

Därför när vi aldrig enighet om pandemiåtgärderna

Dagens Nyheter den 3 januari 2021

Antag att någon av dina äldre släktingar bor på ett äldreboende och har ett år kvar i livet. En smittsam sjukdom bryter ut i samhället och du måste välja ett av två handlingsalternativ. Det första är att sluta besöka släktingen som då kommer att leva sitt sista levnadsår utan att få besök. Alternativ två är att besöka äldreboendet som vanligt, vilket med 50 procents sannolikhet halverar släktingens återstående livslängd. Vad väljer du?

Valet är inte lätt, och förmodligen vill du veta hur nära står du släktingen i fråga och kanske även vad hen tycker om att få besök av dig. Oavsett svaren på dessa frågor kommer dock valet att bero på hur riskavert du är.

Riskaversion är en term som betecknar hur stor kostnad någon är beredd att ta för att undvika risken att något oönskat ska inträffa. I exemplet måste du ta ställning till om avsaknaden av besök är en rimlig kostnad för att undvika risken att släktingen dör i förtid. I situationer som denna kommer människor med olika grad av riskaversion att ha olika uppfattningar om vilket handlande som är det bästa. Dessutom – och detta är viktigt – kan ingen av dessa uppfattningar avfärdas som felaktig eller uppenbart moraliskt förkastlig. Det finns nämligen ingen objektivt korrekt grad av riskaversion.

För den starkt riskaverta är det samtidiga bärandet av hängsle, livrem och hjälm fullt rationellt i en farlig värld. För den mindre riskaverta verkar detta helgalet, då det innebär kostnader som inte är i närheten av att vägas upp av fördelarna. Samtidigt kan även den måttligt riskaverta finna andra försiktighetsåtgärder helt självklara, som att undvika bilkörning när det både är mörkt och halt.

Vart vill jag komma? Exemplet med släktingen är uppenbart förenklat. Visst hade det varit mer realistiskt om släktingen med viss sannolikhet kunde leva längre än ett år och därmed ha chans att åter ta emot besök. Kanske borde vi också ha beaktat risken att släktingen smittas även om besök undviks. I det här fallet är emellertid exemplets kraftiga förenkling en viktig del av dess poäng. Om det även i en förenklad situation som denna saknas ett självklart handlingsalternativ, ska vi inte förvänta oss att valen blir lättare när situationen görs mer lik den som rådde under 2020 på grund av coronapandemin.

Resonemanget gäller inte bara besök inom äldreomsorgen. När är det motiverat att bära munskydd? Hur kraftiga begränsningar (så kallade lockdowns) av samhällslivet bör genomföras? Beslutsfattande i dessa frågor är svårt delvis för att vi saknar säkra kunskaper om hur stora hälsoeffekterna är av dessa åtgärder. Men även om vi visste exakt vilka hälsovinster som kommer människor med olika grad av riskaversion att göra olika bedömningar av vilka åtgärder som är motiverade, och ingen av dessa kommer att ha mer rätt än någon annan.

Det är svårt att tänka sig någon politisk fråga där riskaversion spelar en större roll än i frågan om hur en viruspandemi bäst hanteras. Det sämsta tänkbara utfallet av en pandemi är betydligt värre än det

brukar vara i politiken. Samtidigt är kostnaderna för att undvika det sämsta tänkbara utfallet också enorma.

Insikten om riskaversionens betydelse gör det lättare att begripa experternas oenighet. Experter kan hjälpa oss att förstå risker och vilka de troliga konsekvenserna är av olika handlingsalternativ. Men när experter rekommenderar eller avråder från en viss åtgärd bygger det inte bara på expertkunskap utan också på avvägningar som beror på graden av riskaversion – och experters riskaversion är varken bättre eller sämre än någon annans.

För den med hög riskaversion kommer även relativt ineffektiva åtgärder att vara motiverade. Ur det perspektivet kan det te sig cyniskt att ta kalkylerade risker när människoliv står på spel. För den mindre riskaverta kan det emellertid vara fullt rationellt att motsätta sig åtgärder även om dessa har bevisad effekt – för att kostnaderna anses för höga jämfört med vinsterna. Kalkylerade risker tar vi ju alla dagligen, oavsett om det pågår en pandemi eller inte.

Ju mer vi lär oss om virusets egenskaper, de faktiska hälsoriskerna och olika åtgärders effekter, desto mer bottnar våra åsiktsskillnader i att vi har olika syn på hur kostnader och hälsovinster ska vägas mot varandra.

Utsikterna att vi ska enas om hur detta bör göras är synnerligen små. Från forskningen vet vi nämligen att graden av riskaversion varierar rejält mellan människor. Dessutom finns vissa övergripande genomsnittliga mönster, såsom att äldre är mer riskaverta än yngre, och kvinnor mer riskaverta än män. I få andra frågor är det så tydligt att även kunniga och välvilliga debattörer kan komma till helt olika slutsatser utan att någon har gjort en tankekurpa och utan att någon har mer rätt än någon annan.

Allt detta talar naturligtvis för att coronadebatten borde präglas av ödmjukhet och respekt snarare än av tvärsäkerhet och inkompetensförklaringar av motståndaren. Vi är inte riktigt där än.

Andreas Bergh