

## ”Byt strategi – annars blir andra vågen värre”

(publicerad på DN Insändare 2020-11-26)

Sveriges strategi skyddar inte vårt lands befolkning. Den ledde under våren till höga dödstal, och hög sjuklighet i långtids-covid. Regeringen bär ansvar för detta. Om vi tittar på kurvan över antalet rapporterade nya fall per miljon innevånare i andra europeiska länder från första mars 2020 (fig.1) (1) ser vi att Sverige aldrig gick ned i antalet fall som de andra länderna i maj utan började gå ned först i slutet juni (29/6) – vår ineffektivitet reflekteras av OECDs rapport (2). Nedgången skedde ett par veckor efter det sommarlovet börjat. I början av sommaren hade man fått upp testkapaciteten och siffrorna gav en mer korrekt bild av antalet smittade i samhället. Smittan gick ned i samband med semestrarna i juli då kontaktytorna minskade samtidigt som viruset inte trivdes i sommarvärmen. Då hade de höga dödstalen, som till stor del fanns hos de över 70 år drastiskt minskat till ett fåtal per dag. Vi lyckades hålla de äldre isolerade och de kunde undgå att bli smittade.

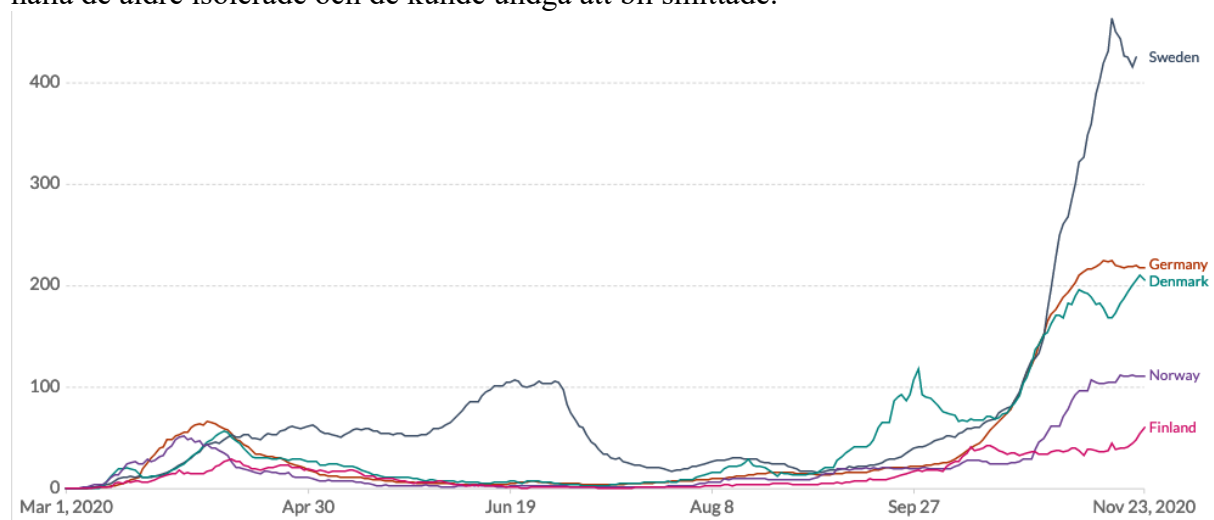


Fig.1 Antalet nya rapporterade fall per miljon innevånare (1) i Norden och Tyskland

Mot slutet av sommaren hade vi ur smittsynpunkt en liknande situation som våra grannländer och därmed en chans att byta strategi och anpassa oss till övriga Norden. Den chansen tog inte vår expertmyndighet och våra beslutsfattare, som ansåg att vi hade högre immunitet i samhället, vilket skulle ge oss en lugnare höst än våra grannländer. Detta var en utopi, och Tegnell har själv erkänt att man ”missbedömt immunitetsnivån”. På nytt felbedömde man därefter läget igen: öppnade alla skolor samtidigt, lättade på restriktioner om hur många som fick mötas, och släppte ut våra äldre i samhället; utan adekvat smittspårning och karantänsättning av smittade och utan munskyddsrekommendationer. Figur 1. visar tydligt vad det ledde till; Sverige har under hösten haft en mycket snabbare tillväxt av antalet insjuknade per miljon innevånare än våra nordiska grannar. De höga infektionstalen leder snabbt till en stor sjukdomsburda. Dubbleringstiden är för närvarande något över 1v. Sverige hade 23/11 ca 4440 nya fall och 32 dödsfall per dag (3) (rullande 7 dagars medelvärde). Per capita har vi nästan 4ggr så många nyinfekterade som i Norge och 10 gånger så många som i Finland med liknande befolkningstäthet som vi, och drygt 2ggr så många som i Danmark med högre täthet; dock speglar dessa siffror inte verkligheten helt korrekt, då rapporterade nya fall också beror på hur många som testats. Danmark har totalt testat ca 4 ggr fler än Sverige, medan Norge och Finland testat ungefär 1,5 gånger fler än Sverige (4). Man har beräknat att om man testar dubbelt så många så identifierar man 60% fler positiva, vilket

innebär att vi efter justering får 3 ggr så många infekterade som Danmark i stället för de drygt 2 (5). En jämförelse av dödstalen ger samma resultat.

Jämförelse mellan Sverige och våra grannländers utveckling av epidemin under hösten påminner på ett avslöjande sätt om situationen i våras. Epidemin är under kontroll i våra grannländer, på grund av de åtgärder de vidtagit, men inte i Sverige. Oavsett mått är det ingen tvekan om att Sverige inte lyckats kontrollera smittan på samma sätt som de andra nordiska länderna. Det finns ingen annan rimlig förklaring till smittans snabba utbredning i våras och nu under hösten, än vår egensinniga strategi.

Ett högt smittotal leder till stort lidande för drabbade individer och enorma samhällskostnader. Detta hade kunnat undvikas. Med en annan analys, kunde vi ha kvävt smittan under början av hösten och harmoniserat vår strategi med övriga nordiska länders. Nu kommer dödstalen att gå upp och tusentals människor kommer att få långtids-covid. Situationen är i grunden allvarligare än i våras eftersom smittan idag finns spridd över hela landet. Nu gäller bara strikta restriktioner, fysisk distans, adekvat testning (inklusive nya snabbtester), smittspårning, karantänsättning och smittbarriär genom munskydd. Varje individ måste ta sitt ansvar och undvika att träffa andra.

Situationen är allvarlig och regeringen tog 15/11 taktpinnen ifrån Folkhälsomyndigheten och saken i egna händer. Stefan Löfven meddelade att nu måste man ta i med hårdhandskarna. Denna gång valde man att begränsa antalet tillåtna att mötas i allmänna sammanhang till 8. Samtidigt går hundratals och i vissa skolor ett par tusen elever genom skolans lokaler och matsal varje dag - i många skolor med infektiösa viruspartiklar i luften. Stora träffytor kvarstår även på arbetsplatser, i kollektivtrafiken och i affärer och ingen rekommenderas bära munskydd; i sjukvården, inte ens vid omhändertagande av personer som tillhör riskgrupper.

Att Sverige sticker ut i fig.1 låter sig förklaras av flera faktorer. Många hänger samman med en ovilja att agera utifrån tillgängliga vetenskapliga data och att i grunden följa en strategi som medför hög smittspridning och utsätter många för sjukdomsrisk - ett hot mot folkhälsan.

1. Strategin är i grunden oetisk varför transparenta planer inte kunnat presenteras och inga utvärderingar kunnat göras i realtid som kunnat förbättra åtgärds paketet.
2. Strategin har lett till att FHM inte hindrat infektionen från att sippra ut i befolkningen – öppna gymnasieskolor, bussar och tåg, som är fulla i kollektivtrafiken, inga krav på munskydd eller på karantän av smittade kontakter; allt bidrar till detta.
3. FHM är fortfarande negativt inställt både till munskydd, pre- och asymtomatisk smitta, karantän och smitta via aerosol och avviker i sina bedömningar och råd helt från WHO/ECDC och internationellt ledande forskare och experter.
4. *Attityden* gentemot befolkningen har varit överslätande och lugnande: FHM:s bedömning från den 27:e oktober: ”vi är inte riktigt där än, för *situationen är ändå hyfsat under kontroll*” ger en ide.
5. FHM:s *attityd* genomsyrar också hela smittskyddsarbetet och enskilda smittskyddsläkare har klagat över att inte ha kunnat agera som de funnit lämpligt ur epidemiologisk synpunkt. De har heller inte fått adekvata resurser från regionerna.
6. Genomförandet har generellt hämmats av en ineffektiv organisation och oklar fördelning av ansvar mellan regering, regioner, sjukvården och smittskydd. Inget ansvar har utkrävts.

Det förefaller sålunda klart att politiker och ledningen för ansvariga myndigheter i Sverige inte på något avgörande sätt dragit lärdomar av misstagen från i våras. Varken FHM eller

regeringen, som ju bär ansvaret, har klarat av sin uppgift att skydda det svenska folket från sjukdomen. Vårens och höstens misslyckanden är ingen slump. Det är dags att utkräva ansvar av de beslutsfattare som varit villiga att riskera befolkningens liv och hälsa i tron på att denna oetiska strategi. Drygt 6000 har dött hittills i Sverige och många fler kommer kanske att få leva med allvarliga kroniska besvär – också unga människor. Och det värsta har vi kanske framför oss nu i vinter om inget drastiskt görs för att vända utvecklingen. De nyligen vidtagna åtgärderna med alkoholförbud efter kl. 22.00 och färre som får mötas är inte kraftfulla nog och tar 2–3 veckor att ge effekt – för litet och för sent. Statsministerns tal 22/11 underströk visserligen allvaret men innebar inga nya initiativ.

Det är dags för ett mer lyhört och empatiskt ledarskap som ger vår befolknings hälsa högsta prioritet och som agerar utifrån tillgänglig vetenskap.

1. <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=ourworldindata>
2. <https://www.oecd.org/coronavirus/en/policy-responses>
3. <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=platz.se>
4. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
5. Bolin, Rootzén, Smittspridningen av covid-19: Dra lärdom av våra grannar. Läkartidningen; Lakartidningen.se 2020-11-16

**Stefan Hanson**, infektionsläkare, fältepidemiolog, fil dr i internationell hälsa, Karolinska Institutet

**Cecilia Söderberg-Nauclér**, professor i medicinsk mikrobiell patogenens, Karolinska institutet,

**Marcus Carlsson**, docent i matematik, Lunds universitet