



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

STATSVETENSKAPLIGA INSTITUTIONEN

“A once-in-a-lifetime pandemic”

En kvalitativ studie av Världshälsoorganisationens säkerhetsisering
av covid-19

Julia Westlén

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Kurs:	SK1523 Examensarbete i statsvetenskap
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2020
Handledare:	Felicia Robertson
Antal ord:	10947

Abstract

On December 31st Chinese authorities notified the World Health Organization the discovery of a novel coronavirus. The virus, now known as covid-19, has since spread across the world and resulted in over 300 000 deaths globally. The disease and its consequences have been called “unprecedented” in our modern history, including an economic crisis, high unemployment and last but not least, disastrous amounts of lives lost. Diseases and other phenomena, such as environment, inequality and economy, with similarly stark effects on unemployment, safety and mortality are increasingly understood as security issues. While diseases are different from traditional security threats (war), being described as a threat changes our response to the disease. Framing an issue as a security threat enables the possibility for emergency treatment and funding. Moreover, with pandemics equal to covid-19 being expected to increase for years to come, it is a subject worth studying from multiple perspectives, including a security perspective. This thesis aims to examine how the World Health Organization created a security threat around covid-19 using securitization theory as a theoretical framework. By employing discourse analysis this study analyzed press conferences held by WHO in the outset of covid-19. The results show securitization moves made by the World Health Organization, although cannot conclude that a consummate securitization of covid-19 took place. By exploring the discursive strategies used by WHO during press conferences the results of this study identified an initiated securitization process which could be subject for future research on the link between covid-19 and security.

Nyckelord

Securitization, coronavirus, infectious diseases, discourse analysis, WHO.

Innehållsförteckning

1. Inledning	4
2. Tidigare forskning	7
2.1 Säkerhetsstudier	7
2.2 Hälsosäkerhet	8
2.3. WHO	8
2.4. WHO och säkerhetisering av sjukdomar	10
3. Teori	13
3.1. Klassisk säkerhetiseringsteori	13
3.3. Säkerhetisering utanför Köpenhamnskolan	16
4. Metod och material	17
4.1 Material från WHO	17
4.2 Kvalitativ textanalys	19
4.3. Diskursanalys	19
5. Analys	21
5.1 Presskonferens 10 februari 2020	21
5.2 Presskonferens 17 februari 2020	22
5.3 Presskonferens 24 februari 2020	23
5.4 Presskonferens 2 mars 2020	24
5.5 Presskonferens 9 mars 2020	25
5.6 Presskonferens 16 mars 2020	26
5.7 Resultatdiskussion	27
6. Slutsats	32
7. Referenslista	35

1. Inledning

I den traditionella säkerhetsdebatten har militära hot varit de enda självklara hoten. De senaste decennierna har fler frågor tagit plats i diskussionen om säkerhet, däribland miljö, ekonomi och infektionssjukdomar som påverkar säkerhet (Buzan, Weaver & de Jaap, 1998). De påverkar säkerhet ur flera aspekter, bland annat genom påverkan på människors liv och hälsa. En stor påverkan på människors hälsa och liv observeras genom att vi just nu genomgår en av de dödligaste pandemierna i modern historia (UNSG, 2020). Det nya coronaviruset som fått namnet covid-19 tros ha brutit ut i Wuhan, Kina, i december 2019 och rapporterades till Världshälsoorganisationen (WHO) strax innan årsskiftet. I skrivande stund har 5,5 miljoner människor testat positivt för viruset och drygt 345 000 människor har mist livet till följd av sjukdomen (Johns Hopkins University, 2020). Under spridningen av covid-19 har konsekvenserna utöver antalet insjuknade och avlidna blivit påtagliga på ett sätt som inte tidigare skådats. Hela länder har satts i karantän, strikta reserestriktioner har implementerats och flertalet länder har stängt sina gränser, vilket i sin tur medfört sociala såväl som ekonomiska konsekvenser (UNDP, 2020). Våra idéer av vad mänsklig säkerhet innefattar har förändrats över tid, likväl har uppfattningar av hur de praktiska hoten som uppkommer förändrats (Buzan et al., 1998). Antalet pandemier har ökat genom åren och kommer högst sannolikt att fortsätta öka framöver (WHO, 2018). Konsekvenserna som sjukdomar har på liv, hälsa och socioekonomiska aspekter i form av död, arbetslöshet, fattigdom gör att de bör beaktas som säkerhetshot.

Flera sjukdomar likt covid-19 har cirkulerat i världen de senaste decennierna och anses ha varit just säkerhetshot (Jin & Karackattu, 2011). Enligt Köpenhamnskolans säkerhetsiseringsteori så är hot inte nödvändigt en objektiv realitet utan något som en aktör skapar (Buzan et al., 1998). Denna teori ämnar förklara hur säkerhetshot skapas av en given aktör, en process de kallar *säkerhetsisering* som följer tre steg; en aktör som uttalar ett hot, ett problem som ska säkerhetsiseras och slutligen en publik som accepterar det uttalade hotet. Kortfattat innebär en fulländad säkerhetsisering att frågan lyfts över de annars existerande politiska regelverken. Det innebär att särskilda medel, metoder och åtgärder som annars inte varit tillgängliga nu kan nyttjas. Vilket tillåter den säkerhetsiserande aktören hantera problemet på ett sätt som i annat fall skulle anses extraordinärt (Buzan et al., 1998).

Till det breda spektrumet av frågor som kan säkerhetsiseras tillhör sjukdomar. Forskare menar att flera sjukdomar, såsom HIV/AIDS, SARS och ebola, har säkerhetsiserats (Jin & Karackattu, 2011). Säkerhetsiseringen av dessa sjukdomar grundas i hur de framställts som säkerhetsshot och därmed kunde legitimera särskilda åtgärder, däribland att införa WHO:s övervakningssystem för sjukdomar.

Det finns ett flertal frågor som anses ha säkerhetsiserats sedan teorins uppkomst, däribland militära interventioner, klimatförändringar, utveckling och politik. Forskare är ense om att flera sjukdomar har säkerhetsiserats av WHO sedan början av 2000-talet, med HIV/AIDS i startskottet för att följas av bland annat SARS och Ebola (Jin & Karackattu, 2011). Inledningsvis kan det te sig mindre tydligt när en säkerhetsiseringsprocess börjar, vem som utför den och varför. Genom att studera fenomenet kan emellertid processen förtydligas. Aktören som säkerhetsiserar en fråga kan som i fallen ovan vara en internationell organisation, men det kan också vara enskilda stater, exempelvis den vietnamesiska regeringens säkerhetsisering av fågelinfluensan. Säkerhetsiseringen resulterade i åtgärder som gallring och massvaccination av fjäderfän, trots protester och stor ekonomisk förlust hos privata aktörer (Herington, 2010).

Som presenterats i det inledande stycket pågår just nu en av de allvarligaste sjukdomarna vi varit med om i modern tid. Covid-19 och dess konsekvenser beskrivs som en sjukdom som saknar motstycke. Generaldirektören för FN, António Guterres, har beskrivit covid-19 som en “once-in-a-lifetime-pandemic” (UNSG, 2020). Covid-19 skiljer sig från andra sjukdomar som cirkulerat i världen ur flera aspekter, däribland den snabba smittspridningen. Sjukdomens dödlighet är lägre än tidigare coronavirus som SARS och MERS men har en högre reproduktionshastighet, vilket är en bidragande faktor till den stora smittspridningen (Petrosillo, 2020). Trots att Kina rapporterade upptäckten av den nya sjukdomen till WHO i ett tidigt skede spreds sjukdomen snabbt och hade inom ett par veckor spridits till flera länder (WHO, 2020a). Drygt en månad efter upptäckten utlyste WHO att det nya coronaviruset utgjorde en “Public Health Emergency of International Concern”, vilket bland annat ger WHO rätt att utfärda tillfälliga rekommendationer i egenskap av internationell samordnare för hälsofrågor (Folkhälsomyndigheten, 2020). Ett flertal länder följde WHO:s exempel och utlyste en rad extraordinära åtgärder. Italien, som blivit särskilt hårt drabbat, beordrade en nedstängning av

nationen för att hindra smittspridning. Spanien deklarerade 14 mars undantagstillstånd och meddelade att man ämnade att genomföra liknande åtgärder som i Italien (Spinelli & Pellino 2020).

Givet att tidigare sjukdomar har säkerhetsiserats är det intressant att se till huruvida covid-19 är ett ämne för säkerhetsisering och hur den processen ser ut. Det är viktigt att vi förstår hur sjukdomen hanteras, dels för att den fortfarande pågår men också för att vi kommer att se fler sjukdomar likt covid-19 i framtiden (WHO, 2018). Att undersöka säkerhetsiseringen av covid-19 är också av betydelse för att det kan ge vidare förståelse för varför WHO tenderar att säkerhetsisera sjukdomar och bidra med förståelse till varför vissa sjukdomar hanteras som de gör. Givet att WHO har en historia av att säkerhetsisera sjukdomar är det möjligt att även covid-19 har säkerhetsiserats. Syftet med undersökningen är att påvisa hur WHO har skapat ett säkerhetsshot av covid-19. För att uppfylla undersökningens syfte ställs frågan:

1. *Har WHO säkerhetsiserat covid-19, och i så fall hur?*

2. Tidigare forskning

Den tidigare forskningen om säkerhetsstudier som tidigare fokuserat på militära hot mot stater har breddats till att bli mer inkluderande. Kapitlet visar hur tidigare sjukdomar har blivit ämne för säkerhetsstudier och vad WHO i egenskap av koordinerade internationell organisation har för relation till fenomenet.

2.1 Säkerhetsstudier

Begreppet "säkerhet" har inom fältet för internationella relationer en politisk betydelse, men vad säkerhet innebär, vilka som omfattas av den och vad dess politiska konsekvenser medför är något vagare. Begreppets betydelse för gemene man varierar beroende på sammanhang. Innebörden av säkerhet för någon kan vara en självklarhet för någon annan. Inom fältet internationella relationer har synen på säkerhet också förändrats över tid. De hot som står inför det internationella samfundet idag skiljer sig markant i jämförelse med de hot som var aktuella för bara några decennier sedan (Williams, 2018).

De klassiska teorierna inom internationella relationer och säkerhet har traditionellt präglats av maktbalans, stater, militär och säkerhet. De fokuserar på staters överlevnad, precis som Köpenhamnskolans i viss mån gör, men misslyckas med att förklara mer komplexa säkerhetsfrågor som är mer aktuella idag (Tallberg & Gustavsson, 2009). Flera forskare har bidragit till utvecklingen av säkerhetsstudier, däribland ingår de forskare som skapat och använder Köpenhamnskolans säkerhetsiseringsteori. Syftet med teorin är att erbjuda ett nytt ramverk för säkerhetsstudier som komplement till den traditionella synen på säkerhet. Teorin medför en bredare syn på vad säkerhet är, vad som anses vara en säkerhetsfråga och hur säkerhetshot skapas (Buzan et al, 1998). Det förekommer inte lika ofta att stater krigar med varandra men svält, fattigdom och människor som tvingas ut i flykt uppstår inte uteslutande genom krig. Det kan också uppstå genom andra säkerhetshot och även utgöra ett säkerhetshot i sig (ibid, 1998). Den traditionella bilden av säkerhet som en fråga om statens överlevnad genom militära aktioner har genom åren breddats till att fokusera på människans överlevnad.

Att fokusera på människans överlevnad innebär att man ser till fler hot, då det finns fler fenomen än väpnade konflikter som påverkar människans liv och hälsa (Liotta & Owen, 2006).

2.2 Hälsosäkerhet

År 1994 presenterade FN deras *Human Development Report* där man argumenterade för behovet av att fokusera mer på mänsklig säkerhet. Säkerhetskonceptet har alltför länge präglats av oro för väpnade konflikter, något som med tiden ersatts av oro för miljön, arbetslöshet, ekonomi och hälsa. De utgör hot i form av att de kan leda till liknande konsekvenser som de vi lärt oss från krig, däribland fattigdom, våld och bristande social jämlikhet (UN, 1994).

Inom begreppet mänsklig säkerhet inkluderas flertalet säkerhetshot mot människor, inklusive frågan om framväxande infektionssjukdomar (Elbe, 2010). Sjukdomar som utvecklas till pandemier, det vill säga sjukdomar som får snabb spridning och har stor påverkan på individer, kan i mångt och mycket medföra samma konsekvenser som väpnade konflikter. De orsakar bland annat död, ekonomisk förlust, fattigdom och svält. En nämnvärd skillnad mellan krig och sjukdomar som säkerhetshot är att sjukdomar inte tar hänsyn till gränser. Hänsynslösheten för gränser gör pandemier till ett globalt säkerhetshot och uppkomsten av nya virussjukdomar innebär stora svårigheter för stater att själva förbereda sig fullt ut för denna typ av hot (UN, 1994). Det internationella samfundet kan genom samarbete emellertid underlätta förberedelserna. Sedan WHO:s uppkomst 1948 har synen på hälsosäkerhet förändrats och utvecklats. Nya sjukdomar har uppkommit, men också hur vi lär oss och informerar om sjukdomar har utvecklats. Ur ett internationellt perspektiv är hälsosäkerhet viktigt för att vi lever i en värld där vi är alltmer beroende av varandra, där hoten som påverkar internationell hälsa inte tar hänsyn till länders gränser (WHO, 2007).

2.3. WHO

Världshälsoorganisationen (WHO) bildades som ett fackorgan till FN. Syftet med organisationen är att koordinera det internationella hälsoarbetet, övervaka den internationella sjukdomsbilden och främja människors lika rätt till god hälsa. Organisationen består av två

beslutsfattande delar: den ena heter World Health Assembly (WHA) och består av representanter från varje medlemsstat. Den andra delen av består av en styrelse med 34 medlemmar som representerar var sin medlemsstat, medlemmarna väljs in i treårsperioder och har samtliga någon form av medicinsk erfarenhet (WHO, 2020b). Styrelsen ansvarar för att sammanställa en agenda som det andra beslutsfattande organet, WHA, kan arbeta efter. WHA ansvarar i sin tur för beslut om organisationens politiska riktlinjer, budget och utser generaldirektör. WHA håller vanligtvis ett årligt möte, som i år äger rum mellan 18 och 19 maj. Generaldirektörens roll är att leda organisationen och övervaka den policy som fastställs av de beslutande organen (WHO, 2020c).

Organisationen arbetar bland annat efter The International Health Regulations (IHR) som fastställer hur WHO och dess medlemsstater ska samarbeta i fråga om hälsosäkerhet. På 90-talet efterfrågades en omarbetning av regelverket eftersom det ansågs vara utdaterat och missade att fånga upp sjukdomar som var mer aktuella. Efter revideringen som accepterades gavs WHO utökad befogenhet vilket gav möjlighet att hantera nya typer av sjukdomar. IHR fastställer bland annat vad länderna har för skyldigheter gentemot WHO i fråga om sjukdomar och vilka mandat WHO har att agera efter för att praktiskt koordinera och övervaka internationella sjukdomsbilder (WHO, 2005).

WHO beskriver IHR:s syfte som följande:

to prevent, protect against, control and provide a public health response to the international spread of disease in ways that are commensurate with and restricted to public health risks, and which avoid unnecessary interference with international traffic and trade (WHO, 2005, s.1).

Regelverket fastställer bland annat att medlemsstater måste utveckla och stärka sin folkhälsokapacitet. Vidare skall medlemmar rapportera nya sjukdomar som kan komma att bli en internationell angelägenhet till WHO och implementera de åtgärder som WHO rekommenderar i de fall de behövs. För de stater som inte följer IHR finns inga verkliga påföljder utöver vad WHO beskriver som "gruppträck och sunt förnuft" och att de som inte följer regelverket riskerar att skada sin image (WHO, 2020d).

2.4. WHO och säkerhetsisering av sjukdomar

WHO är den främsta aktören i det internationella samfundet som bland annat ansvarar för koordination, beredskap och har en övervakande funktion i fråga om smittspridning i världen (Davies, 2008). Då WHO syftar till att få ett helhetsgrepp gällande sjukdomar är det en aktör som är värd att studera, då de har en påverkan på stater och staters förståelse av sjukdomsbilder. Sjukdomar som tidigare anses ha säkerhetsiserats av just WHO är som ovan nämnt SARS, ebola och HIV/AIDS. Organisationen har talat om sjukdomar som säkerhetsshot sedan år 2000. Året därefter antog organisationens beslutsfattande organ, World Health Assembly, resolution 54.14 där kopplingen mellan internationell säkerhet och global hälsa stärktes (Jin & Karackattu, 2011).

WHO:s tidigare neutrala ställning har till följd av de senaste årtiondenas sjukdomar förändrats. Efter mjältbrandsattackerna i USA år 2001 och SARS-epidemin år 2003 kom säkerhetsiseringen av sjukdomar att få starkare fäste i organisationen (Kelle, 2007). WHO:s förändrade roll beskrivs som ett resultat av att de, liksom andra internationella organisationer, eftersträvar en större institutionell makt i den globala politiken. Att säkerhetsisera sjukdomar kan därför vara ett medel för att befästa sin auktoritet (ibid, 2007).

I ett tal till World Health Assembly år 2008 uttryckte dåvarande generaldirektören Margaret Chan att sjukdomar som är benägna att utvecklas till pandemier är internationella säkerhetsshot. Hon lyfte spanska sjukan, AIDS och SARS som exempel. Efter SARS implementerades det reviderade regelverket "International Health Regulations" (IHR) för att ge WHO större befogenhet. Bland annat ändrades reglerna för rapportering av sjukdomsfall till WHO, tidigare behövde länder rapportera om sjukdomar som föll inom IHR:s regelverk till WHO. I det reviderade regelverket gavs WHO istället möjlighet att själva inhämta information från olika källor om nya sjukdomar, oberoende av staters myndigheter (Jin & Karackattu, 2011).

WHO:s hantering av SARS, följt av implementeringen av det reviderade regelverket IHR, ses som ett skifte i organisationens krishantering och öppnade vägen bland annat för att säkerhetsisera H1N1 (svininfluensan). Svininfluensan var den första sjukdomen som WHO bedömde var en "Public Health Emergency of International Concern" och ändrade bland annat

hur WHO definierade pandemier. Under svininfluensans gång tog man bort kriteriet att sjukdomen måste orsaka "enormous numbers of deaths and illness", och således kunde svininfluensan klassas som en pandemi. Klassningen av svininfluensan som pandemi tillät WHO att aktivera deras handlingsplaner för pandemier, trots att sjukdomen enligt de tidigare villkoren inte nådde kriterierna för en pandemi. WHO fick kritik för klassningen av svininfluensan som pandemi när krisen var över, det ifrågasattes bland annat hur allvarlig sjukdomen faktiskt hade varit och de rekommendationer som WHO gav. WHO rekommenderade konsekvent att stater bör köpa upp stora mängder vaccin, varpå många stater följde WHO:s rekommendationer. Vidare kritik grundades också i att WHO hemlighöll namn på de som ingick i kriskommittén för svininfluensa, vilka senare visade sig ha nära band till flera läkemedelsföretag som producerade vaccin (Hanrieder & Kreuder-Sonnen, 2014)

WHO har länge främjat en statscentrerad och snäv säkerhetsagenda gällande hälsosäkerhet. Sedan utbrotten av SARS och svininfluensan kom organisationens agenda att inkludera pandemier som säkerhetshot. I WHO:s säkerhetsarbete stod det klart att pandemier rekommenderas bekämpas med hjälp av global vaccinering och hygieniska metoder, något som var självklart för många industrialiserade och därmed fick brett stöd. Desto svårare var det för fattigare länder att tillta sig rekommendationerna då det innebar politisk press att köpa dyra vaccin, vilket åsidosatte andra problem såsom tillgång till rent vatten och andra sjukdomar (Oswald, 2011).

Att säkerhetisera sjukdomar kan vara problematiskt på så vis att det legitimerar åtgärder som annars kanske inte hade varit acceptabla. Säkerhetisering av en sjukdom kan ha tudelade konsekvenser: dels kan det öka kunskapen gällande sjukdomen i fråga, men likväl kan det resultera i försummelse av mänskliga rättigheter. Att flytta ansvaret från det civila till det militära kan medföra att militära aktörer inskränker på sjukas rättigheter. Vidare medför säkerhetisering en hot- och försvarslogik vilket kan underminera insatserna mot sjukdomar. Istället för att fokusera på mänskliga rättigheter genom att bekämpa sjukdomar för allas bästa riskeras en prioritering av nationella intressen, då militära aktörer spelar en avgörande roll för att bibehålla säkerhet och kan därför sätta agendan (Elbe, 2006). Det finns även forskare som problematiserar faktumet att sjukdomar får ta plats i säkerhetsdebatten och menar att de inte bör betraktas som ett säkerhetshot eller vara ämne för säkerhetisering. Att säkerhetisera

sjukdomar kan vara en öppning för att använda sig av militära medel, tidigare har militär använts för att ”kriga” mot exempelvis ebola. Användandet av militär på det viset är inte önskvärt, då att föra ett ”krig” mot en sjukdom kan leda till ökad stigmatisering av de sjuka, såväl som det militära angreppssättet kan innebära att medicinska och expertbaserade beslut åsidosätts. Ett alternativt sätt att bemöta sjukdomar är att göra det utifrån ett mänskliga rättigheter-perspektiv, där fokus och förståelse sätts i första rum (de Waal, 2014). Kritiker menar också att det snarare är rädsla och panik, snarare än sjukdomen i sig som skapar sociala, ekonomiska och politiska konsekvenser i samhällen (ibid, 2014).

WHO:s statscentrerade syn på hälsosäkerhet är problematisk i den mån att den förbiser de komplikationer som kan uppstå när fattigare länder behöver/förväntas implementera de rekommendationer som ges (Oswald, 2011). Organisationens tidigare säkerhetsisering av sjukdomar leder till antagandet att de är en central aktör att studera i frågan om säkerhetsiseringen av det nya coronaviruset, covid-19.

Covid-19 beskrivs som en av vår tids största utmaningar. Utöver de hundratusentals människor som mist livet till sjukdomen drabbas länder, samhällen och individer i form socioekonomiska konsekvenser (UNSG, 2020). Genom att studera covid-19 kan vi lära oss mer om sjukdomsbekämpning och hur säkerhetsisering av sjukdomar kommer till stånd. WHO:s tidigare säkerhetsisering av sjukdomar såsom SARS bör ses i perspektiv av världen som den var då, det är därför relevant att undersöka huruvida WHO har säkerhetsiserat covid-19 och lyfta in perspektivet i nutid. Den här studien bidrar till hur man kan studera en pågående pandemi, belyser hur aktörer kan påverka hur sjukdomen uppfattas och vad det kan ha för effekter.

3. Teori

Uppsatsens ändamål kräver ett teoretiskt ramverk i vilket både metod och analys kan ta avstamp från. Det teoretiska ramverk som ligger till grund för uppsatsen är säkerhetsiseringsteori, både inom och bortom Köpenhamnskolan. Teorin uppkom under 90-talet och har sedan dess fortsatt utvecklats genom bidrag från andra säkerhetsteoretiker. Redogörelsen för teorin kommer att delas upp i vad som tillhör den klassiska säkerhetsiseringsteorin och säkerhetsisering utöver Köpenhamnskolan, där tillägg såväl som kritik mot teorin förklaras.

3.1. Klassisk säkerhetsiseringsteori

Kalla Krigets slut medförde en önskan om ett bredare perspektiv på säkerhetsstudier från organisationer, policyskapare och akademiker inom fältet. En önskan som lade grunden för säkerhetsiseringsteorin. Köpenhamnskolan byggde sin teori på basis av ifrågasättandet av fokus på stat och militär i säkerhetsteori. Teorins uppkomst tog avstamp i att inkludera fler frågor än militära och politiska som ämne för säkerhet, däribland ekonomi, miljö och andra samhällsrelaterade frågor (Buzan et al., 1998). Teorin utvecklades av Köpenhamnskolan, en doktrin vars namn uppkom då flera av dess förespråkare arbetade vid Copenhagen Peace Research Institute (Stritzel, 2014).

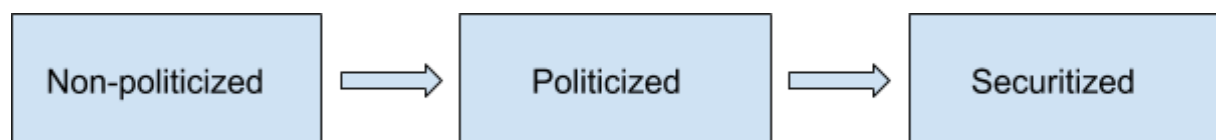
År 1998 publicerade författarna bakom teorin boken "Security: A New Framework for Analysis" där teorin redogjordes för i sin helhet. Syftet med boken var att bidra med ett ramverk för analys av säkerhetsfrågor bortom det militära och politiska som traditionellt sett varit dominerande i fråga om säkerhetsstudier. Teorins verktyg ämnar förklara hur en specifik fråga eller ett problem blir till ett säkerhetshot (Buzan et al., 1998).

Säkerhetsisering kan sammanfattas till att presentera en fråga eller ett problem som ett existentiellt hot mot ett givet referensobjekt som behöver skyddas. Vem eller vad som hotas (referensobjekt) kan vara stater, organisationer eller andra grupper vars existens framställs som hotad. För Köpenhamnskolan handlar säkerhet om överlevnad, och genom att säkerhetsisera problemet i fråga kan man lyfta problemet över de politiska ramverken. Den retoriska processen som är av betydelse för säkerhetsisering är hur den säkerhetsisierande aktören understryker att det

är ett nödläge. Att problemet i fråga behöver prioriteras, att man måste agera nu och att om man inte agerar nu kan det bli försent (Peoples & Vaughan-Williams, 2010). Köpenhamnskolan beskriver faran med *säkerhet* som att det kan användas för att legitimera den säkerhetiserande aktören att frånga lagar, demokratiska principer eller andra regelverk som aktören annars omfattas av (Hanrieder & Kreuder-Sonnen, 2014).

Syftet med att säkerhetisera en fråga kan dels bero på vad problemet har för karaktär, vilken aktör det är som säkerhetiserar och under vilka omständigheter (Buzan et al. 1998; Collins, 2016). I fråga om säkerhetisering av sjukdomar kan syftet vara medicinskt, att det krävs effektivt beslutsfattande för att hindra sjukdomens spridning. I fråga om en internationell organisation som aktör kan syftet vara att etablera och utöka sin auktoritet. Det ska dock tilläggas att det ena inte behöver utesluta det andra.

En tydlig redogörelse för säkerhetisering kan göras genom att placera det på ett spektrum. Från icke-politiserat till säkerhetiserat, med politiserat i mitten. En icke-politiserad fråga innebär att den inte tas upp i politiken, en politiserad fråga är ett ämne för politiska beslut och en säkerhetiserad fråga är bortom det politiserade. Frågan anses därmed vara så brådskande eller allvarlig att det är rättfärdigat att bortse från de politiska reglerna och, om så kräver, tillta extraordinära åtgärder (Buzan et al., 1998). Ett klassiskt exempel på en fråga som gått från icke-politiserad till politiserad och kan vara ämne för säkerhetisering är miljöfrågan. Miljöfrågan började få stadigt utrymme i svensk politik under 80-talet då man bland annat inrättade miljöministerposten. Idag är miljöfrågan en central del i politiken världen över såväl som en fråga om säkerhet (United Nations Environment Programme, 2020).



3.2. Säkerhetiseringsprocessen

En säkerhetisering följer tre steg enligt följande;

1. En aktör uttalar en fråga som ett säkerhetshot

2. Ett givet referensobjekt anses vara existentiellt hotat

3. Hotet accepteras av en publik

Att en aktör uttalar ett hot kallas inom teorin för en *speech act* och är ett *securitization move*, det är inledningen av en säkerhetsisering. Det är alltså det aktiva draget en aktör gör för att säkerhetsisera en fråga. För att processen ska anses vara fulländad krävs det att en publik accepterar hotet som legitimt. Vilka som utgör publiken beror på vem aktören är. Det kan vara allt från invånarna i en stat, representanter i en regering eller medlemsstater i en internationell organisation. Vidare finns det vad Köpenhamnskolan kallar för *facilitating conditions*, omständigheter som påverkar hur slagkraftig en *speech act* kan bli (Stritzel, 2007). Omständigheterna består i att aktören som uttalar hotet har en auktoritär position inom området, följer en tydlig säkerhetsretorik och att frågan som uttalas som ett säkerhetshot har en redan existerande koppling till fara (Peoples & Vaughan-Williams, 2010).

Köpenhamnskolan redogör också för steget som kommer efter att en fråga har säkerhetsiserats: *desecuritization*. Avsäkerhetsisering är den process som kan ske antingen efter att en säkerhetsisering är fullbordad eller att det säkerhetsiserade problemet inte längre anses vara ett nödläge. Det är alltså processen som innefattar att dekonstruera problemet tillbaka till en ickesäkerhetsiserad nivå (Buzan et al., 1998).

För att exemplifiera hur en säkerhetsisering kan gå till och vad det kan få för effekter kan vi se över säkerhetsiseringen av fågelinfluensan i Vietnam. Genom att framställa fågelinfluensan som ett existentiellt hot mot landets ekonomi såväl som liv och hälsa kan säkerhetsiseringen inledas. Om publiken, som i fallet består av Vietnams politiska elit, instämmer i bilden av fågelinfluensan som ett existentiellt hot kan säkerhetsiseringen bli fulländad. Om säkerhetsiseringen fulländas kan åtgärder i form av omfördelning av ekonomiska medel legitimeras, något som under normala politiska omständigheter kanske inte skulle accepteras. För exemplet skull kan vi vidare säga att landets erfarenhet av sjukdomen SARS medför att det redan finns en stark koppling mellan sjukdomar och hot inom landet. Erfarenheter från SARS kan i fallet Vietnam förstärka bilden av sjukdomar som säkerhetshot (Herington, 2010). Den säkerhetsiserande aktören i exemplet, staten, besitter auktoritet inom området och kan genom att använda sig av säkerhetsretorik uppfylla de *facilitating conditions* som beskrivits ovan, som resulterar i att säkerhetsiseringen blir extra slagkraftig (Stritzel, 2007).

3.3. Säkerhetisering utanför Köpenhamnskolan

Teorin om säkerhetisering har sedan uppkomsten fått bidrag från flertalet teoretiker. Bidrag såväl som kritik mot teorin är värd att ta i beaktning i analysen, även om analysen till störst del kommer att grundas i den klassiska säkerhetiseringsteorin. En del av kritiken består i att *speech acts* inkluderar dels vad som avses med *speech acten* i fråga, men även vilken effekt den får. Att inkludera dessa i ett och samma steg i säkerhetsiseringsprocessen kan anses förvirrande då avsikten och effekten kan vara värda att separera (Balzacq, 2011).

Vidare har vikten av att separera de olika delarna inom säkerhetisering lyfts. Två centrala delar inom processen är *speech acts* och acceptans hos publiken, vilken av dessa som ges mest utrymme resulterar i två separata tillvägagångssätt för säkerhetiseringsteorin. Ett fokus på det inledande steget, *speech act*, resulterar i att man ser till den interna validiteten och värderar det högre snarare än publikens acceptans. Detta leder i sin tur till en spänning inom teorin, då man från Köpenhamnskolan håll poängterar vikten av publikens acceptans, samtidigt som en *speech act* från den säkerhetsiserande aktören kan värdesättas högre (Balzacq, 2019).

Säkerhetiseringsteori vilar på grunden som är *speech acts*. Utan den kan en säkerhetisering inte inledas och således inte heller accepteras. Att det är språket som skapar ett säkerhetshot är tydligt i Köpenhamnskolan, det är språket som formar fenomenet till att uppfattas som ett säkerhetshot (Buzan et al., 1998). Säkerhetisering av fenomenet covid-19 är således intressant att studera genom säkerhetiseringsteori även utan publik (Balzacq, 2019).

Faktumet att det är en pågående pandemi medför svårigheter att analysera material från medlemsstaterna som i fallet utgör publiken. Det skulle innebära en orättvis behandling eftersom deras eventuella acceptans inte kan anses vara fullbordad. Därför kommer studien av WHO:s säkerhetisering av covid-19 fokusera på *speech acts* från den säkerhetsiserande aktören snarare än publikens acceptans.

4. Metod och material

I detta kapitel presenteras både materialet som ligger till grund för analysen och vilken metod som kommer att användas för att analysera materialet. Både material och metod har valts för att särskilt passa forskningsfrågan samt det teoretiska ramverket, säkerhetsiseringsteori.

4.1 Material från WHO

Det huvudsakliga materialet som ligger till grund för uppsatsens analys är textsamlingar från WHO. Transkript från presskonferenser utgör majoriteten av underlaget, men kompletteras av ett skriftligt dokument i form av en situationsrapport av WHO. Materialet som används har valts utifrån hur väl det samspelar med uppsatsens syfte. Transkript från presskonferenser har valts med hänsyn till det teoretiska ramverket, genom att systematiskt analysera dessa kan potentiella *speech acts* utläsas. Situationsrapporten från WHO kan förekomma som komplement till presskonferenserna, då de i viss mån ligger till grund för en del av det som yttras under presskonferenserna. För att följa upp processen i enlighet med säkerhetsiseringsteorins steg krävs underlag som ser över huruvida medlemsstaterna delar WHO:s bild av covid-19 som ett hot eller inte. Acceptansen kan i viss mån utläsas genom presskonferenserna, vilket kommer att redogöras för i de fall det förekommer, men vidare fokuserar inte studien på publikens acceptans. För att ge en rättvis bild av medlemsstaternas acceptans hade ett bredare och mer tidsomfattande underlag behövts, något som för uppsatsens tidsram inte är möjligt.

En problematik som uppsatsen tar ställning till är det faktum att det är en pågående pandemi, vilket innebär att en lämplig gränsdragning för inhämtandet av underlag måste göras. För uppsatsens metod och teoretiska ramverk lämpar det sig bäst med ett snävare material för att kunna läsa och granska texterna på djupet för att på så vis dra välgrundade slutsatser (Esaïasson, Gilljam, Oscarsson, Towns & Wängnerud, 2017). Den detaljerade läsning som krävs för att uppfylla textens syfte innebär att det knappast går att ta ställning till allt material som kan anses vara relevant för texten, varpå ett sex presskonferenser kommer att väljas.

WHO höll sin första presskonferens gällande covid-19 den 22 januari 2020 och har sedan dess hållit drygt 50 presskonferenser. De presskonferenser som kommer att ligga till grund för analysen behöver vara rättvist jämförbara, därmed kommer presskonferenser från måndagar att användas. Att blanda presskonferenser från olika veckodagar kan innebära viss orättvisa på så vis att relevant data som presenteras på måndagar kan vara högre än de på fredagar då de inkluderar händelser från helgen. Valet av presskonferenser från måndagar kan visserligen kritiseras på så vis att de kan representera en bredare bild än andra dagar, detta bör dock inte påverka resultatet eftersom det inte görs någon jämförelse mellan dessa dagar. Vidare är valet av just pressträffar väl kompatibelt med det teoretiska ramverket, då *speech acts* kan utläsas på ett tydligt sätt. Det är ett forum för WHO att nå ut både till allmänheten men också till medlemsstaterna. Tidigare studier har använt sig av pressträffar såväl som andra publika uttalanden för att identifiera säkerhetsprocesser, vilket leder till antagandet att det är lämpligt även för denna studie (se Jin & Karackattu, 2011). De presskonferenser som valts sträcker sig från måndag 10 februari till måndag 16 mars och innefattar sammanlagt sex presskonferenser och en situationsrapport. Situationsrapporten är inte underlag för analys, utan påvisa när WHO klassificerade covid-19 som en pandemi. Under den valda tidsperioden antas en säkerhetsprocess kunna identifieras, men kan likväl redovisa att en sådan inte ägt rum. Valet av tidsperioden med start 10 februari grundar sig i att det var då en spridning utanför Kina kunde identifieras (WHO, 2020e), vilket föranleder respons från det internationella samfundet med WHO i spetsen.

De texter som ligger till grund för analysen hämtas direkt från WHO:s hemsida för presskonferenser, där ljudfiler från konferenserna såväl som transkript från dessa finns publicerade. Att hämta transkripten från organisationens egen hemsida snarare än andra publikationer som citerar från presskonferenserna ger en grundläggande trovärdighet för analysen. Vidare är det nämnvärt att det är komplicerat att studera texter djupgående eftersom alla ser på texter genom sin egen lins, och för med sig egna tolkningar, synsätt och tankar (Bergström & Boréus, 2012). För att analysen ska vara trovärdig krävs därför en tydlig redogörelse för hur analysen går till och på vilka grunder slutsatser dras. För att säkerställa en kvalitativ analys behövs transparens och medvetenhet, därför kommer ställningstaganden och tolkningar att underbyggas med citat. Baserat på det givna underlaget och med samma metod

ska andra läsare kunna uppnå samma resultat likt det som presenteras nedan (Teorell & Svensson, 2007).

4.2 Kvalitativ textanalys

Den metod som kommer att användas för att analysera materialet är en kvalitativ textanalys i form av diskursanalys. Den kvalitativa metoden lämpar sig bäst för ämnet då det är kontexten av det skriftliga materialet som är intressant. Genom att använda kvalitativ metod kan textens helhet fångas in och analyseras på ett sätt som är gynnsamt för studiens syfte. Genom att göra en kvalitativ snarare än kvantitativ textanalys kan begrepp som är av betydelse för uppsatsen ge ett djupare underlag och samspela med säkerhetiseringsteorins tankar om social kontext; att begrepp får en given innebörd utifrån hur de formuleras (Esaiasson et al., 2017).

4.3. Diskursanalys

Köpenhamnskolans förklarar uttryckligen att vägen till att studera säkerhetisering är genom att studera diskurs och politiska konstellationer. Diskurs definieras som att genom kommunikation bidra till en skapad verklighet, vilket stämmer väl överens med Köpenhamnskolans förhållningssätt att säkerhetshot inte behöver vara verkliga, utan kan skapas (Buzan et al., 1998). Grundat i detta är diskursanalys en lämplig metod för att studera det valda materialet. Vad en diskurs är finns det delade meningar om, likväl finns det olika tillvägagångssätt för att utföra en diskursanalys (Bergström & Boréus, 2012). Gemensamt för säkerhetiseringsteori och diskursanalys är att de båda menar att hur vi beskriver ett fenomen eller ett problem påverkar hur det uppfattas, att det ges en mening utifrån hur vi formulerar det. Vidare menar metoden likt det teoretiska ramverket att språket dels kan ge en bild av verkligheten, men även bidra till att skapa en verklighet (Bergström & Boréus, 2012). Detta genom att språket, *speech acts* i detta fall, påverkar hur covid-19 uppfattas och vidare kan komma att hanteras.

Som ett praktiskt verktyg för att analysera materialet kommer en diskursanalys med grund i säkerhetiseringsteori att göras. För att kunna utläsa en säkerhetisering kommer frågor att ställas till respektive text för att tydliggöra eventuella diskursiva strategier från WHO. Frågorna har

tagit avstamp i Bacchis “What’s the problem represented to be”-metod men har ändrats för att kunna identifiera de steg som fulländar en säkerhetsisering (Bergström & Boréus, 2012). Genom att utgå från Bacchis WPR-frågor anpassade efter det teoretiska ramverket ger en god möjlighet att svara på textens frågeställning. De frågor som ämnar tydliggöra en säkerhetsiseringsprocess i det valda materialet är följande:

1. Hur framställs covid-19 som ett problem?
2. Vad för typ av problem framställs det som?
3. Av vem framställs covid-19 som ett hot?
4. Vems säkerhet måste skyddas?
5. Vilka rekommendationer för att hantera problemet ges?

5. Analys

Presskonferenserna presenteras separat och sammanfattas avslutningsvis i en bindande analys. De presenteras i kronologisk ordning med utplockade citat för att påvisa uttryck och ordval som kan ligga till grund för analysen. Det ska tilläggas att transkripten av presskonferenserna saknar sidangivelser varför det inte presenteras nedan. Dock redovisas varje transkript tydligt i referenslistan för att säkerställa transparens.

5.1 Presskonferens 10 februari 2020

Presskonferensen inleds med att presentera statistik för sjukdomsläget, som för datumet var drygt 40 000 smittade och 910 avlidna, viruset har i det här skedet spridits till 24 länder utöver Kina. Frågorna kring sjukdomen är fortfarande många, och generaldirektören för WHO poängterar att man fortfarande arbetar hårt för att svara på dessa frågor, exempelvis huruvida utbrottet ser ut att dämpas eller förvärras. Vidare uttrycker generaldirektören följande:

In recent days we have seen some concerning instances of onward transmission from people with no travel history to China, like the cases reported in France yesterday and the United Kingdom today. The detection of this small number of cases could be the spark that becomes a bigger fire but for now it's only a spark. Our objective remains containment. We call on all countries to use the window of opportunity we have to prevent a bigger fire (WHO, 2020e).

Här jämförs det låga antalet smittade och avlidna med en gnista som riskerar att utvecklas till en eld. De påkallar även länder att utnyttja faktumet att det ännu endast är en gnista, för att förhindra spridningen av en eld. Här framgår ingen tydlig säkerhetsretorik, men risken för att smittan kan utvecklas till ett omfattande problem framhävs tydligt. Som svar på en fråga från en journalist förklarar generaldirektören följande:

There are some people from some corners who'd like to politicise it. I think we have to avoid that. We want scientists who would really focus on the problems and tell us their solutions so this is science based on evidence and we're expecting experts especially in this area to join and help us in finding solutions to the unknowns or answers to the unknowns (WHO, 2020e).

Här förklaras det att man dels vill undvika en politisering av covid-19, vilket innebär att frågan lyfts till det politiska rummet, men fortsätter sedan;

... science is science and we want them to really focus on that and politicisation will not really help us. This is a common enemy. I've said it many times. Let's focus on this common enemy against humanity. It attacks any human being and that's how we should see the threat; as one humanity against a virus which we don't know very well and we need to answer the questions in order to fight it better (WHO, 2020e).

WHO benämner viruset som en fiende mot mänskligheten och att vi således bör se det som ett gemensamt hot. Eftersom det uttrycks som ett hot mot mänskligheten är det rimligt att anta att det också är mänskligheten som måste skyddas, och för att bekämpa hotet behövs mer kunskap om viruset. Några åtgärder för att hantera virusets spridning beskrivs som i det här skedet svårt eftersom det saknas tillräcklig kunskap, varpå WHO har sammanställt en uppdragsgrupp bestående av forskare för att lära sig med och utifrån den kunskapen kunna ge rekommendationer på åtgärder. Den övergripande bilden som ges är dock att hanteringen av viruset endast kan bekämpas genom samarbete:

This is a message for the whole world and a message that this is a common enemy that we can only defeat if we do it in unison and in unity (WHO, 2020e).

5.2 Presskonferens 17 februari 2020

Presskonferensen inleds likt ovan med att presentera relevant statistik, som för dagen var drygt 70 000 smittade och 1 775 avlidna i totalt 26 länder, dock fortsatt centrerat i Hubeiprovinserna i Kina. I presskonferensen meddelas att WHO fått en tydligare bild av sjukdomens egenskaper och hur den påverkar olika människor.

Today China has published a paper with detailed data on more than 44,000 confirmed cases of COVID-19. These data give us a better understanding about the age range of people affected, the severity of the disease and the mortality rate. As such they're very important in enabling WHO to provide good evidence-based advice to countries (WHO, 2020f).

Vidare uppmanas även andra länder att dela med sig av relevant data för allmänheten. Det poängteras vidare att virusets smittspridning tycks minska utifrån den data Kina delat med sig av, men att siffrorna ska tolkas försiktigt, och att det fortfarande finns alla möjliga tänkbara utfall för virusets spridning.

We encourage all countries to share their data publicly. The data also appear to show a decline in new cases. This trend must be interpreted very cautiously. Trends can change as new populations are affected.

It's too early to tell if this reported decline will continue. Every scenario is still on the table (WHO, 2020f).

Generaldirektören poängterar likt presskonferensen från 10 februari att det världen fortfarande har ett försprång mot viruset och att det inte bör kastas bort, och att man behöver säkra resurser för att säkerställa att länder kan förbereda sig.

As I keep saying, we have a window of opportunity now. We need resources now to ensure countries are prepared now. We don't know how long this window of opportunity will remain open. Let's not squander it. I thank you (WHO, 2020f).

I presskonferensen lyfts också frågan huruvida covid-19 bör klassas som en pandemi eller inte. Här framgår det att WHO vill vara försiktiga med att använda just ordet *pandemi* eftersom de anser att det är ett ord som i sig kan instifta rädsla hos folk. Utifrån bedömningen att spridningen utanför Kina inte har fått något stadigt fäste klassas inte sjukdomen ännu inte som en pandemi.

... I think we need to be extremely cautious in using the term pandemic. We had lots of controversies during the H1N1 situation around when it was pandemic and when it wasn't pandemic and I think we need to be careful. The real issue here is whether we're seeing efficient community transmission outside of China and at the present time we're not observing that and as such we're not in a position to have that discussion (WHO, 2020f).

Vidare poängteras dock: “This is a very serious outbreak and it has the potential to grow but we need to balance that in terms of the number of people infected.” (WHO, 2020f). Där virusets spridning bedöms som väldigt allvarligt och att det inte går att utesluta dess spridning.

5.3 Presskonferens 24 februari 2020

Den globala spridningen av viruset har nu smittat nästan 80 000 människor, varav antalet nya fall i Kina börjar avta medan spridningen i bland annat Italien, Iran och Korea börjar få fäste. Frågan om att klassa covid-19 som en pandemi lyfts även i denna presskonferens, något som fortfarande inte anses aktuellt. “Does this virus have pandemic potential? Absolutely it has. Are we there yet? From our assessment, not yet.” (WHO, 2020g).

Covid-19 beskrivs av generaldirektören som “very concerning” (WHO, 2020g) men bibehåller inställningen att utlysa att sjukdomen är en pandemi kan i sig själv leda till en ökad rädsla hos

människor. Fokus måste istället ligga på att länder, samhällen och familjer måste förbereda sig inför en potentiell pandemi:

This is a time for all countries, communities, families and individuals to focus on preparing. We do not live in a binary black and white world. It's not either/or. We must focus on containment while doing everything we can to prepare for a potential pandemic (WHO, 2020g).

Vidare presenteras tre prioriteringar som tar avstamp i WHO:s riskbedömningsarbete där vilka som är i behov av skydd framgår tydligt. De som behöver skyddas är de som arbetar inom sjukvården, de som tillhör riskgrupper och länder med underutvecklade hälsosystem.

But there are at least three priorities: first, all countries must prioritise protecting health workers. Second, we must engage communities to protect people who are most at risk of severe disease, particularly the elderly and people with underlying health conditions. And third, we must protect countries that are the most vulnerable by doing our utmost to contain epidemics in countries with the capacity to do it (WHO, 2020g).

Återigen presenteras covid-19 som ett hot och att det enda tillvägagångssättet för att bemöta hotet är genom global samverkan, vilket kan ses som en tydlig säkerhetslogik. "This is a shared threat. We can only face it together and we can only overcome it together." (WHO, 2020g).

5.4 Presskonferens 2 mars 2020

Likt ovan presenteras även här siffror för viruset och den tidigare trenden fortsätter, antalet smittade i Kina börjar avta medan smittspridningen får fart i andra länder med totalt 90 000 smittade. Covid-19 har spridits till 62 länder och WHO uttrycker att deras största oro är hur spridningen ser ut i Italien, Iran, Japan och Korea. Det uttrycks även en oro för att smittan ska spridas vidare och att man genom aggressiva åtgärder kan hindra vidare spridning: "... *containment of COVID-19 is feasible and must remain the top priority for all countries. With early aggressive measures, countries can stop transmission and save lives.*" (WHO, 2020h)

Frågan om att klassa covid-19 som en pandemi lyfts återigen, varpå generaldirektören uttrycker: "I have said it before and I'll say it again: WHO will not hesitate to describe this as a pandemic if that's what the evidence suggests, but we need to see this in perspective." (WHO,

2020h). Beslutet grundas i att 90% av smittan fortfarande befinner sig inom Kina och att majoriteten av de andra drabbade länder inte har mer än 10 fall var.

Generaldirektören avslutar sitt öppningsanförande med att uppmuntra alla länder till att agera nu:

Our message to all countries is, this is not a one-way street. We can push this virus back. Your actions now will determine the course of the outbreak in your country. There is no choice but to act now (WHO, 2020h).

Den åtgärd som uppmuntras av WHO är containment, att innesluta sjukdomen, i de drabbade länderna för att underlätta för sjukvården som tidigare nämnts behöver skyddas:

... we still firmly believe that the strategy of containment with slowing down spread with protecting the health system is still the best combination or blend of strategies right now (WHO, 2020h).

Genomgående för den här presskonferensen, likt de ovan, är att man ännu inte förstår hela delar av det nya coronaviruset, vilket gör arbetet kring smittan svår. Det vi vet om viruset är dock att det är en gemensam fiende som måste bekämpas gemensamt:

There is something known now but many unknowns and it's a common enemy. We have to stand together in unison to fight it and these early signs are very encouraging and as humanity we should stand together (WHO, 2020h).

I slutet av presskonferensen nämns mänsklig säkerhet för första gången i en jämförelse med hur mycket pengar som läggs på andra säkerhetsutmaningar:

We spend quantum more, thousands, millions times more preparing for every type of other security challenge except a public health one and we may be paying a heavy price for ignoring preparedness as one of the central measures of human security on this planet. (WHO, 2020h).

5.5 Presskonferens 9 mars 2020

Generaldirektören uttrycker en oro för att viruset nu har smittat över 100 000 människor i över 100 länder och betonar att hotet om en pandemi numer är väldigt verkligt, men att vi fortfarande har en chans att kontrollera spridningen. "Now that the virus has a foothold in so many

countries, the threat of a pandemic has become very real. But it would be the first pandemic in history that could be controlled.” (WHO, 2020i). Genomgående för presskonferenserna är att man vill undvika att klassa sjukdomen som en pandemi så gott det går, trots att den påverkat över 100 länder i olika utsträckning. Varför man undviker att klassa sjukdomen som en pandemi har tidigare motiverats genom att fästet utanför Kina inte är tillräckligt starkt, vilket motsägs i citatet ovan. Anledningen till att man i detta skede inte vill klassa sjukdomen som en pandemi är för att man fortfarande tror att den går att kontrollera.

Vidare tackar man flertalet länder för att de dels följt WHO:s rekommendationer att agera, såväl som de länder som donerat pengar till WHO:s arbete. Något som skulle kunna ses som en acceptans bland medlemsstaterna.

Almost \$300 million US has now been pledged to WHO strategic preparedness and response plan. We are encouraged by these signs of global solidarity, and we continue to call on all countries to take early and aggressive action to protect their people and save lives. (WHO, 2020i).

Återigen kallas covid-19 för ett gemensamt hot och att det är vi, mänskligheten, som är det som är hotets motgift. Frågan om pandemi är återigen central, och WHO diskuterar konsekvenser av att använda ordet med en tydlig oro för hur man kommer reagera på användandet av det: “I’m more concerned about what the world’s reaction will be to that word. Will we use it as a call to action? Will we use it to fight? Or will we use that word to give up?” (WHO, 2020i).

Det framgår också en tydlig oro för vårdpersonal, äldre och personer med underliggande sjukdomar. Likväl uttrycks en oro för samhällen och länder som helhet, svaret på vilka som behöver skyddas tycks därför vara alla.

5.6 Presskonferens 16 mars 2020

I den sista presskonferensen som granskas har WHO klassat covid-19 som en pandemi sedan den 11 mars. Beslutet att klassa covid-19 som en pandemi grundas i att de spridningen av sjukdomen är fortsatt oroväckande samt att de upplever en passivitet i fråga om åtgärder för att förhindra spridningen (WHO, 2020j).

I presskonferensen den 16 mars har antalet smittade i covid-19 i länder utanför Kina passerat Kinas antal smittade. Det finns även här en oro för att spridningen inte bemöts med tillräckligt brådskande åtgärder från stater, såsom att testa, isolera och smittspåra. Det påtalas även här att de som bör prioriteras är äldre personer och människor med underliggande sjukdomar. Man uttrycker också att det här är vår tids globala hälsokris

This is the defining global health crisis of our time. The days, weeks and months ahead will be a test of our resolve, a test of our trust in science and a test of solidarity (WHO, 2020k).

Den tidigare önskan om att inte vilja politisera frågan kan här ses som övergiven då det uttrycks att det bästa sättet att bemöta viruset är genom:

...high levels of political support, making sure that there's an all-of-government approach. It's not just the health sector; it's involving all different sectors of the government to repurpose themselves to fight this virus (WHO, 2020k).

På en fråga hur organisationen anser att kampen mot covid-19 kommer att påverkas av nedskärningar i USA:s WHO-budget 2021 ges inget tydligt svar. Man tar istället tillfället i akt att tacka USA, och andra regeringar, för deras hängivenhet hittills:

But I would like to use this opportunity - because you have identified the US specifically - to thank the US government, other governments, the private sector and all global citizens for their commitment (WHO, 2020k)

Följt av att berömma USA för deras sjukvårdssystem i världsklass

the US public health service is one of the finest in the world and not only has served the US well but over the last 50 years has helped to train and develop public health systems all over the world through epidemiology training programmes, laboratory networks and others (WHO, 2020k).

5.7 Resultatdiskussion

I materialet syns det tydliga *securitization moves* från WHO:s håll. Covid-19 kallas för både hot och fiende flera veckor innan WHO beslutar att klassa det som en pandemi: “This is a message for the whole world and a message that this is a common enemy that we can only defeat if we do it in unison and in unity.” (WHO, 2020e).

Fördröjningen av att klassa sjukdomen som en pandemi kan ses som en förstärkning av hur allvarligt det är att använda begreppet, att WHO inte vill använda det i onödan just för att det har en stark innebörd. Det finns en tydlig förståelse från WHO att användning av ordet *pandemi* instiftar rädsla, varpå de velat undvika att använda det "... I think we need to be extremely cautious in using the term pandemic..." (WHO, 2020f).

Det talas också om att länder måste agera innan det är försent, vilket kan ses som ett securitization move då det leder tankarna till ett nödläge:

... we have a window of opportunity now. We need resources now to ensure countries are prepared now. We don't know how long this window of opportunity will remain open. Let's not squander it. I thank you (WHO, 2020f).

De som måste skyddas varierar i presskonferenserna, men innefattar vårdpersonal, äldre och personer med underliggande sjukdomar såväl som länder med underutvecklade hälsosystem. Det genomgående referensobjektet som går att utläsas är dock mänskligheten, vilket kan tolkas som att covid-19 är ett existentiellt hot trots att det inte uttrycks explicit.

Let's focus on this common enemy against humanity. It attacks any human being and that's how we should see the threat; as one humanity against a virus which we don't know very well and we need to answer the questions in order to fight it better (WHO, 2020a e).

Covid-19 framställs kontinuerligt som ett gemensamt hot, en gemensam fiende mot mänskligheten och att länder bör tillta aggressiva medel för att hantera det. Vilka aggressiva medel som ska användas är än svårare att utläsa. Länder uppmanas att testa sin befolkning, isolera smittade och på så vis bryta smittkedjan samtidigt som de länder som inte ännu drabbats hårt uppmanas att förbereda sig.

... containment of COVID-19 is feasible and must remain the top priority for all countries. With early aggressive measures, countries can stop transmission and save lives (WHO, 2020h).

Det används också metaforer till vad vi redan känner till som fara, något som kan ses som en retorisk strategi för att påtala situationens allvarlighet: "The detection of this small number of cases could be the spark that becomes a bigger fire but for now it's only a spark." (WHO, 2020e). Generaldirektören uttrycker även att man vill undvika att frågan blir politiserad, som

alltså innebär att det blir en fråga för politiken: ”There are some people from some corners who'd like to politicise it. I think we have to avoid that.”(WHO, 2020e), men uppmanar samtidigt regeringar att ta tillfället i akt att agera innan det är för sent: ”...We call on all countries to use the window of opportunity we have to prevent a bigger fire.” (WHO, 2020e). Det kan ses som motsägelsefullt att inte vilja politisera frågan samtidigt som det vid flera tillfällen påtalas att regerande världen över måste agera nu för att skydda sina länder. Att inte vilja politisera frågan kan ses som att ta ett steg bort från att säkerhetsisera, under förutsättningen att säkerhetsisering av frågan skulle vara ett aktivt val. Säkerhetsisering kan vara strategiskt såväl som omedvetet, likväl behöver säkerhetsisering av en fråga inte heller mellanlanda i ett politiserat plan, det vill säga att det går direkt från att vara icke-politiserat till att bli säkerhetsiserat (Buzan et al., 1998). Oviljan att politisera kan vara ett resultat av den kritik WHO mottog för att ha överreagerat i hanteringen av svininfluensan (se Hanrieder & Kreuder-Sonnen, 2014).

Det finns flera genomgående teman i presskonferenserna. Vi inte förstår hela bilden av covid-19, men vi vet att det är ett hot och en fiende. Vi måste agera nu för att bekämpa och skydda oss från denna fiende, och vi kan endast övervinna hotet genom att samarbeta. För att övervinna hotet måste vi agera med aggressiva medel i form av omfattande testning och isolering av smittade. WHO återkommer i flera av konferenserna att länder måste förbereda sig, arbeta för att hindra virusets spridning och att alla har ett ansvar för att bidra till att dämpa spridningen. Hur förberedelsen ska gå till är dock otydligt:

This is a time for all countries, communities, families and individuals to focus on preparing. ... We must focus on containment while doing everything we can to prepare for a potential pandemic (WHO, 2020g).

Det kan emellertid tolkas som att WHO presenterar covid-19 som ett hot men lämnar det till länder och samhällen att själva tolka och ge lämpliga svar till hotet. Med tanke på hur WHO betonat vikten av att bemöta det allvarliga hotet som är covid-19, ter det sig förvånande att de inte kommer med tydligare instruktioner för vad länder bör göra. Det uppfattas emellertid som att WHO är förvånansvärt handlingsförlamade med tanke på organisationens roll och auktoritet i relation till internationell sjukdomsbekämpning, något jag återkommer till i slutsatsen.

I presskonferensen från 16 mars har beslutet om att klassa covid-19 som en pandemi fattats sedan ett par dagar tillbaka, och WHO beskriver pandemin som följande:

This is the defining global health crisis of our time. The days, weeks and months ahead will be a test of our resolve, a test of our trust in science and a test of solidarity (WHO, 2020k).

Här påpekas också att man måste bemöta viruset genom flera politiska nivåer och oviljan att politisera covid-19 kan ses som övergiven:

...high levels of political support, making sure that there's an all-of-government approach. It's not just the health sector; it's involving all different sectors of the government to repurpose themselves to fight this virus (WHO, 2020k).

Genom presskonferenserna uppfattas det till viss del att stater delar WHO:s bild av covid-19 som ett hot. WHO tackar bland annat länder för att de följt WHO:s rekommendationer och länder som donerat pengar till organisationen för att bekämpa covid-19, vilket kan tolkas som att de har tilltro till WHO som organisation för att hantera problemet:

Almost \$300 million US has now been pledged to WHO strategic preparedness and response plan. We are encouraged by these signs of global solidarity, and we continue to call on all countries to take early and aggressive action to protect their people and save lives (WHO, 2020i).

Den globala solidariteten som WHO ständigt efterfrågar lyser dock med sin frånvaro. WHO påtalar att man inte sett tillräckligt brådskande hantering av sjukdomen i flera länder utan att nämna några namn, skulle kunna ses som att inte alla stater delar WHO:s bild av covid-19 som ett hot och en fiende (WHO, 2020j). Avsaknaden av brådskande hantering av covid-19 utesluter dock inte att bilden av sjukdomen som ett hot inte delas, utan kan likväl vara resultatet av att stater befinner sig i olika skeden av sjukdomen, att de ännu inte drabbats eller inte har de medel som WHO menar behövs för hanteringen. De stater som donerat pengar är bland annat Kina, Italien, Japan, USA, Azerbajjan, Saudiarabien och Sydkorea. Länder som alla drabbats tidigt av viruset (WHO, 2020i). Om donationerna från just dessa länder är ett svar på WHO:s efterfrågade solidaritet och medmänsklighet eller resultatet av att själva vara drabbade är öppet för tolkning.

6. Slutsats

Att studera sjukdomar likt covid-19 är av stor betydelse utifrån flera aspekter. Sjukdomar har fått en plats i säkerhetsdebatten just eftersom de utgör ett hot mot mänsklig hälsa (Elbe, 2010; FN, 1994; WHO, 2007; Kelle, 2007). Nu har över 5 miljoner människor smittats av covid-19 och inget land i världen har lämnats oberört. Covid-19 är fortfarande en pågående pandemi men en del konsekvenserna har redan gett sig tillkänna, sjukdomen har påverkat liv, hälsa, och ekonomi (United Nations Development Programme, 2020). Forskning visar att vi med största sannolikhet kommer att fortsätta uppleva sjukdomar likt denna, vilket gör det ännu viktigare att vi förstår sjukdomar som covid-19 (WHO, 2020).

Den här uppsatsen har påvisat hur WHO har inlett en säkerhetiseringsprocess av covid-19 genom att identifiera organisationens *speech acts* i de utvalda presskonferenserna. Den bidrar också till att skapa en utgångspunkt för att förstå den eventuellt fulländade säkerhetiseringsprocessen i framtiden. Trots svårigheter i form av begränsat material såväl som en ständigt förändrad sjukdomsbild visar studien på hur pågående säkerhetiseringsprocesser kan studeras. Metoden utformades med avstamp i den tidigare forskningen kring säkerhetisering, som lyfter vikten av att separera säkerhetiseringsprocessen i *speech acts* och publik (Balzacq, 2019). Genom att kunna identifiera en sådan process i dess linda bidrar studien till att förstå säkerhetiseringsprocessen under dess gång.

Resultatet ligger i linje med den tidigare forskningen som indikerat att WHO har en historia av att säkerhetisera sjukdomar (Jin & Karackattu, 2011; Oswald, 2011; Davies, 2008; Hanrieder & Kreuder-Sonnen, 2014). Det utgör vidare en kunskapsgrund för säkerhetisering av sjukdomar överlag genom att belysa WHO:s *securitization moves*. Som fenomen är covid-19 någonting som påverkar hela världen. Hur fenomen som covid-19 sätts på den politiska agendan genom att gå från icke-politiserat till säkerhetiserat är därför avgörande för att förstå hur sjukdomar hanteras av stater såväl som internationella organisationer. Det ska emellertid tilläggas att resultatet kan enbart tala för det tidsspann som materialet grundas i. Eventuella *speech acts* och *securitization moves* som kan ha ägt rum i presskonferenser utanför materialvalet eller som inträffat efter den valda tidsperioden kan därför inte tas hänsyn till. Ytterligare *speech acts* och

securitization moves som finns i annan kommunikation än presskonferenser med dess publik, medlemsländerna, befolkningen, medicinska rådgivare har inte heller kunnat inkluderas i denna studie.

Med tanke på de allvarliga konsekvenser covid-19 för med sig, var det förväntat att WHO skulle presentera ett betydligt mer auktoritärt narrativ. I resultatet framgår dock ett narrativ som på ett mjukare sätt ber stater att agera efter de rekommendationer som presenteras. WHO är emellertid en internationell organisation som är beroende av medlemsländers goda vilja. WHA, det organ inom WHO som styr arbetet, består av stater. Det kan därför antas rimligt att WHO undviker i den mån det går att alltför starkt kritisera vissa av sina egna medlemmar. Att WHO undviker att säga vissa saker rätt ut är något som återkommer. Vikten av beslut baserade på bevis är något som återkommer i narrativet från WHO men något ytterligare förtydligande kring vad som menas med det saknas. Att fatta rationella beslut på de bevis som presenteras är givetvis önskvärt för att bekämpa en sjukdom som covid-19. Dock framkommer realpolitikens verklighet när WHO undviker att fatta vissa beslut eller göra vissa uttalanden då det riskerar att stöta sig med medlemsländer. Exempelvis 16 mars då en reporter frågar hur USA:s nedskärning i sin WHO-budget hjälper kampen mot covid-19 svarar WHO (efter en stunds bollande av frågan) följande:

I would like to use this opportunity - because you have identified the US specifically - to thank the US government, other governments, the private sector and all global citizens for their commitment (WHO, 2020k)

I framtida studier hade det bland annat varit intressant att undersöka länders respons till krisen. WHO har sedan tidigt i kampen mot covid-19 tryckt på att det funnits tid till att dämpa spridningen och uppfattat sjukdomen som ett hot, att det fanns möjlighet att förhindra utvecklingen till en pandemi och undvika de konsekvenser som vi nu sett bli till verklighet. Kommande studier kring covid-19 kan också undersöka en säkerhetsisering av sjukdomen med bredare underlag, under en senare tidsperiod och internationella organisationers syfte med att säkerhetsisera sjukdomen. Vidare är det också intressant att studera staters egen säkerhetsisering av sjukdomen, att se till om de följt WHO:s *securitization moves* eller säkerhetsiserat självständigt.

Studien har visat att WHO har inlett en säkerhetsisering av covid-19. Hotet mot människors liv och hälsa är uppenbart varför en säkerhetsisering är välkommen, i den mån de sätter hotet på agendan. Ur materialet framkommer det en önskan från WHO att hålla covid-19 icke-politiserad (WHO, 2020e). Som konstaterats ovan är dock politiken mellan länder ständigt närvarande, vilket stundtals medför brist på raka besked och beslut. Den här studien har belyst en del av säkerhetsiseringsprocessen och därmed skapat en bättre förståelse för hanteringen av covid-19 i det internationella samfundet. Något som förhoppningsvis kan utgöra en grund för framtida forskning och i förlängningen bättre hantering av nya infektionssjukdomar.

7. Referenslista

Balzacq, T. (2011). "A theory of securitization: origins, core assumptions, and variants" i Thierry Balzacq (red.) *Securitization theory: how security problems emerge and dissolve*. Abingdon: Routledge

Balzacq, T. (2019). "Securitization Theory: Past, Present, and Future". *Polity* 51(2): 331-348.

Bergström, G. & Boréus, K. (2012) "Textens mening och makt: metodbok i samhällsvetenskaplig text-och diskursanalys". Lund: Studentlitteratur.

Buzan, B., Wæver, O. & de Wilde, J. (1998). "Security: A New Framework for Analysis". Boulder/ CO: Lynne Rienner.

Collins, A (2016). "Contemporary security studies". Oxford: Oxford University Press.

Davies, S. (2008). "Securitizing infectious disease". *International affairs*, vol. 84 issue 2.

de Waal, A. (2014). "Militarizing Global Health". *Boston Review*, Nov 14, 2014. Hämtad från: <https://bostonreview.net/world/alex-de-waal-militarizing-global-health-ebola>

Elbe, S. (2006). "Should HIV/AIDS Be Securitized? The Ethical Dilemmas of Linking HIV/AIDS and Security". *International Studies Quarterly* vol. 50. No. 1.

Elbe, S. (2010). "Security and Global Health". Cambridge: Polity Press

Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H., Towns, A. & Wängnerud, L., (2017). "Metodpraktikan", 5:e upplagan 2017, Nordstedts förlag.

Folkhälsomyndigheten (2020). “WHO klassar utbrottet av coronaviruset som ett internationellt hot mot människors hälsa”. Hämtad 2020-04-12 från:
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/januari/utbrottet-av-nytt-coronavirus-kraver-samordnade-insatser-internationellt/>

Hanrieder, T. & Kreuder-Sonnen, C. (2014). ”WHO decides on the exception? Securitization and emergency governance in global health”. Security Dialogue Vol. 45 (4) 331-348.

Herington, J. (2010) “Securitization of Infectious Diseases in Vietnam: The Cases of HIV and Avian Influenza”. Health Policy and Planning, Volume 25, Issue 6, November 2010, Pages 467–475

Jin, J., & Karackattu, J. T. (2011). “Infectious diseases and securitization: WHO's dilemma”. Biosecurity and bioterrorism : biodefense strategy, practice, and science, 9(2), 181–187.
<https://doi.org/10.1089/bsp.2010.0045>

John Hopkins University Hospital Hämtad 2020-05-25 från:
<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

Kelle, A. (2007). “Securitization of International Public Health: Implications for Global Health Governance and the Biological Weapons Prohibition Regime”. Global Governance vol. 13

Liotta, P. & Owen, T. (2006). ”Why human security”. Whitehead Journal of Diplomacy and International Relations, 7(2), 37-54.

Oswald, S. Ú. (2011) “Can Health be Securitized?”. Global Bioethics, 24:1-4, 25-34, DOI: 10.1080/11287462.2011.10800692

Peoples, C. & Vaughan-Williams, N. (2010). ”Critical Security Studies: An Introduction”. London: Routledge.

Petrosillo, N., Viceconte, G., Ergonul, O., Ippolito, G. & Petersen, E. (2020). “*COVID-19, SARS and MERS: are they closely related?*”. *Clinical Microbiology and Infection*

Spinelli, A. & Pellino, G. (2020). “*COVID-19 pandemic: perspectives on an unfolding crisis*”. *British Journal of Surgery*.

Stritzel, H. (2007) “*Towards a Theory of Securitization*”: Copenhagen and Beyond. *European Journal of International Relations*, 13(3), 357–383.

Stritzel H. (2014) “*Securitization Theory and the Copenhagen School*”. In: *Security in Translation. New Security Challenges Series*. Palgrave Macmillan, London

Tallberg, J. & Gustavsson, J. (2009) ”*Internationella relationer*”. Lund: Studentlitteratur

Teorell, J. & Svensson, T. (2007). “*Att fråga och att svara: samhällsvetenskaplig metod*”. 1:a upplagan. Stockholm: Liber.

United Nations Development Programme (1994) ”*Human Development Report*”. New York, Oxford University Press.

United Nations Development Programme (2020) “*COVID-19 pandemic: Humanity needs leadership and solidarity to defeat the coronavirus*” Hämtad från:
<https://www.undp.org/content/undp/en/home/coronavirus.html>

United Nations Environment Programme (2020) “*Environmental security initiative*”. Hämtad från: <https://www.unenvironment.org/explore-topics/disasters-conflicts/what-we-do/risk-reduction/environmental-security-initiative>

United Nations Secretary General (2020) “*Statement by the Secretary-General - on COVID-19*”. Hämtad från: <https://www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2020-04-08/statement-the-secretary-general-covid-19>

United Nations Secretary General (2020) “*All hands on deck to fight a once-in-a-lifetime pandemic*”. Hämtad från: <https://www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/all-hands-deck-fight-once-lifetime-pandemic>

WHO (2005) “*International Health Regulations*”. Geneva: World Health Organization

WHO (2007). *The World Health Report. A Safer Future: Global Public Health Security in the 21st Century*. Geneva: World Health Organization, 2007.

WHO (2018). “*Managing Epidemics*”. Hämtad från:
<https://www.who.int/emergencies/diseases/managing-epidemics-interactive.pdf>

WHO (2020a) “*Timeline- Covid-19*”. Hämtad 2020-05-05 från:
<https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

WHO (2020b) “*Composition of the Board*”. Hämtad 2020-04-07 från:
https://apps.who.int/gb/gov/en/composition-of-the-board_en.html

WHO (2020c) “*Governance*”. Hämtad 2020-05-12 från: <http://origin.who.int/governance/en/>

WHO (2020d) “*FAQ about IHR*”. Hämtad 2020-04-11 från:
<https://www.who.int/ihr/about/faq/en/>

WHO (2020e) “*Coronavirus press conference*”. Hämtad 2020-04-16 från:
https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-10feb2020-final.pdf?sfvrsn=680faf31_2

WHO (2020f) “*Coronavirus Disease (COVID-19) Press Conference*”. Hämtad 2020-04-16 från: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-audio-emergencies-coronavirus-full-press-conference-17feb2020-final.pdf?sfvrsn=d033e2c4_0

WHO (2020g) “*Coronavirus Disease (COVID-19)*”. Press Conference. Hämtad 2020-04-16 från: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-full-press-conference-24feb2020-final.pdf?sfvrsn=49bf8366_2

WHO (2020h). “*WHO press conference on COVID-19*”. Hämtad 2020-04-16 från: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-final-02mar2020.pdf?sfvrsn=cf76053d_2

WHO (2020i) “*WHO Emergencies Coronavirus Press Conference*”. Hämtad 2020-04-16 från: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-09mar2020-\(1\).pdf?sfvrsn=d2684d61_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-09mar2020-(1).pdf?sfvrsn=d2684d61_2)

WHO (2020j) “*Coronavirus Situation Report 51*” Hämtad 2020-04-16 från: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10

WHO (2020k) “*COVID-19*”. Hämtad 2020-04-16 från: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-16mar2020.pdf?sfvrsn=7c0c37bf_2

Williams, P. D. & McDonald, M. (2018). ”*Security Studies. An Introduction*”. London: Routledge