

# V

## VARFÖR ANVÄNDER VI INTE DET ENKLASTE SKYDDET MOT SMITTA?

Publicerad i Expressen 13 jan 2022 kl 05.45

**Den konstanta och världsunika oviljan att förespråka ett så enkelt, billigt – och bevisligen verkningsfullt smittbegränsande – verktyg som munskydd är inte bara fullständigt obegriplig.**

**Den tvingar oss att använda betydligt trubbigare och mer inskränkande och ekonomiskt kännbara åtgärder, skriver läkarna och forskarna från Vetenskapsforum covid-19.**

### Debatt

Dela

Kopiera länk

Detta är en debattartikel. Det är skribenten som står för åsikterna i texten.

**DEBATT.** I november 2021 publicerades i American Journal of Preventive Medicine [en studie](#) av dödligheten i covid-19 under pandemins första månader (15 februari-31 maj 2020). Man tittade på fyrtiofyra länder med ungefär samtidiga och liknande restriktioner. Samtliga länder – med sammanlagt nästan en miljard invånare – befann sig bland de femtio högst rankade i FN:s Human Development Index och WHO:s Health System Performance Index. Vad som skiljde dem åt var huruvida de under denna tidiga period hade infört ett munskyddsmandat för sin befolkning – och i så fall när.

Vad man fann var att de länder som infört munskyddsmandat i snitt hade 48 dödsfall per miljon invånare under denna period. Länderna utan munskyddsmandat hade i snitt 289 dödsfall per miljon invånare.

En dramatisk skillnad.

## Inga tvivel kan längre råda om nyttan

Alla vetenskapliga studier har brister, utan undantag. Men när det gäller publicerade studier över effekten av munskydd (som huvudsakligen skyddar omgivningen) och andningsskydd (som skyddar både bäraren och omgivningen) finns det nu ett så omfattande och gediget material att inga tvivel längre kan råda om det oerhört effektiva skydd mot smittspridning som dessa erbjuder. Det finns hundratals publikationer – experimentella studier, fallstudier, retrospektiva populationsstudier, prospektiva populationsstudier.

I princip alla säger samma sak: munskydd – och särskilt andningsskydd som FFP2 – är ett av de mest effektiva skydd mot smittspridning som vi har. [En färsk experimentell studie](#) från Max Planck-institutet i Tyskland, publicerad 7 december i Proceedings of the National Academy of Sciences, fann att om två individer, där en är infekterad med normal virusmängd,

samtalar i några minuter på 3 meters avstånd så kan infektionsrisken nå upp till 90 procent. Men om båda bär ett FFP2-skydd är efter en hel timmes samtal på 1,5 meters avstånd smittrisen bara 0,4 procent.

Författarna sammanfattar med följande ord: "Vi drar slutsatsen att bärandet av lämpliga andningsskydd i samhället ger ett utmärkt skydd för andra såväl som en själv, och medför att social distansering blir mindre viktig."

## **FHM:s munskyddslista**

"Bär skydd över näsa och mun" är, med andra ord, ett minst lika viktigt råd som "håll avstånd". Alldeles särskilt när det gäller luftburna virus, som omikronvarianten huvudsakligen är.

Folkhälsomyndigheten publicerade i september 2020 en lista över studier på mun- och andningsskyddens effekter. Listan, som var helt okommenterad och framtagen med hjälp av sökmotorn PubMed, innehöll 37 artiklar.

Elva av dessa handlade inte om effekten på smittspridning. Men av övriga 26, som gjorde det, gav 21 mycket starkt stöd för munskyddens smittbegränsande effekter. Denna FHM:s munskyddslista har sedan uppdaterats två gånger, och innehåller nu 67 artiklar. Fortfarande är listan helt okommenterad, och fortfarande demonstrerar det absoluta flertalet av artiklarna munskyddens utomordentligt effektiva roll som smittbegränsare.

## **Lyssna på WHO**

Det är därför Världshälsoorganisationen i sina [rekommendationer](#) till allmänheten skriver: "Gör bärandet av munskydd till en normal del av att befinna dig nära andra människor."

Det är därför den [europeiska smittskyddsmyndigheten](#) i sina rekommendationer skriver: "Användandet av munskydd i offentliga inomhusmiljöer (t.ex. mataffärer, butiker och kollektivtrafik) och i utomhusmiljöer med mycket folk rekommenderas starkt vid ökad incidens av covid-19 och när fysiskt avstånd inte kan garanteras."

Det är därför praktiskt taget alla världens länder har krav på eller stark rekommendation av munskydd i alla offentliga inomhusmiljöer, och många länder infört det som ett krav i alla skolmiljöer.

## **Sverige går sin egen väg**

Men i Sverige, där smittspridningen enligt regeringen och Folkhälsomyndigheten nu är "extrem", rekommenderas allmänheten bara att bära munskydd vid trängsel i kollektivtrafiken. Vilket de allra flesta inte gör.

Nu har skolorna öppnat – där i Sverige fortfarande nästan inga barn under 12 år är vaccinerade, och ingen förebyggande testning rekommenderas. Smittspridningen de närmaste veckorna kommer verkligen att vara extrem, och den rekommendation som Folkhälsomyndigheten ger till skolorna är ”att förlägga aktiviteter utomhus”. Mitt i vintern.

## Tvingar fram mer inskränkande verktyg

Svenska myndigheter har genom hela pandemin agerat exceptionellt senfärdigt. Men den konstanta, och världsunika, oviljan att förespråka ett så enkelt, billigt och bevisligen verkningsfullt smittbegränsande verktyg som mun- och andningsskydd sticker ut allra mest. Denna negativa inställning är inte bara fullständigt obegriplig. Den tvingar oss att använda betydligt trubbigare, mer inskränkande, och mindre effektiva, verktyg.

Om alla i samhället bar munskydd i offentliga inomhusmiljöer, och där mycket folk samlas – om vi gjorde bruket av munskydd till en lika stor lojalitetshandling som vaccinationen – så skulle behovet av andra, mer inskränkande, och mer ekonomiskt kännbara åtgärder genast minska. Och munskyddet biter på alla varianter. Använder man andningsskyddet FFP2 skyddar man dessutom inte bara omgivningen i hög grad, utan också sig själv.

Munskyddet är inget universalmedel – det är till exempel knappast brukbart i hemmiljö – men vid konsekvent användning räcker det mycket långt.

För att citera [Världshälsoorganisationen](#): ”Bruket av munskydd är en nyckelåtgärd för att minska smittspridning och rädda liv.”

Vad kan vara viktigare än det?

**LÄS MER: [Inte värre än influensa – restriktionerna handlar inte längre om folkhälsan](#)**

**LÄS MER: [David Eberhard: Vaccinpass och åtgärder är hysteriskt och onödigt](#)**

**För [Vetenskapsforum covid-19](#):**

**Anders Jansson**, överläkare i klinisk fysiologi, Danderyds sjukhus

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

**Anders Wahlin**, professor emeritus i hematologi, Umeå universitet

**Andrew Ewing**, professor i kemi och molekylärbiologi, Göteborgs universitet, KVA

**Björn Olsen**, professor i infektionssjukdomar, Uppsala universitet

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

**Claudia Hanson**, associate professor, Global public health, Karolinska institutet

**Emil J Bergholtz**, professor i teoretisk fysik, Stockholms universitet

**Fredrik Elgh**, överläkare och professor i virologi, Umeå universitet

**Gunnar Klein**, läkare och professor i eHälsa, Örebro universitet

**Gunnar Steineck**, senior professor i klinisk cancertepidemiologi,  
Göteborgs universitet

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

**Jan Lötvall**, professor i klinisk allergologi, Göteborgs universitet

**Jana Bergholtz**, fil dr, europeisk patientföreträdare för sällsynta  
sjukdomar

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

**Johanna Höög**, docent i cellbiologi, Göteborgs universitet

**Jonas Frisé**n, professor i stamcells forskning, Karolinska institutet

**Leif Bjermer**, professor i lungmedicin och allergologi, Lunds universitet

**Lena Einhorn**, med dr i virologi

**Marie Gorwa**, professor i teknisk mikrobiologi, Lunds universitet

**Nele Brusselaers**, docent i klinisk epidemiologi, Karolinska institutet

**Olle Isaksson**, professor emeritus i endokrinologi, Göteborgs universitet

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

**Stefan Einhorn**, professor i molekylär onkologi, Karolinska institutet

**Stefan Hanson**, infektionsläkare, fil dr i internationell hälsa

**Sture Eriksson**, docent i geriatrik, Umeå universitet

**Åke Gustafsson**, med dr i virologi, tidigare chef för mikrobiologi och  
vårdhygien, Region Gävleborg och Region Uppsala

**Åke Lundkvist**, professor i virologi, Uppsala universitet

**Åsa Wheelock**, docent i experimentell lungmedicin, Karolinska institutet