

## **”Tvinga myndigheten att redovisa sina beräkningar”**

(publicerad på DN Åsikt 2020-04-16)

Det har varit en livlig debatt om bekämpning av COVID-19 epidemin i Sverige.

Fredrik Elgh, professor i virologi har i SvD varnat för allvarliga konsekvenser av epidemin med ett värsta scenario på 50 000 döda baserat på 1% dödlighet bland de infekterade. Anders Björkman, professor i infektionsmedicin, har angripit detta på DN-debatt och uppmanat till slut på skräckscenarier. Han har själv bedömt dödligheten till 0,02% och beräknar att vi maximalt skulle få 1 000 döda. ”Översätter man mina hypoteser ovan till antal i Sverige skulle vi få maximalt 1 000 dödsfall innan vi nått mer än 50 procent flockimmunitet.”

Vi är nu redan där med 1203 rapporterade döda (15/4) men ännu inte höga immunitetsnivåer. En mycket stor majoritet av dödsfallen kommer från Stockholmsområdet där endast omkring 20% av befolkningen i Sverige bor.

Johan Rocklöv och 13 andra forskare har uppmanat Folkhälsomyndigheten till transparens och frigörande av data och information: ”För en lugn, saklig debatt på demokratisk grund och en vetenskaplig insyn och hjälp ska kunna komma till stånd krävs transparens. För detta krävs att redogörelser för kunskapsläget och osäkerheter, samt tillgängliga, väldokumenterade data och beskrivningar av modeller görs tillgängligt.”

Någon sådan transparens har Folkhälsomyndigheten (FHM) inte uppvisat. Snarare har FHM vid upprepade framträdanden i TV varit undvikande och de närvarande journalisterna har inte lyckats få fram relevant information – kanske för att den inte funnits. De har aldrig heller ställt penetrerande följdfrågor, kanske av respekt för ett ämne de inte behärskar. De har vidare avvisat frågor från framstående forskare i stället för att föra ett sakligt samtal om möjliga vägar framåt.

Cecilia Söderberg Naucmér, professor, medicinsk mikrobiell patogenes, har kritiserat FHMs brist på transparens i GP-debatt och sagt att FHM inte agerat enligt försiktighetsprincipen. ”De är ytterst ansvariga för att ha släppt viruset fritt i samhället och för att nu utsätta oss för ett experiment med en strategi som är oprövad och av många bedömd som riskfylld.”

Marcus Carlsson, matematiker vid Lunds universitet har publicerat uppmärksammade videor på YouTube där han kritiserat FHM för bristande transparens och argumenterat för att ”flockimmunitet är målet även om dom inte säger det rakt ut”. ”Om vi ska spela rysk roulett med det svenska folket kan ni väl åtminstone lägga korten på bordet och förklara varför detta är nödvändigt”

Lena Einhorn har i en briljant essä på DN Kultur kritiserat FHM:s envisa fasthållande vid tidigare ståndpunkter ”Denna ståndpunkt håller man envist fast vid på Folkhälsomyndigheten, trots tilltagande bevis på motsatsen” och att de inte tillämpar sunt förnuft och kan misstänkas lida av kognitiv dissonans, dvs oförmåga att skilja sig från tidigare beslut. Hon antyder att de kanske i enlighet

med amerikanska historikern Barbara Tuchman bok "The march of folly" har slagit in på "Dårskapens väg".

Elisabeth Åström har i en likaledes excellent essä på DN Kultur påpekat riskerna med vårt myndighetsdominerade system för beslutsfattande som innebär att myndighetens anställda "fattar avgörande beslut för hela nationen utan att vara folkvalda".

Många kunniga människor har försökt påverka utan att rubba regeringens och FHMs inställning. Statsministern påpekade nyligen att han hade diskuterat med sina europeiska kolleger och funnit att de gjorde i stort sett samma sak som vi – fast detta uppenbarligen inte är sant. FHM har upprepade gånger sagt att vi gör i princip samma sak som i andra länder, men med litet annorlunda vinkling beroende på olika traditioner och samhällssystem. Regeringen och FHM har inte öppet medgivit att flockimmunitetsstrategin är en huvudkomponent i bekämpningen, men verkar i praktiken följa den linjen reflekterat i tillåtande regler, som lett till höga dödstal jämfört med våra grannländer. Man förefaller, i alla fall indirekt, haft två målsättningar: 1. att öka flockimmuniteten genom att inte kraftfullt hindra yngre mobila personer från att bli infekterade, och 2. att hindra att äldre får infektionen. Situationen på äldreboenden visar att detta i kombination med förnekelse av smitta från symtomfria personer inte fungerar. Det har också lett till en känsla speciellt hos unga av att situationen inte är allvarlig.

Det finns nu två val att göra:

1. man fortsätter följa FHMs linje och får många döda och en högre flockimmunitet, utan att säkert veta vad denna förmodade immunitet innebär,
2. man fokuserar på att minimera smittspridningen i enlighet med WHO:s rekommendationer och hoppas man får fler som överlever tills man får en effektiv behandling eller ett verksamt vaccin.

Mycket av diskussionen ovan har baserats på bedömningar, "informed guesses" och magkänsla. Nu börjar vi gradvis få mer hårda fakta om detta nya virus. T.ex. enligt preliminära resultat från en studie i ett höginfekterat område i Tyskland, var antalet döda per infekterad person 0,4%. Om en dödlighet på 0,4% också skulle gälla för Sverige, innebär det att man för varje 10% flockimmunitet får räkna med 4 000 döda, dvs för att uppnå 60% flockimmunitet måste man räkna med att ca 24 000 dör. Om vi skulle använda strategi 2 skulle vi få räkna med ca 12 000 döda, och en immunitet i befolkningen på 30% - grovt räknat, beroende på hur de äldre framöver lyckas isolera sig och hur mycket de yngre rörliga blir infekterade. Dessa siffror är inte exakta men reflekterar enligt modellerare deras beräkningar tämligen väl.

I debatten hörs ofta att man räknar med att 60% flockimmunitet räcker för att virusets framfart ska kunna stoppas. Men sanningen är, som så mycket annat med detta nya virus, att ingen ännu vet vilken flockimmunitet som krävs och vad den innebär: vad får det t ex för följd när immuniteten är ojämnt fördelad över landet och vad vet vi om andelen tillfrisknade som får skyddande immunitet? Det vi vet är dock att om man väljer alternativ 2 får vi se betydligt färre döda. Man kunde då kanske också kraftigt minska de tragiska konsekvenserna som nu utspelar sig på landets äldreboenden.

Det är inte ett lätt val. Strategi 2 leder troligtvis till ett mer utdraget förlopp. Vi vet inte heller när det kommer ett verksamt läkemedel eller effektivt vaccin. Poängen är att de val som nu görs för framtiden bör diskuteras öppet med forskarsamhället och redovisas för medborgarna i sann demokratisk anda. Allt annat är att utsätta det svenska folket för ett exempellöst stycke social ingenjörskonst.

Det har varit stor variation på olika beräkningar pga. bristande kunskap om virusets dödlighet och andra egenskaper. Dessa ovannämnda siffror är fortfarande mycket osäkra, anger bara en storleksordning och syftar till att konkretisera valet och belysa de frågeställningar som vi står inför och till att främja en öppen diskussion. Om dödligheten i stället visar sig lägre, låt oss säga 0,2% döda per infekterad person, blir antalet döda följaktligen lägre. Vi kunde också få färre infekterade, därför färre döda och lägre flockimmunitet. Säkerheten kring prognoser skulle avsevärt förbättras om FHM offentliggjorde sina egna beräkningar och modeller. Det skulle också visa vilket strategival regeringen har gjort. Den har ju det moraliska ansvaret i denna svåra situation att redogöra för alla fakta som Sveriges medborgare har rätt till och vi har en mänsklig rättighet till livsavgörande information. Detta skulle uppmuntra diskussion, främja etik och reducera oklarheterna i regeringens handlande.