

Lunds Universitet  
Statsvetenskapliga institutionen

FKVA22:4 HT 15  
Handledare: Roxanna Sjöstedt



LUND UNIVERSITY

# **Ebola, en komparativ studie av Sierra Leone och Nigeria**

Daniel Carlsson, Victoria Lilja

# Abstrakt

När ebola, en smittsam virussjukdom med dödlighet upp till 90 procent drabbade Nigeria höll världen andan. Utbrottet i Västafrika som redan hade krävt flera hundratals dödsoffer riskerade att bli en global epidemi. Via en flygresenär från Liberia som trodde att hans symptom var malaria, smittades först nio doktorer och sjukskötare, fyra av dem dog. Totalt omkom 8 personer i Nigeria av 20 smittade. Sierra Leone, ett land som gränsar till Guinea och Liberia där smittan först bröt ut, blev långt värre drabbat. Tio tusentals människor smittades av ebola under 2014-2015 vilket resulterade i tusentals dödsoffer. Var det tur och otur att det ena landet lyckades stoppa spridningen och det andra inte, eller låg någonting annat till grund? Vi kommer att undersöka institutionella skillnader mellan länderna, och statligt agerande för att se ifall dessa är avgörande vid epidemier likt ebolavirusets spridning.

Keywords: Ebola, Sierra Leone, Nigeria, IBL, Institutioner  
Antal ord: 7245

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>4</b>
<b>Frågeställning</b> .....	<b>5</b>
Syfte .....	5
<b>Teori</b> .....	<b>6</b>
Institutionalization Before Liberalization.....	6
Angreppsvinkel.....	7
<b>Metod</b> .....	<b>8</b>
Komparativ studie om ebolahantering.....	8
Sierra Leone vs. Nigeria .....	8
IBL för epidemier .....	8
Material .....	9
Avgränsning .....	9
<b>Empiri</b> .....	<b>10</b>
<b>Ebola</b> .....	<b>10</b>
Kontaktspårning.....	11
<b>Sierra Leone</b> .....	<b>11</b>
Snabbfakta.....	11
Inbördeskrig, styrelseskick och korruption.....	12
Ekonomi.....	12
Folkhälsa och sjukvård.....	12
<b>Ebola i Sierra Leone, maj 2014 till november 2015</b> .....	<b>13</b>
Maj-juni.....	13
Juli .....	14
Augusti .....	14
September.....	14
Oktober .....	14
November-november.....	15
<b>Sierra Leone En framgångssaga bland skräckexempel</b> .....	<b>15</b>
<b>Nigeria</b> .....	<b>16</b>
Snabbfakta .....	16
Styrelseskick och mediarapportering .....	16
Ekonomi.....	16
Folkhälsa och sjukvård.....	16
<b>Ebolaepidemin i Nigeria, juli 2014 till oktober 2014</b> .....	<b>17</b>
<b>Framgångsfaktorer i Nigeria</b> .....	<b>17</b>
<b>Analys</b> .....	<b>19</b>
<b>Slutsats</b> .....	<b>21</b>
<b>Referenslitteratur:</b> .....	<b>22</b>

# Inledning

Det första utbrottet av ebolaviruset upptäcktes samtidigt i Sudan och Zaire (numera Demokratiska republiken Kongo) 1976. Sedan dess har fem olika arter av sjukdomen identifierats, varav fyra har drabbat människor och en endast primater. Zaire ebolaviruset är den vanligaste och den dödligaste av arterna där upp till 90 procent av de drabbade omkommer (WHO, 2015, a). Smittan sprids genom direktkontakt med drabbade människor och troligen även genom kontakt med smittade djur (CDC, 2015). Ursprunget till viruset är inte verifierat, men det antas att en naturlig bärare är flyghunden (WHO, 2016, k). Det senaste utbrottet, vars epicentrum var nära ett gränsområde i Guinea, har enligt Centers for Disease Control and Prevention (CDC) smittat 28 637 människor och orsakat 11 315 dödsfall, vilket är mer än alla tidigare utbrott tillsammans (CDC, 2016, a).

I mars 2014 identifierades ebola med några dagars mellanrum i både Guinea och Liberia. Sierra Leone fick sitt första bekräftade fall två månader senare och Nigeria ytterligare två månader efter det. Snart efter att det identifierades att det fanns smittade personer i Sierra Leone stängde regeringen gränsen mot handel till både Guinea och Liberia för att försöka hejda att smittan spreds till andra delar av landet (Osborne, 2014). Trots ansträngningar lyckades man inte få bukt med smittan förrän i början av 2015, och då endast tack vare internationellt stöd och FN-insatsen UN Mission for Ebola Emergency Response (UNMEER) (FN, 2015). Nästan raka motsatsen till händelseförloppet i Sierra Leone finner man i Nigeria, som inte stängde ute resenärer från vare sig Guinea, Liberia, eller Sierra Leone trots att spridningen var omfattande i länderna (Sifferlin, 2014). När Nigeria väl drabbades var det många som fruktade att det skulle bli startpunkten för en global epidemi. Dels på grund av folkrikedomen i den drabbade staden Lagos som har över tjugo miljoner invånare, och dels på grund av att mannen som förde med sig smittan in i landet visade symptom redan innan han satte sig på flyget till Nigeria. Då ebola smittar vid direktkontakt med andra människor när symptom visar sig fanns risken att mannen i fråga kunde ha smittat andra resenärer som i sin tur sprider sjukdomen vidare. Tack vare ett intensivt arbete med att ringa in spridningen av smittan lyckades man undvika en katastrof likt den i Sierra Leone (WHO, 2015, b).

# Frågeställning

Nigeria lyckades förhindra ett stort ebolautbrott trots att det tog flera dagar innan sjukdomen identifierades och trots att smittan spred sig till två större städer, varav den ena är en mångmiljonstad. Sierra Leone lyckades inte hejda spridningen av smittan trots att myndigheterna visste om att sjukdomen härjade i gränsområden i både Guinea och Liberia månader innan det första fallet identifierades i landet. Smittan var till en början därtill begränsad till landsbygden vilket borde ha underlättat möjligheterna att stoppa den i och med risken för spridning är mycket högre i tätbefolkade städer (WHO, 2016, 1). I och med dessa faktorer tänker vi undersöka vad som skiljde länderna åt i hanteringen av ebolaspridningen. För att göra detta ställer vi oss frågan ifall det är något institutionellt som skiljer länderna åt i hanteringen av kriser? Och mer specifikt:

*Var välfungerande statliga institutioner och statligt agerande avgörande faktorer för Nigerias framgång och Sierra Leones misslyckande i hanteringen av ebolaepidemin under 2014-2015?*

## Syfte

Syftet med vår undersökning är att påvisa hur viktigt det är för ett land att ha välfungerande statliga institutioner och att kunna agera på ett handlingskraftigt vis. Vi kommer att utgå från tesen att den allmänna sjukvården är snarlik i länderna, men att det finns avgörande skillnader i vilka institutioner som finns tillgängliga. Tillsammans med det statliga agerandet har detta en direkt länk till möjligheten att kontrollera en epidemi som ebola.

# Teori

Ebolaepidemin i Västafrika är än idag ett aktuellt ämne. Epidemin har orsakat stort lidande inte bara för enskilda individer, den har även satt flera stater på svåra prov. På olika sätt och med skiftande resultat har man försökt bekämpa sjukdomen. Världshälsoorganisationen (WHO) tillsammans med FN har agerat och ett flertal forskare har studerat sjukdomen, dess spridning, effekter och hur hotet kan mötas. Exempelvis har hälsoforskare som Walker & Whitty undersökt hur hälsovårdssystemen i Västafrika påverkats av utbrottet (Walker - Whitty, 2015:457-460). Agyepong pekar på betydelsen av investeringar i en fungerande hälsovård för att kunna kontrollera sjukdomens utbredning (Agyepong, 2014:168-172). Zachariah m fl, betonar förebyggande arbetes påverkan på sjukdomens utbrott (Zachariah, 2015:1271-1275).

Studien kommer att utgå från forskaren Roland Paris teori om "Institutionalization Before Liberalization" (IBL) som i korthet sammanfattas nedan. Teorin redogör för hur postkonfliktuella situationer bör behandlas av fredsbyggare. Studien kommer att undersöka möjligheten att grundläggande delar av IBL, som behandlar inomstatliga konflikter, även kan appliceras på andra typer av tragiska och svåra situationer utan direkt koppling till krig.

## Institutionalization Before Liberalization

Ett flertal stater i olika världsdelar drabbades under 1990-talet av inbördeskrig, bland andra El Salvador (1991), Bosnien (1995) och Sierra Leone (1999). Under denna period var den dominerande uppfattningen att sådana stater bäst rehabiliterades genom snabb demokratisering och marknadsanpassning. Det var genom att främja liberalisering av en stats politiska och ekonomiska sfär som förutsättningar för en stabil och hållbar fred skulle skapas (Paris, 2004:5ff). Den här liberala modellen har studerats och diskuterats av Roland Paris. I boken *At Wars End – Building Peace After Civil Conflict* (2004), presenterar Paris resultatet av ett antal fallstudier över större postkonfliktuella rekonstruktionsförsök av stater som var drabbade av inbördeskrig mellan åren 1989 och 1999. Paris pekar i sin forskning på att liberaliseringen i stor utsträckning misslyckats, och många gånger oavsiktligt förvärrat säkerhetssituationen. Viljan att liberalisera blir lätt kontraproduktiv. Sociala spänningar har stigit till ytan och de förhållanden som ursprungligen utlöst inbördeskrig har återkommit. Efter fredsoperationerna har en självupprätthållande, varaktig fred varit svår att uppnå (Paris, 2004:5ff).

Paris konstaterar att det inte är lätt att initiera en övergång till demokrati och marknadsekonomi, och därmed en fredlig politisk och ekonomisk konkurrens, när statliga institutioner blivit försvagade av betydande inre våldsamheter och sociala brytningar. I sådana samhällen är en snabb och önskvärd omvandling mycket svår att genomföra. Paris kritik riktar sig inte mot önskan att omvandla krigshärjade stater till marknadsekonomier, utan mot tillvägagångssättet (Paris, 2004:6). Man kan inte förutsätta, som görs i den liberala fredsteorin, att det i krigsdrabbade områden finns en fungerande stat. Verkligheten är att

institutionella lösningar ofta måste skapas ur anarki. I likhet med tidiga liberala upplysningsfilosofer anser Paris att fred förutsätter fungerande statliga institutioner, kapabla att tillhandhålla nödvändigt skydd och service (Paris, 2004:46ff). Stater med otillräckliga institutioner saknar eller brister, i förmågan att kunna implementera och kontrollera liberaliserande reformer. Den fredliga konkurrens som är en förutsättning för demokrati och liberal marknadsekonomi fungerar dåligt under sådana förhållanden. Risken är stor att konkurrerande parter på nytt tar till våld för att lösa problem. Paris understryker att det därför krävs ett ramverk av institutioner för att kanalisera olika åsikter till politiska beslut, för att lösa oenigheter och för att skapa och upprätthålla regler för marknaden (Paris, 2004:157ff).

Den bärande tanken i IBL teorin, som Paris förespråkar, innebär att vid rekonstruktion av en postkonfliktuell stat måste den politiska och ekonomiska liberaliseringen av samhället alltid föregås av etableringen av effektiva institutioner. Detta är nödvändigt för att undvika liberaliseringsprocessens destabiliserande och konfliktbefrämjande effekter (Paris, 2004:179). De viktigaste åtgärderna omedelbart efter en allvarlig konflikt är att skapa politisk stabilitet och effektiv administration. Det innebär att det kortsiktigt är nödvändigt med begränsningar av den politiska och ekonomiska friheten för att kunna skapa långsiktiga förutsättningar för säkrare övergång till demokrati och en mer hållbar fred. Paris ger sex konkreta förslag på åtgärder: hålla val först när betingelserna är de rätta, konstruera valsysteem som belönar moderata tendenser (istället för extremistiska), främja ett sunt civilt samhälle, kontrollera hatpropaganda, införa en konfliktreducerande ekonomisk politik och den gemensamma nämnaren; rekonstruera effektiva statliga institutioner (Paris, 2004:187f).

## **Angreppsvinkel**

Kärnan i Paris resonemang ligger således i betydelsen av starka och fungerande institutioner för att skapa en varaktig och gynnsam fredsutveckling. Vår studie kommer att undersöka ifall institutioner på motsvande sätt är väsentliga i andra avseenden utanför den rent politiska och ekonomiska sfären. Kan Paris tankar appliceras på andra processer och situationer?

I försvagade postkonfliktuella stater är möjligheterna sannolikt starkt begränsade att kunna hantera olika typer av katastrofer och omfattande sjukdomsspridning. Utöver säkerhetsmässiga aspekter förefaller det då rimligt att prioritera skapandet av dugliga institutioner framför en snabb liberalisering.

# Metod

## Komparativ studie om ebolahantering

Vi har valt att utföra en jämförande studie av hur två stater hanterade ett och samma ebolautbrott. Genom att belysa hur de olika länderna gick tillväga, och vilka möjligheter som fanns tillhanda för att få kontroll över smittspridningen, som exempelvis kontaktspårning, hoppas vi kunna fastställa vilka lärdomar man kan dra av det som har inträffat.

## Sierra Leone vs. Nigeria

Anledningen att vi väljer att jämföra länderna grundar sig, dels i likheterna som finns beträffande just sjukvården och den allmänna folkhälsan, och delvis i olikheterna länderna uppvisade i respons och kapacitet till respons när de väl blev ställda inför faktumet att ebola höll på att spridas i landet. Trots att Sierra Leone och Nigeria spenderar ungefär lika mycket pengar per medborgare på sjukvård blev de olika drabbade av ebolautbrottet (WHO, 2016,h). Med tanke på att ebola inte drabbade vare sig Sierra Leone eller Nigeria förrän månader efter att sjukdomen började sprida sig i Guinea och Liberia, utgör de båda en intressant möjlighet för forskning.

Tidsperioden för vår undersökning kommer att vara begränsad till utbrottets upptäckt i mars 2014, fram till och med november 2015 då Sierra Leone förklarades fritt från ebola.

När det kommer till validering av siffrorna som vi har tagit del av finns det alltid en risk att det existerar en skillnad mellan olika källor. Vi har därför valt att jämföra över flera olika officiella hemsidor och använt oss av det vanligaste presenterade siffrorna. Ett typexempel på skillnader som vi har påträffat är huruvida mannen som förde med sig ebola in i Nigeria räknas in till antalet smittade och omkomna i Nigeria eller inte. Enligt information hittad på WHO:s hemsida är antalet döda av ebola i Nigeria sju enligt en sektion och åtta enligt en annan. Vår slutledning om detta är att de som har skrivit materialet har gjort olika bedömningar av informationen (WHO, 2016,e,f).

## IBL för epidemier

Förutom att jämföra vilka data som skiljer länderna åt kommer studien att ta hjälp av Roland Paris teori om IBL. Ramverket som Paris presenterar är tänkt att användas i postkonfliktuella samhällen för att undvika återgång till fullskalig konflikt. Studien kommer att undersöka möjligheten med att applicera teorin även på epidemihantering och utgår från antagandet att välfungerande statliga



institutioner som stöds av en handlingskraftig regering är outhärliga för epidemier liksom ebola i Västafrika.

## Material

Ebolaepidemin i Västafrika har skapat hyllmeter med material att sortera igenom. Det finns knappt en hjälporganisation i världen som inte har haft en fot med i den snart två år långa kampen mot Zaire ebolaviruset. För första gången någonsin upprättades en FN-insats till följd av en smittspridning då kampen mot ebola sågs som ett globalt hot. Säkerhetsrådsresolutionen UNMEER backades av 134 medlemsstater och fick det största bifallet i FN:s historia med enhälligt stöd i generalförsamlingen (FN, 2014).

Roland Paris teori om IBL i boken *At Wars End – Building Peace After Civil Conflict* (2004) kommer att utgöra en grund för vår teoriansknytning, men merparten av materialet vi tänker använda kommer att inhämtas från de många organisationer som har varit inblandade i hjälparbetet så som WHO, CDC och FN men även information från diverse respekterade nyhetssidor kommer att användas. Redogörelse för basfakta om länderna hämtar vi mestadels från Landguiden.

## Avgränsning

Vi kommer att begränsa arbetet till vad vi anser är de viktigaste faktorerna för skillnaderna mellan länderna i hanteringen av ebolautbrottet. Studien antar att den absolut största faktorn för det lyckade och misslyckade arbetet med att hindra ebolaspridningen var de olika ländernas respons och möjlighet till respons till utbrottet. Studien kommer inte att fördjupa oss i framkomlighetsmöjligheterna på Sierra Leones landsbygd, eller vilken form av säkerhet det fanns på flygplatserna i Nigeria. Vårt huvudsakliga fokus kommer främst att hantera den allmänna folkhälsan, vilka institutioner som redan fanns tillgängliga för användning vid epidemin, hur staten agerade, vilka resurser som sattes in mot smittan, samt tidigare hantering av sjukdomar i länderna. Vi kommer att jämföra hälsotillstånden i länderna och undersöka vilka åtgärder som togs för att förhindra spridningen av ebola.

# Empiri

## Ebola

Under 2014 drabbades världen av det hittills värsta utbrottet av virussjukdomen ebola. Mellan mars 2014 och januari 2015, rapporterades över 20 000 fall och 6 800 döda. De Västafrikanska länderna Guinea, Liberia och Sierra Leone var värst utsatta (WHO, 2016, a). Sjukdomen spred sig också till Nigeria, Senegal, Mali, USA och även några länder i Europa, men inget av dessa länder blev drabbades i någon större utsträckning (Tilley-Gyado - Ritgak Dimka 2015). I efterhand har smittan spårats till att troligen ha börjat redan i december 2013 då en tvååring utvecklade symptom och senare avled (WHO, 2016, b).

Virusfamiljen Filoviridae innehåller flera grupper varav ebolaviruset är en. Fem arter av detta har identifierats och den art som orsakade epidemin i Västafrika tillhör den så kallade Zaire-arten, vilken också är den dödligaste. Det antas att ebolavirusets naturliga värd är flyghunden (Pteropodidae), dock är detta inte bekräftat. Viruset kan föras över till människor genom nära kontakt med organ, blod eller andra kroppsvätskor från döda djur, exempelvis apor eller flyghundar. Mellan människor sprids viruset på liknande sätt via direktkontakt med infekterades kroppsvätskor eller genom kläder och sänglinne som "förorenats" av de sjuka. Smittan har exempelvis spridits vid begravningsceremonier då nära anhöriga har berört den avlidne enligt ritual. Sjukvårdspersonal har blivit smittade genom närbkontakt med infekterade och då försiktighetsåtgärder åsidosatts samt på grund av att tillräcklig skyddsutrustning har varit otillgänglig. Kunskapen om hur ebola sprids har även varit bristfällig hos sjukvårdspersonal vilket har resulterat i onödigt många smittade inom just sjukvården. Sjukdomen kan även överföras sexuellt, men här framhåller WHO att ytterligare forskning krävs. Inkubationstiden är 2 till 21 dagar och den infekterade smittar inte förrän symptom visar sig, vilket bär med sig både för- och nackdelar. Fördelar då personer som inte ännu har börjat visa symptom kan spåras och isoleras innan de för smittan vidare, nackdelar då individer som tror att de är friska kan förflytta sig till nya områden och sprida smittan då de börjar visa symptom ifall de inte har spårats och isolerats i tid. De första symptomen är plötslig feber och trötthet, muskel- och huvudvärk och halsont. Därefter kommer kräkningar, diarré, klåda och symptom på nedsatt njur- och leverfunktion. Det kan också förekomma in- och utvärtes blödningar (WHO, 2016, a).

Det kan vara svårt att skilja ebola från andra infektionssjukdomar som malaria, tyfoidfeber och hjärnhinneinflammation. Detta var problematiskt både för smittade och sjukvårdare då många av de som blev sjuka i ebola antog att det var exempelvis malaria. Det finns flera metoder för att kunna bekräfta att symptom är ebolarelaterade, men det krävs att det testas i ett laboratorium för att säkerställa resultat. Prover från patienter måste behandlas med största försiktighet för att undvika infektion. Flera behandlingar används för att försöka bota sjukdomen, bland annat med läkemedel och blodprodukter. Ännu finns

dock inte någon metod som bevisligen fungerar men utprovning av vacciner pågår med mänskliga försök (WHO, 2016, a).

Som lämpliga åtgärder för kontroll av sjukdomsspridning anger WHO bland annat övervakning, smittspårning, bra laboratorier, säkra begravingar och social mobilisering. Det är också viktigt att skapa medvetenhet om riskfaktorer för infektion och hur människor bäst kan skydda sig mot smittöverföring. Man lämnar även allmänna konkreta råd till sjukvårdspersonal som arbetar med patienter, såsom grundläggande hygien och användning av personlig skyddsutrustning. I kontakt med ebolainfekterade måste ytterligare säkerhetsåtgärder vidtas och utrustning användas (WHO, 2016, a).

### **Kontaktspårning**

Smittsamheten av ebola är väldigt stor, vilket innebär att en av de viktigaste åtgärderna för att förhindra spridning är att kunna spåra smittan så att alla som kan ha blivit utsatta blir undersökta och övervakade och/eller satta i karantän under inkubationstiden. Ebola smittar först när den drabbade visar symptom och ifall det skulle visa sig att en av de personer som har varit i kontakt med en ebola smittad person börjar visa symptom måste en ny spårning göras med alla personer som denne har varit i kontakt med. Den första smittade personen i Nigeria innebar i slutändan att nära 900 spårningar genomfördes i två större städer (Asuzua, Michael C., m. fl., 2015). Möjligheten att spåra alla kontakter i Sierra Leone blev snabbt omöjlig vilket resulterade i åtgärder som avspärningar för att försöka begränsa smittan. Begravningen av en respekterad traditionell helare i Sierra Leone i maj 2014 har spårats att ha orsakat 365 dödsfall. Spårningen av alla kontakter är en av de absolut viktigaste åtgärderna för att ringa in smittan. Om man missar en endaste person som är smittad kan denne utlysa en ny epidemi. Vikten att komma till noll fall av ebola har därför varit av högsta prioritet vid den senaste insatsen (WHO, 2015, d).

## **Sierra Leone**

### **Snabbfakta**

Sierra Leone ligger på Afrikas västkust och är till ytan något mindre än Svealand med ungefär 72 000 km<sup>2</sup>. Befolkningen är omkring 6,2 miljoner och lite mer än 829 000 av dem bor i huvudstaden Freetown. På senare tid har många har flytt landet, inte minst på grund av ebolaepidemin som härjade i nästan två år. Engelska är det officiella språket, men mellan de olika folken som bor i landet talas främst krio, ett kreolspråk som är baserat på engelska. Landet gränsar till Guinea via norra halvan av landet och till Liberia i sydöst (UI, 2015, a). De tre grannländerna åtnjuter väldigt mycket rörlighet över gränserna och vid en del av floden Mano möts de alla tre. Det var vid det här området som ebola började spridas (WHO, 2016, c).

## **Inbördeskrig, styrelseskick och korruption**

Sierra Leone var mellan 1991-2002 drabbat av ett blodigt inbördeskrig som ledde till att utbildningsväsendet till stora delar förföll och analfabetismen ökade bland landets invånare. Stora satsningar har gjorts för att höja bildningsnivån, men det är ett tidskrävande arbete som har stött på hinder under vägen. Från våren 2014 då landet drabbades hårt av ebolaepidemin har många skolor hållits stängda. Landet är en republik där presidenten är stats- och regeringschef, överbefälhavare och har betydande maktbefogenheter. Författningen i landet garanterar press- och yttrandefrihet, men i realiteten är den begränsad. Journalister riskeras att gripas av myndigheterna ifall de är regeringskritiska och hot är vanligt förekommande. Det statliga bolaget Sierra Leone Broadcasting Service (SLBS) sänder radio och TV på majoritetsspråken, men även privata alternativ finns. Radio är den viktigaste informationskällan för befolkningen (UI, 2015, a). Efter det långa inbördeskriget som tillslut fick FN att ingripa för att skapa fred i landet har Sierra Leone blivit relativt stabilt. Korruption är ett svårt problem som genomsyrar samhället ända upp i regeringen och rättsväsendet vilket ses som det största hotet mot en fortsatt fredlig utveckling. I omgångar har regeringsmedlemmar tvingats avgå och en utredning från 2011 antydde att en stor majoritet av de anställda vid tullen, domstolarna och skattemyndigheten är beredda att ta mutor. Korruptionen och vanskötsel är delar av anledningen till att landet är så pass fattigt trots att det finns betydande källor med naturtillgångar av exempelvis diamanter, guld och järnmalm. Den största anledningen till fattigdomen är däremot fortfarande på grund av inbördeskriget som Revolutionary United Front-rebellerna finansierade med hjälp av "bloddiamanter" från landet. På senare år har också smuggling av naturtillgångarna berövat staten mycket resurser (UI, 2015, a).

## **Ekonomi**

Att landet inte har återhämtat sig ekonomiskt visar utbrottet av ebola som drabbade Sierra Leone under 2014. Epidemin slog hårt mot ekonomin, både genom lägre tillväxtsiffror och höjd inflation. Den ledde också till att arbetstillfällena försvann och att hushållens inkomster sänktes. Vid de tillfällena då hela byar sattes i karantän förstördes många skördar på grund av dåligt underhåll. Jordbruk, som är basen för Sierras ekonomi är också vad ungefär två tredjedelar av befolkningen livnär sig på, både för självbruk och för försäljning. I övrigt finns det mycket få industrier i landet och ingen officiell arbetsmarknad. De som inte sysslar med jordbruk arbetar ofta inom den informella, svarta, sektorn av ekonomin (UI, 2015, a).

## **Folkhälsa och sjukvård**

Under åren sedan krigsslutet har FN:s närvaro gradvis förändrats från att huvudsakligen vara fredsskapande till att inriktats alltmer mot att försöka utveckla landet. Sierra Leone är ett av världens fattigaste och minst utvecklade länder och nästan två tredjedelar av befolkningen lever i yttersta fattigdom. 2007 och 2008 låg landet sist i världsrankingen enligt FN:s utvecklingsindex, som mäter livslängd, barnadödlighet, hälsoläge, tillgång till rent dricksvatten, utbildningsnivå etcetera. Andelen av befolkningen som har tillgång till rent

vatten var 2012 drygt 60 procent. Sjukdomar som malaria och tuberkulos är vitt spridda och det utbryter ofta epidemier av tyfus, kolera och blödarsjukdomen lassafeber. Staten saknar förutsättningar att effektivt kunna möta sjukvårdsbehovet. Vården av fysiska skador är starkt underdimensionerad, och mentalvården i det närmaste obefintlig. Såväl mödra- som spädbarnsdödligheten tillhör de högsta i världen med en spädbarnsdödlighet på 107 per 1000 födslar år 2013. Insatser har dock gjorts för att för att förbättra situationen. 2010 gav regeringen barn under fem år, gravida och ammande kvinnor rätt till fri sjukvård via en reform som finansierades med bistånd från FN och Storbritannien. Lönehöjningar för vårdpersonal anstränger dock satsningarna och det är oklart om vårdprogrammet kan fortsätta att finansieras. Spridningen av HIV varierar mellan olika samhällsgrupper, men mellan 1,4 och 2,1 procent av befolkningen i åldrarna 15-49 år beräknades 2010 leva med sjukdomen (UI, 2015, a). Läkartätheten 2006-2013 var 0,2 per 10 000 invånare. Andelen sköterskor och barnmorskor under motsvarande period var 1,7 per 10 000 invånare och andelen apotekare 0,2. Sierra Leone tillhör de länder som har den lägsta frekvensen med sjukvårdare i hela Afrika (Afri-dev, 2015.) Problemen med sjukvården i landet blir särskilt tydliga i samband med spridning av smittsamma sjukdomar som kräver många liv, till exempel vid koleraepidemin som drabbade landet 2012 som krävde drygt 200 liv, och ebolaepidemin 2014-2015 då nära 4000 människor dog (Afri-dev, 2015). De offentliga utgifterna för hälsovård i andel av BNP var 11,8 procent år 2013 vilket är mer än vad Sverige spenderar. Skillnaden är att de reella offentliga utgifterna för hälsovård per person samma år var 96 US-dollar för Sierra Leone och Sveriges var över 4000 US-dollar (WHO, 2016, d, e).

## **Ebola i Sierra Leone, maj 2014 till november 2015**

Till en början spreds viruset långsamt i byar, och mellan byar, på glesbygden. Först när viruset kom till mer tätbefolkade platser som städer började spridningen på allvar (WHO, 2016, f).

### **Maj-juni**

Spridningen av ebola blir en dramatisk, och olycklig tid i Sierra Leones nutidshistoria. Mot slutet av maj 2014 upptäcks det första fallet av ebola i landet, tre dagar senare är sju fall upptäckta och en kort tid efter det finns det så pass många smittade att det inte längre går att spåra spridningen (WHO, 2014). Skolor och biografier stängs i den drabbade regionen. Tjugo dagar efter att viruset har börjat spridas i landet har 99 personer dött i Sierra Leone och hundratals har omkommit i grannländerna. Först två månader efter utbrottet stängdes gränserna mot Guinea och Liberia för handel i ett försök att förhindra spridning till nya regioner, men det är försent (Osborne, 2014). Smittan har redan fått grepp om landet.

## **Juli**

I juli kallar WHO till ett krismöte i Ghana för att ta fram lämpliga åtgärder att stoppa smittan från att spridas. Regeringen gör det straffbart att dölja att någon smittats av ebola i ett försök att komma åt mörkertalen och ringa in spridningen. Det saknas dock pengar till vårdinsatser, resurser att skapa insatscenters med, och antalet sjukvårdare i landet är otroligt lågt. Presidenten, vicepresidenten och alla medlemmar av kabinetten erbjuder sig att bidra med halva sin lön för att bekosta vårdinsatsen. Undantagstillstånd införs in landet den 31a juli och allmänna möten, förutom de som rör sjukdomen, förbjuds. I de områden som drabbats hårdast, genomsöks hus för att hitta och isolera sjuka. Mot slutet av juli har 233 människor dött i Sierra Leone och sjukdomen når huvudstaden (UI, 2015, a).

## **Augusti**

I augusti, mer än två månader efter att ebola har brutit ut, bestämmer regeringarna i Sierra Leone, Guinea och Liberia gemensamt att isolera de områden där smittan är särskilt utbredd. Trots dessa ansträngningar sprids smittan till nästan varje område i de respektive länderna (CDC, 2016, c). Behandlingsenheterna ska tilldelas ökade resurser och Världsbanken bidrar ekonomiskt till ebolabekämpningen. Militär och polis övervakar avspärrade områden och ebolasjuka vid kliniker så de inte förs hem av släktingar som inte litar på sjukvården. Vid ett behandlingscenter strejkar personalen mot bristen på skyddsutrustning och att de inte fått ut sina löner. Ett tjugotal sjukvårdare har då avlidit till följd av att de har blivit smittade. Mot slutet av månaden har 400 människor dött och över tusen smittats i landet. Vissa då behandlingscentrena inte har kapacitet nog att ta hand om alla som är under övervakning. Centrena blir i en del fall en plats där ebola sprids istället för att behandlas.

## **September**

Västländerna kritiserar för att inte göra tillräckligt för att bekämpa ebolaepidemin i Västafrika. WHO anger att det behövs 600 miljoner dollar för att effektivt kunna stoppa epidemin. I ett försök att hindra spridningen beslutar myndigheterna att under tre dagar, med början den 19 september, förbjuda alla invånare att lämna sina hem. Hjälporganisationen Läkare utan gränser ifrågasätter åtgärden och påpekar risken med att människor istället kan komma att dölja att de blivit sjuka. Resmöjligheterna begränsas kraftigt i dessa områden. I slutet av september har över 2000 människor smittats och över 600 har avlidit (CDC, 2016, b).

## **Oktober**

I oktober utbryter protester i ett tätbefolkat område i Freetown. Invånarna är oroliga över att det tar så lång tid innan myndigheterna tar hand om liken efter befarade ebolaoffer och sammandrabbningar mellan säkerhetsstyrkor och boende utlöses. I staden Koidu bryter kravaller ut och utgångsförbud införs. De internationella hjälpinsatserna med utrustning, livsmedel och personal börjar anlända. Fram till slutet av månaden har 1510 dödsfall rapporterats enligt WHO

(CDC, 2016, b). Bland dessa finns ett hundratal sjukvårdare och fem läkare. Vid tidpunkten finns endast 100 läkare i hela landet (UI, 2015, a).

### **November-november**

I november meddelar FN:s livsmedelsprogram att man har svårt att nå alla drabbade på grund av det dåliga vägnätet. Människor i karantänområden tvingas bryta mot reglerna och lämna sina hem i jakt på mat. Under december beslutas om karantän i diamantdistrikten i östra delen av landet sedan ett hundratal människor dött där. Lokala ledare uppmanas avstå från traditionella begravningsriter där sörjande ska röra vid den döda. Under januari lättas en del karantänsregler sedan smittan börjat avta tack vare internationella hjälpinsatser. Fram till början av februari har över 10 500 personer smittats och över 3 200 har dött. En förmildrande omständighet är att andelen som tillfrisknar från sjukdomen ökar (70 procent), jämfört med den första tiden efter sjukdomsutbrottet (25 procent) (UI, 2015, a). Ekonomin har påverkats mycket negativt av epidemin med kraftigt minskad tillväxt. En revision visar också att det saknas dokumentation om vad en betydande del av statliga satsningar på sjukdomsbekämpning har gått till. Vårdpersonal strejkar fortfarande för att få ut utlovade risktillägg. I mars utlovar Internationella valutafonden (IMF) ekonomiskt stöd till bekämpning av ebola och stora skuldavskrivningar beviljas. Mot slutet av året, i november förklarar WHO Sierra Leone fritt från ebola. Sammanlagt har 3955 dödsfall rapporterats under den tid epidemin pågått, strax över 14 000 blev smittade varav nära 9 000 är bekräftade fall och resterande är sannolika (WHO 2015, e).

## **Sierra Leone En framgångssaga bland skräckexempel**

Vid ett tillfälle under perioden som ebola var i regression i Sierra Leone, i juli 2015, drabbades byn Massessehbeh i Tonkolili distriktet som tidigare hade blivit fritt från viruset över 150 dagar av ett nytt fall. Direkt när det inkom en rapport om att en person hade insjuknat skickade WHO ut ett team med personal tillsammans med material för att bekämpa spridningen. Hela byn sattes i karantän och det utfördes spårning av möjliga kontakter. Totalt spårades 507 personer till följd av ett enda dödsfall, två av dem utvecklade symptom och testade positivt för ebola. Den här gången hejdades ebola från att slå rot i distriktet, men det kunde lika gärna varit tvärt om. Kraftfullt och omfattande agerande av WHO gjorde så att onödigt lidande kunde undvikas (WHO, 2016, m).

Fallet i byn Massessehbeh påminner väldigt mycket om hur ebola hanterades i Nigeria från första början. Omedelbart när ebola identifierades inleddes en handlingskraftig åtgärd som inkluderade spårning av kontakter, karantän och övervakning av de smittade, samt ordentlig sjukvård för de som utvecklade symptom.

# Nigeria

## Snabbfakta

Nigeria ligger i Västafrika och är dubbelt så stort som Sverige, till ytan ca 920 000 km<sup>2</sup>. Landet är Afrikas folkrikaste stat och beräknas ha världens sjunde största befolkning med omkring 178,5 miljoner invånare (UI, 2015, b). Lagos är största staden, med över 21 miljoner invånare vilket är fler än Guinea, Liberia och Sierra Leone tillsammans) (WHO, 2016, g). Skolgång är obligatoriskt i nio år, men i praktiken så fullföljs den inte av ett stort antal. Minst en tredjedel av den vuxna befolkningen kan inte läsa och skriva (UI, 2015, b).

## Styrelseskick och mediareportering

Sedan militärdiktaturens fall 1999 har landet varit en demokrati, om än med väldigt auktoritärt styre. Nigeria är en federal republik där presidenten, likt Sierra Leone, är stats- och regeringschef, överbefälhavare och har betydande maktbefogenheter. Flerpartisystem garanteras genom författningen liksom mänskliga och medborgerliga rättigheter, tyvärr så är de demokratiska bristerna stora i landet om än utvecklingen går mot rätt håll. Först med valet 1999 började vägen mot demokrati och sedan dess har landet haft civilt styre. Det finns press- och yttrandefrihet, garanterad av författningen, men i realiteten är den dock inte fullt fungerande. Journalister som anses skada regimen hotas och tvingas till tystnad av makthavare och militanta grupper. Folkets främsta nyhetskälla är radio. Radio- och TV-marknaden domineras av två statliga bolag, men även privata stationer är tillåtna (UI, 2015, b).

## Ekonomi

En stor del av konflikterna som då och då blossar upp i Nigeria handlar om kontrollen av de rika naturtillgångarna i söder, inte minst oljan. Nigeria är Afrikas största oljeproducent och en av världens tio största oljeexportörer. En majoritet av befolkningen arbetar inom jordbruket, men näringen har förlorat mycket i betydelse sedan oljeindustrin vuxit. En liten del av befolkningen har blivit mycket förmögna men majoriteten är dock fattiga. Tre av fem lever i stor fattigdom och arbetslösheten är stor (UI, 2015, b).

## Folkhälsa och sjukvård

Sjukvården i Nigeria är dåligt utvecklad och barnadödligheten är mycket hög. Nästan 800 000 barn dog före 5 års ålder år 2010 enligt UNICEF (UNICEF 2013). År 2013 var spädbarnsdödligheten 74 per 1000 födselar. Även undernäringen är utbredd, men bättre än vad den var på 1980-talet då nästan 40 procent var undernärda mot mellan 5 och 10 procent idag. Andelen av befolkningen som har tillgång till rent vatten är enligt 2012 års siffror endast 64 procent. Även mödradödligheten i landet är hög. En orsak till detta är många graviditeter i unga år, en annan är bristfällig sjukvård, och en tredje att aborter endast är tillåtna om kvinnans liv är i fara, vilket medför att många anlitar någon som utför aborten illegalt som ofta saknar sjukvårdsutbildning. Varje år dör omkring 10 000



kvinnor i Nigeria till följd av aborter (UI, 2015, b). Antalet hivsmittade beräknas vara omkring 3,2 procent av befolkningen och myndigheterna arbetar tillsammans med bland annat FN för att alla ska ha tillgång till behandling och medicin. Nigeria var 2003 ett av få länder i världen där sjukdomen polio fortfarande fanns kvar. En rykteskampanj som spreds i landet emot vaccinering ledde till att en global satsning på att utrota polio misslyckades. Vaccineringarna i norra Nigeria avbröts och sjukdomen spreds till åtminstone 20 länder där viruset hade betraktats som utrotat. Vaccinationsarbetet återupptogs en tid senare och efter flera vaccinationsomgångar har bekämpningen varit mycket lyckad. Nigeria tillhör numera ett av de länder varifrån sjukdomen inte sprids (UI, 2015, b). Sjukvården i Nigeria har fram till och med senare år haft institutionella problem. Problemen handlar exempelvis om ansvarstagande för resultat, svårigheter att implementera policys och bristfällig planering. Dålig service har inneburit att förtroendet för sjukvården är lågt, men uppfattningen är dock inte entydig. De offentliga utgifterna för hälsovård i andel av BNP var 3,9 procent år 2013 och de offentliga utgifterna för hälsovård per person var samma år 115 US-dollar (WHO, 2016, j). Läkartätheten 2006-2013 var 4,1 per 10 000 invånare. Andelen sköterskor och barnmorskor under motsvarande period var 16,1 per 10 000 invånare och andelen apotekare 1,1 (Afri-dev, 2015; UI, 2015, b).

## **Ebolaepidemin i Nigeria, juli 2014 till oktober 2014**

Den 8e augusti 2014 utlyser presidenten undantagstillstånd sedan ebola har nått Nigeria knappt två veckor tidigare. Två personer har då avlidit i staden Lagos och ytterligare sju bekräftas var smittade. Nigeria tog hotet på allvar och satte in alla tillgängliga resurser för att stoppa viruset. Presidenten gav sitt löfte om att göra allt som krävdes för att stoppa spridningen så fort som möjligt och regeringen följde upp på löftet genom att skjuta till motsvarande 80 miljoner kronor till insatser för att hindra att smittan sprids vidare. Samtidigt väddar man till frivilliga att bistå sjukvården. Alernivån höjdes omedelbart i landet och en enorm kampanj drog igång med informationsspridning till medborgarna via radio, tv, sms och sociala medier. Lokala ledare och kändisar involverades i diverse kampanjer för att öka trovärdigheten gentemot befolkningen (WHO, 2016, i). Skolstarten i landet skjuts upp för att hejda utbrottet. Trots undantagstillståndet i landet, och påtryckningar utifrån, väljer man att inte stänga ute resenärer från vare sig Sierra Leone, eller något annat drabbat land. Man resonerar att stängningen av gränserna skulle kunna tvinga folk att använda illegala medel att ta sig in i landet där övervakning är minimal (Sifferlin, 2014). I oktober förklarar WHO Nigeria fritt från ebola då 42 dagar har gått utan några nya sjukdomsfall. Sammanlagt har 20 personer varit smittade, varav åtta avlidit (WHO, 2015, c).

## **Framgångsfaktorer i Nigeria**

Som framgår i beskrivningen av folkhälsan och sjukvården har Nigerias hälsossektor fortfarande brister och stora utmaningar. Det fanns därför en oro att

ebolaepidemin skulle få svåra konsekvenser i landet, inte minst med tanke på den höga rörligheten och befolkningstätheten som finns i storstäder. Men landets erfarenheter från tidigare insatser utgjorde grund till de institutioner som användes i bekämpningen av ebola där det arbetas proaktivt istället för reaktivt och där tydliga förvaltningsstrategier har applicerats (Tilley-Gyado - Ritgak Dimka 2015). En viktig del i omläggningen mot proaktivitet inom sjukvården hade varit uppbyggnaden av programmet för poliobekämpning. Genom detta arbete etablerades särskilda Emergency Operations Centers (EOC) på nationell nivå och institutioner skapades för samarbete mellan myndigheter (NPHCDA, 2013, sid 22). Detta underlättade beslutsfattande, operativ ledning och att strategier kunde fullföljas (Tilley-Gyado - Ritgak Dimka 2015). Landet hade tidigare varit utsatt för sjukdomsspridning av stora proportioner vilket gjorde att de var bättre förberedda på ebolautbrottet än Sierra Leone. Redan existerande institutioner med personal och resurser både i form av pengar och medicinska samt teknologiska tillgångar användes för att motarbeta spridningen. En ytterligare aspekt av detta är införandet av incitamentslön för sjukvårdspersonalen som exponerades för viruset (WHO, 2016, h).

Spårning av alla som hade varit i kontakt med ebolasmittade personer utfördes och följdes upp på under inkubationstiden. De erfarenheter man fått och metoder som utvecklats i hanteringen av den återkommande sjukdomen lassafeber, har också haft betydelse för ebolabekämpningen. Det handlar bland annat om effektiv koordination, aktiv ärendehantering och värdering av kontakter och misstänkta fall. Den bristande förmågan att hantera en omfattande blyförgiftning i den norra delstaten Zamfara 2010-11 bevisade betydelsen av att upprätta effektiva system. Här var insikten om problemet låg och reaktionen från vårdinstitutioner försenad. Detta ledde till dödsfall och allvarlig miljöförstöring. Byggt på erfarenheterna med poliobekämpningen, upprättade Nigerias regering tidigt Ebola Emergency Operations Centers (EEOC), en vidareutveckling av EOC, för att hantera utbrottet. Centret styrdes av en ledningsgrupp och samordnade staten, federala och lokala aktörer. Genom tydliga informations- och rapporteringsvägar fick ledningen god överblick och kunde snabbt identifiera utmaningar och agera. Tilley-Gyado lyfter fram, mot bakgrund av Nigerias arbete mot ebola, grundläggande faktorer för agerande i nödlägen. Han menar att rädsla kan skapa motivation att agera. Nigerias regering såg vilka effekter sjukdomen fick i Västafrika och svarade omgående på hotet (Tilley-Gyado - Ritgak Dimka 2015).

# Analys

Vår avsikt var att undersöka huruvida välfungerande statliga institutioner och statligt agerande var en avgörande faktor för Nigerias framgång och Sierra Leones misslyckande i hanteringen av ebola-epidemin under 2014-2015.

Med utgångspunkt i Roland Paris teori om IBL ville vi se om hans resonemang om att varaktiga positiva effekter av fredsbyggande kräver satsningar på institutionsbyggande i tidigt skede, var möjlig att applicera även på andra kristillstånd. Vi bedömer, utifrån studien, att det är möjligt att dra sådana paralleller. Grundläggande samhällsliga strukturer var i mycket stor utsträckning helt förstörda i Sierra Leone. Man kan spekulera i om fredsarbetet i Sierra Leone, som i flera avseenden varit framgångsrikt, borde varit mer inriktat på institutionsbyggande, exempelvis att utveckla sjukvårdsorganisation och krisberedskap. Hade man då stått bättre rustade att möta ebolahotet? Ett sådant antagande förefaller inte orimligt mot bakgrund av informationen vi samlat in. Även om det Paris främst betonar är starka institutioners koppling till den politiska och ekonomiska dimensionen i krigsargade stater, är det uppenbart att dugliga offentliga organ, vilket framgår av jämförelsen mellan Nigeria och Sierra Leone, kan utgöra skillnaden mellan framgång och katastrof.

Trots att det fanns en skillnad i risken att exponeras för sjukdomen ser vi inte det som en avgörande faktor för vilken omfattning smittspridningen fick i de olika länderna. Sierra Leone har som tidigare nämnt en gräns till både Guinea och Liberia som är väldigt porös och rörligheten mellan länderna är stor. Nigeria delar inte gräns till något av länderna, men blev ändå drabbat av sjukdomen. Det krävs alltså inte att ett land gränsar till ett redan ebolahärjat område för att drabbas av viruset, vilket vidare bevisas av spridningen till exempelvis USA och Europa. Ebolautbrottet i de värst härjade länderna Guinea, Liberia och Sierra Leone drabbade inte bara några enstaka områden i länderna. Det var snarare tvärt om att det endast fanns några enstaka områden i länderna som inte blev drabbade av viruset. Då ebola spreds som värst i städerna gör Nigerias framgångar med att stoppa spridningen i en av världens största städer innan den blev okontrollerbar är ännu mer imponerande.

Sierra Leone valde att stänga gränsen till Guinea och Liberia för handel när det hade identifierats att medborgare i landet hade drabbats av ebola. Nigeria valde att hålla flygtrafiken och handelsvägar till Guinea, Liberia och Sierra Leone öppna trots att ebola härjade i länderna. Nigerias regerings inställning var att isolering av de drabbade länderna skulle göra mer skada än nytta.

Sierra Leone och Nigerias situation skiljer sig markant åt vad det gäller vilka institutioner som var tillgängliga för att hantera kriser som ebolaepidemin. Detta visade sig i hur pass lite Nigeria blev påverkat i förhållande till Sierra Leone. Skillnaden i virusets utbredning blev, trots den ringa tidsskillnaden och förberedelsemöjligheterna, enorm. Nigeria förklarades fritt från ebola redan tre månader efter första fallet bekräftades med totalt 20 insjuknade och 8 döda. Sierra Leone å andra sidan kämpade med sjukdomen i över ett och ett halvt år

innan landet förklarades ebola fritt. Under perioden hade nästan 4000 människor omkommit, nästan 9000 fall har bekräftats vara ebola med ytterligare 5000 fall som är misstänkta men inte verifierade. Anledningen till den stora skillnaden är i stor utsträckning på grund av Nigerias redan existerande institutioner för bekämpning av sjukdomar och smittspridning. Tidigare sjukvårdsinsatser mot blyförgiftning, polioutrotning och lassafeber hade gjort landet redo att ta sig an ännu ett hot mot det egna landets befolkning.

Mot bakgrund av Sierra Leones sena, misslyckande och otillräckliga åtgärder, framstår Nigerias agerande som föredömligt. Det ger också stöd till Paris tankar om vikten av välfungerande och effektiva institutioner. Kvaliteten på Nigerias hälsovårdsinstitutioner har under flera år varit av, milt uttryckt, varierande kvalitet och kapacitet. Dock har man under en rad år, baserat på erfarenheter från tidigare sjukdomsbekämpning, t ex polio och lassafeber, byggt upp en förvaltningsstruktur inom sjukvården på statlig, federal och lokal nivå. I enlighet med internationella rekommendationer genomfördes därför ett skifte i landets hälsovård, från att huvudsakligen agerat reaktivt på sjukdomsutbrott, till ett system som fungerar proaktivt utifrån tydliga riktlinjer och strategier. Det fanns alltså en beredskap i Nigeria, och institutioner som kunde "kliva in" med verkningfulla åtgärder i ett tidigt skede. Andra viktiga beståndsdelar i aktionen inbegriper ett effektivt ledarskap, agerande i rätt tid, autonomi för ledare på rätt beslutsnivå, väl utformade incitament, användande av befintliga resurser, beslut baserade på öppen god data och slutligen relevant tekniskt understöd i rätt tid, och i samarbete med kompetenta och motiverade lokala experter. Den roll som en samordnande institution som centrat EEOC spelat i detta sammanhang är därför mycket betydelsefullt. Någon motsvarande struktur existerade inte i Sierra Leone. Där ansvariga nigerianska politiker resolut tog ledningen och hela processen präglades av öppenhet och samordnad gemensam strävan att agera på olika nivåer, präglades responsen i Sierra Leone mer av en oförmåga att "göra rätt saker i rätt tid". Där det i Nigeria tog två veckor att utfärda undantagstillstånd, dröjde motsvarande reaktion i Sierra Leone två månader. Under denna tid spreds naturligtvis smittan vidare till ett större antal människor. Skillnaderna i metoder mellan länderna är också talande. I Nigeria kunde problemen till stor del lösas inom ramen för hälsovårdssystemet, i Sierra Leone fick man genom militära och polisiära åtgärder hindra folk från att resa, bevaka och kontrollera sjukhus, isolera hela distrikt och stänga gränserna mot handel.

Ekonomi är en viktig vattendelare i jämförelsen mellan insatserna i de bägge länderna. Sierra Leone med sin, av kriget kraftigt försvagade ekonomi hade det svårt att hantera situationen. Ekonomiskt bistånd från bland andra Världsbanken till trots, hade regeringen svårt att agera verkningfullt. Det saknas också i vissa fall dokumentation om var en betydande del av statliga satsningar gått till. I Nigeria däremot fanns en ekonomistyrning och processen kunde kontrolleras bättre.

En försvårande faktor i sammanhanget är den utbredda korrruptionen, som finns i båda länderna, men som kanske Sierra Leone lider värst av. Den är i vid mening kopplad till frågan om tillit, både till andra människor och myndigheter och

institutioner. Utan tillit saknas en viktig beståndsdel i det social "kitt" som överhuvudtaget håller samman stater. Kan man inte lita på statliga institutioner, att man har samma rättigheter som andra, få samma skydd och behandling, så riskerar hela samhället att urholkas, och drivet till sin yttersta spets talar vi om Hobbes anarki där det är "dog-eat-dog" som gäller. Det är en lärdom att dra från inbördeskrigen i Liberia och Sierra Leone.

Det svaga förtroendet för hälsovården visade sig tydligt i Sierra Leone där man i vissa fall inte ens trodde på myndigheternas information och inte brydde sig om några skyddsföreskrifter. Även här framträder insatsen i Nigeria som mognare. Trots att förtroendet till sjukvården inte heller varit särskilt stort, vilket försöken att hindra poliovaccingen 2003 visade, så kände uppenbarligen allmänhet att man kunde lita på regeringens och sjukvårdssystemets insatser denna gång.

Skillnaderna i sjukvårdskapacitet mellan länderna har rimligen också varit av stor betydelse. I Nigeria finns 20 gånger fler läkare per 10 000 invånare än i Sierra Leone och nästan 10 gånger fler sjukskötare samt omkring 5,5 gånger fler apotekare. Hur myndigheterna behandlade sjukvårdspersonalen skiljer också insatserna åt. Systemet med incitamentslön i Nigeria innebar att personalen kunde få en rimlig ersättning för sitt livsfarliga arbete, och det bidrog sannolikt att man kände lojalitet mot uppdraget. Sjukvårdspersonal i Sierra Leone däremot gick ut i strejk och krävde högre löner och bättre utrustning.

## Slutsats

Mot bakgrund av studiens utgångspunkt och informationen vi har jämfört måste frågeställningen besvaras med ja. Konklusionen är att fungerande institutioner tillsammans med en regering som är villig att agera handlingskraftigt är av avgörande betydelse för att effektivt kunna lösa kriser som ebolaepidemin.

# Referenslitteratur:

Afri-dev - Africa Health, Human & Social Development, 2015. *2014 Africa Scorecard on Health Workforce/Human Resources for Health (End of MDGs Review & Post 2015 Development Agenda Preview)* [elektronisk]. <http://www.afri-dev.info/wp-content/uploads/2015/07/2014-End-of-MDGs-Review-Post-2015-Preview-Africa-Health-Workforce-Human-Resources-for-Health-Scorecard-fin.pdf>. Hämtdatum: [2016-01-01]

Agyepong, Irene, 2014. "A systems view and lessons from the ongoing ebola virus disease (EVD) outbreak in west Africa" *Ghana Medical Journal*, Vol 48, No 3:168-172

Asuzua, Michael C. - Onajoleb, Adebayo T. - Disu, Yahya, 2015. "Public health at all levels in the recent Nigerian Ebola viral infection epidemic: lessons for community, public and international health action and policy", *Journal of Public Health Policy*, Vol 36, sid 251-258.

CDC - Centers for Disease Control and Prevention, Hemsida, [elektronisk] 2015. Transmission. Tillgänglig: <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/transmission/index.html>. Hämtdatum [2016-01-04]

CDC - Centers for Disease Control and Prevention, Hemsida, [elektronisk] 2016, a. Known Cases and Outbreaks of Ebola Virus Disease, in Reverse Chronological Order. Tillgänglig: <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/history/chronology.html>. Hämtdatum [2016-01-06]

CDC - Centers for Disease Control and Prevention, Hemsida, [elektronisk] 2016, b. Tillgänglig: <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/2014-west-africa/previous-case-counts.html>. Hämtdatum: [2016-01-04]

CDC - Centers for Disease Control and Prevention, Hemsida, [elektronisk] 2016, c. Tillgänglig: <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/2014-west-africa/distribution-map.html>. Hämtdatum: [2016-01-05]

FN - Förenta Nationerna, Hemsida, [elektronisk] 2014. The United Nations. Tillgänglig: <http://www.un.org/ebolareponse/response.shtml>. Hämtdatum: [2016-01-06]

FN - Förenta Nationerna, Hemsida, [elektronisk] 2015. The United Nations. Tillgänglig: <http://ebolareponse.un.org/un-mission-ebola-emergency-response-unmeer>. Hämtdatum: [2016-01-07]

HealthDay, hemsida [elektronisk] 2016. Trust Is Key to Curbing West Africa Ebola Outbreak, Study Finds. Tillgänglig:

<http://consumer.healthday.com/infectious-disease-information-21/misc-infections-news-411/trust-is-key-to-curbing-west-africa-ebola-outbreak-study-finds-693652.html> Hämtdatum: [2016-01-03]

NPHCDA- National Primary Health Care Development Agency, 2013. *2014 Nigeria polio eradication emergency plan* [elektronisk]. Tillgänglig: [http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/InfectedCountries/Nigeria/Nigeria\\_NationalPolioEradicationEmergencyPlan\\_2014.pdf](http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/InfectedCountries/Nigeria/Nigeria_NationalPolioEradicationEmergencyPlan_2014.pdf). Hämtdatum: [2016-01-03]

Osborne, Hannah, 2014. "Ebola Outbreak: Sierra Leone Shuts Borders to Guinea and Liberia as Death Toll Rises", *International Business Times*, Nyhetsartikel. 2014-06-12.

Paris, Roland, 2004. *At Wars End*. Cambridge: Cambridge University Press. 237s.

Sifferlin, Alexandra, 2014. "Nigeria is Ebola-Free: Here's What They Did Right", *Time*, Nyhetsartikel. 2014-10-19.

Tilley-Gyado - Ritgak Dimka, 2015. *When institutions work: Nigeria's Ebola response (english)* [elektronisk] Tillgänglig: [http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2015/09/23/090224b0830f97a6/1\\_0/Rendered/PDF/Doing0developm00delivery0case0study.pdf](http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2015/09/23/090224b0830f97a6/1_0/Rendered/PDF/Doing0developm00delivery0case0study.pdf). Hämtdatum: [2016-01-08]

UI- Landguiden, Utrikespolitiska Institutet, Hemsida [elektronisk] 2015, a. Tillgänglig: <http://www.landguiden.se/Lander/Afrika/SierraLeone> Hämtdatum:[2016-01-02]

UI- Landguiden, Utrikespolitiska Institutet, Hemsida [elektronisk] 2015, b. Tillgänglig: <http://www.landguiden.se/Lander/Afrika/Nigeria> Hämtdatum:[2016-01-02]

UNICEF - United Nations Children's Fund, Hemsida, [elektronisk] 2013. Tillgänglig: [http://www.unicef.org/infobycountry/nigeria\\_statistics.html](http://www.unicef.org/infobycountry/nigeria_statistics.html). Hämtdatum: [2016-01-05]

Walker, Naomi F. - Whitty, Christopher J. M., 2015. "Tackling emerging infections: clinical and public health lessons from the West African Ebola virus disease outbreak, 2014-2015", *Clinical Medicine*, Vol 15, No 5:457-460

Zachariah, Rony, m fl, 2015. "Ebola, fragile health systems and tuberculosis care: A call for preemptive action and operational research" *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, Vol 19, No 11:1271-1275

WHO - World Health Organization, Hemsida, [elektronisk] 2014. Sierra Leone: How Kailahun district kicked Ebola out. Tillgänglig:

<http://www.who.int/features/2014/kailahun-beats-ebola/en/> Hämtdatum: [2016-01-05]

WHO - World Health Organization, 2015, a. *Table: Chronology of previous Ebola virus disease outbreaks* [elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs103 Ebola outbreak.xls?ua=1>. Hämtdatum: [2016-01-04]

WHO - World Health Organization, Hemsida, [elektronisk] 2015, b. Ebola Situation Report - 6 January 2016  
Tillgänglig: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-6-january-2016> Hämtdatum: [2016-01-03]

WHO- World Health Organization, Hemsida, [elektronisk] 2015, c. Successful Ebola responses in Nigeria, Senegal and Mali Tillgänglig: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/one-year-report/nigeria/en/>. Hämtdatum: [2016-01-10]

WHO - World Health Organization, Hemsida, [elektronisk] 2016, a. Ebola virus disease Tillgänglig: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/#> Hämtdatum: [2016-01-03]

WHO - World Health Organization, Hemsida, [elektronisk] 2016, b. Ebola features map Tillgänglig: <http://www.who.int/features/ebola/storymap/en/> Hämtdatum: [2016-01-05]

WHO - World Health Organization, Hemsida, [elektronisk] 2016, d. Countries Sierra Leone Tillgänglig: <http://who.int/countries/sle/en/>. Hämtdatum: [2016-01-04]

WHO - World Health Organization, Hemsida, [elektronisk] 2016, e. Countries Sweden  
Tillgänglig: <http://who.int/countries/swe/en/> Hämtdatum: [2016-01-04]

WHO - World Health Organization, Hemsida, [elektronisk] 2016, f. Factors that contributed to undetected spread of the Ebola virus and impeded rapid containment  
Tillgänglig: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/one-year-report/factors/en/> Hämtdatum: [2016-01-04]

WHO - World Health Organization, Hemsida, [elektronisk] 2016, g. Nigeria is now free of Ebola virus transmission.  
Tillgänglig: <http://www.who.int/mediacentre/news/ebola/20-october-2014/en/> Hämtdatum: [2016-01-05]

WHO - World Health Organization, Hemsida, [elektronisk] 2016, h. Polio strategies “repurposed” for Ebola control.  
Tillgänglig: <http://www.who.int/mediacentre/news/ebola/20-october-2014/en/index2.html> Hämtdatum: [2016-01-05]



WHO - World Health Organization, Hemsida, [elektronisk] 2016, i. The "index" case: how it all started.

Tillgänglig: <http://www.who.int/mediacentre/news/ebola/20-october-2014/en/index1.html> Hämtdatum: [2016-01-05]

WHO - World Health Organization, hemsida, [elektronisk] 2016, j. Nigeria.

Tillgänglig: <http://www.who.int/countries/nga/en/>. Hämtdatum: [2016-01-09]

WHO - World Health Organization, Hemsida, [elektronisk] 2016, k. Ebola virus disease. Tillgänglig: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>.

Hämtdatum [2016-01-04]

WHO - World Health Organization, Hemsida, [elektronisk] 2016, l. Factors that contributed to undetected spread of the Ebola virus and impeded rapid

containment. Tillgänglig: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/one-year-report/factors/en/>. Hämtdatum [2016-01-06]

WHO - World Health Organization, Hemsida, [elektronisk] 2016, m. Sierra Leone: Tracing Ebola in Tonkolili

Tillgänglig: <http://www.who.int/features/2015/tracing-ebola-tonkolili/en/>  
Hämtdatum [2016-01-04]