

Covid-19-pandemin och den svenska strategin

Epidemiologi, postmodernism och svensk exceptionalism

Martin Lindström

The Covid-19 pandemic and the Swedish strategy: Epidemiology, postmodernism and Swedish exceptionalism

Aims The aim is to characterize the underlying epidemiological ideas behind the Swedish COVID-19 strategy in the spring of 2020 and their plausible relation to Swedish exceptionalism and postmodern view of science. The aim is not to finally evaluate the long-term handling of the pandemic in Sweden. *Results* Overconfidence in natural herd immunity (although not officially stated), individual responsibility (in a pandemic needing community-centered approaches) and evidence-based medicine (predominantly applied to protective measures), and neglect to coordinate with the WHO, other EU countries and the Nordic countries, may be associated with Swedish exceptionalism and a postmodern view of science and society. *Conclusions* Epidemiological handling of the COVID-19 pandemic and Swedish exceptionalism and postmodernism seems to have been a questionable and fatal combination in the initial phase of the pandemic.

Covid-19-pandemin och den svenska strategin

Covid-19-pandemin nådde samhällsspridning i många europeiska länder under senare delen av februari och början av mars 2020, även om enskilda individer kan ha varit smittade så tidigt som redan under senare delen av 2019 utan att smittan var känd vid den tiden. Det första europeiska landet som drabbades av omfattande samhällsspridning var Italien. I de från början värst drabbade länderna Italien och Spanien underskattades allvaret i situationen i den initiala fasen, och denna underskattning blev snart också uppenbar i till

Martin Lindström är professor i socialmedicin vid Socialmedicin och hälsopolitik, Institutionen för kliniska vetenskaper i Malmö, Lunds universitet och Centrum för Primärvårdsforskning (CPF), Region Skåne, Malmö.
E-post: martin.lindstrom@med.lu.se

exempel Belgien, Frankrike, Nederländerna och Storbritannien. Svaret på det dramatiska pandemiutbrottet blev i många länder en nedstängning av betydande delar av samhället i mitten av mars, med undantag för vitala funktioner som till exempel hälso- och sjukvården, polis, rättsväsen, brandförsvaret, försvaret, matbutiker och apotek.

Åtgärderna var inte identiska i alla europeiska länder, men de följde i grova drag Världshälsoorganisationens (WHO) rekommendationer om isolering, social distansering och masstestning. Skolor, universitet, skidorter och teatrar stängdes, liksom ofta, men inte alltid, restauranger och barer, butiker, marknader och andra verksamheter som bedömdes som icke-essentiella. De flesta länder stängde sina gränser och införde hårda restriktioner för möten och sociala aktiviteter. Ändå har bristen på tempo, bristen på tidiga insatser på samhällsnivå och framför allt svaga institutioner och samhällsstrukturer för att hantera hot mot folkhälsan kritiserats eftersom dessa kan ha orsakat ett onödigt högt antal smittfall och hög mortalitet jämfört med de länder i östra Asien som först drabbades av pandemin (Shookohi et al. 2020). Även om fler åtgärder mot smittan vidtogs i de flesta andra europeiska länder än i Sverige var de troligen inte tillräckliga jämfört med vad som hade varit möjligt och rimligt, i synnerhet i ett mycket tidigt stadium.

Till skillnad från de flesta andra europeiska länder implementerade Sverige en mindre restriktiv strategi som istället starkt betonar individuellt ansvar baserat på i stor utsträckning frivilliga rekommendationer från den svenska Folkhälsomyndigheten (FHM). Den svenska strategin gick i korthet ut på att minska smittspridningen så att hälso- och sjukvården hela tiden skulle kunna hantera situationen och inte kollapsa samt att samtidigt skydda de äldre och även andra riskgrupper från att bli smittade. Den svenska strategin syftade också till att minska påverkan på viktiga samhällsfunktioner, reducera konsekvenserna av pandemin för allmänhet och företag, dämpa oro samt sätta in rätt åtgärder vid rätt tillfällen (Regeringskansliet 2020).

De förbud som utfärdades av regeringen på inrådan av FHM inkluderade endast inreseförbud för icke-medborgare från länder utanför EU och Europeiska Ekonomiska Samarbetsområdet (EES) (17 mars), förbud mot alla offentliga sammankomster med mer än 500 deltagare (11 mars), förbud mot alla offentliga sammankomster med mer än 50 deltagare (27 mars), förbud mot all servering utom servering vid bordet på restauranger och i barer (24 mars), och nationellt besöksförbud för besök på äldreboenden (31 mars) (Obminska 2020). Besöksförbud och besöksrestriktioner inom sjukhus utfärdades också av regioner och landsting (Malmén 2020).

Rekommendationer från FHM innefattade tidig avrådan från att resa till länder som tidigt drabbats av pandemin (till exempel Kina från och med den 26 januari och Italien från och med den 6 mars), restriktioner mot resor till andra länder (14 mars), rekommendation till personer med lindriga symptom

att stanna hemma (även beslut om avskaffad karensdag), utökning av möjligheten att sjukskriva sig själv utan läkarintyg från 7 till 14 dagar (14 mars), rekommendation till personer 70 år och äldre att stanna hemma och reducera antalet sociala kontakter, rekommendation till företagare att uppmuntra och underlätta arbete i hemmet (16 mars), samt rekommendation att bedriva distansundervisning i gymnasieskolor och på universitet och högskolor (Obminska 2020).

Danmarks regering beslutade tidigt om nedstängning. Den 13 mars beordrades alla anställda i offentlig sektor med andra yrken än centrala samhällsfunktioner som till exempel sjukvårdsyrken, polis och brandkår att stanna hemma. Privata arbetsgivare uppmanades tillåta och underlätta för sina anställda att om möjligt arbeta hemma (med undantag för anställda i vitala funktioner som livsmedelsbutiker och apotek), och alla gymnasier, universitet, bibliotek, muséer, kulturinstitutioner med inomhusverksamhet och liknande institutioner stängdes. Den 16 mars stängdes också alla grundskolor och daghem (Hansen 2020). Den 18 mars förbjöds alla offentliga sammankomster med mera än tio deltagare, alla affärsinrättningar med nära kundkontakt och alla nattklubbar stängdes, och restauranger tilläts endast att leverera take-away. Den 23 mars meddelade regeringen att nedstängningen skulle vara till mitten av april (Danmarks Radio 2020).

Till skillnad från den svenska regeringen intog den danska regeringen tidigt en central roll i hanteringen av pandemin. Till skillnad från situationen i Sverige med en myndighet (FHM) med ansvar för hanteringen av folkhälsofrågor och pandemin fanns det flera myndigheter i Danmark med liknande ansvar (Folketinget 2021). Ansvaret låg således inte på en enda expertmyndighet med stor självständighet i förhållande till regeringen. Istället var det regeringen och statsminister Mette Frederiksen som tog initiativet och utövade ett starkt ledarskap i samarbete med i synnerhet direktören för Sundhedsstyrelsen Søren Brostrøm (se Julie Hassing Nielsens uppsats i detta temanummer).

Den 16 mars deklarerade den finländska regeringen nationellt krisläge. Alla skolor stängdes, med undantag för förskolor. De flesta offentliga inrättningar (bibliotek, muséer, teatrar) stängdes. Vitala funktioner och yrken undantogs från lagen om begränsad arbetstid och ledighet vid årliga högtider. Antalet personer vid offentliga sammankomster begränsades till tio. Personer i åldersgruppen 70 år och äldre uppmanades att undvika sociala kontakter. Inga besökare tilläts på sjukhus, med undantag för besökare till kritiskt sjuka patienter. Sociala institutioners samt hälso- och sjukvårdens kapacitet utökades, medan kapaciteten hos andra icke-vitala samhällsfunktioner minskades. Gränserna stängdes (Yle Uutiset 2020). Dessa åtgärder skulle ursprungligen vara till den 13 april, men förlängdes till den 13 maj (en utförligare beskrivning av den finländska strategin finns i Jenny Lindholms och Joachim Högvägs uppsats i detta temanummer).

Den 12 mars införde det norska hälsodirektoratet en rad åtgärder som stängning av utbildningsinstitutioner, stopp för sportevenemang, stopp för kultur-evenemang, stängning av gym och badanläggningar samt stängning av pubar, nattklubbar och barer. Personal inom hälso- och sjukvården förbjöds att resa utomlands till den 20 april. Karantäner infördes för alla som anlände från resor från länder utanför Finland och Sverige den 27 februari. Restauranger med matserveringar hölls öppna med regler om social distansering. Direktoratet avrådde från resor till arbetet med kollektivtrafik och på platser med trängsel. Kollektivtrafiken hölls öppen för människor med för samhället essentiella yrken (Norwegian national broadcasting 2020).

De andra nordiska länderna genomförde inte bara mera omfattande restriktioner och kortvariga initiala partiella nedstängningar. De satsade redan tidigt på omfattande testning och smittspårning med Island som föregångsland. De andra nordiska länderna avsåg att "slå ned" eller "bromsa/slå ned" istället för att som Sverige "bromsa" smittan (detta beskrivs i större detalj i Mikael Holmströms uppsats i detta temanummer).

De slutliga effekterna av pandemin och den svenska strategin kommer bara att kunna utvärderas i ett senare skede vars utsträckning i tiden fortfarande är okänd. Omfattningen av hälsoproblem orsakade av långtids-covid har troligen bara börjat bli tydliga först under våren 2021. De initiala och kortsiktiga effekterna på dödligheten i covid-19 av den svenska strategin var däremot tidigt tydliga. I slutet av juni 2020 uppgick antalet avlidna med covid-19 till 5 310 i Sverige (10,3 miljoner invånare), 605 i Danmark (5,8 miljoner invånare), 249 i Norge och 328 i Finland (WHO Situation Report 162 2020).

Den första vågen av pandemin under våren 2020 påverkade inte bara den allmänna folkhälsan. Den påverkade också jämlikheten i hälsan. En rapport från Region Stockholm, den av Sveriges regioner med ansvar för hälso- och sjukvården som drabbades hårdast av pandemin under våren, visade att låginkomsttagare, lågutbildade och yrkesutövare utan möjlighet att arbeta hemma hade högre risk för sjukhusvård och död i covid-19 fram till och med den 30 juni 2020. Analyserna visade också att utrikesfödda grupper från Somalia, Libanon, Syrien, Turkiet och Estland hade högre mortalitet än gruppen födda i Sverige (Bartelink et al. 2020).

Skillnaden i mortalitet mellan de två nordiska länderna med högst per capita-mortalitet, Sverige och Danmark, kan knappast förklaras av skillnader i initial smittspridning i slutet av februari och första hälften av mars. Den 30 mars, något mer än två veckor efter nedstängningen i Danmark, var kvoten (ratio) mellan döda i covid-19 i Sverige och Danmark 1,53 (110:72) (WHO Situation Report 70 2020). Den 6 april var kvoten 2,24 (401:179) (WHO Situation Report 77 2020). Kvoten mellan antalet döda i Sverige och Danmark i månads-skiftet mars-april 2020 speglar troligen en likartad smittspridning vid tidpunkten för den danska nedstängningen några veckor tidigare, eftersom kvoten

ungefär speglar skillnaden i de båda ländernas totala befolkningsstorlek. Sedan fortsatte kvoten stiga kontinuerligt under våren och sommaren till Sveriges nackdel med relativt sett allt högre dödstal i Sverige jämfört med Danmark. Den 21 maj var kvoten 6,92 (3831:554) (WHO Situation Report 122 2020) och den 21 juli 9,23 (5639:611) (WHO Situation Report 183 2020). Den svenska strategin under den tidiga delen av pandemin innebar således både absolut och relativt stigande dödstal jämfört med Danmark, det nordiska grannland som uppvisade den näst högsta dödligheten i Norden efter Sverige.

Det brittiska oberoende organet för hållbarhetsrankning Standard Ethics, baserat i London, sänkte Sveriges etiska rankning den 21 maj:

During the first phase of the COVID-19 epidemic, Swedish health policy did not comply with World Health Organization recommendations. Standard Ethics analysts believe that this produced additional risks for the Swedish and European populations. The current health policy seems to be a part of a general strategy that is not collaborative with the European Union (Standard Ethics 2020).

I november 2020 publicerade OECD och EU en rapport som indikerar att Sverige under mars-maj 2020 lyckats sämst av alla länder i EU med att reducera rörligheten (kombination av kollektivtrafik och fritidsaktiviteter), att Sverige lyckats sämst av alla EU-länder med att få ned R-talet (smittspridningstalet som anger hur många personer som i genomsnitt smittas av en smittad person) under 1 (58 dagar jämfört med 34 dagar i genomsnitt, 18 dagar i Luxemburg och 11 dagar på Malta) och att Sverige under perioden varit sämst på att reducera behovet av intensivvård. Sverige hade dessutom det lägsta antalet vårdplatser på sjukhus av samtliga OECD-länder före pandemins utbrott (OECD/European Union 2020).

Under hösten 2020 genomfördes först lättnader i restriktionerna och därefter nya restriktioner i takt med den ökande smittspridning som utvecklades till den andra vågen. En fullständig genomgång av dessa åtgärder ges i uppsatsen "Den svenska responserna år 2020 – krisberedskap i kris" av Lars Nylén i detta temanummer. Några viktiga exempel ges här, och för referenser i detta stycke hänvisas till Nyléns uppsats. I oktober genomfördes genom förordningar den 1 oktober att fler än 50 deltagare fick ta del av konsert på serveringsställe. Den 22 oktober införde regeringen genom förordning ett publikundantag på maximalt 300 personer. Därefter genomfördes åter mera restriktiva åtgärder i takt med den fullständigt oväntade storleken på den ökade smittspridningen under senhösten. Den 22 november förbjöd regeringen allmänna sammankomster och offentliga tillställningar med fler än åtta deltagare med några få undantag för religionsutövning i samband med dödsfall (begravning) med maximalt 20 deltagare samt sittande tillställningar med högst 300 sittande deltagare. Den

8 december deklarerade statsministern vid en pressträff att åtta deltagare var den nya normen för hela samhället. Det nationella besöksförbudet i äldreboenden förlängdes två gånger till och med den 30 september 2020. Den 19 november gav regeringen FHM möjlighet att införa motsvarande förbud i hela landet, ett län eller delar av län. Införandet av nya restriktioner genom förordningar och uppmaningar under senhösten 2020 kunde uppfattas som att regeringen tagit större eget initiativ från FHM än tidigare i bekämpningen av pandemin, möjligen som en följd av FHM:s felbedömning av omfattningen av den andra vågen.

Efter den andra vågen av pandemin i Sverige under den sena hösten och vintern 2020/2021 hade antalet döda i covid-19 inrapporterade till WHO ökat till 13262 i Sverige, 2399 i Danmark, 805 i Finland och 648 i Norge den 23 mars 2021 (med reservation för viss tidsfördröjning i inrapporteringen till WHO). Vid denna tidpunkt uppgick det totala dödstalet per 100000 invånare till 131,3 i Sverige, 41,4 i Danmark, 14,5 i Finland och 12,0 i Norge (World Health Organization 2021). I slutet av 2020 drog coronakommissionen i sin första rapport slutsatsen att de höga dödstalen bland de äldre på äldreboenden och i hemtjänsten huvudsakligen kunde förklaras av den höga smittspridningen i samhället eftersom personalen är en del av den generella befolkningen (Melin et al. 2020). I detta avseende hade strategin att skydda de svagaste misslyckats. Vintern 2020/2021 skyllde regeringen, Folkhälsomyndigheten, regionerna och kommunerna på varandra. Denna strävan att frånsäga sig ansvaret innebar ett avsteg från WHO:s etiska principer om transparens och ansvarstagande i hanteringen av en pandemi.

Den svenska regeringen är ytterst ansvarig för den nationella folkhälso-politiken liksom den svenska strategin för att förebygga och bekämpa sjukdomen covid-19. Strategi och policy att hantera folkhälsofrågor sköts på myndighetsnivå av Folkhälsomyndigheten (FHM), och den svenska regeringen följer vanligen råden från FHM, även om regeringen ytterst har ansvaret för pandemihanteringen och möjligheten att ingripa om regeringen skulle bedöma läget på ett annat sätt än expertmyndigheten. Regioner och landsting har ansvar för huvuddelen av hälso- och sjukvården. Kommunerna har ansvar för bland annat huvuddelen av äldreomsorgen inom ramen för nationell lagstiftning. Denna uppdelning av ansvaret att möta en global pandemi med från början delvis oväntad form av samhällsspridning kan vara en av orsakerna till de initiala problemen med att koordinera insatserna med bland annat skyddsutrustning för vårdpersonal och masstestning (se Brommessons bidrag till denna volym). Epidemiologiska antaganden och överväganden är en annan viktig orsak till händelseförloppet. Om dessa epidemiologiska överväganden handlar denna uppsats.

Varför valde regeringen och FHM den svenska strategin? Varför accepterade en majoritet av den svenska allmänheten den svenska strategin med de jämfört med övriga Norden och betydande delar av övriga Europa så höga dödstalen

så länge? Syftet är att studera det epidemiologiska tänkandet bakom den svenska strategin under pandemins tidiga skede under den första vågen våren 2020 och den i detta tidiga skede mycket höga mortaliteten jämfört med de andra nordiska länderna. Avslutningsvis kommer strategin att diskuteras med utgångspunkt i postmodernismens vetenskapssyn och samhällssyn samt en självbild av svensk exceptionalism inom i synnerhet ledande samhällsskikt.

Metod

Exempel på centrala beslutsfattares sätt att resonera kommer att illustreras genom intervjuer med nyckelpersoner som genomfördes i TV och dagspressen samt genom andra artiklar i massmedia. Denna uppsats försöker identifiera ett antal framträdande aspekter på epidemiologin och sättet att hantera pandemin inom ramen för den svenska strategin. Den svenska strategin och dess kopplingar till postmodernismens syn på vetenskap, samhälle och myndighetsutövning kommer sedan att diskuteras. En kortare artikel om den svenska strategin har redan publicerats i en expertgranskad engelskspråkig internationell tidskrift (Lindström 2020a), och kompletterande synpunkter har publicerats något senare (Lindström 2020b).

Den svenska strategin

Målet för den svenska strategin är att minska smittspridningen så att hälso- och sjukvården hela tiden ska hantera situationen och inte kollapsa samt att samtidigt skydda de äldre och även andra riskgrupper från att bli smittade. Den svenska strategin syftar också till att minska påverkan på viktiga samhällsfunktioner, reducera konsekvenserna av pandemin för allmänhet och företag, dämpa oro och sätta in rätt åtgärder vid rätt tillfällen (Regeringskansliet 2020). Den officiella svenska strategin har aldrig innefattat flockimmunitet. Det har dock senare visat sig att den svenska strategin initialt inrymde en stark förhoppning och en tro på att indirekt uppnå just flockimmunitet (Anderberg 2020), vilket kommer att presenteras och diskuteras nedan.

CENTRALA ASPEKTER AV EPIDEMIOLOGIN

Ett antal specifika epidemiologiska karakteristika som direkt eller indirekt utmärker det svenska vägvalet att initialt hantera pandemin kan identifieras. Dessa innefattar en tidig indirekt tro på flockimmunitet som en konsekvens av strategin och att flockimmunitet var möjlig att ganska snabbt uppnå (även om flockimmunitet officiellt aldrig var en del av den svenska strategin), en mycket stark betoning av individuellt ansvar i arbetet med att stoppa smittspridningen, en stark betoning av evidensbaserad medicin samt en kombination av ovilja och möjligen även oförmåga att koordinera pandemibekämpande åtgärder

med andra länder och att följa rekommendationer från WHO. Dessutom kommer effekter av strategin att diskuteras, nämligen indirekta effekter i form av psykisk ohälsa kontra livsförloppsepidemiologi, socioekonomiska skillnader i smittspridning, massmedias roll vid de offentliga presskonferenserna, tillit till samhällets institutioner och generaliserad tillit till andra samt skyddet av de äldre och andra riskgrupper.

Flockimmunitet – eller bara en mycket oklar strategi?

Flockimmunitet innebär att en betydande del av en population har utvecklat immunitet mot en infektionssjukdom och därigenom indirekt skyddar resten av populationen genom att inte föra smittan vidare. Risken för att individer som saknar immunitet ska bli smittade och sjuka minskar dramatiskt genom att många är immuna och inte bär på smittan. Flockimmunitet mot virussjukdomar som smittkoppor, mässling, röda hund och polio har huvudsakligen uppnåtts genom vaccinationer, och i själva verket är begreppet flockimmunitet delvis knutet mera till vaccinationer än till naturlig smittspridning. Flockimmunitet för polio har till exempel i modern tid uppnåtts i de flesta delar av världen genom isolering av geografiska områden med utbrott, i kombination med vaccinationer. Flockimmunitet mot andra virussjukdomar är också främst kopplad till vaccinationer. Dödligheten i covid-19 bedömdes internationellt redan i ett tidigt stadium av pandemin vara för hög för att naturlig smittspridning skulle vara en acceptabel strategi att uppnå flockimmunitet (Randolph & Barreiro 2020).

Flockimmunitet uppnådd genom smittspridning skyddade inte heller befolkningen i Sverige på 1700-talet från återkommande epidemier med smittkoppor. I en undersökning baserad på mortalitet och dödsorsaker i svenska kyrkböcker från fyra undersökta församlingar i västra Skåne observerades 15 epidemier under 1700-talet och det tidiga 1800-talet. Av dessa orsakades tio helt säkert av smittkoppor, tre av kikhosta och i två av fallen var orsaken okänd. Även i dessa två fall från 1708 och 1724, två av de årtal med epidemi som inföll innan dödsorsaker började anges i kyrkböckerna kring 1750/1760, har orsaken troligen varit smittkoppor. Trots ständigt återkommande epidemier med denna mycket smittsamma luftburna virusinfektionssjukdom blev befolkningen inte flockimmun mot smittkoppor på ett sätt som säkert skyddade grupper utan immunitet förrän vaccinationer började genomföras under 1800-talets två första decennier, vilket till stor del berodde på att huvudsakligen barn och unga födda efter föregående smittkoppepidemi smittades med mycket hög efterföljande mortalitet eftersom de inte var immuna (Bengtsson & Lindström 2003). Det snabba framtagandet av vacciner och starten av vaccinationer vid årsskiftet 2020/2021 ska inte behandlas i detalj här, men det visar att vaccinationer än en gång är vägen till flockimmunitet samtidigt som denna utveckling i praktiken

punkterat en viktig och bärande indirekt (men ej officiellt uttalad) del av den ursprungliga svenska strategin.

Flockimmunitet som ett svar och en lösning på pandemin avfärdades snabbt av den brittiska regeringen (Ghosh 2020) i mitten av mars på grund av de höga dödstal som förväntades bli följden av en sådan strategi. Tidiga studier i pandemins inledning tydde på dödstal i covid-19 i intervallet 0,25 % till 3,0 % av de smittade. Författarna drog slutsatsen att strategier som innefattade flockimmunitet skulle vara oacceptabla för allmänheten (Kwok et al. 2020, Wilson et al. 2020). I Sverige skulle till exempel 1 % mortalitet bland de smittade och ett uppnående av flockimmunitet när 60 % av befolkningen blivit smittade, vilket ofta diskuterades som gräns för flockimmunitet med drygt 6 miljoner smittade av Sveriges 10,3 miljoner invånare, innebära 60 000 dödsfall i covid-19 under förutsättning att riskgrupperna inte effektivt skulle kunna skyddas.

Från och med slutet av andra veckan i mars 2020 uppmanade FHM samtliga regioner att sluta testa andra grupper än patienter på sjukhus och särskilda riskgrupper, även i regioner som vid detta tillfälle hade låg smittspridning (Karlsson 2020). WHO:s rekommendationer om masstestning och aktiv smittspårning frångicks således. Det var först ett stycke in i maj 2020 som allmän testning började genomföras, från början i syfte att minska sjukfrånvaron bland personer med luftvägssymtom men utan covid-19 (se artikel *Den svenska responsen år 2020- krisberedskap i kris* av Lars Nylén i detta temanummer).

I synnerhet den tidigare statsepidemiologen Johan Giesecke (1995-2005), kontrakterad som expertkonsult på FHM under tidiga delar av 2020 och en av de intellektuellt ledande bakom strategin, kommunicerade vid upprepade tillfällen öppet sin tro på flockimmunitet som ett förväntat resultat av strategin. I en intervju i Dagens Industri den 3 april 2020 hävdade Giesecke att "alla andra länder gör fel". I denna intervju förutspådde han att Sverige skulle kunna återgå till någonting som nära nog liknade "det normala" vid någon tidpunkt i maj 2020 efter allmän smittspridning i befolkningen, därför att det var hans "magkänsla" (Grundberg Wolodarski 2020). Den svenska statstelevisionen SVT (public service) förmedlade under våren 2020 tämligen okritiskt ett liknande budskap. Den 1 april 2020 förmedlade SVT budskapet att halva Sveriges befolkning förväntades vara smittad i slutet av april (SVT 2020a). Detta skulle ha inneburit att befolkningen skulle ha uppnått flockimmunitet inom en förhållandevis kort tid, eftersom SVT också förmedlade budskapet att naturlig flockimmunitet kunde förväntas när mellan 50 % och 60 % av befolkningen blivit smittad (SVT 2020b). När det något senare blivit uppenbart att beräkningarna varit helt felaktiga, förmedlade SVT istället nya beräkningar att naturlig flockimmunitet skulle kunna uppnås med 40 % smittade (SVT 2020c), vilket kan vara tillräckligt för att uppnå flockimmunitet under vissa betingelser med heterogenitet i befolkningen (Britton et al. 2020). Förhoppningen om

att flockimmunitet skulle kunna uppnås på relativt kort tid hade i stort sett inget vetenskapligt stöd under våren 2020. Det som Giesecke och FHM antog var en luftburen influensaliknande smitta med ett snabbt smittspridningsmönster skulle allt tydligare visa sig vara en klustersmitta med långsammare spridning.

Tron på flockimmunitet framstod vid denna tidiga tidpunkt i pandemin som mycket osäker också av ytterligare ett viktigt skäl, nämligen att mycket litet var känt om immunitetens egenskaper och varaktighet över tid: "Longitudinal serological studies are urgently needed to determine the extent and duration of immunity to SARS-CoV-2" (Kissler et al. 2020). Denna osäkerhet om immunitetens karaktär och duration gjorde tron på flockimmuniteten som indirekt konsekvens av strategin inte bara i oroande utsträckning dödlig men också mycket osäker på grund av den okända immuniteten.

Det blev också allt tydligare under den pandemiska våren 2020 att endast en mindre del av befolkningen även i det värst drabbade geografiska området i Sverige, Region Stockholm, blivit smittad trots att dödstalet i Region Stockholm passerade 2000 redan i slutet av maj. FHM hävdade i linje med föreställningen om det oundvikliga i att de flesta till slut skulle bli smittade, att smittkurvan skulle planas ut för att hälso- och sjukvården inte skulle bli överbelastad vid någon punkt i tiden medan smittspridningen pågick. I senare delen av maj blev det allt mera tydligt att de andra nordiska länderna nästan inte längre hade någon smittkurva att plana ut, och därmed mycket liten eller försumbar belastning på hälso- och sjukvården att avlasta (Jakobsen & Amundsen 2021).

Vid flera tillfällen under våren framförde 22 svenska forskare offentlig kritik mot vad som föreföll vara en strategi som innefattade flockimmunitet (Carlsson et al. 2020, Bjermer et al. 2020). På en av de dagliga presskonferenserna svarade representanten från FHM att flockimmunitet inte är en del av den svenska strategin. Därmed stängdes dörren för vetenskaplig diskussion och möjligheten för regeringen och myndigheten FHM att knyta en expertgrupp av forskare inom virologi och epidemiologi till sig för att hantera pandemin. FHM är visserligen en myndighet och inte ett forum för vetenskaplig diskussion, men detta faktum utesluter inte möjligheten att knyta en vetenskaplig expertgrupp till sig. Offentlig insyn i statsepidemiologens e-mail har senare visat att det som initialt mycket starkt kunde tolkas som ett syfte att indirekt uppnå flockimmunitet också tidigt var ett aktivt val av strategi från statsepidemiologens sida (Anderberg 2020). Den mest kritiska frågan ställdes i stort sett aldrig av svenska massmedier och journalister: Vad var poängen med inställd masstestning och smittspårning, mycket lösa restriktioner, samt att hålla barer, restauranger, nattklubbar och after-ski-barer öppna om strategin *inte* innefattade en tro på flockimmunitet och målet *inte* var att uppnå flockimmunitet?

Individuellt ansvar

Prevention kan riktas mot många olika nivåer från individer hela vägen till komplexa sociala kontexter, hela samhällen, hela länder och även globalt. För att öka preventionens effektivitet eller för att uppnå flera olika mål samtidigt kan fler olika nivåer dessutom kombineras samtidigt i det preventiva arbetet. Ett exempel är tobaksprevention som både har målet att minska prevalensen (förekomsten) av tobaksrökning i den generella befolkningen och att minska den socioekonomiska gradienten i tobaksrökning. Målet att minska prevalensen av tobaksrökning har lyckats väl i ekonomiskt högt utvecklade länder som Sverige.

Andelen/prevalensen (%) tobaksrökare har minskat dramatiskt bland män i Sverige sedan 1960-talet och bland kvinnor sedan det tidiga 1980-talet. Däremot har den minskade prevalensen inneburit kraftigt ökade socioekonomiska skillnader i tobaksrökning. Framgången i att uppnå det ena målet har således delvis motverkat möjligheten att uppnå det andra målet. Av ekonomiska, psykologiska och psykosociala skäl har människor i grupper med lägre socioekonomisk status (definierade med utgångspunkt i dimensionerna yrke och ställning på arbetsmarknaden, utbildning eller inkomst) framför allt slutat röka i betydligt mindre utsträckning än människor med högre socioekonomisk status, vilket har ökat den socioekonomiska gradienten både i prevalens av tobaksrökning och tobaksrelaterad dödlighet (Jarvis & Wardle 2006: 225-229). Av denna anledning har brittiska forskare introducerat begreppet proportionell universalism (proportionate universalism), som kombinerar individriktad prevention med prevention riktad mot sociala kontexter, till exempel socioekonomiska grupper med hög prevalens av tobaksrökning eller socialt utsatta bostadsområden (Marmot & Bell 2012, Carey 2015). Sammanfattningsvis kan individer ibland vara målet för prevention, ibland sociala kontexter eller hela samhället, och ibland en kombination av båda.

Den svenska regeringen och FHM deklarerade att de var särskilt stolta över den del av den svenska strategin för att bekämpa covid-19 som gick ut på att starkt betona det individuella ansvaret. Mycket av ansvaret för att hantera den globala pandemin som med kraft även drabbade Sverige lades på medborgarna/individerna själva och deras individuella ansvars känsla för att begränsa smittspridningen. Lars Nylén ger i uppsatsen *Den svenska responsen år 2020- krisberedskap i kris* i denna volym den juridiska bakgrunden till hur lagstiftningen under senare decennier ändrats i syfte att göra regelverket mera humanitärt och inriktat på individens ansvar, delvis därför att ingen kunnat föreställa sig en global pandemi av det slag som drabbade Sverige och hela världen våren 2020. (I uppsatsen *Påbud och efterlevnad- en fråga om effektiv kriskommunikation* diskuterar Lars Nylén den med tanke på strategin synnerligen viktiga kriskommunikationen till allmänheten).

Tidvis kunde retoriken från regeringen och FHM ge intryck av att alla hade ett ansvar, och att regeringens roll i att bekämpa smittspridningen var mycket begränsad. Restauranger, barer och nattklubbar, liksom många andra verksamheter, tilläts hålla öppet, och ansvaret för social distansering lades på de individuella ägarna och kunderna, även när kunderna var alkoholpåverkade sent på kvällen. I en intervju med CNN skyllde den svenska utrikesministern Ann Linde de höga dödstalen i Sverige på svenska turister som rest till Italien på skidsemester i senare delen av februari trots att de visste att det fanns en spridning av coronaviruset i norra Italien, ett påstående som sedan benämndes ”semesterteorin” (Gorani 2020). Hon nämnde däremot i samma intervju inte att den svenske statsepidemiologen före denna skidsemestervecka tydligt hade uttalat att han inte såg några problem med att svenska turister åkte till Italien på skidsemester (som redan nämnts i introduktionen begränsades inresor från Italien först den 6 mars, alltså betydligt senare). Även bortsett från det faktum att den svenska utrikesministern inte var helt sanningsenlig i CNN-intervjun, kan det vara svårt att lägga huvudansvaret på hanteringen av en global, smittsam och dödlig pandemi med samhällsspridning även i Sverige på individuella medborgare/invånare. Många individer tenderar att glömma frivilliga rekommendationer, och många individer tillhör dessutom inte riskgrupperna. Detta gäller i synnerhet den stora massan av unga vuxna och vuxna i medelåldern som därför kan ha svårt med uthålligheten när det gäller att följa rekommendationerna. Åtminstone en huvudsaklig del av ansvaret bör istället tillkomma den nationella regeringen och nationella myndigheter (Shookohi et al. 2020).

En central fråga infinner sig. Är det logiskt att lägga ett avgörande ansvar på unga vuxna (åldersintervallen 20–29 och 30–39 år) individer att vara återhållsamma med besök och hålla vederbörlig distans på restauranger, barer och nattklubbar, när det i huvudsak är äldre och/eller medicinskt sårbara som blir svårt sjuka och dör av smittan? Denna fråga, som belyser en av de verkligt stora paradoxerna i den svenska strategin, ifrågasattes för det mesta inte av svenska journalister och svensk massmedia i den tidiga fasen av pandemin. Kanske togs den extrema svenska individualismen och betoningen av individens ansvar för given? Kanske var det den starka och paradoxalt nog kollektivistiska tron på svenska myndigheter som påverkade massmedia och journalister?

Evidensbaserad medicin

När FHM under våren tillfrågades om sakfrågor som munskydd och andra förebyggande åtgärder mot covid-19 blev svaret ofta att det saknas evidens för sådana åtgärder. FHM:s avoga inställning till munskydd kvarstod länge under 2020 trots internationella rekommendationer från WHO och även slutsatser från Kungliga Vetenskapsakademien i Sverige (Kungliga Vetenskapsakademien 2020). FHM:s hållning baserades på begreppet evidensbaserad medicin. Den

förre statsepidemiologen Johan Giesecke (1995–2005) förklarade i en intervju i CNN den 17 april:

We, or the Swedish government, decided early, in January, that the measures we should take against the pandemic should be evidence-based. And when you start looking around at the measures being taken now by different countries, you'll find that very few of them have a shred of evidence... But we know of one that has been known for 150 years or more, that washing your hands is good for you and good for others when you're in an epidemic. But the rest, border closures, school closings, social distancing... there's almost no science behind most of this (Sayers 2020).

Begreppet evidensbaserad medicin innebär att integrera klinikerns erfarenhet, det bästa önskade utfallet för patienten och tillgängliga vetenskapliga fakta av hög kvalitet för att skapa det bästa beslutsunderlaget för att lösa medicinska problem. Evidensbaserad medicin delar in vetenskapliga studier i en hierarki i vilken experimentella studier eller interventionsstudier tillskrivs en högre nivå av evidens än observationsstudier. Begreppet interventionsstudie eller experimentell studie innebär i praktiken huvudsakligen randomiserade kontrollerade prövningar (randomized controlled trials, RCT:s), i vilka patienter randomiseras (slumpmässigt allokeras) till den ena eller andra av olika behandlingar eller till placebo (verkningslös behandling som den randomiserade patienten inte känner till att den är verkningslös) som forskningsmässigt ska jämföras med varandra med avseende på ett eller flera i förväg definierade behandlingsresultat. Dessa studier är dessutom för det mesta dubbelblinda, det vill säga varken den behandlande läkaren eller patienten vet vilken behandlingsgrupp patienten blivit randomiserad till. Interventionsstudier kan även syfta till att jämföra olika preventiva åtgärder. Den etiska förutsättningen för att göra interventionsstudier är att experter har delade åsikter om utfallet av det som ska studeras och att de förväntade skillnaderna mellan olika behandlingar eller preventionsstrategier är förhållandevis små.

Interventionsstudier kan även genomföras på till exempel samhällsnivå, men detta är betydligt mindre vanligt. Begreppet observationsstudie innebär å andra sidan studier utan interventioner i vilka insamlade data endast observeras och analyseras. Exempel på observationsstudier kan till exempel vara tvärsnittsstudier (prevalensstudier), prospektiva (framåtblickande) kohortstudier, retrospektiva (bakåtblickande) kohortstudier och fall-kontroll-studier (Aschengrau & Seage 2014: 158–161). Evidensbaserad medicin tillmäter interventionsstudier i form av randomiserade kontrollerade kliniska prövningar högst evidens (nivå 1) i hierarkin av vetenskapliga studier. Longitudinella

observationsstudier kommer längre ned och tvärsnittsstudier (en ögonblicksbild vid en punkt i tiden) ännu längre ned i hierarkin.

Att huvudsakligen förlita sig på interventionsstudier och randomiserade kontrollerade prövningar innebär emellertid ett problem när en pandemi med ett helt nytt virus med helt eller delvis okända egenskaper bryter ut. I ett sådant läge finns det helt enkelt inga interventionsstudier att basera sitt agerande på. Annan information i form av observationsstudier med preliminära empiriska resultat och praktiska erfarenheter av koordinerade karantäner, masstestning, smittspårning och effektiv social distansering i länderna i östra Asien och andra länder som drabbats av smittan något tidigare måste då utgöra underlag för att bedöma situationen. Annan information än information från interventionsstudier eller longitudinella observationsstudier blir viktig. Andra överväganden som till exempel resultat från studier på lägre nivåer i hierarkin av studier måste då användas som underlag för beslut. I initialstadiet av en pandemi med en smitta vars egenskaper till betydande delar är okända måste sannolikt studiedesigner och observationsdata ganska långt ned i hierarkin tillgripas.

Det finns många exempel på förebyggande åtgärder som använts länge med god effekt utan stöd i randomiserade kontrollerade prövningar. Det har till exempel aldrig visats i interventionsstudier genom randomiserade kontrollerade prövningar att det är bättre att använda fallskärm när någon hoppar från ett flygplan än att inte använda fallskärm:

As with many other interventions intended to prevent ill health, the effectiveness of parachutes has not been subjected to rigorous evaluation by using randomized controlled trials. Advocates of evidence based medicine have criticized the adoption of interventions evaluated by using only observational data. We think everyone might benefit if the most radical protagonists of evidence based medicine organized and participated in a double blind, randomized, placebo controlled, crossover trial of the parachute (Smith & Pell 2003).

I detta perspektiv framstår avfärdandet av en rad andra föreslagna skyddande åtgärder grundade i empiriska observationer och praktiska erfarenheter från andra länder som mindre lämpligt i en akut situation. I detta ljus framstår den återkommande hänvisningen till höga krav på evidensbaserad medicin baserad på studier högt upp i hierarkin som olämplig.

Koordinering med övriga nordiska länder och WHO

Svenska regeringar har under decennier konsekvent berömt sig själva för Sveriges och sin egen internationella orientering. Under senare decennier har Sverige profilerats som en i internationellt hänseende humanitär stormakt (jfr Brysk 2009), men när det gäller bekämpandet av covid-19-pandemin förefaller

emellertid den internationella orienteringen nästan helt ha glömts bort. Under våren 2020 föreföll det inte finnas någon synbar effektiv koordination med de nordiska grannländerna Danmark, Finland och Norge, vilka implementerade begränsade nedstängningar i olika omfattningar från och med mitten av mars och under en månad eller mer, i bekämpningen av pandemin. Dessutom implementerade de nordiska grannländerna maskestning och aktiv smittspårning, vilket troligen hade ännu större betydelse.

Den främsta och uppenbara metoden för den svenska regeringen och FHM att koordinera med de andra nordiska länderna hade varit att följa WHO:s rekommendationer om social distansering, maskestning och smittspårning. Istället rekommenderade FHM i slutet av andra veckan i mars att allmän testning och smittspårning skulle upphöra utanför sjukhus och riskgrupper (se ovan). Den svenska regeringen höll också, på inrådan av FHM, grundskolor, restauranger, barer, nattklubbar och icke essentiella arbetsplatser öppna. Från början var det maximala tillåtna antalet personer i offentliga sammankomster 500, men det maximala antalet minskades sedan till 50. Det maximala antalet 50 personer gällde dessutom endast offentliga sammankomster, inte privata fester, dop, bröllop och begravningar, vilka endast var föremål för frivilliga rekommendationer. Speciellt överfulla restauranger, barer och nattklubbar, som mycket sällan stängdes ned och ofta öppnades snabbt igen trots allvarliga anmärkningar om trängsel, framstod som centra (hotbeds) för spridning av smittan i det initiala skedet våren 2020.

Psykisk ohälsa kontra livsförloppsepidemiologi: två indirekta effekter

Den svenska strategin väger även in andra omständigheter än den direkta smittspridningen och dess omedelbara konsekvenser för folkhälsan. FHM betonade till exempel tidigt indirekta effekter på den psykiska folkhälsan av isolering och social distansering för i synnerhet skolbarn och skolungdomar. Det är naturligtvis korrekt att ta hänsyn till sådana indirekta effekter på folkhälsan, men FHM förefaller huvudsakligen ha vägt in möjliga indirekta effekter som fungerade som argument för den valda strategin, inte sådana som kunde tänkas utgöra motargument. Under senare decennier har intresset för livsförloppsepidemiologi ökat dramatiskt. Livsförloppsepidemiologi bygger på den grundläggande hypotesen att exponering för riskfaktorer tidigt i livet kan komma till kliniskt uttryck i form av upplevda hälsoproblem och symtom långt senare i livet, vilket har stor betydelse för den subkliniska och sedan kliniska utvecklingen av de kroniska sjukdomar som dominerar sjukdomspanoramat i vår tid (Kuh & Ben-Schlomo 2004).

Hjärtkärlsjukdomar är ett exempel på kroniska sjukdomar med stor betydelse för mortalitet och sjuklighet som har ett kroniskt inflammatoriskt inslag i den fortskridande asymtomatiska och subkliniska processen mot tilltagande åderförkalkning (ateroskleros). Betydelsen av detta inflammatoriska inslag är

så stor att den även i svensk sjukvård använda inflammationsindikatorn ”C reactive protein” (CRP) sedan ett antal år ingår i det amerikanska kardiologförbundets och hjärtförbundets (American College of Cardiology/American Heart Association) lista över viktiga riskfaktorer att väga in tillsammans med klassiska riskfaktorer som tobaksrökning, kolesterol och högt blodtryck (hypertoni) när den sammanvägda risken för hjärtkärlsjukdom ska sammanställas för en patient inför klinisk bedömning och behandling. Förbundet har definierat CRP lika med eller över 2 mg/L som gräns för kronisk inflammation med risk för progression av åderförkalkning (Goff et al. 2014). I Sverige används endast gränsen CRP över eller lika med 5 mg/L eller 9 mg/L som indikator för akut infektion, inte den lägre gränsen för CRP som riskindikator för kronisk inflammation som leder till hjärtkärlsjukdom.

Studier på bland annat historiska svenska data från epidemier under 1700-talet och det tidiga 1800-talet stöder hypotesen att exponering för infektioner tidigt i livet påverkar hälsa och mortalitet negativt även för överlevarna långt senare i livet (Bengtsson & Lindström 2003). Studier av ålderskohorten som var ofödda (in utero) under Spanska sjukan 1918 visar kortare utbildning, högre andel med fysisk funktionsnedsättning och inkomst än för andra ålderskohorter (Almond 2006: 673). FHM förefaller ha lagt mindre vikt vid sådana och liknande långsiktiga livsförloppseffekter av exponering tidigt i livet när den svenska strategin och pandemins möjliga sidoeffekter på folkhälsan definierades.

Massmedias roll vid de offentliga presskonferenserna

Kritik framfördes tidigt mot avsaknaden av kritiska frågor om den svenska strategin från svensk massmedia och svenska journalister. Frode Forland, Norges motsvarighet till statsepidemiologen, framförde i maj i *Svenska Dagbladet* kritik inte bara mot den svenska strategin utan också mot avsaknaden av kritiska frågor från svensk massmedia och svenska journalister vid FHM:s dagliga presskonferenser under våren med anledning av pandemin (Falkirk 2020). Även om det finns tydliga undantag från Forlands kritik mot svensk journalistik, till exempel Peter Wolodarski på *Dagens Nyheter* som redan den 13 mars kritiserade FHM (Wolodarski 2020), är observationen intressant. Sveriges Radio ställde själv frågan ”Vem är tysken som pressar Folkhälsomyndigheten?”, och åsyftade en tysk journalist från en tysk TV-kanal som under våren ställde kritiska frågor vid presskonferenserna (Studio Ett 2020). Även senare har public service försökt tona ned röster som varit kritiska mot strategin. Ett exempel är intervjun med kungen strax före jul 2020 då kungen insisterade på att få framföra kritik mot den svenska strategin (BBC News 2020, Nordberg 2020).

I synnerhet i samband med den andra vågen som startade under senhösten 2020 har ett antal journalister och redaktörer också kritiserat bristen på kritiska frågor från svensk massmedia vid presskonferenserna under våren 2020.

Andén (2020) påtalade redan i juni att svenska journalister hade någonting att lära av ”den galne tysken”. Teodorescu Måwe (2020) framförde att svensk massmedias roll under våren 2020 borde genomlysas, och ställde den retoriska frågan om det bara var en slump att de mest kritiska frågorna på presskonferenserna kom från en tysk journalist? Croneman (2020) föreslog att kritiska röster borde släppas in men också i sin tur kritiskt granskas.

I mars 2021 publicerade *Institutet för Mediastudier* en rapport som visar att utländska journalister ställt mest kritiska frågor medan svenska journalister från i synnerhet rikstäckande massmedia (inte alls i samma utsträckning lokal-tidningar som dock inte alls fick samma utrymme vid presskonferenserna) under våren 2020 fokuserade på att ”informera befolkningen” (Andersson et al. 2021). En rapport från *Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap* samt Göteborgs universitet som också publicerades i mars 2021 undersökte bara tre svenska dagstidningar. Den tyske journalisten nämns emellertid, och rapporten ställer frågan hur länge det är acceptabelt att massmedia försöker upprätthålla nationell enighet istället för att ställa kritiska frågor (Ghersetti & Odén 2021). Lars Nord konkluderar också i sin uppsats i detta temanummer att det i synnerhet under våren 2020 men även senare ställdes ett mycket lågt antal ansvarsutkrävande frågor vid de myndighetsgemensamma presskonferenserna. Enligt Nord kan detta bl a bero på medielogiken och oklarheter kring ansvarsfördelning och ansvarsområden i den svenska förvaltningsmodellen. En kompletterande förklaring kan emellertid vara den sedan länge starka konsensuskulturen i Sverige och den utbredda rädslan att utmärka sig (Huntford 1971, Skata et al. 2016).

Socioekonomiska skillnader i smittspridning

Den svenska strategin byggde ursprungligen på antagandet om en jämn spridning av smittan i befolkningen. Smittan fick emellertid initialt inte så jämn utbredning som FHM och regeringen, som är ytterst politiskt ansvarig, antog. Istället är coronaviruset en klustersmitta som biter sig fast på vissa platser (i synnerhet i hushåll och på arbetsplatser) och smittar allt fler på samma plats och i samma sociala miljö. Under våren och försommaren drabbades grupper med lägre socioekonomisk status definierad med utgångspunkt i utbildning, inkomst och yrke hårdare än grupper med högre. Riskerna att vårdas i slutenvård och risken att dö i diagnosen covid-19 beräknade med hazard-kvoter (hazard ratios, HRs) bland folkbokförda i Region Stockholm fram till och med den 30 juni 2020 var signifikant högre i grupper med lägre inkomst och utbildning samt i yrken utan möjlighet att arbeta hemma. Dessutom sågs en ansamling av fall i vissa bostadsområden.

Sambanden uppvisade en social gradient i vilken riskerna gradvis ökade med allt lägre inkomst, lägre utbildning och minskande möjlighet att arbeta hemma. Vissa utrikesfödda grupper födda i Somalia, Libanon, Syrien, Turkiet

och Estland hade också högre dödsrisk. Sambanden kvarstod efter justering i multipla överlevnadsanalyser (med Cox-regressioner) för demografiska variabler, socioekonomiska variabler, hushållsstorlek/trångboddhet och tidigare kronisk sjuklighet (hjärtsvikt, ischemisk hjärtsjukdom, diabetes mellitus, fetma, kronisk njursjukdom, kronisk obstruktiv lungsjukdom och cancer). Inkomst hade ett starkt samband med slutenvård och mortalitet som förblev speciellt starkt efter justering i de multipla regressionsanalyserna för de andra faktorerna (Bartelink et al. 2020). Den initiala fasen av covid-19-pandemin uppvisade således samma socioekonomiska mönster som respiratorisk tuberkulos har gjort historiskt.

McKeown (1979) visade att mortaliteten i respiratorisk tuberkulos minskade kontinuerligt i England och Wales från 1838 och fram till och med 1960-talet. McKeown gjorde en poäng av att denna utveckling pågick under hela denna period, trots att *Mycobacterium tuberculosis* identifierades först 1881 (efter att mikroskopet uppfunnits), effektiv kemoterapi infördes 1947 och BCG-vaccinationer började genomföras i början av 1950-talet. När alla specifika upptäckter och uppfinningar var på plats hade en stor del av mortalitetsnedgången redan ägt rum. McKeown drog slutsatsen att generellt ökade reallöner bidragit till att minska trångboddheten och förbättra nutritionen, vilket i sin tur successivt minskat smittspridningen och effekterna av att bli smittad under hela perioden (McKeown 1979: 92-96).

Mycobacterium tuberculosis är visserligen en bakterie och inte ett virus, men det är tydligt att det finns infektionssjukdomar som till exempel genom att vara beroende av värdens nutritionstatus och kroppsstatus (habitus) uppvisar stora socioekonomiska skillnader i incidens, sjuklighet och mortalitet. Spridningssättet har också stor betydelse, som i fallet med spridningen av coronaviruset och sjukdomen covid-19. För sjukdomen covid-19 är det således spridningssättet som är avgörande för den socioekonomiska fördelningen av incidens, sjukhusvård och mortalitet. Andra luftburna infektionssjukdomar som till exempel smittkoppor (historiskt), mässling och influensa uppvisar däremot inte samma socioekonomiska skillnader i spridning, incidens och mortalitet, eftersom smittspridningen är snabb, jämn och konsekvenserna av att ha blivit smittad är helt eller delvis oberoende av nutrition (Rotberg & Rabb 1985). FHM:s initiala antagande var att coronaviruset skulle sprida sig på ett snabbt och jämnt sätt. Under pandemins initialskede uppvisade coronaviruset genom sin karaktär av klustersmitta istället en tydlig socioekonomisk gradient när det gäller sjukhusvård och mortalitet i sjukdomen covid-19. Det är anmärkningsvärt att en socialdemokratiskt ledd regering tillät en förhållandevis omfattande initial spridning av en klustersmitta som åtminstone under pandemins initialskede under våren och försommaren 2020 förefaller ha drabbat socioekonomiskt svaga grupper och vissa utrikes födda grupper i befolkningen värre än andra.

Tillit till samhällets institutioner och generaliserad tillit till andra

Både tilliten till samhällets institutioner och tilliten till okända andra ökade i pandemins initialskede enligt en studie av ett representativt urval av befolkningen i Sverige. Institutionell tillit och tillit till okända andra mättes under två tidsintervall den 24 februari till och med den 10 mars 2020 (t₀) samt den 31 mars till och med den 14 april (t₁). Mätningarna gjordes således dels i krisens absoluta början innan någon smittad ännu hade avlidit och dels i den uppåtgående fasen när ingen dämpning av antalet smittfall och antalet döda fanns i utsikt. Båda formerna av tillit ökade, men den institutionella tilliten ökade mer än tilliten till okända andra. Befolkningen reagerade således med ökad institutionell tillit och ökad tillit till okända andra i pandemins initialskede trots att regeringen och FHM inte vidtog de åtgärder som hade varit i linje både med WHO:s rekommendationer och en allmän försiktighetsprincip (Esaïsson et al. 2020).

Det är vanligt att befolkningar reagerar med ökad institutionell tillit till regering och myndigheter i kriser som till exempel krig (Mueller 1970) och terrorattacker (Dinesen & Jaeger 2013). Däremot har tidigare studier baserade på data från Storbritannien visat att den generaliserade tilliten till andra människor (tillit till okända andra) minskar vid terrorattacker (Giordano & Lindström 2016) och finanskriser (Lindström & Giordano 2016). Fyndet att tilliten till okända andra ökade i pandemins initialskede är därför särskilt intressanta och omständigheterna bör bli föremål för mer forskning.

Skyddet av de äldre och andra riskgrupper

Den officiella svenska strategin hade också ett andra steg. Smittan skulle inte bara bromsas så att sjukvården skulle kunna klara av den ökade belastningen på hälso- och sjukvårdssystemet. Riskgrupper som äldre och multisjuka skulle också samtidigt skyddas mot smittan. Det blev emellertid mycket snart uppenbart att när smittan sprids i den generella befolkningen sker det också en omfattande smittspridning bland äldre och multisjuka, framför allt bland personer med hemtjänst och de som bor på äldreboenden. Den främsta orsaken är att personalen inom hemtjänsten och på äldreboendena tillhör den generella befolkningen. Problemet under våren blev inte mindre av bristen på skyddsutrustning och bristerna i framförhållning och beredskap. Smittspridningen bland riskgrupperna var under våren särskilt omfattande i Region Stockholm eftersom smittspridningen under våren var störst i den generella befolkningen i denna region.

Redan relativt tidigt under pandemin framkom det dessutom att många äldre inte remitterades till sjukhus för adekvat vård med syrgas och intravenös vätskebehandling (Forsberg 2020). Senare har journalisten Maciej Zaremba på *Dagens Nyheter* visat att äldre på kommunala och privata äldreboenden i Stockholm nekats sjukhusvård baserat på kriterier enligt Clinical Frailty Index

(CFI), som tidigare använts för att rehabilitera äldre med fysiska och andra funktionshinder till en högre funktionsnivå samt för att planera omsorgsbehov i befolkningen (Church et al. 2020), till att istället nedprioritera hela grupper av patienter (med CFI 5 eller högre på en nio-gradig skala) från sjukhusvård. Istället för syrgas på sjukhus (inte intensivvård, vilket många äldre inte är kandidater för, men sjukhusvård) behandlades dessa högriskindivider med smärtstillande (ofta morfin, som inte bara har en smärtstillande utan också andningsdeprimerande effekt), och bensodiazepiner med lugnande och ångestdämpande effekt på äldreboendena eller i hemmet, vilket i många fall i onödan ledde till deras död. Eftersom kommunerna, som ytterst har ansvaret för äldreboenden och hemtjänst, inte får anställa läkare är det Region Stockholm som utfärdat riktlinjerna för sina läkare. Zaremba lyckades identifiera fyra ansvariga för riktlinjerna för prioritering av patienter i Region Stockholm: en chefläkare, två avdelningschefer och en enhetschef för allmänmedicin och geriatrik. Resultaten av Zarembas intervjuer var anmärkningsvärda. Den politiskt ansvarige kände inte till konsekvenserna av riktlinjerna. Enhetschefen för allmänmedicin och geriatrik, som är den högste ansvarige för sjukvården utanför akutsjukhusen i Region Stockholm, kände inte till vilka och hur många läkarbilar som fanns tillgängliga för hjälp till patienter som enligt riktlinjerna inte skulle remitteras till sjukhus. Enhetschefen kunde inte heller svara på vad som avsågs med begreppet ”klinisk” som i klinisk undersökning. En sådan undersökning och bedömning kunde mycket väl ske digitalt, och bedömningen kunde också göras med utgångspunkt i redan genomförd klassifikation med CFI av hela patientgrupper utan tydlig individuell bedömning, enligt enhetschefen. Enhetschefen kände sig ”trygg” med att läkarna gjorde rätt bara de följde riktlinjerna. En sådan definition av termen ”klinisk” innebär emellertid en glidning bort från den ursprungliga definition som har sitt ursprung i det antika Grekland och som innebär undersökning och tilltal av patienten i patientens omedelbara fysiska närhet (Zaremba 2020).

Coronakommissionens första rapport i slutet av 2020 konkluderade också att de höga dödstalen bland de äldre på äldreboenden och i hemtjänsten främst kunde förklaras av den höga smittspridningen i samhället. Personalen är en del av den generella befolkning i vilken smittspridningen ägde rum, tillgången till skyddsutrustning var inte optimal och därmed fördes smittan in på äldreboendena och i hemtjänsten (Melin et al. 2020). Den andra huvuddelen av strategin att skydda de äldre och svaga hade således misslyckats, enligt kommissionen.

Den svenska strategin: svensk exceptionalism och postmodernism

Den svenska strategin har drag av både postmodern kunskaps- och vetenskaps-syn och en känsla av svensk exceptionalism, en iakttagelse som ska tolkas i

termer av en bakomliggande kulturell och samhällelig kontext som i viss mån är specifik för Sverige.

Enligt Ronald Inglehart och World Values Survey (WVS) är Sverige sedan flera decennier det mest postmaterialistiska och postmoderna landet i världen (Inglehart 1997: 98, Inglehart 2018). Teorin om materialistiska kontra postmaterialistiska värderingar bygger på en knapphetshypotes (*scarcity hypothesis*) och en socialisationshypotes (*socialization hypothesis*). De materialistiska värderingar som tidigare helt dominerade i västvärlden har sin grund i behovet av materiell och fysisk (i grunden legal) trygghet och säkerhet. Betoningen av materiell trygghet och legal säkerhet har sin grund i den materiella knapphet och den känsla av bristande säkerhet som länge fanns även i västvärlden.

Dessa materialistiska värderingar omfattade stora delar av befolkningen genom en socialisationsprocess. Postmaterialistiska värderingar har därefter blivit vanligare sedan i synnerhet 1960- och 1970-talen, enligt Inglehart. De postmaterialistiska värderingarna betonar individuell frihet och individuella fri- och rättigheter, och representerar därmed enligt teorin ett betydande steg uppåt i behovshierarkin, eftersom den materiella tryggheten liksom den fysiska och legala säkerheten som båda är mer basala under ett antal decennier ökade och därmed efterhand kom att tas för givna. Enligt Inglehart började detta skifte av värderingar (*value shift*) under 1960- och 1970-talen i bredare lager av befolkningen i västvärlden (Inglehart 1990: 56-65). Postmaterialistiska värderingar är inte jämnt fördelade i hela befolkningen. Människor med postmaterialistiska värderingar finns företrädesvis i grupper med högre socioekonomisk status i termer av framför allt utbildning och yrke men även (i viss mån) inkomst. De utgör idag ofta de ledande skikten inom etablerad politik, offentlig förvaltning, massmedia, kultur och näringsliv i västvärlden. Fenomenet och dess framväxt har beskrivits både i positiva termer som framväxten av den kreativa klassen (Florida 2002) och i negativa termer som eliternas revolt och sveket mot demokratin (Lasch 1995).

Teorin om materialistiska och postmaterialistiska värderingar är kopplad till idén om modern och postmodern kultur och samhällssyn. Den modernistiska kulturen innefattar en stark tro på de moderna samhällsinstitutionernas auktoritet, rationalitet, samt vetenskap (inklusive epidemiologi och medicin) och ingenjörskonst. Den modernistiska kulturen avvisar tradition och religion. Den postmoderna kulturen betraktar däremot ofta auktoritet, rationalitet och vetenskap med avoghet och misstänksamhet, eftersom de betraktas som sammankopplade med den materialistiska västerländska kulturen, det västerländska samhället och (av vissa) den marknadsekonomiska ordningen, vilka bör ifrågasättas.

Postmodernismen innefattar ett förnyat intresse för religion och tradition, i skarp kontrast till modernismen, men det är bara icke-västlig religion, tradition och kultur som värderas högt av postmodernismen. Postmodernismen är också

associerad med framväxten av nya värderingar och livsstilar. Postmodernismen innebär en ökad tolerans för kulturella och individuella livsval, baserade på individuella rättigheter. Den postmodernistiska synen på vetenskap avvisar ofta den modernistiska vetenskapssyn som anger att det skulle finnas en objektiv och positivistisk sanning som forskningen bör sträva mot. Postmoderna teorier på i synnerhet de samhällsvetenskapliga och humanistiska områdena utgår istället ofta från premissen att forskningens uppgift är att förändra samhället i enlighet med dessa teorier och deras ideologiska innehåll i syfte att befria individerna från samhällets institutioner och konventioner. Postmodernismens ifrågasättande av den modernistiska positivistiska vetenskapssynen med anspråk på en förmåga att finna en objektiv sanning gäller delvis även inom medicin och naturvetenskap. Den postmoderna synen på vetenskap innefattar ofta också en ökad betoning av personlig känsla av vad som är sant eller falskt (Inglehart 1997: 22-25).

Det svenska svaret på pandemins inledande fas innebar att regeringen och FHM åtminstone delvis bortsåg från empiriska observationer och praktiska erfarenheter i länder som drabbats av pandemin tidigare än Sverige. Regeringen och FHM bortsåg aktivt från erfarenheter av effektiva karantäner, maskestning, smittspårning, social distansering och isolering genomförda på nationell nivå i enlighet med WHO:s rekommendationer. Strategin byggde istället på relativt snabb (men uppbromsad för att inte överbelasta sjukvården) smittspridning och därmed indirekt en förhoppning om ett relativt snabbt uppnående av naturlig flockimmunitet. Flockimmuniteten skulle dessutom indirekt uppnås med ett virus som gav en immunitet som under den tidiga våren 2020 var i stort sett helt okänd båda vad gäller egenskaper, graden av skydd mot reinfektion och duration.

Den tidigare statsepidemiologen Johan Giesecke (1995-2005), kontrakterad som rådgivare till FHM under tidiga delen av 2020 och en av arkitekterna bakom strategin, framförde i en intervju i början av april 2020 åsikten att "alla andra länder gör fel", och att det var hans "magkänsla" att Sverige snart skulle uppnå smittspridning motsvarande flockimmunitet. Detta skulle innebära att betydande delar av livet i Sverige skulle kunna återgå till det normala redan någon gång i maj 2020 (Grundberg Wolodarski 2020). I slutet av juni uttalade Giesecke att bedömningen i början av april varit felaktig (Johansson 2020). FHM förefaller delvis ha konstruerat en egen vetenskaplig sanning, och denna konstruktion accepterades av regeringen, stora delar av massmedia och den allmänna opinionen under i synnerhet den tidiga delen av våren 2020.

Den starka betoningen av individens ansvar i den svenska strategin är också nära relaterad till postmodernismens betoning av individualitet, individuella rättigheter och opposition mot det moderna samhällets auktoriteter. Poliser och andra myndighetspersoner som pekar med hela handen ingick inte i strategin. Istället betonades frivilliga rekommendationer och information riktad till

individer. Lars Nylén visar i uppsatsen "Den svenska responsen år 2020- krisberedskap i kris" i detta temanummer hur Smittskyddslagen från 2004 innebar ett perspektivskifte från tvångsåtgärder mot istället en humanistisk människosyn, frivilligt förebyggande arbete och individens självbestämmanderätt. Nylén konkluderar att tron att skyddet mot sjukdomar med stor smittsamhet och utbredning ändå skulle vara tillräckligt i huvudsak inte var korrekt.

FHM:s starka betoning av evidensbaserad medicin förefaller kraftigt obalanserad. Å ena sidan ställde FHM mycket begränsade krav på evidens för att genomföra en strategi som till betydande delar bortsåg från empiriska observationer och praktiska erfarenheter från länder som redan något tidigare drabbats av pandemin, samtidigt som strategin innebar ett tydligt avsteg från försiktighetsprincipen att skydda befolkningen från en smitta med till betydande delar okända egenskaper och okänd immunitet. När det gällde själva strategin ställdes således obetydliga eller inga krav på vetenskaplig evidens. Å andra sidan ställde FHM synnerligen höga krav på evidens vad avser många skyddande åtgärder som till exempel munskydd, masstestning och smittspårning. Bristen på balans i kravet på evidens följde helt den av FHM konstruerade strategin.

Den initiala svenska strategin gjorde även anspråk på att väga in ekonomiska faktorer. Genom färre restriktioner och nedstängningar skulle ekonomin skyddas och därmed främja folkhälsan i ett längre tidsperspektiv. Den svenska strategin förefaller emellertid inte ha fått den tydliga effekten relativt andra jämförbara länder under 2020. Oklarheterna i strategin (presenterade i denna uppsats), de ofta icke-obligatoriska råden och den omfattande smittspridningen har påverkat marknaden negativt med minskande självförtroende i företag och hos investerare, enligt nationalekonomen Lars Calmfors. Calmfors uttrycker i denna intervju i *Aftonbladet* i slutet av 2020 att han "känner inte längre igen Sverige som det strategiska och pragmatiska land han en gång såg det som" (Tanha 2020).

Litteraturen om Spanska sjukan för drygt 100 år sedan visar att ekonomin återhämtade sig ganska snart, medan hälsokonsekvenserna för den stora gruppen drabbade individer påverkade dessa individer resten av livet (Garrett 2008: 91). Även om Spanska sjukan orsakades av ett influensavirus kan erfarenheterna ha minst lika stora implikationer idag med de konsekvenser av den omfattande smittspridningen i form av långtids-covid som ännu bara börjat visa sig. Expertmyndigheten FHM förefaller inte heller ha lagt någon vikt vid den litteratur som finns om ekonomiska effekter av Spanska sjukan, möjligen därför att denna inte ger tydligt stöd åt de ekonomiska argumenten bakom strategin.

En tilltagande känsla av svensk exceptionalism har existerat bland politiskt, massmedialt, kulturellt och ekonomiskt ledande och helt tongivande grupper i Sverige åtminstone sedan 1970-talet. Enligt denna svenska självbild ska Sverige leda resten av världen inte bara ekonomiskt och socialt med den svenska

välfärdsstaten som förebild, utan också i vidare mening i postmodern riktning genom ifrågasättande av såväl traditionella som moderna regeringar i andra länder, progressivism bland annat i form av stöd till nominellt progressiva regeringar som inte helt sällan visat sig urarta till enpartisystem, massiv korruption och totalitarism, samt en internationalistisk inriktning på många områden.

Självbildens av Sverige som en exceptionell humanitär stormakt har under senare decennier omfattats både av socialdemokratiska och borgerliga regeringar. Det är inte förvånande att ett land med en sådan självbild av postmodern exceptionalism också var det land som i ett tidigt läge valde en självkonstruerad strategi med förhållandevis svag vetenskaplig förankring i empiriska observationer och praktiska erfarenheter från tidigare drabbade länder för att bekämpa pandemin. Det föreföll nästan som om resten av världen skulle undervisas av Sverige om hur en pandemi med ett helt nytt virus ska hanteras, även de länder som drabbats av smittspridningen och pandemin något tidigare än Sverige.

Diskussion

I pandemins initialskede i mars 2020 infördes hårdare restriktioner och mera omfattande temporär nedstängning av olika verksamheter i Danmark, Finland och Norge än i Sverige. Våra nordiska grannländer fortsatte också med omfattande testning och smittspårning enligt WHO:s rekommendationer, vilket troligen var minst lika viktigt. Regeringarna i Danmark, Finland och Norge reagerade reflexmässigt med att skydda sina befolkningar mot det okända. Ingen hade facit, men det gällde att vinna tid och att följa WHO:s rekommendationer. Den svenska regeringens reaktion var annorlunda. Expertmyndigheten FHM fick länge bestämma Sveriges strategi med regeringens medgivande.

Det var först efter initialskedet och i synnerhet i den andra vågen hösten 2020 som regeringen tog större eget initiativ, trots att regeringen hela tiden hade det yttersta ansvaret. Skillnaden i initial reaktion mellan Sverige och de nordiska grannländerna följer inte mönstret från traditionell partipolitik eller traditionell vänster-höger-ideologi. Sverige, Danmark och Finland har samtliga socialdemokratiska regeringar. Norge har en högerregering.

Det fanns olika geopolitiska förutsättningar för hanteringen av covid-19-pandemin i olika länder redan från början. Stora länder med mycket kommunikationer med omvärlden som USA och Storbritannien och länder centralt belägna i Europa har haft sämst utgångsförutsättningar att hantera smittspridningen. Belgien är ett tydligt exempel. Sverige är ett glesbefolkat land i Europas periferi och bör jämföras med Danmark, Norge och Finland. Hade Sverige initialt i mitten av mars 2020 vidtagit liknande åtgärder som Danmark, Norge och Finland hade Sverige helt sannolikt ändå inte varit bäst i denna lilla grupp. Norge hade fortfarande haft lägst dödlighet och Finland näst lägst, men

Sverige hade sannolikt hamnat på jumboplats tillsammans med Danmark och helt i paritet med Danmark. Sverige och Danmark hade liknande mortalitet per capita de första 2-3 veckorna efter Danmarks ganska drastiska åtgärder den 13 mars. Det speglar troligen en likartad omfattning av smittspridningen fram till och med den 13 mars.

Man ska också komma ihåg att Norge till och med har haft något lägre totalmortalitet under 2020 än under de närmast föregående åren. Det kan möjligen delvis spegla att till exempel säsongsinfluensa bland äldre trängdes undan genom färre kontakter. Bäst förutsättningar att bekämpa covid-19-pandemin bland västerländska stater hade länder som är ö-nationer. Både Island och Nya Zeeland lyckades genom restriktioner men framför allt även omfattande testning och smittspårning helt utradera viruset framåt slutet av våren och in på försommaren 2020. Att det kommit tillbaka beror uteslutande på resande. Även Australien var mycket framgångsrikt. Island hade den 23 mars 2021 totalt 29 döda med covid-19 (8,5/100 000), Nya Zeeland 26 döda (0,5/100 000) och Australien 909 döda (3,6/100 000). Sverige hade som jämförelse 13 262 döda (131,3/100 000), men kan av geografiska skäl inte jämföras med denna grupp. Däremot hade Sverige troligen haft dödstal per capita liknande Danmarks 2 399 döda (41,4/100 000) om Sverige initialt vidtagit samma åtgärder som Danmark. Som jämförelse hade Finland den 23 mars 805 döda (14,5/100 000) och Norge 648 döda (12,0/100 000) (World Health Organization 2021).

Den svenska strategin under våren 2020 utmärktes av övertro på att indirekt kunna uppnå flockimmunitet genom naturlig men något uppbromsad smittspridning (inte vaccinationer som av naturliga skäl sågs som allt för avlägset våren 2020), överbetoning av individuellt ansvar (när det gäller att bekämpa en pandemi som kräver kontextuella och nationella lösningar på övergripande samhällsnivå), stark betoning av evidensbaserad medicin, oförmåga/ovilja att koordinera med WHO, EU och de övriga nordiska länderna samt avsaknad av reaktionen att använda försiktighetsprincipen i ett nationellt nödläge för att skydda den egna befolkningen. I Sverige betonades redan från början strävan att "bromsa" smittan medan de andra nordiska länderna betonade att "bromsa/slå ned" eller "slå ned" smittan.

Egna konstruerade antaganden om bland annat virusets egenskaper, spridningsmönster samt immunitetens karaktär och duration fick övertrumfa empiriska observationer och praktiska erfarenheter från andra länder samt enträgna uppmaningar från WHO om social distansering, masstestning och fortsatt aktiv smittspårning under pandemins initialskede våren 2020. Starka krav på vetenskaplig evidens förefaller huvudsakligen ha ställts på skyddande åtgärder som till exempel munskydd, medan motsvarande starka krav på vetenskaplig evidens inte ställdes på antagandena bakom själva strategin.

Den tydliga bristen på balans i tillämpningen av grundläggande vetenskapliga principer härledda från evidensbaserad medicin och den därmed

valda strategin har sannolikt delvis rötter i en kombination av postmodern vetenskaps- och samhällssyn samt en känsla av svensk exceptionalism i jämförelse med omvärlden som varit utbredd i ledande samhällsskikt inom politik, massmedia, kultur och näringsliv i Sverige sedan flera decennier. Resten av världen skulle undervisas i hur en pandemi hanteras, även länder som drabbats tidigare än Sverige. De postmoderna och exceptionalistiska komponenterna i denna verklighetsuppfattning är dessutom delvis sammanvävda med varandra och därför svåra eller omöjliga att helt separera. Kombinationen av postmodernism och exceptionalism skulle visa sig vara en mindre lyckosam idémassig och kontextuell utgångspunkt för att hantera en pandemi.

Denna uppsats argumenterar inte mot evidensbaserad medicin. Evidensbaserad medicin är ett viktigt verktyg för att rangordna epidemiologiska och medicinska studier i en användbar informations-/kunskapshierarki. Interventionsstudier/experimentella studier fyller en viktig funktion inom epidemiologi och medicin. De har dessutom flera ytterligare metodologiska fördelar. Bland annat leder randomiserade kontrollerade studier (RCT:s) med slumpmässig och dubbelblind randomisering till olika behandlingar eller placebo till en fullständig justering för samtliga både kända *och* okända confounders.

Confounding innebär att någon faktor stör sambandet mellan en oberoende och en beroende variabel. När till exempel sambandet mellan tobaksrökning och lungcancer undersöks och jämförs mellan två olika grupper kan sambandet störas av att de två olika grupperna har olika ålderssammansättning. Ålder är således en confounder som man justerar för i multipla regressionsanalyser eller med andra metoder, till exempel genom stratifiering. Experimentella studier/interventionsstudier som randomiserade kontrollerade studier med fullständig dubbelblind randomisering justerar även för helt okända confounders genom själva randomiseringsprocessen (Aschengrau & Seage III 2014: 300).

Denna uppsats argumenterar däremot för det första för att det inte går att ställa krav på att det ska finnas fullständig evidens från avancerade interventionsstudier eller longitudinella observationsstudier i ett akut läge i en pandemi med ett dödligt virus med okända egenskaper. Det andra argumentet är att det inte går att ställa mycket höga krav härledda från evidensbaserad medicin på preventiva åtgärder som är skyddande, samtidigt som beslutsfattarna tar mycket stora risker som helt eller delvis bortser från evidensbaserad medicin när det gäller de bärande delarna av själva strategin.

Det ska slutligen betonas att detta inte är en slutgiltig utvärdering av den svenska strategin. Denna uppsats handlar om den initiala svenska strategin och dess tidiga effekter i initialfasen av pandemin samt strategins koppling till den postmodernistiska synen på vetenskap och myndighetsutövning i kombination med känslan av svensk exceptionalism inom ledande samhällsskikt i Sverige. Med tanke på de vaccinationer som nu pågår i samtliga nordiska länder (och i betydande delar av världen) sedan årsskiftet 2020/2021 förefaller dock tanken

att skillnaderna i dödstal mellan de nordiska länderna på sikt skulle utjämnas efterhand som pandemin fortskrider, en tanke som vid upprepade tillfällen framfördes av FHM och den svenske statepidemiologen under 2020, som allt mer osannolik.

Det oväntat snabba framtagandet av vacciner mot sjukdomen covid-19 förefaller i praktiken slutgiltigt ha punkterat den initiala svenska strategin. Hoppet om flockimmunitet visade sig liksom tidigare i infektionssjukdomarnas och i synnerhet virussjukdomarnas historia sedan slutet av 1700-talet (Edward Jenners upptäckt av vaccination mot smittkoppor 1796) främst vara realistiskt att försöka infria genom vaccinationer och inte genom naturlig smittspridning.

Risken för nya mutationer som är helt eller delvis resistenta mot de just nu framtagna vaccinerna är stor, vilket i princip skulle kunna ge upphov till en ny pandemi. De vaccinationer som pågår för att förebygga sjukdomen covid-19 under 2021 kommer med stor sannolikhet att följas av fler vaccinationer med nya vacciner under kommande år. Två viktiga lärdomar är att hedra försiktighetsprincipen och att hedra grundläggande vetenskapliga principer. De styrande i ett land bör sträva efter att skydda sin befolkning mot spridningen av en till stora delar okänd smitta i initialskedet av en plötsligt uppkommen pandemi.

Referenser

- Almond, Douglas, 2006. "Is the 1918 influenza pandemic over? Long-term effects of in utero influenza exposures in the post-1940 US population", *Journal of Political Economy* 114(4) (August), s. 672-712.
- Andén, Axel, 2020. "Svenska journalister har en del att lära av den galne tysken", *Svenska Dagbladet*, 2020-06-23, tillgänglig på <https://www.svd.se/svenska-reportrar-har-en-del-att-lara-av-den-galne-tysken>, citerad 2021-03-10.
- Anderberg, Johan, 2020. "Mejlen avslöjar Tegnells val: 'Huvudlös strategi'", *Svenska Dagbladet*, 2020-11-05, tillgänglig på <https://www.svd.se/mejlen-avslojar-tegnells-val-huvudlos-strategi>, citerad 2020-11-09.
- Andersson, Ulrika, Bergman, Martin, Bohlin, Gustav, Brounéus, Fredrik, Dahlgren, Peter, Ekdahl, Ellinor, Ghersetti, Marina, Johansson, Bengt, Morton, Dennis, Starke Sundén, Embla, Widholm, Andreas, Östlund, Emil & Truedson, Lars (red.), 2020. "Journalistik i coronans tid". *Institutet för Mediastudier*, Stockholm, tillgänglig på https://mediastudier.se/wp-content/uploads/2021/02/Journalistik-i-coronans-tid_sammanslagen_webb.pdf, citerad 2021-03-11.
- Aschengrau, Ann, Seage III, George R., 2014. *Epidemiology in Public Health. Third edition*. Boston, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Bartelink, Vicky, Tynelius, Per, Walander, Anders, Burström, Bo, Ponce de Leon, Antonio, Nederby, Johanna, Hergens, Maria-Pia & Lager, Anton, 2020. *Socioekonomiska faktorer och COVID-19 i Stockholms län*. Stockholm: Centrum för Epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm, Rapport 2020:10.
- BBC News, 2020. "Swedish King Carl XVI Gustaf says coronavirus approach 'has failed'", *BBC*, 2020-12-17, tillgänglig på <https://www.bbc.com/news/world-europe-55347021>, citerad 2021-01-16.

- Bengtsson, Tommy & Lindström, Martin, 2003. "Airborne infectious diseases during infancy and mortality in later life in southern Sweden, 1766-1894", *International Journal of Epidemiology* 32, s. 286-294.
- Bjermer, Leif, Carlsson, Marcus, Einhorn, Lena, Einhorn, Stefan, Ewing, Andrew, Frisé, Jonas, Gustafsson, Åke, Hanson, Claudia, Hanson, Stefan, Hedner, Thomas, Isaksson, Olle, Jansson, Anders, Lundbäck, Bo, Lundkvist, Åke, Lötvall, Jan, Nilsson, Anderas, Olsen, Björn, Sandström, Thomas, Steineck, Gunnar, Söderberg-Nauclér, Cecilia, Vahlne, Anders & Wahlin, Anders, 2020. "Flockimmunitet är en farlig och orealistisk coronastrategi", *Dagens Nyheter*, 2020-05-15, tillgänglig på <https://www.dn.se/debatt/flockimmunitet-ar-en-farlig-och-orealistisk-coronastrategi/>, citerad 2020-05-15.
- Britton, Tom, Ball, Frank & Trapman, Pieter, 2020. "A mathematical model reveals the influence of population heterogeneity on herd immunity to SARS-CoV-2", *Science* 369 (6505), s. 846-849.
- Brysk, Alison, 2009. *Global Good Samaritans. Human Rights as Foreign Policy*. Oxford: Oxford University Press.
- Carey, Gemma, Crammond, Brad & De Leeuw, Evelyne, 2015. "Towards health equity: a framework for the application of proportionate universalism", *International Journal for Equity in Health* 14, s. 81.
- Carlsson, Marcus, Einhorn, Lena, Einhorn, Stefan, Elgh, Fredrik, Frisé, Jonas, Gustafsson, Åke, Hanson, Claudia, Hanson, Stefan, Isaksson, Olle, Jansson, Anders, King, Carina, Lundbäck, Bo, Lundkvist, Åke, Lötvall, Jan, Marklund, Marie, Marklund, Stefan, Olsen, Björn, Rocklöv, Joacim, Sandström, Thomas, Söderberg-Nauclér, Cecilia, Vahlne, Anders & Wahlin, Anders, 2020. "Folkhälsomyndigheten har misslyckats- nu måste politikerna gripa in", *Dagens Nyheter*, 2020-04-14, tillgänglig på <https://www.dn.se/debatt/folkhalsomyndigheten-har-misslyckats-nu-maste-politikerna-gripa-in/>, citerad 2020-04-14.
- Church, Sophie, Rogers, Emily, Rockwood, Kenneth & Theou, Olga, 2020. "A scoping review of the Clinical Frailty Scale", *BMC Geriatrics* 20, s. 393.
- Croneman, Johan, 2020. "Släpp fram den seriösa kritiken mot Anders Tegnell's linje – och granska den". *Dagens Nyheter*, 2020-12-05, tillgänglig på <https://www.dn.se/kultur/johan-croneman-slapp-fram-den-seriosa-kritiken-mot-anders-tegnells-linje-och-granska-den/>, citerad 2021-03-10.
- Danmarks Radio, 2020. "Mette Frederiksen: Danmark vil fortsat være lukket ned frem til 13. april", *Danmarks Radio* (på danska), 2020-03-23, tillgänglig på <https://www.dr.dk/nyheder/politik/mette-frederiksen-danmark-vil-fortsat-vaere-lukket-ned-frem-til-13-april>, citerad 2020-06-16.
- Dinesen, Peter Thisted, Jaeger & Mads Meier, 2013. "The effect of terror on institutional trust: New evidence from the 3/11 Madrid terrorist attack", *Political Psychology* 34(6), s. 917-926.
- Esaiasson, Peter, Sohlberg, Jacob, Ghersetti, Marina & Johansson, Bengt, 2020. "How the coronavirus affects citizen trust in institutions and in unknown others: Evidence from "the Swedish experiment"", *European Journal of Political Research*, in press.
- Falkirk, John, 2020. "Norska kritiken: "Giesecke borde vara mer ödmjuk", *Svenska Dagbladet*, 2020-05-16, tillgänglig på <https://www.svd.se/norska-kritiken-giesecke-borde-vara-mer-odmjuk>, citerad 2020-05-16.
- Florida, Richard, 2002. *The rise of the creative class*. New York: Basic Books.

- Folketinget, 2021. "Håndteringen af COVID-19 i foråret 2020 – Rapport afgivet af de af Folketingets udvalg for Forretningsordenen nedsatte udredningsgruppe vedr. Håndtering af COVID-19". *Folketinget*, København, januari 2021, tillgänglig på <https://www.ft.dk/-/media/sites/ft/pdf/publikationer/haandtering-af-covid19-foraar-2020.ashx>, citerad 2021-03-10.
- Forsberg, Katarina, 2020. "Professorn: 1000 äldre har dött i onödan", *Aftonbladet*, 2020-07-24, tillgänglig på <https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/5oPLdb/professorn-1-000-aldre-har-dott-i-onodan>, citerad 2020-09-25.
- Garrett, Thomas A., 2008. "Pandemic economics: The 1918 influenza and its modern-day implications", *Federal Reserve Bank of St. Louis Review* 90(2) (March/April), s. 75-93.
- Ghersetti, Marina & Odén, Tomas, 2021. "Coronapandemin våren 2020. En undersökning om nyheter och opinion". *Myndigheten för samhällsskydd och beredskap*, Göteborgs universitet, mars 2021, tillgänglig på <https://rib.msb.se/filer/pdf/29525.pdf>, citerad 2021-03-27.
- Ghosh, Pallab, 2020. "Coronavirus: Some scientists say UK virus strategy is "risking lives"". *BBC*, 2020-03-14, tillgänglig på <https://www.bbc.com/news/science-environment-51892402>, citerad 2020-07-27.
- Giordano, Giuseppe N. & Lindström, Martin, 2016. "The 2005 London terror attacks: an investigation of changes in psychological well-being and social capital pre- and post-attacks – a UK panel study", *SSM Population Health* 2, s. 485-494.
- Goff, David C., Lloyd-Jones, Donald M., Bennett, Glen, Coady, Sean, D'Agostino Sr, Ralph B., Gibbons, Raymond, Greenland, Philip, Lackland, Daniel T., Levy, Daniel, O'Donnell, Christopher J., Robinson, Jennifer G., Schwartz, J.Sanford, Shero, Susan T., Smith, Sidney C., Sorlie, Paul, Stone, Neil J., Wilson, Peter W.F., Jordan, Harmon S., Nevo, L., Wnek, J., Anderson, J.L., Halperin, Jonathan L., Albert, Nancy M., Bozkurt, Biykem, Brindis, Ralph G., Curtis, Lesley H., DeMets, David, Hochman, Judith S., Kovacs, Richard J., Ohman, E. Magnus, Pressler, Susan J., Sellke, Frank W., Shen, Wing-Kuan, Smith, Sidney C. & Tomaselli, Gordon F., 2014. "2013 ACC/AHA Guideline on the Assessment of Cardiovascular Risk: A report from the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on practice guidelines", *Journal of the American College of Cardiology* 63(25), s. 2935-2959.
- Gorani, Hala, 2020. "Interview with Swedish foreign minister Ann Linde", *CNN/Expressen*, 2020-05-20, citerad 2020-05-20.
- Grundberg Wolodarski, Karin, 2020. "Johan Giesecke: Alla andra länder gör fel", *Dagens Industri*, 2020-04-03, tillgänglig på <https://weekend.di.se/intervjuer/alla-andra-lander-gor-fel>, citerad 2020-04-03.
- Hansen, Thomas Staermose, 2020. "Danmark lukker ned: Her er regeringens nye tiltag", *Danmarks TV2 Nord* (in Danish), 2020-03-11, tillgänglig på <https://www.tv2nord.dk/tv-2/danmark-lukker-ned-her-er-regeringens-nye-tiltag>, citerad 2020-03-11.
- Huntford, Roland, 1971. *The New Totalitarians*. London: Allen Lane The Penguin Press.
- Inglehart, Ronald, 1990. *Culture shift. In Advanced industrial society*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Inglehart, Ronald, 1997. *Modernization and postmodernization. Cultural, economic and political change in 43 societies*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Inglehart, Ronald, 2018. *Cultural Evolution: People's motivations are changing, and reshaping the world*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Jakobsen, Siw Ellen & Amundsen, Bård, 2021. "Hvorfor valgte Sverige en mere dødelig corona-strategi end Danmark og Norge", *Forskning.no/videnskab.dk*, 2021-03-11, tilgængelig på <https://videnskab.dk/kultur-samfund/hvorfor-valgte-sverige-en-mere-doedelig-corona-strategi-end-danmark-og-norge>, citerad 2021-03-15.
- Jarvis, Martin J., Wardle, Jane, 2006. "Social patterning of individual health behaviours: the case of cigarette smoking", s. 224-237 I Marmot, Michael (red.), *Social determinants of health*, second edition. Oxford: Oxford University Press.
- Johansson, Andreas, 2020. "Johan Giesecke: Viruset är inte så smittsamt som jag trodde", *Dagens Industri*, 2020-06-23, tillgänglig på <https://www.di.se/nyheter/johan-giesecke-viruset-ar-inte-sa-smittsamt-som-jag-trodde/>, citerad 2020-06-23.
- Karlsson, Pär, 2020. "Nya strategin- slutar räkna exakta antalet coronafall", *Aftonbladet*, 2020-03-13 (uppdaterad 2020-03-17, tillgänglig på <https://www.aftonbladet.se/nyheter/samhalle/a/7oGQRV/nya-strategin--slutar-rakna-exakta-antalet-coronafall>), citerad 2021-03-06.
- Kissler, Stephen M., Tedijanto, Christine, Goldstein, Edward, Grad, Yonatan & Lipsitch, Marc, 2020. "Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the postpandemic period", *Science*, Apr. 14, s. 1-17.
- Kuh, Diana & Ben-Schlomo, Youav, 2004. *A life course approach to chronic disease epidemiology. Second edition*. Oxford: Oxford University Press.
- Kungliga Vetenskapsakademien, 2020. "Ny rapport om munskydd och ventilation från vetenskapsakademiens expertgrupp om COVID-19", *Kungliga Vetenskapsakademien*, Stockholm, 2020-11-19, tillgänglig på <https://www.kva.se/sv/pressrum/pressmeddelanden/ny-rapport-om-munskydd-och-ventilation-fran-vetenskapsakademiens-expertgrupp-om-covid-19>, citerad 2021-03-25.
- Kwok, Kin On, Lai, Florence, Wei, Wan in, Wong, Samuel Yeung Shan & Tang, Julian W.T., 2020. "Herd immunity-estimating the level required to halt the COVID-19 epidemics in affected countries", *Journal of Infection*, Jun 80(6), s. e32-e33.
- Lasch, Christopher, 1995. *The revolt of the elites and the betrayal of democracy*. New York: W.W. Norton & Co.
- Lindström, Martin, 2020a. "The COVID-19 pandemic and the Swedish strategy: Epidemiology and postmodernism", *SSM Population Health* 11, s. 100643.
- Lindström, Martin, 2020b. "A commentary on "The trouble with trust: Time-series analysis of social capital, income inequality, and COVID-19 deaths in 84 countries"", *Social Science and Medicine* 263: 113386.
- Lindström, Martin & Giordano, Giuseppe N., 2016. "The 2008 financial crisis: changes in social capital and its association with psychological wellbeing in the United Kingdom- a panel study", *Social Science and Medicine* 153, s. 71-80.
- Malmén, Joel, 2020. "Besöksförbud införs på Sveriges äldreboenden", *SVT Nyheter*, 2020-03-31, tillgänglig på <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/besoksforbud-infors-pa-sveriges-aldreboenden>, citerad 2020-03-31.
- Marmot, Michael & Bell, Ruth, 2012. "Fair society, healthy lives", *Public Health* 126 (Suppl 1), S4-S10.
- McKeown, Thomas, 1979. *The role of medicine*. Oxford: Basil Blackwell.
- Melin, Mats, Ahlbäck Öberg, Shirin, Enander, Ann, Jovic, Vesna, Lif, Camilla, Persson, Torsten, Stiernstedt, Göran, Thorslund, Mats, Sonnegård, Joakim, Björkegren, Evelina, Bedelius, Micaela, Jansson, Petra, Neijnes, Maria, Wänell, Sven Erik, Ziobro, Helen, & Östergren, Olof, 2020. *Coronakommissionen. Äldreomsorgen under pandemin*. Stockholm: Delbetänkande av coronakommissionen, Statens Offentliga utredningar, SOU2020: 80, tillgänglig på https://coronakommissionen.com/wp-content/uploads/2020/12/sou_2020_80_aldreomsorgen-under-pandemin_webb.pdf, citerad 2021-01-23.

- Mueller, John E., 1970. "Presidential popularity from Truman to Johnson", *American Political Science Review* 64(1), 18-34.
- Nordberg, Jenny, 2020. "Kungen talar för alla äldre som prioriterats bort", *Svenska Dagbladet*, 2020-12-17, tillgänglig på <https://www.svd.se/kungen-talar-for-alla-aldre-som-prioriterats-bort>, citerad 2020-12-19.
- Norwegian national broadcasting, 2020. "Sammendrag: Koronavirus / Summary: Corona virus", *NRK.no. Norsk rikskringkasting/Norwegian national broadcasting*, 2020-03-21, tillgänglig på <http://www.nrk.no/koronaviruset-1.14874108>, citerad 2020-03-21.
- Obminska, Ania, 2020. "Det här vet vi om coronaviruset", *Ny Teknik*, kontinuerligt uppdaterad, tillgänglig på <https://www.nyteknik.se/samhalle/det-har-vet-vi-om-coronaviruset-6985117>, citerad 2020-03-31.
- OECD/European Union, 2020. *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*. Paris: OECD Publishing, <http://doi.org/10.1787/82129230-en>.
- Randolph, Haley E., Barreiro & Luis B., 2020. "Herd immunity: Understanding COVID-19", *Immunity* 52(5), s. 737-741.
- Regeringskansliet, 2020. "Regeringens arbete med coronapandemin. Strategi med anledning av det nya coronaviruset", *Regeringskansliet*, 2020-04-07, tillgänglig på <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/regeringens-arbete-med-coronapandemin/strategi-med-anledning-av-det-nya-coronaviruset/>, citerad 2021-02-26.
- Rotberg, Robert I. & Rabb, Theodore K., 1985. "The relationship of nutrition, disease, and social conditions: A graphical presentation", s 305-308 i Rotberg, R.I. & Rabb, T.K. (red.), *Hunger and history. The impact of changing food patterns and society*. Cambridge, London: Cambridge University Press.
- Sayers, Freddy, 2020. "Swedish expert: why lockdowns are the wrong policy - The Post", *UnHerd*, 2020-04-17, tillgänglig på <https://www.nyteknik.se/samhalle/det-har-vet-vi-om-coronaviruset-6985117> citerad 2020-05-04.
- Shokoohi, Mostafa, Osooli, Mehdi & Stranges, Saverio, 2020. "COVID-19 pandemic: What can the west learn from the east?", *International Journal of Health Policy and Management* 9(10), s. 436-438.
- Skata, Susanne, Ganman, Jen & Gammals, Leo, 2016. "Åsiktskorridoren- myt eller verklighet?", *Svenska Yle.fi*, 2016-05-09, tillgänglig på <https://svenska.yle.fi/artikel/2016/05/09/asiktskorridoren-myt-eller-verklighet>, citerad 2021-01-15.
- Smith, Gordon CS & Pell, Jill P, 2003. "Parachute use to prevent death and major trauma related to gravitational challenge: systematic review of randomized controlled trials", *British Medical Journal* 327, s 1459-1461.
- Standard Ethics, 2020. *Sweden Standard Ethics Downgrading*. Standard Ethics, 2020-05-21, tillgänglig på https://www.reddit.com/r/svepol/comments/gp1ajo/press_release_sweden_standard_ethics_rating/, citerad 2020-05-21
- Studio Ett, 2020. "Vem är tysken som pressar Folkhälsomyndigheten?", *Sveriges Radio*, 2020-04-01, tillgänglig på <https://sverigesradio.se/artikel/7443611>, citerad 2021-01-23.
- SVT, 2020a. "Halva Sveriges befolkning smittad i april", *SVT*, 2020-04-01 (uppdaterad 2020-04-06), tillgänglig på <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/halva-sveriges-befolkning-smittad-i-april>, citerad 2021-02-27.
- SVT, 2020b. "Så fungerar flockimmunitet", *SVT*, 2020-04-20 (uppdaterad 2020-04-21), tillgänglig på <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/sa-fungerar-flockimmunitet>, citerad 2021-02-27.

- SVT, 2020c. "Ny uppskattning: 40% smittade kan ge immunitet", SVT, 2020-05-09 (uppdaterad 2020-05-14), tillgänglig på <https://www.svt.se/nyheter/tegnell-vi-kommer-med-besked>, citerad 2021-02-27.
- Tanha, Sophie, 2020. "Stjärnekonomen: Inga ekonomiska fördelar med svenska strategin", *Aftonbladet*, 2020-12-09 (uppdaterad 2020-12-10), tillgänglig på <https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/pAMML6/stjarnekonomen-inga-ekonomiska-fordelar-med-svenska-strategin>.
- Teodorescu Måwe, Alice, 2020. "Sveriges coronastrategi behöver synas i sömmarna", *Göteborgs-Posten*, 2020-11-25, tillgänglig på <https://www.gp.se/ledare/sveriges-coronastrategi-beh%C3%B6ver-synas-i-s%C3%B6mmarna-1.37573165>, citerad 2021-03-10.
- Wilson, Nick, Kvalsvig, Amanda, Barnard, Lucy Telfar & Baker, Michael G., 2020. "Case-Fatality risk estimates for COVID-19 calculated by using a lag time for fatality", *Emerging Infectious Diseases* 26(6), s. 1339-1441.
- Wolodarski, Peter, 2020. "Stäng ned Sverige för att skydda Sverige", *Dagens Nyheter*, 2020-03-13, tillgänglig på <https://www.dn.se/ledare/peter-wolodarski-stang-ned-sverige-for-att-skydda-sverige/>, citerad 2021-03-01.
- World Health Organization, 2020. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report-70*. Geneva: WHO.
- World Health Organization, 2020. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report-77*. Geneva: WHO.
- World Health Organization, 2020. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report-122*. Geneva: WHO.
- World Health Organization, 2020. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report-162*. Geneva: WHO.
- World Health Organization, 2020. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation Report-183*. Geneva: WHO.
- World Health Organization, 2021. Weekly Epidemiological Update 23 March, data received until 23 March, 2021. Geneva: WHO.
- Yle Uutiset, 2020. "Finland closes schools, declares state of emergency over coronavirus", *Yle Uutiset*, 2020-03-16, tillgänglig på http://yle.fi/uutiset/osasto/news/finland_closes_schools_declares_state_of_emergency_over_coronavirus/11260062, citerad 2020-05-25.
- Zaremba, Maciej. "Varför fick de äldre dö utan läkarvård?", *Dagens Nyheter*, 2020-10-13, tillgänglig på <https://www.dn.se/kultur/varfor-fick-de-aldre-do-utan-lakarvard/>, citerad 2020-10-15.