

Covid-19 – den första politiska pandemin

Covid-19 kan betraktas som den första ”politiska pandemin”, eftersom bekämpningen av den har innefattat omfattande restriktioner i samhällsfunktionerna och i de grundläggande fri- och rättigheterna och restriktionerna har införts genom politiska beslut. Kina försökte förhindra spridning av det nya viruset med stränga karantänsregler för de smittade och de som varit utsatta för smitta. När epidemin spred sig i norra Italien införde de lokala myndigheterna samma åtgärder som Kina, det vill säga nedstängning av områden och karantän. Mycket snabbt spred sig dessa åtgärder till Frankrike och andra länder när intensivvårdsavdelningarna fylldes av covid-19-patienter. Åtgärderna infördes utan att man hade tillgång till relevant information om vad som höll på att hända.

Det politiska trycket ökar

Alarmerande nyheter om ett växande antal svårt sjuka patienter skapade rädsla bland människorna och press på politikerna att agera. De metoder som hade införts var lätta att tillämpa men länderna sökte inte andra möjliga hanteringssätt. Lockdown eller nedstängning, social isolering (borde kallas fysisk isolering) och isolering av vidsträckta geografiska områden spred sig i Europa snabbare än själva pandemin. Finlands regering tog i bruk beredskapslagen med omfattande restriktioner av samhällsfunktionerna redan tre veckor efter det att de första smittade finländarna hade påträffats. Då hade endast 360 finländare fått smittan.

En av de farligaste följderna av covid-19-pandemin var att intensivvårdsbehovet ökade enormt, vilket hotade intensivvården av andra sjukdomar (1). Behovet av intensivvård i Norden växte kraftigast i Sverige, som hade det lägsta politiska engagemanget och det minsta antalet restriktioner i samhället. Jaana Hallamaa, ordförande för ETENE (Riksomfattande etiska delegationen inom hälso- och sjukvården), har ansett restriktionerna vara riktiga för att garantera tillgången till intensivvård). Hon har också påpekat att andra verkningar av åtgärderna och deras etiska dimensioner gällande jämlikhet och rättvisa mellan människor bör granskas och att restriktioner alltid bör vara så lindriga som möjligt (2).

Isolering och restriktioner för att minska kontakterna mellan människor minskade inte bara fallen av sars-cov-2 utan även fallen av andra luftvägsinfektioner i alla åldersgrupper (3). Det faktum att vi alla minskade våra sociala kontakter hade stor betydelse för att minska antalet nya fall. Svårare har det varit att vetenskapligt mäta effekten av nedstängningsbesluten (4).

Isolering och restriktioner för att minska kontakterna mellan människor minskade inte bara fallen av sars-cov-2 utan även fallen av andra luftvägsinfektioner i alla åldersgrupper (3). Det faktum att vi alla minskade våra sociala kontakter hade stor betydelse för att minska antalet nya fall. Svårare har det varit att vetenskapligt mäta effekten av nedstängningsbesluten (4).

Dödlighet är en dålig måttstock för åtgärder

Behovet av politiskt engagemang kan också ses från perspektivet hur länderna har klarat sig igenom pandemin. Länder där den politiska ledningen har nonchalerat epidemin har haft det högsta antalet covid-19-relaterade dödsfall. Flest covid-19-relaterade dödsfall har registrerats i USA med över en miljon fall, vilket motsvarar 320 dödsfall per 100 000 invånare (se <https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality>). Ännu högre antal dödsfall i relation till befolkningen har Bulgarien och Ungern med cirka 500 dödsfall per 100 000 invånare, vilket är mer än dubbelt så många som det har rapporterats i Sverige (200) och nästan fem gånger så många som i Finland (107) och Danmark (121). Det är emellertid inte lätt att tolka dessa dödsfall och de kan därför lätt missbrukas. De är starkt beroende av testningsaktiviteten, vilket kommer fram i jämförelser av dödligheten i covid-19 i de europeiska länderna. Andelen döda bland de smittade varierar från 0,2 procent i Cypern och Danmark, som testade flitigt, upp till 3 procent i Bulgarien och 2,3 procent i Ungern (se ecdc.europa.eu). Hade det testats lika flitigt i Ungern och Bulgarien som i Danmark, skulle de statistikförda dödsfallen där ha varit mycket högre än siffrorna ovan.

I statistiken över covid-19-relaterade dödsfall betraktas dödsfall som inträffat inom 30 dagar från ett positivt test som covidrelaterade dödsfall utan att man tar ställning till om covid-19 har haft någon direkt andel i döden eller inte. I detta avseende skiljer sig covid-19 från alla andra respiratoriska infektioner som inte kan följas upp via statistik på samma sätt. Virala luftvägsinfektioner eller inte ens pneumoni duger som dödsorsak i dödsattest. Då medianåldern av alla dödsfall i covid-19 var 84 år i Finland vintern 2022, skedde de flesta dödsfall bland människor som redan var i behov av hjälp i sitt dagliga liv. I Danmark sjönk de covid-19-relaterade dödsfallen på vårdhem när testningen minskade. Den totala dödligheten på vårdhemmen förändrades dock inte efter minskad testning (se <https://www.sst.dk/da/corona/status-for-epidemien/tal-og-overvaagning>).

Kraftfullt och kanske rentav envist politiskt engagemang har antagligen haft en stor andel i de låga statistikförda dödsfallen i covid-19 i Finland i början av pandemin. Social- och hälsovårdsministeriet kom redan i april 2020 med en rekommendation om att använda en halsduk eller något annat munskydd i all omsorg om äldre. Rekommendationen var ett uttryck för familje- och omsorgsministrarnas starka vilja, eftersom ministern inte höll med de experter som gett råd och rekommendationer i ett läge när det ännu inte fanns fabriksstillverkade andningsskydd att dela ut.

Mikromanaging farligt för tilltron till vetenskap och expertutredningar

Samma typ av politisk styrning i medicinska detaljer har fortsatt och orsakat ännu större misstro bland experter, expertorganisationer och politisk ledning senare under pandemin. Ingående råd om hur snabbt massbeslut om karantän bör fattas vid gränsen är ett exempel på detta. Dessa råd och de krav som Social- och hälsovårdsministeriet ställde på lokala myndigheter försvann så småningom från ministeriets webbplats eftersom de

var lagstridiga. Liknande omfattande karantänsbeslut hade införts i Asien under sars-epidemin 2003 och ansågs då vara en omöjlighet i de västerländska demokratierna (5).

Smittspårning är en grundläggande bekämpningsmetod vid smittsamma sjukdomar och fungerade bra i början ända tills nya och mer smittsamma virustyper började sprida sig sommaren 2021 via deltavarianten och de därpå följande omikronvarianterna. Då ansåg lokala experter att smittspårning inte längre fungerade och begränsade åtgärden till högrisksituationer, allt medan de statliga strategierna fortfarande efterlyste olösam och ineffektiv smittspårning (6). En inblick in i det statliga beslutsfattandet under pandemin ges i Mika Salminens artikel i detta nummer av Handlingarna.

Mikromanaging på hög nivå var ett nytillskott i metodarsenalen som introducerades i bekämpningen av pandemin. Det var ett nödvändigt steg och behövs i början av krisituationer när beslut måste fattas snabbt och resurser användas på det mest ändamålsenliga sättet. Höjd beredskap och krisledning är grunden för all krishantering i den första fasen. Covid-19-pandemin har pågått i över två år, men krishanteringsmekanismerna har varit desamma under hela den tiden inom statsförvaltningen, i många kommuner och i ett flertal organisationer inom social- och hälsovården.

I princip har det varit bra att krävande beslut med stora konsekvenser och utslagning av många normala funktioner och rättigheter har fattats på hög nivå. Sådana beslut bör dock basera sig på bred och mer allsidig beredning, som krisledningen inte alltid hinner vänta på. Det betyder samtidigt att besluten i hela sin vidd och med alla sina konsekvenser för samhället och olika människogrupper liv inte har varit noga övervägda. När krisledningen fortsatt att fatta beslut har risken ökat för att besluten baseras på personliga åsikter och antaganden. När krisledningen innehar sin post länge har den en tendens att inaktivera experter och hysa misstro mot beslutsfattande.

Mediernas roll accentueras i kriser

Ännu mer alarmerande har det varit hur medierna har ägnat sig åt att förutse och utöva påtryckning för medicinska beslut. Ett talande exempel är diskussionen om huruvida befolkningen borde få en fjärde vaccindos eller ännu fler covidvaccinationer. Experter utan vaccinexpertis och politiker har ombetts ge sina synpunkter på behovet av boostervaccinationer. Ingen har frågat efter data om behovet av boosterdosor och ännu mindre om deras förväntade negativa effekter, som måste vägas mot eventuella positiva effekter. Den normala utvärderingen av läkemedel och vacciner har totalt åsidosatts i denna diskussion.

Ska vi även i fortsättningen fatta beslut om vaccinationer utifrån allmänt tyckande och medieuppror? Eller vill vi att samhälleliga beslut fortfarande ska vara baserade på fakta som kan samlas in från vetenskapliga källor och grundar sig på praktisk erfarenhet precis som före pandemin? Missvisande diskussioner där medierna tvingar fram beslut innan riskanalyser har gjorts kan med tiden försämra tilltron till medicinska beslut och myndighetsåtgärder som måste vara baserade på grundlig utredning. Detta kan ha mer långtgående effekter för tilliten till myndigheternas verksamhet, vilket är avgörande för det hur vårt samhälle ska klara av kommande pandemier.

Samsynen och samförståndet har också försämrats av aktivister i sociala medier och vetenskapsmän från andra fackområden som har krävt och fortfarande kräver striktare åtgärder i hopp om att kunna kväva varje smitta med icke-trovärdiga metoder. Medierna har gett dem mycket utrymme och målat upp en underhållande bild av oeniga experter. Resultat av att åsikter presenteras som fakta kan framöver tyvärr vara minskad tilltro till vetenskaplig information. På så sätt går vi miste om en gemensam bild av verkligheten och även om fakta som går att påvisa. När åsikter blir sanning kan det ha långtgående följder för samhällsfreden.

Lärdom för kommande pandemier

Det börjar bli dags för bokslutet över pandemin och förhoppningsvis ger den ger verktyg för bekämpning av kommande pandemier. De tunga beslut som måste tas i början av pandemin och som innebar risktagning utföll i det stora hela väl tack vare att vaccinerna mot covid-19 kom ut på marknaden oväntat snabbt och visade sig kunna förhindra svåra sjukdomsförlopp effektivt. Nu har vi med vaccinerna nått det som förväntades och sars-cov-2-smitta är inte längre ett hot mot vare sig hälso- och sjukvården eller människors liv och hälsa. För att vi ska lära oss något av de exceptionella beslut som vårt land fattade första gången under covid-19-pandemin måste vi analysera vad vi har åstadkommit och uppnått med dem på både gott och ont. Samtidigt måste kriterierna för beslut som gäller våra grundläggande fri- och rättigheter enligt grundlagen noggrant ses över. Bokslutet över pandemin bör inte skrivas av oss som har varit starkt involverade men jag hoppas att vi kan bidra med ett startskott till den kommande revisionen.

Asko Järvinen

Referenser

1. Chew MS, Kattainen S, Haase N, Buanes EA, Kristinsdottir LB, Hofsö K, Laake JH, Kvåle R, Hästbacka J, Reinikainen M, Bendel S, Varpula T, Walther S, Perner A, Flaaten HK, Sigurdsson MI. A descriptive study of the surge response and outcomes of ICU patients with COVID-19 during first wave in Nordic countries. *Acta Anaesthesiol Scand* 2022;66:56–64.
2. Hallamaa J, Huomioita korona-ajasta. COVID-19 epidemiaan eettinen arviointi, *ETENE julkaisuja* 47; ETENE 2020.
3. Amar S, Shemer Avni Y, O'Rourke N, Michael T. Prevalence of common infectious diseases after COVID-19 vaccination and easing of pandemic restrictions in Israel. *JAMA Network Open* 2022;5(2):e2146175.
4. Talic S, Shah S, Wild H, Gasevic D, Maharaj A, Ademi Z, Li X, Mesa-Eguiaagaray, Rostron J, Theodoratou E, Zhang X, Motee A, Liew D, Ilic D. Effectiveness of public health measures in reducing the incidence of covid-19, SARS-CoV2 transmission, and COVID-19 mortality: a systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2021;375:e068302.
5. Lee ML, Chen CJ, Su IJ, Chen KT, Yeh CC, King C, Chang HL, Wu YC, Ho MS, Jiang DD., LIN WF, Lang HC, Lin T, Lai MH, Wang JT, Chen CH, SARS Prevention Task Force. Use of quarantine to prevent transmission of severe acute respiratory syndrome – Taiwan 2003. *MMWR* 2003;52:680–683.
6. Valtakunnallinen hätäjarrumekanismi. Muistio 12.11.2021 STM, OKM, TEM, VM.