

Finns det historiskt stöd för flockimmunitet genom infektion som coronastrategi?

RODNEY EDVINSSON*

Stockholms universitet

Fredrik Charpentier Ljungqvist har skrivit boken *Corona: Ett historiskt perspektiv på vår tids pandemi*.¹ Den tar upp att det saknats ett historiskt perspektiv i coronadebatten, men är främst en debattskrift till stöd för en strategi att uppnå flockimmunitet genom infektion ”i avsaknad av realistiska alternativ” (s. 87). Huvudargumenten är ”en exceptionellt låg dödlighet” jämfört med tidigare pandemier (s. 79), att det ”aldrig gått tidigare i historien att hejda en pandemi av detta slag” (s. 9), att kuren kan vara dödligare än sjukdomen och att ”förhoppningarna om ett snabbt och effektivt vaccin inte utgick från vetenskapliga realiteter utan i hög grad byggde på önsketänkande” (s. 10). Charpentier Ljungqvist menar att ”normalt tar det minst fem år att utveckla ett helt nytt vaccin” (s. 79). Även om han ser vaccinmotståndet som ovetenskapligt menar han att skepticismen i fallet corona kan vara mer välgrundad, och att ”vaccin som tas fram på rekordtid” kan ”vara direkt farliga” (s. 100). Han konstaterar att ”Pfizer tror på ett vaccin under november 2020 [...] men detta ska tas med ett stort mått av skepticism” (s. 99). Förordet är daterat den 3 november 2020.

Även enligt Charpentier Ljungqvists kraftigt underskattade dödlighet innebär enligt honom att ”flockimmunitet genom naturlig infektion fordrar att 40 procent av världens befolkning varit smittad kan runt 6 miljoner människor totalt förväntas avlida i coronepidemin”, vilket enligt honom tyder på en ”relativt lindrig” pandemi (s. 94).

Att vägledas av ”historisk kunskap om hur tidigare pandemier och

* Professor i ekonomisk historia

1. Fredrik Charpentier Ljungqvist, *Corona: Ett historiskt perspektiv på vår tids pandemi* (Stockholm 2020).

svåra epidemier utvecklas och vilka åtgärder som varit framgångsrika” (s. 81) ignorerar att teknologisk utveckling innebär att nya möjligheter uppstått både att hindra smittspridning och utveckla nya säkra läkemedel på rekordtid. Att pestepidemier ”kunde rycka bort betydande delar av befolkningen” betyder inte att covid-19 är en ”mild sjukdom” (s. 18–19) med dagens etiska måttstock. I föreliggande debattinlägg ifrågasätts först argumenten för att restriktioner skulle vara mer skadliga än sjukdomen. I sista avsnittet förs en diskussion kring etik, som inte bör sammanblandas med den vetenskapliga debatten.

Hur hög är letaliteten i covid-19?

Enligt Charpentier Ljungqvist ”står det klart att uppskattningarna som beslutsfattare utgick från när de införde olika restriktioner i mars 2020 var avsevärt högre än den verkliga dödligheten” (s. 80). Den svenska termen för andelen testade och otestade smittade som avlider, motsvarande den engelska termen *infection fatality rate*, är letalitet, vilket används här fortsättningsvis, men inte av Charpentier Ljungqvist. Han betecknar antagandet som forskare vid Imperial College London gjorde att ”0,9 procent av alla smittade skulle avlida” (s. 82) som alarmistiskt (s. 80). För EU- och EES-länderna räknar han i stället med en letalitet på 0,3 procent (s. 77), vilket främst verkar baseras på siffror från Island och Diamond Princess. Låt oss titta närmare på dessa två exempel:

1) En studie för Island skattar visserligen letaliteten till 0,3 procent.² Enligt studien var det dock bara en procent av de smittade islänningarna som var över 80 år. 30 procent av de avlidna var under 70 år. Så många som 2,4 procent av de smittade i åldersgruppen 70–79 år avled. Med samma åldersrelaterade letalitet som på Island skulle letaliteten i Sverige vara cirka en procent vid jämn smittspridning. 91 procent av de som tidigare testats positivt för pågående infektion hade antikroppar. Det går emot Charpentier Ljungqvists argument om att en studie från Karolinska Institutet visat att ungefär det dubbla antalet smittade bär på t-celler som antikroppar (s. 93).

2) Enligt Charpentier Ljungqvist uppgick dödligheten bland de smittade på Diamond Princess ”i slutändan till 1,2 procent”. Redan i februari 2020 blev det ”uppenbart att den maximala dödligheten i covid-19 ligger

2. D. F. Gudbjartsson m.fl., ”Humoral Immune Response to SARS-CoV-2 in Iceland”, *The New England Journal of Medicine* 383 (2020) s. 1 724–1 734.

på drygt 1 procent, men att den genomsnittliga dödligheten i sjukdomen borde vara avsevärt lägre än så med tanke på att det ofta är äldre som åker kryssningsfartyg” (s. 76). I själva verket var det två procent av de smittade som dog på fartyget (14 av 705 som testats positivt). I åldersgruppen 70–79 år var letaliteten cirka tre procent, högre än på Island.

En omfattande antikroppsstudie över England visar att endast sex procent av den vuxna befolkningen blev smittad fram till juni/juli 2020, vilket innebär en letalitet på 1,6 procent om överdödlighetsdata används.³ Det är klart högre än antagandet från forskare vid Imperial College. Estimatet är justerat för en sensitivitet på 84,4 procent och en specificitet på 98,6 procent, det vill säga för att alla smittade inte utvecklar antikroppar och att vissa seropositiva inte har haft smittan.

I Sverige har Folkhälsomyndighetens analysenhet estimerat letaliteten till 0,6 procent grundat på en undersökning från månadsskiftet mars/april 2020 för pågående infektion i Stockholm.⁴ Det finns flera anledningar till att även detta kan vara en underskattning. Enligt studien inträffade de flesta dödsfallen i estimeringsurvalet under en period då överdödligheten var som högst jämfört med den rapporterade dödligheten, vilket innebär att estimatet enligt Folkhälsomyndighetens analysenhet ”underskattar den faktiska letaliteten”. Beräkningar utifrån de nationella undersökningarna pekar mot en högre letalitet i övriga landet jämfört med Stockholm, där spridningen varit stor i områden med en ung befolkning (år 2019 var mortaliteten 42 procent högre i övriga landet än i Stockholms län). I de nationella studierna var det endast 0,9 procent som testades positivt för pågående infektion i april 2020, 0,3 procent i maj och 0,7 procent i december.⁵ Om vi gör samma antagande som Folkhälsomyndighetens analysenhet, att en person i genomsnitt testas positivt under tio nettdygn, innebär det cirka 9 000 nya smittade per dag i april, 3 000 i maj och 7 000 i december. Av dessa avled runt 75–85 per dag av smittade i april, 30–40 per dag i maj och 70–80 i december (positivt testade i en slumpmässig undersökning blev i snitt smittade nästan två veckor tidigare, avlidna cirka tre veckor tidigare). Det ger en letalitet väldigt nära antagandet från forskare vid Imperial College, som alltså inte

3. Helen Ward m.fl., ”Antibody prevalence for SARS-CoV-2 in England following first peak of the pandemic: REACT2 study in 100,000 adults”, *medRxiv* (2020).

4. Folkhälsomyndigheten, *Skattning av letaliteten för covid-19 i Stockholms län* (Solna 2020).

5. Folkhälsomyndigheten, *Förekomsten av covid-19 i Sverige 30 november–4 december 2020* (Solna 2020).

verkar ha sjunkit nämnvärt mot slutet av 2020. Charpentier Ljungqvists påstående om att samhällen ”stätt betydligt bättre rustade mot viruset under hösten än under våren” (s. 149) har tyvärr inte besannats.

Enligt Folkhälsomyndigheten var 5,6 procent av de testade seropositiva i nio regioner inom öppenvården vecka 24.⁶ Det skulle också ge en letalitet på runt en procent även med en så pass låg sensitivitet som 80 procent – justeringar måste också göras för falskt positiva, vilket Folkhälsomyndigheten bedömer vara en procent av de som inte smittats – förutsatt att besökande inom öppenvården är representativa för befolkningen i stort.

Charpentier Ljungqvist menar att New York och New England möjligen kan ha uppnått tillräcklig immunitet, och påpekar att vid bokens utgivning har de ”varit förskonade från någon nämnvärd andra våg av viruset” (s. 94). I New York City avled under 2020 0,3 procent av befolkningen, motsvarande 30 000 avlidna i Sverige. Detta är alltså det närmaste idealet om flockimmunitet genom infektion som Charpentier Ljungqvist kan exemplifiera. Men inte ens en sådan katastrof har räckt till att uppnå flockimmunitet. Från början av september till början av januari ökade antalet fall cirka 20 gånger i New York City, trots att majoriteten använde munskydd och den sociala mobiliteten var klart lägre än normalt.

Bidrog restriktioner till att få ned smittspridningen?

Enligt Charpentier Ljungqvist har preliminära studier inte visat ”något samband mellan åtgärdernas omfattning och stränghet och antal dödsfall per miljon invånare” (s. 83). Samband och kausalitet är emellertid inte samma sak. På senare år har ekonomisk-historisk forskning i allt högre grad applicerat metoder för att hantera att kausaliteten går åt båda hållen, så kallad endogenitet. Skarpare åtgärder införs ofta när tidigare åtgärder inte räckt till, då kan det till och med skenbart se ut som att åtgärder leder till mer smittspridning. Kina införde de hittills hårdast skådade åtgärderna, i Wuhan, vilket lett till att restriktioner där senare kunnat lättas upp.

Påståenden om att i Spanien hade nedstängningen ”inledningsvis liten märkbar effekt på virusets spridningshastighet” (s. 33) är felaktig

6. Folkhälsomyndigheten, *Påvisning av antikroppar efter genomgången covid-19 i blodprov från öppenvården (Delrapport 1)* (Solna 2020).

med tanke på att det tar tid innan en minskad spridningshastighet syns i antal positivt testade och döda. *Lockdown* och andra åtgärder infördes den 14 mars 2020 i Spanien. Antal rapporterade avlidna per miljon invånare ökade kraftigt från den 14 mars till den 2 april, men sedan vände det dramatiskt nedåt. I Sverige hade de mildare åtgärderna en effekt, men inte lika dramatisk, och Sverige hade högst antal rapporterade avlidna per miljon invånare i världen under maj månad.⁷

Anekdotiska berättelser från enskilda länder kan förstås inte fastställa vilka åtgärder som varit effektiva. En omfattande studie över 79 geografiska områden som tog tidsmätning i beaktande kom fram till att de tre mest effektiva åtgärderna var maxgräns för sammankomster, skolstängningar och gränskontroller i den ordningen (användning av munskydd verkar inte ha ingått i studien).⁸ Charpentier Ljungqvists påstående om att "[g]rundskolor står för bara en mycket liten andel av smittspridningen" (s. 53) står likaså i kontrast till att grundskolor i Sverige stod för 41 procent av utbrott i allmänna miljöer under vecka 48–50 år 2020.⁹

Att det finns länder som lyckats hejda pandemin förklaras med att de är auktoritära (Kina), extrema i sin folkliga vilja att kväsa viruset (Australien och Nya Zeeland), tidiga med åtgärder (Sydkorea), eller med få socioekonomiskt utsatta områden (s. 73). Charpentier Ljungqvist spekulerar i att den låga smittspridningen i Japan kan bero på en utbredd immunitet bland japaner, alternativt ha en genetisk förklaring (s. 45). Här ignorerar han att en majoritet av de som avled på Diamond Princess var från Japan. Tidigare immunitet eller genetiska faktorer kan inte ha hjälpt dessa passagerare.

Charpentier Ljungqvist påstår att möjligheterna att stoppa virusets intrång på äldreboenden "verkar ha varit helt oavhängiga graden av coronarelaterade restriktioner" (s. 60). Detta argument går emot Coronakommissionens slutsats att det är den allmänna smittspridningen som främst bidragit till smittspridningen i äldreboenden. På Island är det tydligt att smittspridningen bland äldre förhindrades genom att tidigt stoppa den allmänna smittspridningen. Utan några som helst coronarelaterade restriktioner hade viruset spridit sig helt fritt inom svensk

7. Our World in Data, <<https://ourworldindata.org/>> (2/1 2021).

8. Nils Haug m.fl., "Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions," *Nature Human Behaviour* 4 (2020) s. 1 303–1 312.

9. Folkhälsomyndigheten, *Veckorapport om covid-19, vecka 50* (Solna 2020).

äldreomsorg. Charpentier Ljungqvist medger att bland de som smittas i äldreården avlider över en fjärdedel (s. 59). I Sverige får 225 000 personer äldreomsorg. Om över hälften av dem smittas, skulle 30 000 av dem dö.

I sin strävan att hitta historiskt stöd för strategin med flockimmunitet genom infektion går Charpentier Ljungqvist emot de slutsatser som modern forskning har kommit fram till angående spanska sjukan. En studie som visar att de städer i USA som införde samhällsnedstängningar klarade sig bättre ekonomiskt än de som inte gjorde det avfärdar han med att "städer med bättre ekonomiska grundförutsättningar [...] hade förmågan och initiativviljan till att vidta mer omfattande smittskyddsåtgärder" (s. 140). Att ha bättre ekonomiska förutsättningar betyder dock inte att en region har större förutsättningar att undvika en ekonomisk nedgång. Charpentier Ljungqvist citerar i stället gillande en vetenskaplig artikel från 1919, som hävdar att åtgärder saknar större effekt och avråder från att allmänheten bär munskydd (s. 110). Modern forskning kring spanska sjukan har i stället visat att tidiga åtgärder, inklusive skolenstängningar, hade en avgörande inverkan på antalet döda.¹⁰

Har etniska minoriteter varit drivande i smittspridningen?

Enligt Charpentier Ljungqvist talar mycket för att etniska minoriteter "i hög grad varit drivande i smittspridningen, och länder med få socioekonomiskt utsatta områden har generellt uppvisat en betydligt lägre smittspridning". Han menar att det "kan också varit en del av förklaringen till den förhållandevis omfattande smittspridningen i Sverige jämfört med de andra nordiska länderna". Den låga smittspridningen i Japan "kan kanske delvis förklaras av önationens förhållandevis få socioekonomiskt utsatta områden" (s. 72–73).

Empiri visar att etniska minoriteter har varit mer drabbade av covid-19, men det beror ofta på att dessa grupper har yrken som kräver fysisk närvaro, vilket förstärks av boendesegregering. Att dra slutsatser från individnivå till ländernivå är ett klassiskt atomistiskt felslut. Eftersom medelklassen haft större möjlighet att hemarbeta, spreds covid-19 mer ojämnt än den spanska sjukan. Figur 1 visar på att det inte finns

10. Howard Markel m.fl., "Nonpharmaceutical interventions implemented by US Cities during the 1918–1919 influenza pandemic", *Journal of the American Medical Association* 298:6 (2007) s. 644–654.

något samband mellan andelen invandrare¹¹ och rapporterade avlidna per miljon invånare under 2020 i covid-19 i OECD-länderna¹². I Polen, Tjeckien och Ungern har smittspridningen varit mycket omfattande under hösten 2020, men alla dessa länder har en låg andel invandrare. Australien och Nya Zeeland har en högre andel invandrare än Sverige, men har haft väldigt få avlidna i covid-19. Både Island och Norge har en högre andel invandrare än medianen i OECD-länderna, men tillhör också länderna med lägst antal avlidna i covid-19 per miljon invånare. Avsaknad av samband betyder förstås inte avsaknad av kausalitet, men någon empirisk studie presenterar inte Charpentier Ljungqvist för sin tes. Tom Brittons argument om att flockimmunitet kan uppnås redan vid 40 procent, som Charpentier Ljungqvist ansluter sig till, bygger på att smittspridningen inte är jämn, utan att den sprids mer av vissa grupper. I länder med en liten andel invandrare har fler av "majoritetsbefolkningen" arbetaryrken, men dessa länder har också så kallade "socioekonomiskt utsatta områden". Bland OECD-länderna är korrelationen mellan andelen invandrare och andelen av inkomster som går till de 40 procent med lägst inkomst också nära noll.¹³

Att etniska minoriteter bidrar till smittspridningen genom att ha "annorlunda kulturella normer än hos majoritetsbefolkningen" (s. 72) kan ifrågasättas. Internationellt har Sveriges individualistiska hållning snarare setts som avvikande i bekämpningen av corona. När det gäller benägenheten att bära munskydd, som främst skyddar omgivningen och inte bäraren, har den individualistiska inställningen i västvärlden varit ett hinder jämfört med främst asiatiska kulturer. Socialminister Lena Hallengren avfärdade munskyddsrekommendationer bland annat med argumentet att vi "har inte den, om jag får använda uttrycket, traditionen, kulturen".¹⁴ I början av pandemin har personer med asiatisk bakgrund som burit munskydd mötts av hatbrott i flera västländer.¹⁵

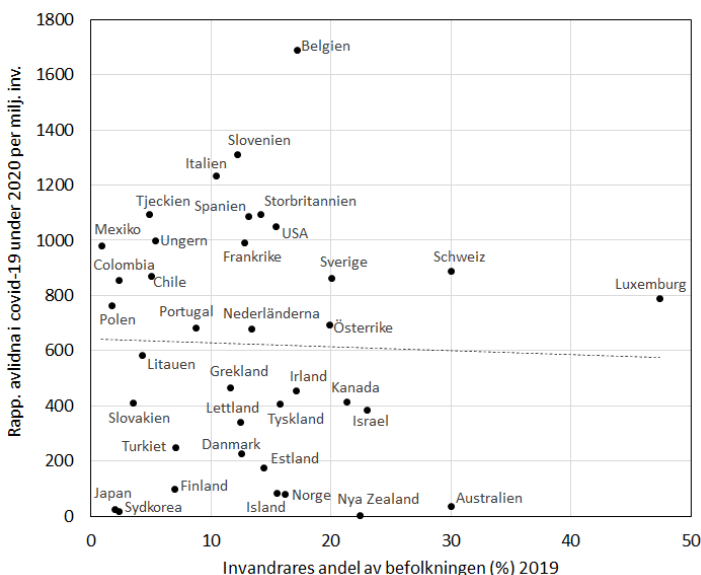
11. Migranters andel av befolkningen 2019 enligt Förenta Nationerna <<https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/estimates19.asp>> (2/1 2021).

12. Our World in Data, <<https://ourworldindata.org/>> (2/1 2021).

13. Förenta Nationerna, *Human Development Report 2020* (New York 2020).

14. 23:35 minuter in i presskonferensen med Hallengren 29 juli 2020, <<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2020/07/sommarbriefing-med-lena-hallengren-och-per-bolundden-29-juli-2020/>> (12/1 2021).

15. Jingqiu Ren & Joe Feagin, "Face mask symbolism in anti-Asian hate crimes", *Ethnic and Racial Studies* (2020).



Figur 1. Andel invandrare och avlidna i covid-19 i 37 OECD länder.

Är kuren dödligare än sjukdomen?

Ett av Charpentier Ljungqvists argument mot hårdare coronarestriktioner, är att en "ekonomisk depression kan till och med skörda fler dödsoffer" (s. 108). Han uttrycker en oro över att annan typ av sjukvård blivit lidande under pandemin, utan att förstå att detta snarare beror på en okontrollerad smittspridning som uppstått på grund av att restriktioner inte införts tidigare.

Det finns inget empiriskt stöd för att recessioner är dödliga i höginkomst- och medelinkomstländer. Charpentier Ljungqvist skriver att finanskrisen ledde "till runt 10 000 fler självmord än normalt [...] i Nordamerika och Europa mellan 2008 och 2010" (s. 143), men nämner inte att mortaliteten totalt sett föll mellan dessa år. Mellan 1929 och 1933 sjönk USA:s BNP med 26 procent, medan mortaliteten sjönk från 11,9 till 10,7 per 1 000 invånare, trots fler självmord.¹⁶ I en studie visar Ruhm att recessioner rentav kan vara bra för hälsan.¹⁷ I en senare artikel menar

16. United States Department of Commerce, *Historical Statistics of the United States 1789–1945* (Washington 1949) s. 47.

17. Christopher Ruhm, "Are Recessions good for your health?", *Quarterly Journal of Economics* 115:2 (2000) s. 617–650.

han att mortaliteten kan ha skiftat från att vara procyklisk till att inte vara korrelerad med konjunkturväxlingar.¹⁸ Medan antalet trafikolyckor är procykliskt, är cancermortaliteten kontracyklisk. Det senare beror främst på sämre sjukvård under recessioner, vilket inte behöver ske i ett land med allmän sjukförsäkring.

Ett kortsiktigt negativt samband mellan mortalitet och BNP kan föreligga för fattiga länder, vilket jag tidigare har visat förelåg för Sverige fram till spanska sjukan.¹⁹ För ett utvecklingsland, med en ung befolkning, kan de positiva och negativa hälsoeffekterna med restriktiva åtgärder, såsom *lockdown*, vara annorlunda än i rika länder. Nackdelarna med exempelvis stängning av skolor i de fattigaste länderna kan överväga fördelarna. Charpentier Ljungqvists påstående om att letaliteten i länder med en mycket ung befolkning kan vara under 0,1 procent (s. 77) kan stämma, men står inte i motsättning till att den är runt en procent i rika länder. Samtidigt kan hårdare restriktioner i rika länder minska spridningen till fattiga länder.

Det är inte heller tydligt att det råder ett motsatsförhållande mellan att hindra smittspridning och att rädda ekonomin. Som figur 2 visar var korrelationen mellan BNP-tillväxt under år 2020 och mortalitet i covid-19 i OECD-länderna snarare negativ.²⁰

Charpentier Ljungqvist hävdar att psykisk ohälsa, självmord och våld i hemmet har ökat under pandemin. Preliminär empirisk evidens för olika länder tyder dock på att antalet självmord under *lockdown* antingen inte förändrats eller sjunkit.²¹ I Peru skedde en stor nedgång i avlidna i trafikolyckor, mord, självmord och andra olyckor efter att *lockdown* infördes, främst bland kvinnor.²² I Mexiko gick anmälda sexualbrott och våld i hemmet ned under *lockdown*, bland annat till följd av minskad alkoholkonsumtion, medan samtal till stödjourer inte minskade.²³

18. Christopher Ruhm, "Recessions, healthy no more?", *Journal of Health Economics* 42 (2015) s. 17–28.

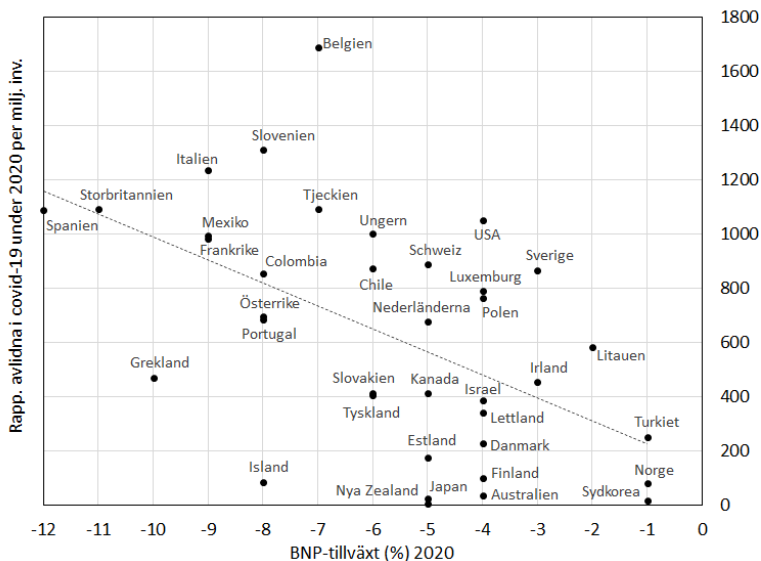
19. Rodney Edvinsson, "The response of vital rates to harvest fluctuations in pre-industrial Sweden", *Cliometrica* 11 (2017) s. 245–268.

20. Prognos från OECD, <<https://data.oecd.org/gdp/real-gdp-forecast.htm#indicator-chart>> (11/1 2021)

21. Ann John m.fl., "Trends in suicide during the Covid-19 pandemic", *British Medical Journal* 371 (2020).

22. Renzo Calderon-Anyosa & Jay Kaufman, "Impact of COVID-19 lockdown policy on homicide, suicide, and motor vehicle deaths in Peru", *Preventive Medicine* 143 (2021).

23. Lauren Hoehn-Velasco m.fl., "The great crime recovery: Crimes against women during, and after, the COVID-19 lockdown in Mexico", *SSRN* (2020).



Figur 2. Sambandet mellan BNP-tillväxt och avlidna i covid-19 i OECD-länderna.

Flockimmunitetsetiken och den individualistiska kulturen

Ett av Charpentier Ljungqvists argument mot hårda restriktioner är försvaret av individuella friheter. Att stoppa smittspridningen är enligt honom i princip omöjligt med åtgärder som är demokratiskt och samhällsekonomiskt försvarbara (s. 107). Han hävdar att i flera länder har restriktionerna varit "så långtgående att de saknade motstycke ens under den nazistiska ockupationen under andra världskriget" (s. 80). Även om riskerna med att inskränka olika friheter inte bör negligeras, är den stora skillnaden att nuvarande restriktioner syftar till att rädda miljoner, inte massmord. Under en pandemi råder starka negativa externaliteter, en kostnad som en part ålägger en tredje part som inte samtycker till att ådra sig denna, vilket motiverar inskränkningar i friheter. I en konstitutionell demokrati är den typen av inskränkningar en förutsättning för individuell autonomi,²⁴ vilket inkluderar rätten att leva. Den suveräna individen utanför kollektivet är en högerliberal fantasi. Under 2020 har

24. Luiza Bialasiewicz & Christina Eckes, "Individual sovereignty' in pandemic times: A contradiction in terms?", *Political Geography* (2020).

det uppenbarats att en liberal coronastrategi som kortsiktigt prioriterat försvaret av personliga och ekonomiska friheter framför människoliv lett till sin illiberala motsats när den misslyckats, en långvarig inskränkning av dessa friheter.

Flockimmunitet genom infektion som strategi kan sägas avspegla en kapitalistisk etik. Det finns historiska paralleller som kan belysa detta vetenskapssociologiskt (utan att sammanblanda olika historiska debatter). På 1800-talet försvarade klassiska ekonomer en *laissez-faire*-kapitalism i en vetenskaplig och fatalistisk språkdräkt. De försökte visa varför kapitalägarens frihet att hålla ned arbetarlönen på gränsen till fysisk utplåning är en naturnödvändighet. I ett brev till David Ricardo skrev Thomas Malthus 1817 om Irland: "to give full effect of the natural resources of the country a great part of the population should be swept from the soil". Preventivmedel var enligt Malthus mot Guds vilja. Under 1840-talet menade malthusianer att hjälp till hungrade på Irland skulle göra svälten värre i framtiden. Det brittiska hovets ekonom Nassau Senior sade 1845: "only one million Irish are likely to die; and that will not be enough to do much good",²⁵ trots att det fanns tillräckligt med mat på Irland för att föda alla. Malthusianismen inspirerade senare socialdarwinismen.

Förespråkarna av flockimmunitet genom infektion som strategi använder likaledes fatalistiska argument för att söka visa att det är lönlöst att försöka stoppa massdöd. Vad som på sin höjd kan uppnås är att infektionerna som Charpentier Ljungqvist uttrycker det "skjuts på framtiden" (s. 84). Han citerar gillande Patrick Vallance från den 13 mars 2020, som var orolig att "om inte tillräckligt många får viruset nu, kommer det att dyka upp igen i vinter". En ledare i den framstående medicinska tidskriften *The BMJ* frågar sig:

When politicians and experts say that they are willing to allow tens of thousands of premature deaths for the sake of population immunity or in the hope of propping up the economy, is that not premeditated and reckless indifference to human life?²⁶

25. Citerat i Callum Williams, *The classical school: The turbulent birth of economics in twenty extraordinary lives* (London 2020).

26. Kamran Abbasi, "Covid-19: Social murder, they wrote – elected, unaccountable, and unrepentant", *BMJ* 372:n314 (2021).

Ledaren beskriver detta som "socialt mord", och redogör för hur begreppet myntades av den socialistiske teoretikern Friedrich Engels för att skildra 1800-talets klassrelationer.

Charpentier Ljungqvist kritiserar att politiska beslut under pandemin byggde på "de värsta tänkbara scenarierna" (s. 81). Han kritiserar försiktighetsprincipen, att ta det säkra före det osäkra främst, som han menar i första hand har tillämpats av asiatiska länder och i andra hand av icke-germanska länder i Europa. I stället lyfter han fram Storbritannien och USA, "som traditionellt varit mer skeptiskt inställda till försiktighetsprincipen" och som "intog åtminstone inledningsvis en mer avslappnad hållning till coronaviruset" (s. 116). Historiskt har dessa länder varit de centrala företrädarna av *laissez-faire*. Bristande katastrofberedskap och oförsiktighet var en del i Ronald Reagans och Margaret Thatchers nyliberala revolution, innebärande mager produktion, minimala lager och friktionsfritt flöde på de globala marknaderna. Denna återgång till 1800-talets oreglerade liberalism, fast i ny tappning, har senare bäddat för både finanskrisen och västvärldens misslyckade pandemihantering.