskap är helt avgörande, och vd Torbjörn Sjöström kommenterar:

Min tolkning är att man som myndighet underminerat sitt eget budskap genom att kategoriskt säga att det inte skall användas och faktiskt trycka ned tilltron till munskydds effektivitet och sedan vända och kräva att de skall användas. Efterlevnaden ökar nu men det hade garanterat varit fler som nu hade använt munskydd i kollektivtrafiken om man inte så konsekvent sagt att det snarare gör skada än nytta.

Regeringen behöver markera

Så varför kan inte regeringen, de som har makten, besluta om krav på munskydd? Så här svarar socialminister Lena Hallengren: Folkhälsomyndigheten har ju möjlighet, om de anser att det finns behov, så kan de ju signalera till regeringen att de vill ha möjlighet att ha bindande regler i till exempel kollektivtrafiken för till exempel munskydd.

Men att invänta en signal från en myndighet som gång på gång nedvärderat och nedprioriterat munskydd är orimligt.

Munskydd räddar liv.

Regeringen måste nu kräva att vi använder dem.

För Vetenskapsforum Covid-19:

Emil J Bergholtz, professor i teoretisk fysik, Stockholms universitet

Jana Bergholtz, fil dr, europeisk patientföreträdare för sällsynta sjukdomar

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

Nele Brusselaers, docent i klinisk epidemiologi, Karolinska institutet

Marcus Carlsson, docent i matematik, Lunds universitet

Lena Einhorn, med dr i virologi

Stefan Einhorn, professor i molekylär onkologi, Karolinska institutet

Fredrik Elgh, överläkare och professor i virologi, Umeå universitet

Sture Eriksson, docent i geriatrik, Umeå universitet

Manuel Felices, med dr i endokrin kirurgi, sektionschef, Norra Älvsborgs Länssjukhus

Jonas Frisé, professor i stamcells forskning, Karolinska institutet

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

Olle Isaksson, professor emeritus i endokrinologi, Göteborgs universitet

Bo Lundbäck, professor emeritus i lungsjukdomarnas kliniska epidemiologi, Göteborgs universitet

Åke Lundkvist, professor i virologi, Uppsala universitet

Jan Lötvall, professor i klinisk allergologi, Göteborgs universitet

Björn Olsen, överläkare, professor i infektionssjukdomar, Uppsala universitet

Gunnar Steineck, senior professor i klinisk cancerepidemiologi, Göteborgs universitet

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

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

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

Dag S Thelle, professor emeritus i epidemiologi, Universitetet i Oslo och Göteborg

Anders Vahlne, professor emeritus och fd chefsöverläkare i klinisk virologi, Karolinska institutet

Anders Wahlin, professor emeritus i hematologi, Umeå universitet

Åsa Wheelock, docent i experimentell lungmedicin, Karolinska institutet

Image-text:

Statsepidemiolog Anders Tegnell. Foto: THOMAS KARLSSON/TT

Varför kan inte regeringen, de som har makten, besluta om krav på munskydd? skriver Lena Einhorn tillsammans med 25 forskare och läkare. Foto: OLLE SPORRONG

Ny bekräftade covid-19-fall per miljon invånare. Källa: Our world in data

Socialminister Lena Hallengren. Foto: JONAS EKSTRÖMER/TT