

FHM kräver perfekta studier som inte finns – med risk för människoliv

Bulletin den 1 februari 2021

Corona-pandemin har ställt det svenska samhället inför nya och allvarliga utmaningar. Ett problem är den svenska hyperrationalismen. Vad menar jag med det? Jo, synsättet att man inte ska genomföra en åtgärd så länge man inte har studier av högsta kvalitet (i regel randomiserade kontrollstudier) som påvisar positiva effekter. ”Utan övertygande data – utan evidens – bör vi inte göra något”, menar hyperrationalisterna. Detta synsätt kan låta bra, men utgör ett hinder för viktiga och potentiellt gynnsamma åtgärder i krissituationer som den nuvarande.

För den som känner till modern nationalekonomi kan det tyckas konstigt att en nationalekonom säger att man inte ska vänta på evidens framtagna med de bästa metoderna. Dagens forskning i detta ämne lägger nämligen stor vikt vid att genom bland annat naturliga experiment ta fram ny kunskap med tydligt identifierade orsakssamband. Målsättningen är att kunna visa att ett samband är kausalt, det vill säga att en faktor verkligen orsakar en effekt på en annan, och att det inte bara handlar om korrelation. För att ta ett exempel: Glassförsäljningen och brottsligheten är korrelerade, men det betyder inte att den ena faktorn orsakar den andra. Det är i stället utomhustemperaturen som påverkar dem båda.

För att återvända till pandemin: Vari består problemet med att i alla lägen kräva solklar evidens innan något rekommenderas eller görs? Låt mig diskutera två exempel: ansiktsmasker och D-vitamin.

1. Ansiktsmasker. Under nästan hela 2020 motsatte sig Folkhälsomyndigheten och många andra en rekommendation om att använda masker därför att det, enligt dem, inte finns bevis för att de leder till minskad smittspridning. De godtog att det finns bra studier som visar att masker fungerar i kontrollerade sammanhang, till exempel i laboratorieexperiment, men inte på samhällsnivå. Nu finns det åtminstone ett par studier som visar på en skyddande effekt också på samhällsnivå, men inte heller de är randomiserade. Problemet med den hyperrationalistiska hållningen är att det finns goda, om än inte perfekta, indikationer på att masker faktiskt gör nytta. Genom att kräva perfekta studier, som knappast är möjliga att genomföra på samhällsnivå, underlåter man att göra något som sannolikt skulle minska smittspridningen. Om däremot masker rekommenderades och om de inte skulle ha någon positiv effekt är inte särskilt mycket förlorat.

Men kan inte masker vara kontraproduktiva om de ger en falsk säkerhet som leder människor till att inte hålla avstånd? Detta har Sveriges statsepidemiolog Anders Tegnell framfört som argument – märkligt nog utan evidens. Om något tyder en ny studie på att människor ökar avståndet till andra när de bär ansiktsmask.

2. D-vitamin. Ett antal korrelationsstudier och en mindre randomiserad kontrollstudie från Spanien tyder på ett samband mellan D-vitaminnivån hos personer med Covid-19 och hur allvarligt sjukdomsförlopp de får erfar. Ändå har det inte utgått någon rekommendation att

ta D-vitamintillskott i Sverige. Däremot har Livsmedelsverket varnat för att ta för mycket D-vitamin i takt med att försäljningen ändå har ökat. Förvisso är det inte fel med dylika varningar, men att också påpeka det positiva för covid-19-sjuka att inte ha låga mängder D-vitamin vore ytterst välkommet trots avsaknaden av större randomiserade kontrollstudier. I stället förmedlas ett typiskt hyperrationalistiskt budskap: "Men det här är ett resonemang som saknar vetenskapligt stöd. Man drar väldigt stora växlar på samband som man kan hitta i vissa studier. Det är inte baserat på evidens, så mycket kan jag säga, säger Håkan Melhus, professor i klinisk farmakologi [vid Uppsala universitet]." Problemet med resonemanget är att det inte är osannolikt att många får ett värre sjukdomsförlopp i covid-19 om de har låg D-vitaminnivå, vilket utgör en stor kostnad. Om tillskott rekommenderades och om D-vitaminer inte skulle ha någon positiv effekt är däremot inte särskilt mycket förlorat.

Det problem som båda dessa exempel illustrerar är att i situationer av genuin osäkerhet måste vi välja mellan alternativ som vi inte har perfekt kunskap om. Det är sant att vi inte säkert vet att masker och D-vitamin hjälper, men vi vet inte heller säkert vad som händer om vi inte gör något alls – en aspekt som hyperrationalisterna irrationellt nog ofta negligerar. Det handlar om att försöka bedöma, så gott det går, förväntade effekter både av att inte göra något och av att göra något. Inte minst finns det en förväntad kostnad av att inte rekommendera masker och D-vitamintillskott – ökad smittspridning och död. Då duger det inte att säga att "det inte finns evidens" för att åtgärderna har god effekt. Att vi inte har fullt pålitliga data som visar att en åtgärd fungerar innebär inte att vi har fullt pålitliga data som visar att åtgärden inte fungerar. Om vi dessutom har indikationer som tyder på att åtgärden kan fungera, och om vi förväntar oss små kostnader av att införa den (även om den inte skulle fungera), desto större skäl att införa åtgärden.

Det finns också en annan aspekt. Hyperrationalismen innebär ett slags tänkande som avvisar personliga avvägningar utifrån erfarenhet och omdöme i situationer av osäkerhet. Det finns krav på att en automatisk formel ska vara uppfylld – "förespråka en åtgärd enbart om den har visat sig effektiv i randomiserade kontrollstudier" – som underminerar eget ansvarsfullt tänkande och kvalificerade bedömningar hos de centrala beslutsfattarna.

Låt inte det bästa bli det godas fiende. Det har vårt land, efter ett år av Corona-pandemi, inte längre råd med. Våga fatta beslut även när perfekta studier saknas. Rekommendera ansiktsmask (och inte bara fyra timmar per dag i kollektivtrafiken för personer som är 16 och äldre) och måttligt, dagligt D-vitaminintag.

Niklas Berggren