

Leva och låta dö

Maktutövning genom massvaccinering

Abstract

Uppsatsen, i huvuddrag, har för avsikt att förklara hur vi kan tänka kring massvaccineringen i Sverige av A(H1N1) under hösten 2009 och varför just den var viktig att vaccinera emot samt varför det endast var intressant med vaccination inom staten. Vårt verktyg för att analysera massvaccination är att utgå ifrån staten som användande utav biopolitisk maktutövning vilket är den teoretiska grunden för uppsatsen. Uppsatsen behandlar bestämmanderätt och gränsdragningen i regerandets makt över individens biologi och kropp. Studien är en studie av statens maktpraktiker på individerna som individuella biologiska subjekt men också som en enhet i form av befolkning. Uppsatsen belyser flertalet olika sätt att förstå massvaccineringen 2009 och vaccinering överlag, återkommande i analysen är statens ekonomiska incitament. De ekonomiska incitamenten är centrala i vår analys om vad det säger om samhället idag.

Nyckelord: Biopolitik, A(H1N1), massvaccinering, Michel Foucault, regerandekomplex.

Antal ord: 8524

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
1.1 Syfte och frågeställning	2
2 Teori och metod	3
2.1 Biopolitiken och dess ursprung.....	3
2.2 Centrala utgångspunkter i läsningen av Foucault	4
2.2.1 Hur vi läser biopolitik utifrån Foucault	5
2.2.2 Foucault och regerandekomplex	6
2.3 Tillvägagångssätt	7
2.3.1 Avgränsning.....	7
3 Analys	9
3.1 H1n1 vaccinering i Sverige.....	9
3.1.1 Utbrott.....	9
3.1.2 Statens hanterande	10
3.2 Regerandets mål och ambition med massvaccinering	11
3.2.1 Politisk legitimitet, vem ska besluta?	12
3.2.2 Vems sjukdom som är värd att ta i beaktande	13
3.2.3 Det etiska rättfärdigandet.....	14
3.2.3.1 Tillämpning av Foucaults syn på makt.....	15
3.2.4 Biopolitik, vaccinering och det samhällsekonomiska.....	16
3.3 Internationalisering eller nationalisering	17
3.3.1 Statens och individens säkerhet	18
3.3.2 Utsidan som hotet	19
4 Avslutning	21
4.1 Sammanfattning	21
5 Referenser	23

1 Inledning

[A]v den anledningen att en levande varelse kan dö, är det nödvändigt att vårda den varelsen så att den överlever. - Judith Butler, 2009, s.24

Ovannämnda citat visar på tanken om att främja människan, och dess hälsa på så sätt att vi som ett kollektiv blir starkare. Det är även ett citat som mer än väl passar vårt studieobjekt, massvaccinering genom biopolitik. Genom det kollektiva ska människan som nation och även biologiskt som ras utvecklas. Biopolitik handlar i huvudsak om tanken människan som en biologisk varelse som används tillsammans med regerandekomplexets tanke om hela befolkningen som utförande av politiken.

Under mitten av 1800-talet började skolgymnastiken ta sin form (Cederquist, 2002). Cirka ett sekel senare nyttjade Nazityskland raspolitiska aktioner för att degenerera andra raser men också degeneration inom den egna rasen (i genetiska avvikelser) för att därmed också utveckla rasen (Foucault, 2008, s.234). Ungefär 70 år senare råder det oro för utbrott för en pandemi varpå stora insatser fokuseras på att utveckla vaccin och när det väl kommer sker den största vaccineringen i svensk historia. Tre tillsynes skilda händelser i tid och rum och syfte med (åtminstone) en central gemensam nämnare – nämligen hur dessa tre händelser använder tanken om människan som ett biologiskt subjekt och som del utav en befolkning och medel för statens mål.

Konsekvenserna utav dessa tre olika handlingar ger oss tre olika sätt att se på människan som biologiskt subjekt. Å ena sidan finns skolgymnastiken, ett idag okontroversiellt och fullt accepterat inslag i skolan (diskussionen här rör snarare än en utvidgning utav antalet skoltimmar). Å andra sidan Nazitysklands raspolitik som är etiskt oförsvarbar. Dessa två visar på regerandets maktutövning över det biologiska subjektet, något som benämns som biomakt eller biopolitik. Fallen visar på två olika högst centrala parametrar, dels tanken om att upprätthålla liv så länge som möjligt vilket den allmänna skolgymnastiken visar på medan raspolitiken här dras till sin ytterlighet och visar på tanken om degeneration samt att lämna bakom de som inte är tillräckliga för statens utveckling. Massvaccinationen ligger därmed mittemellan inte som något okontroversiellt och heller inte som något fullständigt förkastligt. Det är här vår studie kommer att ha sitt fokus – varför var det så viktigt att Sveriges befolkning vaccinerades och vilka konsekvenser ger det på statens beslutande över individens biologi?

1.1 Syfte och frågeställning

Det huvudsakliga syftet med uppsatsen är att etablera en ny aspekt i debatten kring vaccineringen mot A(H1N1) men också att problematisera vad vaccinering syftar till och vad den innebär för befolkningen såväl som för staten och individen. Diskussionen idag rör främst huruvida vaccineringen var lyckad i konsekvensetiska termer och väldigt lite kring det filosofiskt problematiska i vaccineringen. Det i form av kategoriseringen av individer och makten staten utövar på befolkningen. Vi tror också att vi genom att analysera massvaccineringen kan få en ökad förståelse om samhället idag. Med utgångspunkt i detta blir vår frågeställning:

- (1) Hur kan vi se, tänka kring och förstå massvaccinering och pandemier i allmänhet (mellan stater) och vaccineringen av den nya influensan (A(H1N1)) i Sverige i synnerhet?
- (2) Hur kan vi tänka kring statens roll vid massvaccinationer?

2 Teori och metod

2.1 Biopolitiken och dess ursprung

Biopolitik är som ett föränderligt och dynamiskt begrepp och bör behandlas därefter. Men det leder också till vissa problem då begreppets innebörd igår inte är densamma som dess innebörd idag (Kelly, 2010, s.5).

Ska en ambition kring ett inringande av begreppet ändå göras, görs det bäst genom att säga att biopolitik är en maktpraktik som en stat utövar gentemot sin befolkning med avsikt att främja befolkningen och framför allt dess potential. Denna formulering är medvetet vag på grund av allt vad biopolitik kan inbegripa och hur det har hanterats de senaste årtiondena. En gemensam nämnare hos de olika tolkningarna är ändå att den önskvärda potentialen hos individen formuleras av den eller det regerande. Regerandets huvudsakliga uppgift är att implementera säkerhetsmekanismer med möjliga resurser under vilka där den önskvärda potentialen utvecklas (Foucault, 2008, s.123). Vilken den önskvärda utvecklingen är kommer hanteras och problematiseras senare under uppsatsens gång, här vill vi endast introducera ämnet och begreppet.

Biopolitik kan ses som en empirisk iakttagelse som fick sitt namn genom Michel Foucault men biopolitikens innebörd och dess empiriska betydelse för staten har funnits längre och är föränderligt över tid, inte sällan är biopolitikens gränser den teknologiska utvecklingens gränser. Detta eftersom biopolitik, likt begreppet antyder, inbegriper på individens likväl befolkningens biologi varpå den teknologiska utvecklingen är av största betydelse (Lemke, 2010, s.422).

Den svenska forskaren, Rudolf Kjellén, kan ha varit en av de första som diskuterade fenomenet. Han såg på staten som en levande organism, som en form av liv (Lemke, 2010, s.423).

Vi kan direkt konstatera att de biopolitiska handlingarna och tankarna har gått från väldigt enkla, så som att endast skydda medborgarna till att innefatta allt från obligatorisk gymnastik i skolan till vårt studieobjekt den allmänna vaccinationen. Hela vårt samhälles utveckling kan anses vara en del av detta fenomen då det innefattar all statlig interaktion med befolkningen. Många menar på att denna biopolitiska utveckling startade redan i antiken, medan vissa till och med påstår att den startade vid den tidpunkten då människan började använda sig av agrikultur (Lemke, 2010, s.422). Ifall vi ser biopolitik som något som visar på hur staten agerar utifrån egenintresse men också individernas intresse i form av att

ge dem hjälpmedel till ett bättre liv. En utveckling som är god då det förlängda livet också resulterar i ökad produktion. Vidare, om vi väljer att se biopolitik som när staten agerar i individernas intresse uppkommer en diskussion kring när en biopolitisk maktutövning har sin grund, vi kan konstatera att det är ett gammalt fenomen som har utvecklats jämsides med vår civilisations övriga utveckling. Foucault framhåller den industriella revolutionen som central för skiftet mot en biopolitisk maktutövning. Foucault nämner också hur det har sin grund i merkantilistiska idéer där befolkningen konkurrerade inbördes och därmed sänkte lönerna varpå möjligheten till exporterandet av varor ökade ytterligare (Foucault, 2010, s.81).

Ska vi ändå försöka ringa in begreppet biopolitik handlar det alltså om en maktutövning från staten som på olika sätt skyddar, stöttar, administrerar och stimulerar sin befolknings och individens potential (Foucault, 2008, s.138). Det ska här förtydligas hur befolkningens brister ligger i de sämst anpassade, en tanke som används inom exempelvis nazismen och degeneration utav den egna befolkningen (Foucault, 2008, s.234).

2.2 Centrala utgångspunkter i läsningen av Foucault

Som uttryckt under föregående rubrik så kommer Foucault såväl som biopolitik ha en synnerligen central roll i vår studie. Vi har med detta som utgångspunkt, för läsaren och för oss själva valt att kort presentera Foucaults syn på makt då det är centralt även för biopolitiken.

I korthet kan Foucaults syn på makt beskrivas som något icke-statiskt, något föränderligt och endast är relationellt. Det ska också sägas att makten illustreras partiellt, likväl förstärkas. Makten är därmed ”bara ögonblicksbilder av processer, som kan bestå i en succesiv förstärkning av de bådas element” (Foucault, 2002, s.108). Makten är för Foucault heller aldrig konstant utan cirkulerar i samhället så den underkastade blir den överordnande och tvärtom (Negri, 2005, s.35). Med detta som grund blir det därför märkligt att i ett biopolitiskt samhälle (som kräver viss modernitet, om än bara teknologisk sådan, exempelvis statistiska metoder) tala om den suveräna makten som implicerar en statiskhet. Foucault själv väljer därför vid övergången från den suveräna maktutövningen och den disciplinära maktutövningen (med suveränen som styrande) till den regerande maktutövningen (ett mer biopolitiskt samhälle) också visa ett skifte i terminologin från just suveränen till regerande (Foucault, 2010, s.88f).

Gällande teknologin som vi framhöll som central under föregående rubrik så är inte den nödvändigtvis inriktad på biologisk teknologiskutveckling.

Foucault (2010, s.73) beskriver en ”dominant sjukdom” som en sjukdom där en plats och en sjukdom blir likställda vilket var vanligt förekommande under 1600-talet och 1700-talets medicinska litteratur. Något som senare kom att förbises i hög utsträckning. Utvecklandet av statistik möjliggör istället det mer individualiserande sjukdomskategoriseringen där sjukdomen inte är kopplat till

geografi utan till viss biologiska egenskaper, attribut eller åkommor (Foucault, 2010, s.74). Den här typen av individualisering resulterar i en typ av kategorisering där befolkningens fragmenteras till olika riskgrupper. Den här typen av kategorisering av befolkningens kroppar är vad Foucault betecknar som rasism där vi separerar individer från andra individer baserat på genetiska avvikelser eller liknande, av staten, uppfattade defekter eller avvikelser (Foucault, 2008, s.231-233).

2.2.1 Hur vi läser biopolitik utifrån Foucault

Den biopolitiska maktpraktiken visar på ett skifte i maktutövningen från makten att ta liv, saker, tid och kroppar till en maktutövning som också skapar, stimulerar och maximerar kropparna och krafterna (Foucault, 2008, s.138).

En central tanke är att biopolitik är en maktpraktik som lämnar tanken om individuella straff (i synnerhet kroppsstraff) till maktpraktiker riktade mot befolkningen därmed en makt som lämnar individen som primärt mål för maktutövning till förmån för befolkningen som enhet (Foucault, 2008, s.220) Samtidigt ska poängteras att makten sker genom individen som medborgare. Vi har därför valt tänka på människan som tredelad i samhället, dels individen där den har förpliktelser gentemot sig själv, dels medborgare där människan har förpliktelser gentemot staten samt befolkningen genom vilken statens maktpraktiker utgår. Det här avviker från den tidigare disciplinära maktutövningen där kontrollen över befolkningen baserades på kontraktet mellan suverän och undersåte som vid regerandet byttes ut till förmån för tanken om förhållandet mellan det regerande och befolkningen (Foucault, 2008, s.222).

Agamben (2010, s.132), som är en central del av vår kringläsning implicerar att det har varit en dikotomi mellan biopolitik och thanatopolitik ("dödspolitik" och kontrasteras ofta med biopolitik) för att nu resultera i suveränens närmande till jurister och läkare. Med det sagt hävdar Agamben att gränsen mellan den disciplinära maktutövningen igenom thanatopolitik ersattes av biopolitik men att det numera finns en rörlig gräns de två emellan. En läsning utav Foucault vi inte delar. Tanken om att biomakten är en efterföljare till det disciplinära vore en förenkling, istället kan vi tolka det som – Foucault explicit uttrycker (2008, s.219) – "en maktteknologi [biomakt] inte utesluter den förra disciplinära tekniken utan omsluter, integrerar och delvis modifierar den, och framför allt använder den förra genom att på sätt och vis införa sig själv i den" att därför läsa Foucaults tanke om biomakt som paradigmiskt blir förenklande. Samtidigt belyser Agamben något centralt nämligen Nazitysklands koncentrationsläger som bör ses som en thanatopolitisk åtgärd på grund av den aktiva avrättningen men också att konsekvenserna var av biopolitisk karaktär vilket också överensstämmer med det Foucault uttrycker i citatet ovan nämligen hur makterna inte är paradigmatiska utan hur de omsluter och transformerar varandra.

En annan central tanke kring tänkandet av biopolitik är hur kroppen är foglig, formbar och inte hopplös, inte heller perfekt (se Foucault, 2008, s.225; Foucault, 1993, s.159f).¹ Tanken om det fogliga återspeglas också hos befolkningen där den regerande, exempelvis, eftersträvar viss grad av nativitet av befolkningen – något som empiriskt kan belysas genom nativitetskontroll genom ekonomiska incitament där vi å ena sidan har barnbidrag, å andra sidan Kinas klassiska enbarnspolitik vilket leder oss in på nästa centrala begrepp gällande det biopolitiska.

2.2.2 Foucault och regerandekomplex

Regerandekomplexet eller governmentalitet är ett begrepp ”vars huvudsakliga mål är befolkningen, vars viktigaste vetandeform är den politiska ekonomin och vars väsentliga tekniska instrument är säkerhetsdispositiven” (Foucault, 2010, s.115). Begreppet säkerhetsdispositiv är snarlikt det mer självförklarande begreppet säkerhetsmekanismer vilket Foucault (2010, s.89) ibland använder. Dispositiv kan förstås som en samling av diskurser såväl som institutioner och lagar, till synes skilda utövningar som verkar inom samma områden (Foucault, 1980, s.194). Säkerhetsdispositiv kan därmed förstås som diskursiva såväl som juridiska och moraliska möjligheter till att upprätta och/eller upprätthålla säkerheten för staten. Dispositiven beskriver också hur det vi valt att undersöka inte handlar om att visa på en sammansvärjning hos de styrande i ambition att undanhålla information utan att biopolitiken är dispositiv för staten att utöva makt över befolkningen.

Regerandekomplexet är en maktpraktik som belyser möjligheten att bestämma och forma vad som är privat och vad som är statens (Foucault, 2010, s.116). På samma sätt kan vi i den här uppsatsen visa vad som är friskt och vad som är sjukt, vad som är värt att stävja och därmed vad som inte är det.

Anledningen till att regerandekomplexet blir så centralt i det biopolitiska är på grund av hur regerandekomplexet är en maktutövning med ambition att utveckla mänskligheten (mål som sätts upp av suveränen/det regerande) (Foucault, 2010, s.114).

Användandet utav regerandekomplexet kommer återfinnas texten igenom snarare än att vi kommer peka ut vissa ageranden som är i enighet med regerandekomplexet. Vi tänker kring regerandekomplexet som en uppsättning av maktpraktiker varav en utav dessa är en biopolitisk. Det bör slutligen att det här synsättet fordrar att staten är ett subjekt där det finns en distinktion mellan det regerande (staten genom bland annat domstol och polis) och befolkningen där de båda har ett syfte och en önskan.

¹ Ska här poängteras att begreppen biopolitik och biomakt inte användes i *Övervakning och straff* utan användes första gången (i tryck) i *Sexualitetens historia. Viljan att veta*.

2.3 Tillvägagångssätt

För att explicit uttrycka så kommer vår uppsats vara en litteraturstudie med fokus på läsning av olika sätt att tänka kring biopolitik med Foucault som grund. Läsningen kommer vara vårt verktyg för att såväl förstå som analysera massvaccineringen. Ett alternativt tillvägagångssätt för att öka intersubjektiviteten i studien hade varit med intervjuer politiker delaktiga i beslutet om massvaccinering men det vore för vår studie inte speciellt förtjänstfullt – det vi avser att förstå och studera var inte hur politiker tänkte utan hur dispositiven och diskursen ser ut därmed riktad mot en uppsättning av tankar kring staten och inte tankarna vid ett beslut vid ett tillfälle. Att se regerandekomplexet som en möjlig maktutövning, vilket intervjuer med politiker skulle implicera vore ett förenklande, istället är regerandekomplexet ett underliggande sätt att hantera och förstå befolkningen och inte en möjlig maktpraktik att ta till. Därmed blir läsningen det självklara valet av verktyg för analysen.

Tillvägagångssättet med uppsatsen är att börja med en beskrivning av massvaccineringen i Sverige 2009 för att få basen för vidare analys. Ambitionen är sedan att applicera den biopolitiska maktpraktiken på massvaccineringen i Sverige och visa på vad det säger oss om samhället idag. Den sista delen i analysen är att problematisera statens och andra staters roll i hotet om pandemi och andra sjukdomar och diskutera ifall det gemensamma hotet leder till internationalisering eller ökad nationalisering.

Anledningen till att Foucault får så stort utrymme under redogörandet av teori har i sin enkelhet att göra med att Foucault myntade såväl biopolitik som regerandekomplex samt att det är däri vi tar vår utgångspunkt. Detta utesluter på intet sätt kringläsning, ibland som instämmande eller förtydligande av det som Foucault beskriver ibland som opponent till Foucault, exempelvis, som redan visats i Agambens och Foucaults skilda uppfattningar om hur avskilda det thantopolitiska är från det biopolitiska. Varken Agamben eller någon annan kringläsning har en egen rubrik utan vi tänker att tolkningar och teorier kommer presenteras löpande i texten för att på bästa sätt kontrastera eller påvisa likheter med Foucaults formulerade tankar.

2.3.1 Avgränsning

Studien avser som nämnt att visa hur vi tänker och förstår massvaccinationen och därmed blir inte det faktiska utfallet av massvaccineringen och huruvida det var samhällsekonomiskt försvarbart. Det här innebär inte för den skull att det samhällsekonomiska blir obetydligt men snarare vad prognosen och hur det resoneras kring pandemin. På grund av detta kommer därför den empiriska redogörelsen för utfallet stå tillbaka till förmån för statens agerande. Vid intresse kring huruvida vaccineringen utifrån en ekonomisk aspekt var korrekt eller inte rekommenderar och hänvisar vi till Socialstyrelsens rapport *Influensa A(H1N1) 2009: Utvärdering av förberedelser och hantering av pandemin* från 2011.

3 Analys

3.1 H1n1 vaccinering i Sverige

A(H1N1), Den nya influensan eller svininfluensan blev en global angelägenhet under 2009 då svininfluensan kom att klassas som en pandemi fas 6, vilket i huvudsak innebär att hela befolkningen kan påverkas och att mellan 25 till 35 procent vanligtvis får sjukdomen samt att sjukdomen är ett internationellt hot (Olsén, 2009). Runt om i världen vaccinerade stater olika stora delar av sin befolkning för att undvika smittan, medan det fanns länder som valde att inte vaccinera någon invånare över huvudet taget. Polen valde till exempel att avstå från vaccinering helt och detta till trots avled endast ett fåtal fler i Polen jämfört med Sverige. Sverige som var det land där störst andel av befolkningen vaccinerades. Närmare 60 procent av Sveriges befolkning vaccinerades subventionerat av staten i hopp om att skydda befolkningen i staten, alltså arbetskraften, på ett optimalt sätt (Atterstam, 2012).

Alternativet för staten att säga nej till vaccineringsdoserna är hypotetiskt på grund av ett tidigare sammangånget avtal som innebar att doserna skulle levereras när det fanns en överhängande pandemisk (Socialstyrelsen 2011, s.38). Det bör redan här förtydligas att individen hade ett val och en möjlighet att välja ifall de vill vaccineras eller inte. Däremot ska sägas att det lades fram flertalet argument om varför vi bör vaccineras och dessutom var det gratis för individen (ett så kallat allmänt vaccinationsprogram) varpå vi kan se hur viktigt det var för staten med vaccinering.

3.1.1 Utbrott

Utbrottet av sjukdomen skedde i Mexiko där, under loppet av en väldigt kort period, många människor insjuknade och dog av det nya viruset (Socialstyrelsen, 2011, s.9). Viruset började sedan verka som en riktig pandemi då den spred sig över olika regioner runt om i världen och skapade epidemier i många länder. Sverige blev drabbat under hösten 2009, och man räknade med att mellan 10-30 procent av befolkningen skulle drabbas. Det kunde alltså mycket väl hamna på samma nivå som en vanlig influensaperiod (Ritter, 2009). Ett tecken på hur det skulle gå för Sverige var Nya Zeeland, som ansågs vara ett jämförbart land i denna situation. I Nya Zeeland bröt spridningen ut under sommaren, alltså innan Sverige, och 11 procent av befolkningen smittades. Samma procentuella andel som den vanliga influensan i Sverige. Ett annat exempel som visar på att denna

pandemi verkligen var av det mildare slaget är att i Brasilien, som var det land som drabbades hårdast i världen, dog 657 personer, vilket kan jämföras med den totala befolkningen på 192 miljoner. Dödligheten i det värst drabbade landet var alltså 0,34 per 100 000 invånare, vilket bör ha lugnat den svenska staten (Ritter, 2009). Så var dock inte fallet, mycket på grund av en stor osäkerhet kring spridningen fortsättningsvis.

A(H1N1) är inte på något sätt en unik händelse i vår världs historia. Det finns flera exempel på andra pandemier som har haft kopplingar till influensan. Den Spanska sjukan som slog till i början av 1900-talet är ett exempel, denna influensa drabbade minst 20 miljoner människor runt om i världen, enligt andra forskare betydligt högre, närmare 100 miljoner (Harrison, 2006). Svininfluensan är inte ens nära dessa siffror och kanske är det rädslan för ännu en stor pandemi som har räddat oss från det, eller är det rädslan som gjorde att vi överskattade svininfluensan.

3.1.2 Statens hanterande

Om vi ska se applicera biopolitik på massvaccinering så är det i synnerhet några punkter som blir aktuella än andra. Dessa punkter berör biopolitikens grundpelare som enligt Foucault (2008, s.138) var att administrera, säkerställa, utveckla och fostra livet.

Vi har redan nämnt att den svenska staten var de som vaccinerade störst andel av sin befolkning (60 procent), vilket nu i efterhand kan diskuteras utifrån ett flertal aspekter. Vi har även konstaterat att Den nya influensan A(H1N1) inte kan likställas med exempelvis Spanska sjukan sett till antalet dödsfall på grund av respektive pandemi.

På ett mer lokalt plan har det visat sig att det fanns flera underliggande orsaker till statens tillsynes överdrivna agerande. I Ritters artikel (2009) finns ett citat från statsminister Fredrik Reinfeldt talar med folkhälsoministern och beskriver att ”vi vill inte ha någon tsunami på halsen när det snart är valår”. Den som minns tsunamin och samtidigt var intresserad av svensk politik minns säkert att dåvarande styrande fick hård kritik för hur dess agerande på alla sätt ansågs bristfällig. Det var ett hårt slag som tydligen satte sina spår i våra svenska politiker, och i detta fall vår statsminister. Även om dessa händelser skiljer sig i karaktär på ett flertal punkter så visar det hur det regerande i det här fallet regeringen och riksdagen förväntas säkerställa livet och skydda från ytter hot.

Vidare bland de svenska argumenten till en omfattande vaccinering finner vi en central del av beslutfattandet, nämligen det ekonomiska. I samma artikel som nämns ovan (Ritter, 2009) redovisas en rapport från Socialstyrelsen som publicerades i september 2009, denna rapport belyser det faktum att en mild variant av influensan kommer kosta staten 5 miljarder kronor. Dock visar det sig att denna kostnad kan sänkas med hjälp av en massvaccinering till en summa av 3 miljarder (Ritter, 2009). Det var alltså, ur ett rent ekonomiskt perspektiv, ett mer logiskt val att välja massvaccinering före den väg som Polen valde att inte vaccinera.

Givet att ambitionen med vaccinering (oavsett om det gäller Polen eller Sverige) är att gynna mänsklighetens vitala grupperingar kan vi se hur uppfattningen kring eventuella riskgrupper i Polen avviker från Sveriges uppfattning och därmed också den förväntade samhällsekonomiska kostnaden vid pandemins spridning. Den samhällsekonomiska kostnaden mäts som antalet arbetstimmar subtraherat uteblivna arbetstimmar på grund av sjukdom (som hade förhindrats vid vaccinering). Den uträkning visar också på hur vitala grupperingar (arbetsföra) blir mer centrala (Socialstyrelsen, 2011, s.84). Samtidigt är uträkningen inte tillräckligt precis eftersom den arbetsföra delen av befolkningen exkluderar barn (vilka ses som framtida arbetskraft) och är på kort sikt en kostnad men på längre sikt en intäkt. Ytterligare kostnader som värderades olika var eventuella bieffekter där ovissheten i utfallet var centralt icke-vaccineringen (Easton, 2010) medan Sverige bedömde att kostnaden av vaccinering (i ekonomisk kostnad, likväl kostnaden för bieffekter) var ekonomisk försvarbar, i efterhand har kalkyleringen ifrågasätts – som redan nämnt i avgränsningen och vi hänvisar därför dit för vidare läsning.

Ytterligare en intressant tanke är hur detta agerande kan ses i ljus av den ovan redovisade informationen kombinerat med biopolitik. Anséus (2011) påpekar att det var, till skillnad från vanliga influensspridningar främst de yngre som drabbades av A(H1N1). Det var inte endast de äldre medborgarna som var målgruppen för sjukdomen utan det var människor under 30 år som i vanliga fall inte kräver samma skydd (Anséus, 2011). Vi kan konstatera att människor under 30 är en stor och produktiv del av arbetskraften och även den del av befolkningen som i vanliga fall är friskast. Det är framtiden och nuet för statens ekonomiska utveckling och blir därför på många sätt en väldigt viktig grupp. Biopolitik innebär på intet sätt altruism och förhoppning om att utveckla mänskligheten för att där är eftersträvansvärt för individen utan det primära för staten är att förbättra hälsan för dess arbetskraft (och framtida arbetskraft) för att möjliggöra en ekonomisk utveckling.

Det sista som bör nämnas under denna punkt är hur statens uppmaningar på individen vid vaccinationen innebar att individen rättade sig i ledet. Individen förväntades lyda statens råd och uppmanade aktivt till vaccinering och en icke-vaccinering innebar en risk för spridning i till resterande delar av befolkningen (se exempelvis prop. 2009/10:126).

3.2 Regerandets mål och ambition med massvaccinering

Colgrove (2005, s.168:174:190) visar hur ifrågasättandet utav massvaccinering från tidigt 1800-tal övergått från att framhålla politiska aspekter i termer av inskränkningar utav individens frihet och självbestämmande som centrala mot en mer konsekvensetisk utgångspunkt kring utfallet och konsekvenserna utav vaccineringen i medicinska termer som det väsentliga.

Vår möjlighet att förstå statens användande av massvaccinering genom biopolitik ligger delvis i tanken om rasism. Rasism som av Foucault, som redan nämnts, används som kategoriseringen utav individer och medborgare (bör här förtydligas att rasism inte är bundet till det etniska) (Foucault, 2008, s.231-233). Anledningen till rasismens centrala roll i biomakt är degeneraliseringen genetiskt som biomakten erbjuder vilken grundas i evolutionsteoriernas tanke om det starka som överlevande (Foucault, 2008, s.232).

3.2.1 Politisk legitimitet, vem ska besluta?

Göran Hägglund skrev i proposition 2011/12:123 att ”[r]egeringen ska fatta beslut om vilka sjukdomar som ska omfattas av nationella vaccinationsprogram. [...] De vaccinationer som ingår ska erbjudas den enskilde kostnadsfritt”. Detta har tydliga kopplingar till det biopolitiska och regerandekomplexet och tanken om det styrande organet som den hobbesianska uppfattningen om att ta liv och låta leva genom fysisk avrättning till ett skifte mot möjligheten att skapa liv och låta dö (Foucault, 2008, s.223). Något som också är en öppning mot en degeneration av valda grupperingar mot den rena grupperingen². Något som på etiska grunder strider mot den intuitiva uppfattningen att biopolitik torde resultera i en mer human politik (Wallenstein, 2005, s.2).

En smittsam sjukdom ska omfattas av ett nationellt vaccinationsprogram, om vaccination med det vaccin mot sjukdomen som avses i 3 d § kan förväntas

1. effektivt förhindra spridning av smittsamma sjukdomar i befolkningen,
2. vara samhällsekonomiskt kostnadseffektivt, och
3. vara hållbart från etiska och humanitära utgångspunkter. (Proposition 2011/12:123)

I citatet från propositionen ovan visas hur regerandekomplexet används. Det visas genom regeringens bedömning om vad eller vilka som bör premieras och vilka sjukdomar som bör stävjas – därigenom också vilka som inte bör premieras eller nödvändigtvis stävjas. Det åskådliggör vad Foucault betecknar som den rasistiska staten där det sker en tydlig kategorisering utav befolkningen (Foucault, 2008, s.230). Det visar också på hur bevarandet av individers friskvård är intressant i en helhet. I huvudsak kan sägas att ifall en individ blir frisk är det bra för individen, att ett samhälle blir mer friskt är bra för det regerande.

Här framhålls också vikten av att bryta kontinuum i förståelsen av rasism som ett sätt att fragmentera befolkning i strävan mot en frisk befolkning (Foucault, 2008, s.230). En tanke om maktutövning med nära anknytning till den

² Gruppering är ett av oss använt ord och motsvarar Foucaults användande av ras. Anledningen till ordet gruppering ligger i att undvika otydligheter och missförstånd för vidare läsning där ras används för grupperingar av olika etniciteter. Gruppering däremot syftar endast till en gemensam nämnare hos de berörda, se tvångssteriliseringen av utvecklingsstörda som är en grupp medan samer (vilka också blev tvångssteriliserade under samma period) snarare bör ses som en etnisk gruppering alltså ras.

socialdarwinistiska uppfattningen och strävandet mot den homogent friska befolkningen. En uppfattning som också styrks i det allmänna vaccinationsprogrammet.

Ytterligare intressant är ordvalet ”samhällsekonomiskt kostnadseffektivt” under punkt två som åskådliggör hur det inte är kostnaden utav vaccinet eller vaccineringskostnaden utan de uteblivna inkomsterna vid sjukdomen vilket är en större ekonomisk förlust (Youde, 2010, s.21; Kelly, 2010, s.16). Det här belyser hur kostnader inom vaccineringsdebatten inte mäts i absolut kostnad för vaccinering utan istället blir det centralt att ta hänsyn till uteblivna inkomster.

3.2.2 Vems sjukdom som är värd att ta i beaktande

Ifall diskursen och maktutövandet om biopolitik ska kunna förklara varför vissa grupper i samhället fick företräde i vaccineringskön bör förklaringen finnas i någon av de givna premisserna, antingen att syfta till att förbättra befolkningens utveckling i nästkommande led alternativt minimera den direkta risken av hög mortalitet.

Vid massvaccineringen under hösten 2009 fanns det två huvudsakliga riskgrupper som fick möjlighet att vaccineras tidigare än andra, dessa var sjukvårdspersonal (för att kunna upprätthålla vaccinationen i ett senare skede) samt riskgrupper (vilka härleds ur den individuella sjukdomskategoriseringen som skiljs från den dominanta sjukdomen) till vilka följande räknas:

- ”kronisk lungsjukdom
- extrem fetma (störst risk vid BMI>40) eller neuromuskulära sjukdomar som påverkar andningen
- kronisk hjärtkärlsjukdom (endast förhöjt blodtryck utgör ingen ökad risk)
- immunsupprimerade personer oavsett genes, inklusive HIV
- kronisk lever- eller njursvikt
- svårinställd diabetes mellitus
- personer med kontinuerligt behov av läkemedel mot astma under de senaste tre åren
- barn med flerfunktionshinder” (Socialstyrelsen, 2009, s.13).

Detta står vid den snabba läsningen i kontrast till Foucaults tanke angående regeringens medvetna degeneration utav icke-önskvärda genuppsättningar för att förhindra dessa i nästkommande generationer (se: Foucault, 2008, s.232). Det finns dock flertalet förklaringar till riskgrupperingarna. Dels finns förklaringen i att det inte var i ett akut läge för personer med ett normalt fungerande immunskydd vid det givna tillfället dessutom bör vi ställa oss frågande till huruvida sjukdomarna som presenteras ovan är ärftliga och därmed hur de påverkar mänskligheten. Dessa två faktorer visar istället för degenereringen utav riskgrupper kan vi se hur den minskade mortaliteten (minskat produktivitetsbortfall) under denna period var att prioritera. Vi kan också förstå det som fördelaktigt att vaccinera riskgrupperna först för att minimera smittspridningen i landet. Det här genererar en syn som är återkommande i tanken som befolkningen som en enhet nämligen att smittade individer inte primärt är

smittobärare utan att de är smittospridare. Tanken om medborgaren som smittospridare snarare än smittobärare illustreras i exempelvis medborgarens skyldighet att medverka i smittspårning (proposition 2011/12:123).

Som framhållits så blir tanken om riskgrupper och smittospridare en tydlig kategorisering om hur dessa grupperingar är hotet för resterande delar av befolkningen något som skapar en hierarki mellan grupperingarna inom staten där livet för riskgrupperna reduceras till ett hot för vitaliserade grupperingar.

3.2.3 Det etiska rättfärdigandet

Angående livet är det centralt för förståelsen av den biopolitiska maktutövningen. Samtidigt definieras inte livet i samband med biopolitik utav Foucault.

Hur livet definieras är intressant på tre plan, dels livets början, livets avslut samt vad som är att betrakta som liv. Här blir tanken om biopolitik i allra högsta grad intressant. Vi kommer på intet sätt ge ett entydigt svar utan vi tänker att livet, på liknande sätt som biopolitik att definitionen utav det förändras med dess omgivning vad gäller såväl människans död och liv men också vad som är levande i naturen. Det kan konstateras att politiskt och juridiskt att livet inte endast är levande organismer vilket illustreras genom exempelvis abortgränser där abort juridiskt sett inte är mord trots att organismer dör också hur dödandet av djur inte heller är mord. Vi ges genom en teknologisk utveckling möjlighet till omdefiniera vad som är liv samt vad som kan räddas och förlängas.

Möjligheten till gränsdragningen och beslutanderätten är av yttersta vikt då det ger en makt att hantera befolkningens liv. Tanken om att låta dö blir härmed intressant att även passiviteten är att ta någons liv. Finns möjlighet att förlänga eller vitalisera livet (enligt regerandets formulering) och det inte görs leder det till död men juridiskt sett inte mord, härigenom etablerar regerandet därför möjligheten att passivt ta liv från individer och låta andra leva.

Tanken om det icke-levnadsvärda livet som frågan rör och som regerandet beslutar kring återkommer ofta. Ett vanligt sätt att illustrera det är genom en dikotomi såsom exempelvis Binding – genom frågan om vilket liv som är värt att leva – vilket implicerar att det finns liv som inte är värda att leva (Agamben, 2010, s.148) – Heidegger gör en liknande separation i distinktionen mellan bios och zoe (Cohen, 2003, s.8) och även Agamben belyser att livet är mer än det faktiska biologiska livet (det nakna livet). Detta åskådliggörs genom debatten kring såväl självmord som eutanasi vilken föranleder ytterligare en fråga som Agamben (2010, s.147) i allra högsta grad berör, tanken om den redan nämnda ”vems liv är värt att leva” och vem som har möjlighet att ta detta beslut, en rätt staten har givits genom att tillåta abort varvid en viss gränsdragning av livet uppkommer.

3.2.3.1 Tillämpning av Foucaults syn på makt

Foucaults syn på makt (som återges i teoridelen) ger oss verktyg att förstå bios och zoe genom staten. Under förutsättning att en biopolitisk stat i någon mån är en *välfärdsstat* liksom Negri (2005, s.34) beskriver så kan vi genom staten få stöd i livet. Vilket är en nödvändighet i strävan mot det levnadsvärda livet (som i mångt och mycket är detsamma som bios) beskriver Butler (2009, s.29).

När staten förstärker individen och befolkningen utvecklar det dess bios – individens och befolkningens liv förstärks genom staten. Ett maktförhållande som baseras på statens omvårdnad av individen men makten är inte ensidig utan vi vill även hävda att individen har möjlighet att ändra på maktförhållandet gentemot staten.

Dels genom reducerandet utav det egna livet och därmed den omedelbara effekten i en tappad produktionskraft – vilket är det centrala syftet för den biopolitiska maktutövningen. Det icke-levnadsvärda livet är en möjlighet att vända på maktförhållandet, hur individens icke-levnadsvärda blir individens makt mot staten (Hardt – Negri, 2003, s.307).

Andra mer samhällsomfattande hot är att det icke-levnadsvärda livet inte är ett liv som utesluter självmord och inte heller destruktion gentemot andra i form av exempelvis självmordsbombare (Negri, 2005, s.38). Vid en sådan situation har den enskilda individen också en makt genom staten. Angående befolkningens makt över staten kan den härledas ur och till tanken om den icke-produktiva medborgaren. Den biopolitiska ambitionen att uppnå ökad vitalisering och därigenom produktion baseras på att friska människor arbetar, vid en situation när så inte är fallet tappar biomakten sin makt. Härmed kan vi se hur makten på intet sätt är ensidig från staten över befolkningen, möjlighet till motstånd från den underordnade är alltid möjlig.

Vid applicerandet på massvaccineringen under 2009 kan vi se hur det talades om A(H1N1) kunde innebära en ”allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner” (prop. 2008:09/212). Detta såvida en omfattande vaccinering inte genomfördes. Den omfattande vaccineringen var dock frivillig varpå makten återigen, åtminstone till viss del återfanns hos individen. Däremot var det mindre sannolikt eftersom individerna strävar mot att vara friska och det ligger även i individens intresse att centrala samhällsfunktioner upprätthålls. Den sista meningen är av yttersta betydelse nämligen när statens aktiva ambitioner sammanfaller med individens och medborgarens ambitioner kommer den ha en foglig befolkning. När staten eftersträvar en vital befolkning genom exempelvis vaccinering då staten skyddar oss från någonting ont.

3.2.4 Biopolitik, vaccinering och det samhällsekonomiska

”Biomakten är ett annat ord för den reella underordningen av samhället under kapitalet” – Negri – Hardt, 2003, s. 306.

En nämnd och central men likväl obesvarad tanke är syftet med den biopolitiska maktutövningen mer än att syfta till att utveckla gruppen. Vid en läsning av Foucault kan vi konstatera att det finns något mera, något underliggande, inte nödvändigtvis inom den teoretiska ramen men likväl inom den empiriska utövningen av biomakt. Antingen kan den ses som användandet av rasism där det naturliga steget i användandet finns i allmänna vaccinationsprogram för den gruppering som betraktas som den friska/normala medan vaccineringen utav avvikande grupperingar, utifrån biopolitik, bör misskrediteras. Därigenom rör vi oss mot en utveckling hos vissa grupperingar och degeneration utav andra.

Å andra sidan så bör vaccinering alltid eftersträvas – om avsikten är en vital arbetskraft. Detta eftersom etablerandet av fungerande vaccin kan vi förskjuta endemier (som är sjukdomar som är ständigt närvarande) (Foucault, 2008, s.120f) och epidemier till det förflutna och därmed legitimera vaccinering som utvecklande för mänskligheten i och med att mänskligheten lyckats hantera en sjukdom, ett exempel på detta är polio men också influensa. Därmed, finns vaccin finns möjlighet att hantera sjukdomen men också en möjlighet till förlängande av livet och därigenom en större arbetskraft till statens förfogande.

Samtidigt kan vi se att så inte är fallet i praktiken. Även om polio inte finns i Sverige så gäller det inte för alla delar utav världen (det finns generaliserande i vissa delar av Afrika och Asien) (SMI, 2009). Det finns häri en tröskel och en samhällsekonomisk kostnad som av staten tas i beaktande vid vaccinering något också proposition 2011/12:123 visar i sitt användande av det samhällsekonomiska. Här kan vi återigen se rasismen och kategoriseringen där den samhällsekonomiska tröskeln hos vitala grupperingar är högre än för försvagade grupper. Poliovaccineringen visar också på hur sjukdomar inte försvinner utan hur dessa återfinns parallellt men blir ofarliga (*här*) på grund av vaccinet (SMI, 2009). Något som ligger nära tillhands här är det som Foucault (2010, s.87) betecknar som utilitarism³. Det är bland annat genom den här vi kan läsa/förstå massvaccineringen i Sverige men också icke-vaccineringen i Polen under samma period som vi återkommer till senare. Olika kalkyler bevittnar om olika utfall. En annan möjlighet är hur vi betraktade vilka som är de utsatta grupperna i den här vaccineringen. Det redan nämnda, faktiska problemet, är likväl hur H1N1 angrep vad som ansågs vara friska och unga individer (Socialstyrelsen, 2011, s.10; 41f). Hade viruset angripit endast utsatta grupper

³ Som i huvudsak skulle definieras av ambitionen om största möjliga nytta till största andel av befolkningen – men som illustrerat ser vi i Polens fall att tillägget ”till minsta möjliga kostnad” bör läggas till. Vidare ska läggas till att det rör framtida förväntade utfall. Nyttan som i diskussionen om massvaccinering skulle översättas till överlevnad/tillfrisknad. Utilitarismen i det här fallet bygger på en dikotomi om sjuk och frånvaro av sjukdom (frisk).

hade den påskyndade vaccineringen som nu skedde inte skett på grund av att den förväntade kostnaden i uteblivna produktivitetstimmar sjunkit.

Avslutningsvis gällande den politiska ekonomin (eller det samhällsekonomiska) får den, som påvisats, genomgått en ändrad roll i det merkantilistiska systemet kontra det mer globaliserade produktionssystemet som Foucault (2010, s.81f) visar i sin syn på merkantilism och befolkning, där befolkningen i en merkantilistisk idé får sitt värde som en lönekonkurrens inom staten och därigenom också ökade möjligheter till export. En tanke som avviker idag är hur företagens hemland inte nödvändigtvis är detsamma som företagens produktionsland. Staten kan idag öka sina skatteintäkter genom *utsidan* produktion för hemlandets företag. *Utsidan* som också är basen för hotet och vaccinet och blir därmed centralt för diskussionen.

3.3 Internationalisering eller nationalisering

Tanken om det mer internationaliserade (med internationalisering avser vi här ett samarbete mellan stater) förhållandet drivs dels genom tanken om den överhängande risken om en pandemi och därför i ett ökat samarbete. Samtidigt kan vi se empiriskt hur regerandet är nationellt egoistiskt i bemärkelsen att tanken om möjliga insatser på *utsidan* av staten inte utförs medan likartade handlingar sker på *insidan*⁴ av staten (Rose, 2001, s. 64).

Det finns en viss typ av internationalisering inom den medicinska uppfattningen av biopolitik som vi kan förstå genom en ökad grad av globalisering som kan resultera i att sjukdomar kan spridas över världen på mindre än två dagar. En annan aspekt utav globalisering ger möjlighet till större spridning utav statistik kring sjukdomar något som tidigare tystats ner av nationella myndigheter (Youde, 2010 s.25f). Vad som illustreras därmed är hur globaliseringen dels är informationsspridande som hjälper i stävjandet av sjukdomar (genom exempelvis framställandet av vaccin) men också som risk för det ökade hotet.

Biopolitik är all verksamhet som staten bedriver i syfte att förstärka arbetskraften och främja kollektivet. Handlingar av internationell karaktär som påverkar människor i en mängd olika länder har dock skapat en situation där biopolitik kan diskuteras och observeras från ett globalt perspektiv. Internationella organisationer och det allt mer ökande samarbetet mellan länder har skapat en situation där uppgiften att främja arbetskraften inte längre endast utförs av den egna regeringen.

Det finns idag flertalet tendenser till hur en biopolitisk maktutövning etableras i den internationella politiken exempelvis etablerades det ett program gällande hur

⁴ Vi bör här förtydliga att vi med *insidan* menar de territoriella gränserna inom vilka staten har stort juridiskt bestämmande och med *utsidan* avses andra stater. Det bygger därmed på en tanke om ett *vi* som är separerat från *dem* även i det globaliserade och internationaliserade systemet.

stater bör hantera AIDS som FN etablerade 1998 (se: Youde, 2010, s.98f). I listan framhålls bland annat hur viktig informationsspridningen mellan stater är i det arbetet att förhindra sjukdomens spridning. En tanke som påminner om medborgarens plikt till smittspårning.

Inom det internationella har frågan angående olika globala sjukdomar och pandemier länge varit av låg prioritering, det är inte förrän på senare tid som hotet från sjukdomar över gränser fått en högre politisk prioritering (Youde, 2010, s.28). Hanterandet av den internationella hälsan ansågs vara teknisk, humanitär och icke-politisk varav intresset inom politiken var låg. Att dessa anledningar framhålls är understryker ytterligare det som av Agamben (2010, s.132) benämns som ett närmande mellan politiker och (i det här fallet) läkare. Det är inte förrän i slutet av 1990-talet som frågan om internationell hälsa blev aktuell, för första gången, för en högre politisk instans, i detta fall FN:s säkerhetsråd. I just detta fall var det frågan och hotet angående AIDS som diskuterades under ett helt möte vilket var unikt (Youde, 2010, s.28). Det har alltså blivit en mer central fråga angående människors säkerhet från hot som inte längre är av fysisk form. I mitten av 1990-talet sammanställde U.S. National Intelligence Council en rapport, "The Global Infectious Disease Threat and Its Implications for the United States", som visade på det faktum att sjukdomar så som AIDS och Tuberkulos försvagade USAs möjligheter att försvara sin befolkning. År 2005 tog sedan USA det sista steget när man deklarerade att sjukdomar var i samma kategori över potentiella hot som kärnvapen och fientliga stater (Youde, 2010, s.28). Det är också härigenom det internationella blir centralt då pandemier blir ett gemensamt hot blir det också centralt för stater att samarbeta.

3.3.1 Statens och individens säkerhet

Det är intressant att diskutera säkerhet genom biopolitik och huruvida det är säkerhet för individen eller om det är säkerhet för nationen som är i centrum. Detta är en viktig distinktion då säkerhet för hela populationen inte alltid innebär säkerhet för den enskilda medborgaren. I empirin blir det tydligt då ovanliga, men för individen tragiska, bieffekterna av massvaccineringen inte var ett giltigt argument för att tacka nej till sprutan, det var ens plikt som invånare att stå i kön och vänligt vänta på sin tur. Bieffekter som i Polen värderades så pass högt att en vaccinering vore en risk för befolkningen (Easton, 2010).

Biopolitik kan kopplas till säkerhet, då i synnerhet säkerhet för folket, för populationen och arbetskraften i stort. Vi kan även koppla säkerhet genom biopolitik till vår internationella vinkel i den här uppsatsen. Som vi redan nämnt har arbetet för säkerhet med tiden förflyttats från inom nationen till att ske på en mer global arena. Genom att arbeta för att ge människor runt om i världen mer säkerhet kommer vi därigenom öka möjligheten att garantera vår egen säkerhet. Vilket i nästa steg visar på en väldigt tydlig koppling mot vår empiri: "[t]he clearest example of this is aid targeted at (preventing) pandemics: disease can cross borders, so global efforts to combat such diseases are protective to any given population." (Kelly, 2010, s.10).

Genom biopolitik har regerandet fått ytterligare ett redskap att visa och utöva sin makt. Det är inte längre endast den fysiska makten som skapar möjligheter att styra befolkningen, biopolitik har i förlängningen inneburit möjlighet till att "standardisera den mänskliga existensen" (Youde, 2010, s.17).

Det finns ramar som visar oss vägen genom livet, som uttryckt annorlunda ger en annan bild av biopolitik och dess effekter, en bild av större tvång och mindre frihet; människan blir "cared to death" genom att regerandet på ett unikt sätt är kapabelt att manipulera individens val i livet så att det sammanfaller med vad staten uppfattar är en optimal utveckling utav befolkningen. "Sovereign power may be lethal but biopower is suffocating. Consequently, biopower may be kind but sovereign power allows for freedom" (Prozorov, 2007, s.108). Citatet sammanfattar vad som beskrivits i uppsatsen flera gånger nämligen passiviteten i biopolitiken som kvävande och hur det avgör vad som låts leva men också den stora skillnaden gentemot den suveräna maktens aktivitet. Citatet visar dessutom vad Wallenstein (2005, s.2) beskriver som det intuitivt goda styret och hur det kan komma gott ur biopolitiken, det betyder inte för den skull att syftet nödvändigtvis är gott men också vilka möjligheter till maktutövning som möjliggörs.

3.3.2 Utsidan som hotet

Sjukdomen finns på utsidan vilket bidrar till en tanke om utsidan som sjuk och insidan som frisk (Kelly, 2010, s.5). Det är vidare intressant hur vi inte separerar på populationen i staten där det eftersträvas en normaliseringsprocess av medborgarna, ett användande som i hög utsträckning påminner om tanken om "survival of the fittest" och anpassandet av miljön.

Tanken om att hindra pandemiers framväxt är avgörande och att göra det på utsidan är ett steg i den preventiva processen för att därigenom hindra spridningen på *insidan*. Kelly (2010, s.10) visar hur bland annat USAID försöker lindra AIDS-spridningen betydligt mer (i ekonomiska medel) än malaria – trots att den sistnämnda dödar fler per år. Dock är hotet för smittspridning av malaria till amerikanska invånare mindre troligt än AIDS vari förklaringen utifrån en nationaliserande biopolitisk maktpraktik återfinns. Vidare beskriver Kelly (2010, s.10) hur argumentationen kring HIV och AIDS begränsar befolkningstillväxten i tredje världen, ett i hög utsträckning neo-malthusianskt argument som härleds ur tanken om världen som överbefolkad (i förhållande till tillgången av resurser) (Peters – Larkin, 2008, s.88f).⁵ Tanken om världen som överbefolkad och problemfylld ger en negativ bild utav befolkningens betydelse i samhället där befolkningen blir en belastning och inte en tillgång (Foucault, 2010, s.90). Vad som också visas i ett sådant argument är hur det alltid är *de* som är överbefolkade och att begränsningen utav världens befolkning ska ske så inte *vi* blir drabbade. En aspekt som blir relevant i tanken om det nationella och det internationella. Där problemen på *utsidan* blir relevanta på grund av att de kan spridas till *insidan*.

⁵ En problematik som påminner om konflikten mellan Marx och Malthus som Foucault (2010, s.90) hänvisar till.

Även den typen av separation (mellan stater) är möjlig att härleda till statsrasism men grupperingarna sker inte på biologisk basis utan på produktivitetbasis för *insidan* av staten. Investeringarna utifrån (bistånd från stat, primärt) syftar som nämnt mot sjukdomar som kan drabba biståndsgivarnas befolkning. Rasismen handlar också om, som redan påvisat, hur det centrala blir det ekonomiska hur biopolitiken avser att upprätthålla *insidans* arbetskraft och därigenom produktion och i förlängningen ekonomisk tillväxt.

Vi kan också använda oss utav rasismen på begrepp som ”the global poor” (Kelly, 2010, s.11) där den ekonomiska avkastningen på *utsidan* av staten blir irrelevant vilket visas, bland annat, genom att *vi* inte begränsar spridningen av malaria mellan människor trots att den (enligt QALY-mått) hade genererat i ekonomisk utveckling på *utsidan*.

Samtidigt hävdas på vissa håll att statens gränser minskar i betydelse (se exempelvis Dillon – Reid, 2001, s.48). En tolkning vi endast delvis delar, vi skulle istället med likheter hos Foucault (2010, s.116) hävda att statens gränser definieras av befolkningen och dess geografiska och ekonomiska utbredning. *Utsidan* av staten får betydelse genom *insidan* av staten. Detta eftersom *utsidan* är där hotet finns (i det här fallet A(H1N1)) men även vaccinet finns på *utsidan* – därmed såväl hotet som lösningen.

Avslutningsvis gällande internationaliseringen så som vi påvisat rör vaccineringen och befolkningens vitalisering endast *insidan* av staten med ambition att nå högre ekonomisk utveckling. Samtidigt kan vi se att produktionsförhållandena blir mer globala och därmed mindre bundet till det geografiska territoriet. Den ökade globaliseringen möjliggör ekonomisk avkastning även på *utsidan* av staten (Hardt – Negri, 2003, s.251f). Med detta som grund kan vi tolka att vaccineringen snarare handlar om en icke-ekonomisk förlust snarare än den ekonomiska vinsten alternativt att ekonomin är relativ och vaccinering på *utsidan* resulterar i avkastning även för andra stater. Ett sista synsätt är att statens maktutövning är bundet till dess territorium men att detsamma inte gäller för företag. Här bör vi därför tala om företagets ekonomiska utveckling som inte bör sammanblandas med en statlig ekonomisk utveckling.

Att utifrån det här tala om en deterritorialisering (som avser statsgränsernas minskade betydelse) av staten är i hög utsträckning en förenklad tolkning. Statens territoriella utbredning har idag liknande syfte och begränsning som den tidigare har haft – territorium sätter i viss mån gränser för statlig maktutövning på *utsidan*.

Ett exempel på när gränsen inte sätter den typ av gränser är vid bistånd, anledningen här kan troligen härledas till den redan redogjorda tanken om statens mål och individens konsekvenser överensstämmer. Bistånd åskådliggör också synen på vilka sjukdomar på *utsidan* som är värda att ta i beaktande där sjukdomar med överhängande risk att spridas i och till *insidan* (HIV/AIDS) prioriteras framför andra (exempelvis malaria) – se hänvisningen till Kelly (2010, s.10) och USAID.

4 Avslutning

Vi har i uppsatsen illustrerat hur hotet mot befolkningen är ett problem men också hur befolkningen är ett hot för befolkningen som eventuella smittospridare varpå vaccineringen blir än mer intressant. Det är också härigenom vi kan se både individualiserandet som möjliggörs genom statistiska metoder och möjlighet till mer specifika grupperingar men också befolkningen som regerandekomplexet som möjliggör statens mål.

Ambitionen har varit att visa hur regerandekomplexet vid biopolitik är fungerande när statens handlande motsvarar individens strävanden vilket också understryker Butlers tanke om att individen lever genom staten (Butler, 2009, s.33). Vidare har vår ambition genomgående varit att ge svar på hur vi kan uppfatta massvaccineringen och vi vill framförallt framhålla vikten utav de samhällsekonomiska kostnaderna vid frånvaron av vaccinering som central i beslutet att upprätta ett allmänt vaccinationsprogram. Det är också i dessa samhällsekonomiska termer som vi kan förstå tanken om samverkan mellan stater då det kan vara fördelaktigt och effektivt sätt att motverka smittspridningen inom staten. Det leder vidare till en konklusion att den nationella befolkningen är medlet i strävan mot ekonomisk utveckling genom såväl den nutida medborgaren som genom framtida arbetskraft. Löpande i texten har framför allt två faktorer framkommit gång på gång, dels biopolitikens gränser i det teknologiska vilket definierar vår syn på livet likväl som på andra individer och medborgare. Den andra centrala och återkommande faktorn är kategoriseringen – som är en förlängning utav teknologin (och framför allt statistiken) – alltså rasismen som avgör vems liv som är värt att ta tillvara på. Det är härigenom som de samhällsekonomiska förlusterna blir centrala där vitaliserade individer blir sjuka är det dyrare än när sjuka personer blir drabbade. Men också hur massvaccineringen riktade sig mot dessa grupper först i förhoppning om att minska smittspridningen inom landet. Vilket visar hur sjuka grupperingar (riskgrupper) blir hot för friska medborgare.

4.1 Sammanfattning

Den här uppsatsen har haft som ambition att förklara och undersöka den svenska massvaccinationen mot den nya influensan (A(H1N1)) som drabbade världen under 2009. Detta har gjorts genom att använda biopolitik som både bakgrund och verktyg för att förstå händelserna kring vaccinationen. De olika resultaten av vår undersökning anser vi har diskuterats genom hela uppsatsen, och därför kommer

denna sammanfattning fokusera på att i korthet fånga upp ett par av de mer generella tankar som vi anser oss ha funnit.

De biopolitiska aktionerna under massvaccinationen har beskrivits genomgående i uppsatsens gång medan tanken om regerandekomplexet mer funnits mer underliggande och inte uttryckts explicit. Det blir tydligt att massvaccinering eller vaccinering där staten går in och beslutar att en stor mängd enskilda medborgare skall vaccineras är av biopolitisk natur. Det fanns ett tydligt mål att skydda de utsatta medborgarna (vilka ansågs vara hela befolkningen i den här pandemin) från att insjukna i en sjukdom som hade kunnat skada deras hälsa och även samhällsviktiga funktioner. Medborgarna förväntades av staten att lyssna, lyda och ställa upp för det kollektiva bästa och underordna sig tanken om det statliga ingripandet på individens biologi. Det finns alltså ett sätt att agera och resonera inom staten som tyder på att det är nationens bästa som bör stå i första rum i enlighet med regerandekomplexet som återgivits och där den enskilda medborgaren och dess liv blir ett verktyg där också olika vitaliserade liv blir värderade olika. Detta konstaterande innebär inte nödvändigtvis att de kollektiva bästa är oförenligt med det bästa för individen. Som vårt inledande exempel angående skolgymnastiken visar, är det kollektiva bästa i många hänseenden även fördelaktigt för individen.

Massvaccineringen har varit ett intressant studieobjekt, då det i en situation av överhängande hot mycket väl kan vara rättfärdigat både ur den enskildes perspektiv men även ur statens intresse att vaccinera. Den nya influensan anses i efterhand inte vara så allvarlig som den under 2009 ansågs vara.

Till sist, det faktum att staten tog sitt beslut till stor del på grund av ekonomiska faktorer i stor utsträckning var å ena sidan logiskt men samtidigt till viss del en överraskning för oss. Det visar också på hur närvarande de ekonomiska incitamenten och faktorerna är i beslutsfattandet.

5 Referenser

- Agamben, Giorgio, 2010. *Homo Sacer: den suveräna makten och det nakna livet*. Övs: Sven-Olov Wallenstein, Göteborg: Daidalos AB
- Anséus, Emmali, 2011. *Svininfluensa* [elektroniskt]. <http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Svininfluensa/>. Hämtdatum: [2012-04-29].
- Atterstam, Inger, 2012. ”Massvaccinering räddade sex liv”, *Svenska dagbladet*, 2012-02-15.
- Butler, Judith, 2009. *Krigets ramar: När är livet sörjbart?* Övs: Karin Lindeqvist, Stockholm: Tankekraft förlag.
- Cohen, Josh, 2003. *Interrupting Auschwitz: Art, Religion, Philosophy*. New York: Continuum.
- Colgrove, James, 2005. ”Science in a Democracy”: The Contested Status of Vaccination in the Progressive Era and the 1920s”, *Isis*, 2005, vol. 96 (2), s.167-191.
- Dillon, Michael – Neil Reid, 2001. ”Global liberal governance: Biopolitics, security and war”, *Millennium – Journal of international studies*, vol.30, nr.41, s.41-66.
- Easton, Adam, 2010. *Poland swine flu threat remains* [Elektronisk]. Tillgänglig: http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/8512475.stm. Hämtdatum: [2012-05-03].
- Foucault, Michel, 1980. *Power/Knowledge: Selected interviews & other writings, 1972-1977*. Övs: Colin Gordon, Leo Marshall, John Mepham, Kate Soper. New York: Pantheon Books.
- Foucault, Michel, 1993. *Övervakning och straff*. Övs: Bjurström, C G. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Foucault, Michel, 2002. *Viljan att veta 1: Sexualitetens historia*. Övs. Britta Gröndahl, tredje tryckningen. Göteborg: Daidalos
- Foucault, Michel, 2008. *Samhället måste försvaras*. Övs. Lydén, Karl, Finland: Tankekraft förlag.
- Foucault, Michel, 2010. *Säkerhet, territorium, befolkning: Collège de France 1977-1978*. Övs. Kim West. Stockholm: Tankekraft Förlag.
- Hardt, Michael – Antonio Negri, 2003. *Imperiet*. Göteborg: Glänta.
- Harrison, Dick, 2006. ”Spanska sjukan”, *Populärhistoria*, 2006-01.
- Kelly, G. E. Mark, 2010. *International Biopolitics: Foucault, Globalisation and Imperialism*.
- Lemke, Thomas, 2010. ”From state biology to the government of life: Historical dimensions and contemporary perspectives of ’biopolitics’” i *Journal of Classical Sociology*, 2010, vol. 10 (4), s.421-438.
- Medovoi, Leerom, 2007. ”Peace and War: Governmentality as a Military Project”, *Social text summer 2007*, vol. 25, (2 91), s. 53-79.

- Negri, Antonio, 2005. *Porslinsfabriken*, övs: Oskar Söderlind. Stockholm: Tankekraft.
- Olsén, Björn, 2009. *Vad är en pandemi?* [elektroniskt]. <http://www.forskning.se/nyheterfakta/teman/pandemier/tiofragorochsvar/vadarenpandemi.5.303f5325112d7337692800016982.html>. Hämtdatum: [2012-04-25].
- Peters, L. Gary – Larkin, P. Robert, 2008. *Population geography: Problems, concepts, and prospects*. Shutterstock: Kendall/Hunt Publishing.
- Proposition 2008/09:212. *Regeringens proposition 2008/09:212: Influensa A(H1N1) av den typ som upptäcktes och började spridas bland människor i Mexiko under första halvåret 2009*. <http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Propositioner-och-skrivelser/Influensa-A-H1N1-av-den-typ-GW03212/?text=true>. Hämtdatum: [2012-05-08].
- Proposition 2009/10:126. *Regeringens proposition 2009/10:126: Den nya influensan A (H1N1)* [elektroniskt] http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Propositioner-och-skrivelser/Den-nya-influensan--A-H1N1_GX03126/?text=true. Hämtdatum: [2012-05-08]
- Proposition 2011/12:123. *Regeringens proposition: 2011/12: 123: Ny ordning för nationella vaccinationsprogram* [elektronisk] http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Propositioner-och-skrivelser/Ny-ordning-for-nationella-vacc_GZ03123/?text=true. Hämtdatum: [2012-04-23].
- Prozorov, Sergei, 2007. *Foucault, freedom and sovereignty*. Aldershot: Ashgate.
- Ritter, Anna, 2009. ”Så klarade Sverige svininfluensan”, *Fokus*, 2009-09.
- Rose, Nikolas, 2001. “The Politics of Life Itself”, *Theory Culture Society*, 2001, vol. 18 (1), s. 1-30.
- SMI – Smittskyddsinstitutet, Hemsida, [elektronisk] 2009. <http://www.smi.se/vanliga-fragor/allmanna-vaccinationsprogrammet/polio/>. Hämtdatum: [2012-05-03]
- Socialstyrelsen, 2009. *Rekommendationer för vaccination mot den nya pandemiska influensan A(H1N1) 2009*, [elektronisk]. www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17710/2009-126-245.pdf. Hämtdatum: [2012-05-07]
- Socialstyrelsen, 2011. *Influensa A(H1N1) 2009: Utvärdering av förberedelser och hantering av pandemin* [elektronisk]. www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18243/2011-3-3.pdf. Hämtdatum: [2012-05-07].
- Wallenstein, Sven-Olov, 2005. Livets politik: från territorium till befolkning i *Site*, 2005, Vol. 13. S. 1-12.
- Youde, Jeremy, 2010. *Biopolitical Surveillance and Public Health in International Politics*. USA: Palgrave Macmillan.