

DN Debatt

DN Debatt. "Fel strategi att i blindo jaga mutantvirus bland inresande"



PUBLICERAD I GÅR 21:00



Från andra sidan Ålands hav har man med stor häpnad tagit emot nyheten om Sveriges nya testpolicy för inresande, skriver artikelförfattarna. Foto: Fredrik Sandberg/TT

DN DEBATT 5/2.

Företrädare för Ålands sjukvård och svenska forskare: Flyttar fokus från bristfälligt inhemskt smittskydd till hotfulla utländska mutanter.

Trots påtryckningar från regeringen i Helsingfors har det självstyrda Åland inte infört masstestning av inresande, främst från Sverige. Vi har framgångsrikt hanterat pandemin på andra sätt. Sverige bör inte slösa tid och energi på att i blindo jaga muterade virus bland inresande.

UTVALD LÄSNING I DIN MEJLBOX

Veckans utvalda artiklar som rör det nya coronaviruset.

[Skaffa nyhetsbrev](#)

Sverige sällar sig nu till en lång rad länder som tycker att det är rimligt att lägga stor energi på att stoppa import av en smitta som redan härjar i det egna landet. Det aktuella mantrat är masstestning av inresande. Om inte denna landskamp i

testhysteri skulle varit så tragisk skulle man kunnat tycka att spektaklet var lika charmigt som knattefotboll. Alla springer efter bollen. Bollen är nya virusvarianter. Målet förefaller vara att flytta fokus från bristfälligt inhemskt smittskydd till hotfulla utländska mutanter.

Gränshinder har blivit en så vedertagen del av covid-19-bekämpningen att ingen längre tycks reflektera över dess rimlighet. Alla nordiska länder har infört olika grader av resebegränsningar vars like man inte sett sedan den [nordiska passunionen](#) infördes för över ett halvt sekel sedan. Vi ifrågasätter detta destruktiva smittskyddsparadigm utifrån vedertagna screeningprinciper och lärdomar i en gränsregion mitt i Östersjön som drabbats hårt av gränshinder men väldigt lite av själva viruset: Åland.

Masstestning är inte lösningen på de utmaningar vi står inför. Med test är det som med munskydd. Det räcker inte med att de ska vara kvalitetssäkrade. De måste användas i rätt situation och på rätt sätt för att inte orsaka mer skada än nytta och ett enormt resursslöseri. Ett testresultat ska tolkas i relation till patientens symtom och riskprofil. När man urskillningslöst screenar symtomfria personer blir tolkningarna oftast andra än när man testar personer som har de symtom och riskfaktorer som är typiska för den misstänkta sjukdomen. Det finns en hel vetenskap kring detta, vilken nu verkar ignoreras.

Vi ifrågasätter detta destruktiva smittskyddsparadigm utifrån vedertagna screeningprinciper och lärdomar i en gränsregion mitt i Östersjön som drabbats hårt av gränshinder men väldigt lite av själva viruset: Åland.

Vi har räknat på effekterna av att screena inresande med ett covid-19-test som har 95 procent känslighet och 99,5 procent specificitet. Det kanske låter som ett bra test, och det är det om man använder det på rätt sätt i en klinisk kontext. Men inte om man använder det för massscreening i grupp som har låg virusförekomst.

Bland 100.000 inresande från ett land med 100 fall av covid-19 per 100.000 invånare under en 14-dagarsperiod (en ungefärlig incidens i en del nordiska grannregioner) skulle det finnas cirka 100 smittsamma personer vid tidpunkten för screening. Men man skulle få 595 positiva provsvar, varav 500 (84 procent av de positiva) skulle vara falskt positiva. [Ett falskt positivt resultat](#) kan bero på såväl problem med själva testningsmetoden som det faktum att en del bär på icke-smittsamma virusrester flera veckor efter genomgången infektion (känd eller okänd). Således kommer mer än 4 av 5 som testas positivt isoleras under lång tid och smittspåras i onödan. Samtidigt kommer 5 av 100 som faktiskt bär på smittsamt virus missas och invaggas i falsk trygghet, eftersom ett test bara ger en ögonblicksbild av virusförekomsten.

Man kan utveckla komplicerade testalgoritmer med verifierande test i olika steg för att fria eller fälla med större säkerhet. Detta kräver i sin tur en avancerad infrastruktur med uppföljning kopplat till tydlig information till den som testas om vad olika resultat kan betyda, vad som händer i nästa steg, samt nyttan och riskerna kopplade till möjliga felbedömningar (jämför med nationella screeningprogram, till exempel för cancersjukdomar).

Detta är ingen trivial sak som kan hanteras av gränspolis, transportföretag, tulltjänstemän eller ens sjukvårdspersonal utlokaliserade till flygplatser, hamnar eller tusentals gränsovergångar längst landgränser. Om det ordnas inom den reguljära sjukvården krävs det ändå klok planering för eventuella upprepade test och konsultationer.

Om man nu ändå bedömer det lämpligt med masscreening vid geografisk förflyttning borde man, vilket EU:s smittskyddsmyndighet ECDC påpekat, börja inrikes.

Om man nu ändå bedömer det lämpligt med masscreening vid geografisk förflyttning borde man, [vilket EU:s smittskyddsmyndighet ECDC påpekat](#), börja inrikes, till exempel vid resor från regioner med högre incidens eller där nya varianter identifierats i större utsträckning. Eller varför inte ställa krav på test en gång i veckan för att få migrera utanför hemmet? Smittskyddsrelevansen skulle vara högre (eller mindre låg) än att testa inresande från länder med lägre incidens och lägre förekomst av nya varianter än Sverige.

Från andra sidan Ålands hav har man med stor häpnad tagit emot nyheten om Sveriges nya testpolicy för inresande. Beslutet att kräva intyg på negativt test för andra än svenska medborgare som reser från Åland samt krav på test efter inresa för svenskar som reser hem från Åland är obegripligt eftersom det på Åland har varit mycket få fall och inga tecken på samhällsspridning sedan nyår.

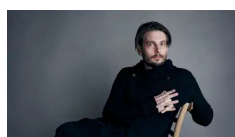
Åland är en gränsregion som i normala tider präglas av intensiv arbets- och studiependling, ett gränsöverskridande socialt liv och omfattande regional turism. Drastiska gränsåtgärder under pandemin har ändrat detta men resandet över gränsen har ändå fortsatt i ganska omfattande utsträckning eftersom det är en livsnödvändighet. Därför har det hela tiden funnits en hotbild av massinvasion av svenska virus till Åland. Många, inklusive Finlands regering, har efterfrågat screening av inresande från Sverige till Åland.

Det självstyrda Åland har emellertid, baserat på liknande analyser som redovisas ovan, hittills idogt stått emot önskemål från Helsingfors att införa

oselekterad masstestning av inresande från Sverige.

Det självstyrda Åland har emellertid, baserat på liknande analyser som redovisas ovan, hittills idogt stått emot önskemål från Helsingfors att införa oselekterad masstestning av inresande från Sverige. Detta trots att 14-dagarsincidensen sedan pandemins början hela tiden varit mer än 10 gånger högre i Sverige än på Åland (just nu 40 gånger högre: 10/100.000 på Åland och cirka 400/100.000 i Sverige). Det har gått utmärkt så här långt, genom en kombination av frivillig karantän i sju dagar, tydlig information om allmänna försiktighetsåtgärder och rigorös smittspårning kring de få importfall (med symtom) som identifierats.

ANDRA LÄSER



KULTUR

Sam Levinson:
"Jag ville att filmen skulle..."

08:00



VÄRLDEN

Biden lovar
världen att USA
"är tillbaka"

I GÅR 22:06



VÄRLDEN

Gretas stöd för
indisk
bondeprotest r...

I GÅR 21:11

Efter att Finlands undantagstillstånd med nästan total nedstängning av gränstrafiken upphörde kom resandet successivt i gång igen under sommaren 2020, även om det bara blev en bråkdel av resandet en vanlig sommar. Under juni–december 2020 var det mer än 60.000 gränspassager från Sverige till Åland, alltså dubbelt så många som Ålands befolkning. Samtidigt var det bara 20 personer som fått smittan i Sverige. De insjuknade i medeltal två dagar efter inresa (max sex dagar). Smittkedjorna var få, korta och lätthanterliga.

Det har inte funnits tecken på signifikant "läckage" av smitta till exempel från symptomfria inresande som inte varit i frivillig karantän. Incidenstalen har varit låga och samhällssmittan begränsad. Ett ytterligare kvitto på detta är att ingen över 80 år insjuknat, ingen har krävt vård i respirator, ingen har dött av eller med covid-19 och ingen smitta har nått in i sjukvården eller äldreboende. Proaktivt agerande av sjukvården, kommunerna, omsorgspersonalen och allmänheten har bidragit starkt till detta. Detta sagt med ödmjuk vetskap om att läget när som helst kan försämrats snabbt och att nya varianter kan ändra förutsättningarna för smittskyddsåtgärderna.

Frivillighet under ansvar, tydlig information, välfungerande smittspårning och några selektiva tvingande begränsningar för befolkning enligt smittskyddslagen har varit hörnstenar i den åländska strategin. Åland har hittills klarat sig fint utan masstestning. Sverige verkar vara på god väg att få kontroll på situationen genom aktivt lärande och kunskapsstyrning. Smittspårning optimeras, sekvensering expanderar. Fortsätt så och slös inte tid och energi på att i blindo jaga mutanter bland inresande. Det är inte bara vetenskap, beprövad erfarenhet och screeningetik som

åsidosätts utan även det nordiska samarbetet som redan tagit stryk tillräckligt.

DN Debatt. februari 2021

Debattartikel

Företrädare för Ålands sjukvård och svenska forskare:

"Fel strategi att i blindo jaga mutantvirus bland inresande"

TEXT

Knut Lönnroth, landskapsläkare, Ålands landskapsregering och professor i socialmedicin, Karolinska institutet

Tora Woivalin, specialist i allmänmedicin, smittskyddsansvarig, Ålands hälso- och sjukvård

Marika Nordberg, överläkare, specialistläkare i infektionssjukdomar, Ålands hälso- och sjukvård

Christian Jansson, laboratoriechef, docent i farmakologi, Ålands hälso- och sjukvård

Jeanette Pajunen, hälso- och sjukvårdsdirektör, Ålands hälso- och sjukvård

Anders Björkman, professor i infektionssjukdomar, Karolinska institutet

Lena Serrander, docent, överläkare, specialistläkare i infektionssjukdomar och klinisk mikrobiologi, Universitetssjukhuset i Linköping

© Detta material är skyddat enligt lagen om upphovsrätt