

Vaccinering är inte den enskildes ensak

Dagens Nyheter den 15 augusti 2021

En kontroversiell fråga världen över under pandemin har varit balansen mellan frivillighet och tvingande restriktioner. Här har Sverige varit ett ytterlighetsfall eftersom coronastrategin mer än i jämförbara länder byggt på rekommendationer som medborgarna förväntats följa.

Principen om ett smittskydd som främst grundas på den enskilda individens eget ansvar var vägledande för Smittskyddslagen som infördes 2004. Den betonar myndigheternas roll att ge allmänheten den information och de råd som behövs för ett ändamålsenligt agerande.

Inriktningen baserades i sin tur på tankar i till exempel Maktutredningen från 1990 om hur individers fria val skulle kunna kombineras med solidarisk gemenskap i ett samhälle med hög tillit.

Det nationalekonomiska begreppet externalitet är centralt i sammanhanget. Innebörden är att en enskild aktörs agerande har följder också för andra som denna inte tar hänsyn till.

Effekterna kan vara både positiva och negativa. Att utsätta sig för smittrisk är ett standardexempel på en negativ externalitet. Det finns en egen privat kostnad av att bli smittad. Men därtill kommer en samhällskostnad av att en smittad kan smitta också andra eller tvinga dessa att i förebyggande syfte ändra sitt beteende. Individers och företags aktiviteter som ger koldioxidutsläpp är ett annat standardexempel eftersom dessa medför klimateffekter som påverkar oss alla.

Det är en anmärkningsvärd kontrast i den officiella svenska inställningen mellan de två typerna av negativa externaliteter. I smittskyddshanteringen är tron stark på att information och sociala normer ska få individer att ta tillräckligt samhällsansvar. Men vi tror inte att klimatutsläppen kan reduceras genom i första hand frivilliga beteendeförändringar utan statliga ingrepp. Därför arbetar klimatpolitiken med tvingande regleringar (som reduktionsplikt för bensin och diesel), ekonomiska styrmedel i form av koldioxidskatt och utsläppshandel samt subventioner av fossilfri energi. Det är svårt att förstå varför man tänker så olika på de två områdena.

Vaccinationerna har hittills hållits tillbaka av brist på vaccin. Men när tillgången ökar, kan trög vaccinvilja i vissa grupper bli begränsande. Det kan leda till att vaccinationstäckningen ökar för långsamt och blir för låg. I så fall aktualiseras frågan om frivillighet kontra någon form av tvång också för vaccinationerna.

Vaccinering ger skydd åt en individ men har även positiva externaliteter i den mån belastningen på sjukvården och smittrisen för andra minskar. Därför kräver en del länder att anställda i vård och omsorg ska vaccinera sig. De nya kraven i Frankrike på covidpass (som visar om man är vaccinerad, haft infektionen eller är nytestad) vid flyg- och tågresor samt för att besöka restauranger, kaféer, stora mataffärer, sport- och kulturevenemang och så vidare innebär så höga "kostnader" för ovaccinerade att de kan jämföras med ett vaccinationsobligatorium.

Är sådana krav etiskt försvarbara? I många länder är det obligatoriskt att vaccinera barn mot vissa sjukdomar. Fast det gäller då vacciner som använts länge och där risken för ännu upptäckta

långtidsverkningar är minimal. Men samtidigt har de flesta samhällen krävt stort risktagande av sina medborgare i andra sammanhang: värnplikt i krig är det mest extrema exemplet.

Ett annat sätt att öka vaccinationsgraden vore att ge ekonomiska förmåner, till exempel ett väl tilltaget bidrag, till dem som vaccinerar sig. Bidraget skulle kunna vara högre ju tidigare vaccinationsmöjligheterna utnyttjas.

Ekonomer ser ofta problemet hur en externalitet ska hanteras som en fråga om "äganderätter". Om rätten att inte bli smittad betraktas som grundläggande, är det rimligt att lägga en hög kostnad på ovaccinerade. Det påminner då om miljöpolitikens princip att "förorenaren betalar". Men ser vi frihet att röra sig i samhället oberoende av om man riskerar att sprida smitta som en grundläggande rättighet, kan det vara ett argument för ytterligare subventioner till dem som vaccinerar sig – utöver att vaccin erbjuds gratis.

Samtidigt kan det finnas problem med ekonomiska incitament för vaccinering. De kanske uppfattas som en signal om risker som kräver kompensation. De kan också försvaga altruistiska motiv för att vaccinera sig. Det senare problemet kan eventuellt hanteras genom att de som får ett bidrag samtidigt erbjuds att donera detta till något behjärtansvärt ändamål, till exempel vaccinköp till fattiga länder.

Vi vet inte vilken vaccinationsgrad som kan nås utan ytterligare åtgärder och hur den påverkar pandemins fortsatta förlopp. För andra vacciner har Sverige uppnått mycket hög täckning genom frivillighet i kombination med informationsinsatser och lättillgänglighet.

Men det är inte säkert att det fungerar för covidvaccinationerna i till exempel vissa invandrargrupper och för yngre. Därför bör vi nog ha beredskap för att både restriktioner för ovaccinerade och ekonomiska incitament för vaccinationer kan behöva användas som komplement till god vaccinpedagogik.

Lars Calmfors