

”Inför strikta regler under 3-4 veckor för att rädda liv”

(publicerad i DN Åsikt 2020-04-13)

I en situation där man ”seglar båten samtidigt som man bygger den” dvs man saknar erfarenhet och vetenskapliga bevis, men ändå måste fatta beslut om färdriktningen, kan man resonera på olika sätt. Folkhälsomyndigheten (FHM) vill vänta på bevis men tvingas ofta gå på egna experters erfarenhet och magkänsla. I en sådan situation riskerar man alltid att fatta fel beslut. Ett annat alternativ i en osäker situation och i brist på vetenskapliga bevis, vore att följa försiktighetsprincipen: ”en modell för offentligt beslutsfattande i situationer då en potentiell miljö- eller hälsorisk anses påvisad men då tillgänglig vetenskaplig kunskap är otillräcklig.” Jag föreslår att man börjar planera enligt den principen även för COVID-19 epidemin.

När det gäller COVID-19 fattas fortfarande mycket kunskap både om viruset och hur man kan kontrollera virusspridningen. Man kan inte heller använda kunskap från andra virus, inte ens inom samma virusfamilj, då olika virus är så annorlunda. Det saknas således evidens och man måste fatta beslut utan vänta på dessa.

Nya kunskaper kommer gradvis, men det är ofta svårt att genomföra studier av etiska skäl. Oftast får man dra slutsatser från indirekta fynd såsom virusmängder i olika kroppsvätskor och i slemhinnor.

Således har Folkhälsomyndigheten formulerat ett flertal rekommendationer baserade på rådande kunskap eller på vad man tror är sant. Man har tidigare sagt att personer som inte har symtom inte smittar och att de som varit i riskområden kan återgå till arbetet som till exempel det uppmärksammade fallet med EU-ministern Hans Dahlgren visade. Man har vidare låtit flygresenärer från infekterade områden, som Iran, Italien och Spanien, återgå till skola och arbete utan karantän. Man har inte reagerat effektivt på fulla bussar i Stockholm. Man har inte hindrat invånarna i Rinkeby/Tensta från att samlas till fredagsbön. Några av dessa är nu döda. Man har ofta helt åsidosatt försiktighetsprincipen.

Det är ännu inte helt klart hur många av alla smittade som är utan symtom, men sannolikt utgör de en icke-negligerbar del. Kanske kan en del av smittan på äldreboenden förklaras av icke-symtomatisk personal. Vad råder oss försiktighetsprincipen?

Vad det gäller användningen av masker är ännu inget helt klart, men enkla masker för befolkningen används trots det i många länder och har nyligen införts som krav vid besök i matvaruaffärer i Österrike. Kanske tänker man att maskerna åtminstone till viss del förhindrar att man smittar andra. Nyligen genomförda, ännu inte publicerade, studier från MIT (Massachusetts Institute of Technology) har visat att luftpartikelmolnet efter en nysning eller hostning kan nå mycket längre än de 2m som är den gräns som för närvarande sätts för säkert avstånd. Kanske kan masker begränsa molnet. FHM har ännu inte yttrat sig om detta. De vill troligen avvakta ytterligare studier. Vi hänvisas till försiktighet.

En uppmärksammod modelleringsstudie från Imperial College i England har indikerat att mildrande åtgärder inte räcker. Studien har kritiserats för att bygga på osäkra antaganden. Förutsatt dessa antaganden drar den slutsatsen att mer drastiska åtgärder är nödvändiga för att stoppa transmissionen och rädda

sjukvården undan katastrof. Rapporten ligger till grund för Storbritanniens sena strategiska helomvändning. Inga av dessa rigorösa åtgärder har regeringen/FHM funnit motiverade. Sjukvården i Stockholm knäar redan. Vad gör regeringen med svenskar som fortfarande kommer hem från Spanien?

I Norge stängde man tidigt moskéerna och satte hemvändande flygresenärer från Italien och Österrike i karantän. Folkhälsomyndigheten litar på att frivillighet är mer effektivt och har hela tiden agerat på ett sådant sätt att man kan misstänka att man egentligen inte bryr sig om smärre smitthärdar. Hur kan man annars förstå de lösa rekommendationerna och tillåtande reglerna. Det var initialt klart att FHM följde samma strategi som Storbritannien och Nederländerna. Att medge att man tillämpar en flockimmunitetsstrategi utan att förankra detta i befolkningen skulle ju etiskt vara oacceptabelt – så gör man det då utan att förklara för folk vad man håller på med?

FHM har hela tiden låtit bli att ge en transparent förklaring till sina planer; sagt att man följer WHO:s rekommendationer utan att göra det och utan att ge någon förklaring till varför. Ingen kan på allvar tro på att isolering av äldre och begränsad social distansering kan vara nog för att trycka ned epidemikurvan. Den epidemiologiska kurvan för antalet döda/miljon börjar nu också visa skillnader mellan Sverige och de övriga nordiska länderna, speciellt Norge och Finland. Sverige rapporterar nu 91 döda/miljon, Norge 24 och Finland 11.

Vi måste acceptera att vi inte kommer kunna veta exakt vad som fungerar på flera månader och i vissa fall år. Många lösningar är ju också beroende av de specifika omständigheterna där smittan överförs och därför inte generaliserbara. Men man kan alltid tillämpa försiktighetsprincipen. Något kan man också lära från de italienska erfarenheterna. För det första har man ingen tid att förlora.

Besluten måste fattas nu. Det är redan sent men det måste ske. Kurvorna på antal döda pekar tydligt uppåt. Visa litet mod statsministern! Vi har startat alldeles för sent och vi måste hinna ikapp. Den svenska modellen med att vänta och se fungerar inte. Vi kan inte fortsätta vara reaktiva. Vår epidemi kanske ännu inte består av mer än några 100,000 infekterade motsvarande några tusen döda om några veckor. 3–4 veckors betydligt striktare och riktade regler räcker kanske för att tjäna in förlorad tid. Under den tiden kan vi bygga upp testnings- och smittspårningssystemet. Sedan kan vi fortsätta försöka minska epidemin som i till exempel Sydkorea eller Norge utan tvångsåtgärder, men med en annan attityd. Det skulle kunna rädda många liv. Att göra lagom och att vänta på flockimmuniteten duger inte. Om Sydkorea kan klara situationen, varför inte Sverige? Ge Folkhälsomyndigheten och de andra myndigheterna ett direktiv att i enlighet med försiktighetsprincipen försöka reducera dödstalen så mycket det går så att maximalt många kan överleva tills vi fått mediciner eller ett nytt vaccin. Stefan Löfven kommer ångra om han inte ens försökt.

Stefan Hanson

Infektionsspecialist och fil.dr i Internationell Hälsa

Mångårig erfarenhet från smittkoppskontroll med WHO i Indien, Bangladesh och Somalia samt HIV/AIDS kontroll genom WHO och EU i ett flertal länder i Afrika, Asien och Europa

<https://sv.wikipedia.org/wiki/F%C3%B6rsiktighetsprincipen>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html#How-COVID-19-Spreads>

<https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>