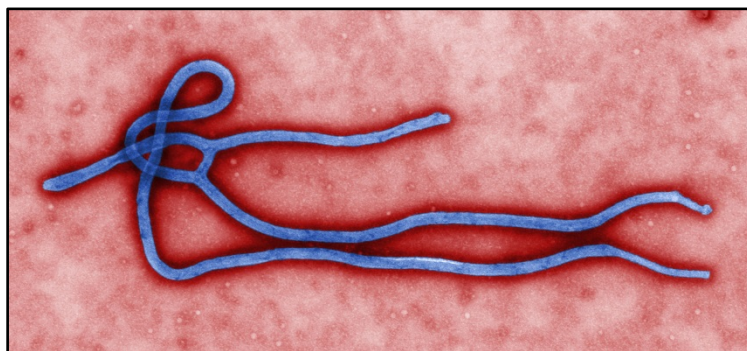


Temanotat

Vest-Afrika: Ebola-utbruddet 2014



Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon (Landinfo) skal som faglig uavhengig enhet innhente og analysere informasjon om samfunnsforhold og menneskerettigheter i land som Utlendingsdirektoratet (UDI), Utlendingsnemnda (UNE) og Justis- og beredskapsdepartementet har behov for kunnskap om.

Landinfos rapporter og temanotater er basert på opplysninger fra både åpne og anonyme kilder. Opplysningene er innsamlet og behandlet i henhold til kildekritiske standarder.

Informasjonen som blir lagt fram i rapportene og temanotatene, kan ikke tas til inntekt for et bestemt syn på hva praksis bør være i utlendingsforvaltningens behandling av søknader. Landinfos rapporter og temanotater er heller ikke uttrykk for norske myndigheters syn på de forhold og land som omtales.

Forsidebilde: Ebolaviruset. Bildet er tatt av amerikanske Center for Disease Control, og kan brukes fritt (http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Ebola_virus_virion.jpg).

© Landinfo 2014

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med Landinfo er enhver eksemplarfremstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov.

Alle henvendelser om Landinfos rapporter kan rettes til:

Landinfo

Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon

Storgata 33 A

Postboks 8108 Dep

N-0032 Oslo

Tel: 23 30 94 70

E-post: landinfo@landinfo.no

www.landinfo.no

SUMMARY

Guinea, Liberia and Sierra Leone are currently hard hit by the largest Ebola outbreak since the disease was first discovered in 1976. During this outbreak, there has been more than 14 000 reported cases and over 5000 deaths. The outbreak places a severe strain on the resources of three of the world's poorest countries, and has had serious consequences for the population. Children and women are particularly badly hit by the epidemic and its extended effects on society.

SAMMENDRAG

Guinea, Liberia og Sierra Leone er hardt rammet av det pågående ebola-utbruddet, det største siden sykdommen ble oppdaget i 1976. Så langt under dette utbruddet er over 14 000 rapportert syke, og mer enn 5000 døde. Utbruddet skaper store ressursmessige utfordringer for landene, som er blant de fattigste i verden. Dette får store konsekvenser for befolkningen, og særlig barn og kvinner rammes hardt av epidemien og ringvirkningene den har i samfunnet.

INNHold

1. Innledning	5
1.1 Informasjonstilfanget om ebola-utbruddet i Vest-Afrika	6
2. Geografisk spredning på ebola-utbruddet.....	7
2.1 Mano River-landene	8
2.1.1 <i>Guinea</i>	9
2.1.2 <i>Liberia</i>	9
2.1.3 <i>Sierra Leone</i>	10
2.2 Vest-Afrika utenfor Mano River-landene.....	10
2.2.1 <i>Mali</i>	10
2.2.2 <i>Nigeria og Senegal</i>	11
2.2.3 <i>Vest-Afrika ellers</i>	11
2.3 Afrika ellers	12
3. Ebola og utfordringene for lokalt helsevesen	13
3.1 Helsevesenet i regionen før ebola-utbruddet	13
3.2 Utfordringer for helsevesenet i regionen som følge av ebola-utbruddet	16
4. Ringvirkninger av ebola-utbruddet	18
4.1 Sikkerhetssituasjonen etter ebola-utbruddet, samfunnsuro og kriminalitet.....	18
4.2 Den humanitære situasjonen etter ebola-utbruddet	19
4.2.1 <i>Konsekvenser for tilgang på mat</i>	19
4.2.2 <i>Grupper som har særlige humanitære utfordringer etter ebola-utbruddet</i>	19
4.2.2.1 Barn	19
4.2.2.2 Kvinner	20
4.2.2.3 Stigmatisering av syke, folk som har vært i kontakt med syke og friskmeldte	21
4.3 Bevegelse internt i og mellom de rammede landene under ebola-utbruddet.....	21
4.4 Bevegelse mellom de ebolarammede landene og land ellers i Afrika	22
4.5 Bevegelse mellom regionen og utenomverdenen	23
4.6 Dagligliv under ebola-utbruddet.....	24
4.7 Økonomiske langtidsvirkninger av ebola-utbruddet	26
5. Referanser.....	27

1. INNLEDNING

Det pågående ebola-utbruddet i Vest-Afrika beskrives av Verdens helseorganisasjon som det største og mest komplekse utbruddet av sykdommen siden ebolaviruset ble identifisert i 1976 (WHO 2014b). Dette temanotatet søker å belyse de ringvirkninger dette ebola-utbruddet har hatt i land i Vest-Afrika med rapporterte tilfeller siden mars 2014 – særlig Guinea, Liberia og Sierra Leone.¹

For generell bakgrunnsinformasjon om ebola og ebolavirussykdom², henviser vi til informasjon fra Folkehelseinstituttet (FHI 2014) og Verdens helseorganisasjon (WHO 2014a og 2014b).

Vi understreker at forholdene knyttet til ebola-utbruddet er i stadig og rask endring, og at informasjonen i dette temanotatet bør sammenholdes med oppdaterte opplysninger fra kildene vi henviser til. (Særlig gjelder dette rammede områder og spredning.) Informasjonen i dette temanotatet er oppdatert fram til 14. november 2014.



Temperaturkontroll i Guinea for å sjekke om mannen i rødt har feber (foto: Sally Ezra, CDC).

¹ Også i Senegal og Nigeria har det vært tilfeller av ebolavirussykdom, men siden Verdens helseorganisasjon har erklært at smittekjedene i disse to landene er brutt (WHO 2014c og 2014d), går vi ikke detaljert inn i forholdene der. Det er også registrert noen få tilfeller av sykdom i Mali, men heller ikke her er utbruddet så stort at vi dekker det i detalj.

² Ebolavirus er en samlebetegnelse for fem kjente virus, hvorav tre forårsaker alvorlig sykdom med høy dødelighet hos mennesker. Det pågående utbruddet i Vest-Afrika skyldes Zaire-ebolaviruset, som først ble påvist i Den demokratiske republikken Kongo i 1976 (da landet het Zaire) (FHI 2014).

1.1 INFORMASJONSTILFANGET OM EBOLA-UTBRUDDET I VEST-AFRIKA

Selv om det tok tid før viktige aktører på helsefeltet reagerte, med særlig unntak for Leger uten grenser, har i dag en rekke internasjonale aktører satt i gang kriseprogrammer. Denne typen programmer genererer mye informasjon, og kombinert med bred pressedekning fra internasjonal presse,³ foreligger det nå mye og detaljert informasjon om ebola-utbruddet. Informasjonen dreier seg både om hvordan epidemien arter seg, hvordan ulike aktører og lokalbefolkningen forholder seg til den og om de store ringvirkningene den har for folk i landene som er rammet.

Vi vil framheve noen kilder som gir særlig bred og detaljert informasjon om ulike forhold knyttet til ebola-utbruddet. Flere viktige aktører har nettportaler med fokus på ebola som oppdateres løpende:

- Leger uten grenser (MSF) er den organisasjonen som later til å ha best oversikt over hva som skjer på lokalplan fordi de driver hjelpearbeid i alle de tre rammede landene, og var blant de første aktørene til å sette i gang konkrete tiltak mot ebola-utbruddet. Videre har MSF særlig fokus på land hvor helsevesenet er i en særlig dårlig forfatning, slik at de sannsynligvis vil være blant de første til å reagere hvis ebola-utbruddet sprer seg til andre land i Afrika. Nettportalen deres inneholder mye relevant nyhetsstoff og jevnligesituasjonsrapporter (MSF u.å.).
- FNs kontor for koordinering av humanitær virksomhet (OCHA) driver nettstedet ReliefWeb, som gir detaljert informasjon om FNs bistands- og nødhjelp rundt i verden. Der er det opprettet en egen seksjon om det aktuelle ebola-utbruddet (ReliefWeb u.å.). Her er mye informasjon samlet fra OCHA og andre FN-organisasjoner om relevante forhold, med løpende nyhetsdekning og situasjonsrapporter. Nettstedet er særlig godt på stadig oppdaterte kart og grafiske visualiseringer av ulike aspekter ved krisen.
- Verdens helseorganisasjon (WHO) fokuserer særlig på medisinsk informasjon om sykdommen på sin nettportal viet ebola-utbruddet (WHO u.å.a), men publiserer også jevnligesituasjonsrapporter og nyhetsmeldinger om ulike forhold knyttet til krisen.
- Ebola-nettportalen til Den internasjonale Røde Kors-komiteen (ICRC) har særlig fokus på organisasjonens arbeid i felt (ICRC u.å.).
- FN har også opprettet et eget nettsted kalt Global Ebola Response (UN u.å.a). En del av informasjonen her overlapper den som finnes hos FN-organene ReliefWeb, WHO og UNICEF, men dette er den viktigste kilden for informasjon om hvordan FNs generalforsamling og sikkerhetsrådet koordinerer sitt arbeid gjennom United Nations Mission for Ebola Emergency Response (UNMEER). UNMEER publiserer for tida daglige situasjonsrapporter (UN u.å.b).

³ Selv om pressedekningen av epidemien per i dag gjennomgående er grundig, vil vi peke på at ytringsfrihetsorganisasjonen Reporters Sans Frontières har varslet om at myndighetene i flere land i regionen har hindret journalister i å rapportere om ulike forhold knyttet til ebola-utbruddet, med eksempler fra Guinea, Liberia, Sierra Leone og Senegal. Selv om organisasjonen peker på at det er viktig at mediene ikke bidrar til ytterligere panikk, understreker den at det fortsatt er et sårt behov for ansvarlig nyhetsdekning av krisen (RSF 2014b).

- UNICEFs ebola-portal (UNICEF u.å.) har særlig fokus på situasjonen for barn og mødre.
- FNs befolkningsfond (UNFPA) har ikke noen egen nettportal om ebola-utbruddet, men en kan søke på ebolarelaterte nyhetsmeldinger fra organisasjonen (UNFPA u.å.), som også fokuserer på forhold for barn og mødre.
- Verdensbankens faktaark om ebola-utbruddet (World Bank Group 2014b) inneholder lenker til organisasjonens pressemeldinger og annen informasjon med fokus på de økonomiske ringvirkningene i landene som er rammet.
- Det amerikanske forskningstidsskriftet Science, utgitt av American Association for the Advancement of Science, har opprettet en nettportal med forskningsnyheter rundt ebola-utbruddet (Science u.å.).

Mediedekningen av ebola-utbruddet har blitt mye mer omfattende siden august-september 2014, men mye av den er ganske sensasjonsorientert, og det er ganske få internasjonale medier som formidler materiale som ikke allerede er dekket gjennom informasjonsvirksomheten til organisasjonene nevnt ovenfor. Vi vil derfor framheve tre nyhetskilder som formidler nyhetsstoff – de to første særlig fordi de har fokus på nyheter fra lokale førstehåndskilder, og på forholdene som opptar lokalbefolkningen i de rammede områdene:

- Det FN-finansierte nyhetsbyrået IRIN News formidler nyhetsmeldinger om forhold i afrikanske land, primært skrevet av lokale journalister som kjenner situasjonen i landene på kroppen. IRIN News' skriver om ebola-utbruddet både på engelsk (IRIN News u.å.b) og fransk (IRIN News u.å.a). Byrået har også opprettet en egen multimedieportal som kombinerer reportasjer, dagbøker, kart, videoklipp og fotografier som dekker ebola-utbruddet, kalt «Inside the ebola hot zone» (IRIN News u.å.c).
- Det franske Afrika-magasinet Jeune Afrique er kanskje den aller beste nyhetskilden på det franskspråklige Afrika, men skriver også godt om andre land i verdensdelen. De har samlet sitt nyhetsstoff med fokus på ebola på en egen søkeside (Jeune Afrique u.å.).
- Organisasjonen News Deeply har opprettet nettportalen Ebola Deeply, som samler engelskspråklige nyheter og bakgrunnsstoff om ebola-utbruddet fra ulike kilder (News Deeply u.å.).

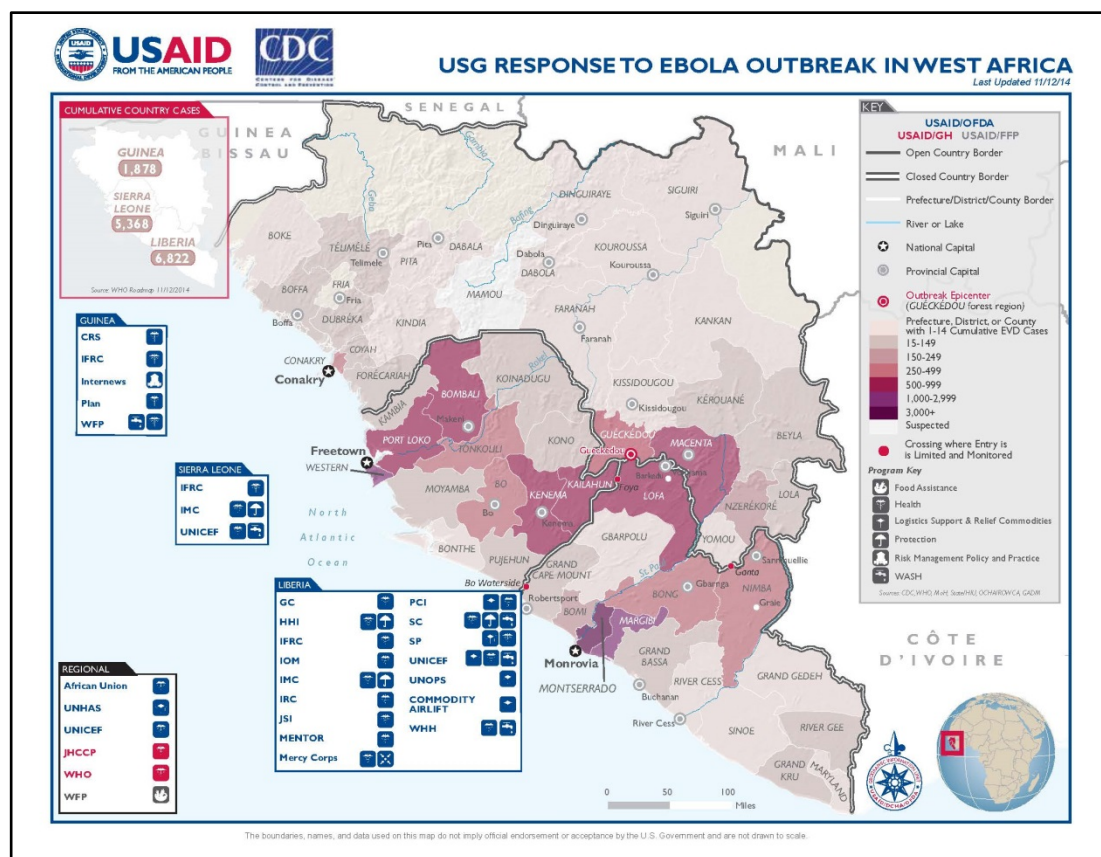
2. GEOGRAFISK SPREDNING PÅ EBOLA-UTBRUDDET

Alle tidligere kjente ebola-utbrudd har hatt begrenset geografisk spredning, noe som skyldes en kombinasjon av faktorer. Ebolavirussykdom er som kjent svært dødelig for mennesker, og det er paradoksalt nok et hinder for spredning i lite befolkede områder, siden de som blir syke blir så dårlige at de ikke forflytter seg særlig og

dermed eksponerer få andre for smitte mens de er smittefarlige.⁴ Tidligere utbrudd har gjennomgående skjedd i isolerte landsbyer i Sentral-Afrika, og selv om de har hatt katastrofale konsekvenser for de små lokalsamfunnene, har sykdommen stort sett brent seg ut før den har rukket å spre seg (Economist 2014a).

Det pågående utbruddet i Vest-Afrika har oppstått i områder som er tettere befolket enn Sentral-Afrika. Kjerneområdet for utbruddet ligger i grenseområdet mellom Guinea, Liberia og Sierra Leone og er noe større enn Buskerud og Telemark til sammen,⁵ og det er ganske korte avstander og mye trafikk mellom byene der (selv om veinettet er dårlig). Det faktum at befolkningen i området tilhører de samme etniske gruppene, bidrar også til mye reising og migrasjon i området.

2.1 MANO RIVER-LANDENE



Ebola-utbruddet i Mano River-landene per 12. november 2014 (USAID & CDC 2014).

Verdens helseorganisasjon (WHO) utgir ukentlige situasjonsrapporter med tall på rapporterte sykdomstilfeller og dødsfall hvor ebolasykdom enten er bekreftet (gjennom laboratorieanalyse, jf. WHO 2014g, s. 13), sannsynlig eller antatt. Tallmaterialet kommer fra helsedepartementene i de rammede landene (se for eksempel WHO 2014g, s. 2). Medisinske eksperter har påpekt at det sannsynligvis er

⁴ Ebolaviruset er dessuten mindre smittomt enn en del andre alvorlige og smittsomme sykdommer (Economist 2014b).

⁵ Prefekturane Macenta (8600 km²) og Guékédou (4400 km²) i Guinea, fylket Lofa (9982 km²) i Liberia og distriktene Kailahun (3859 km²) og Kenema (6053 km²) i Sierra Leone utgjør til sammen 32 894 km²; Buskerud og Telemark har et samlet flatemål på 30 207 km².

en ganske stor grad av underrapportering, tallene som er rapportert kan ligge godt under halvparten av de faktiske tilfellene (Enserink 2014). Like fullt er de rapporterte tallene det beste materialet som er tilgjengelig, og viser tydelig hvor utfordringene knyttet til utbruddet er størst.

2.1.1 Guinea

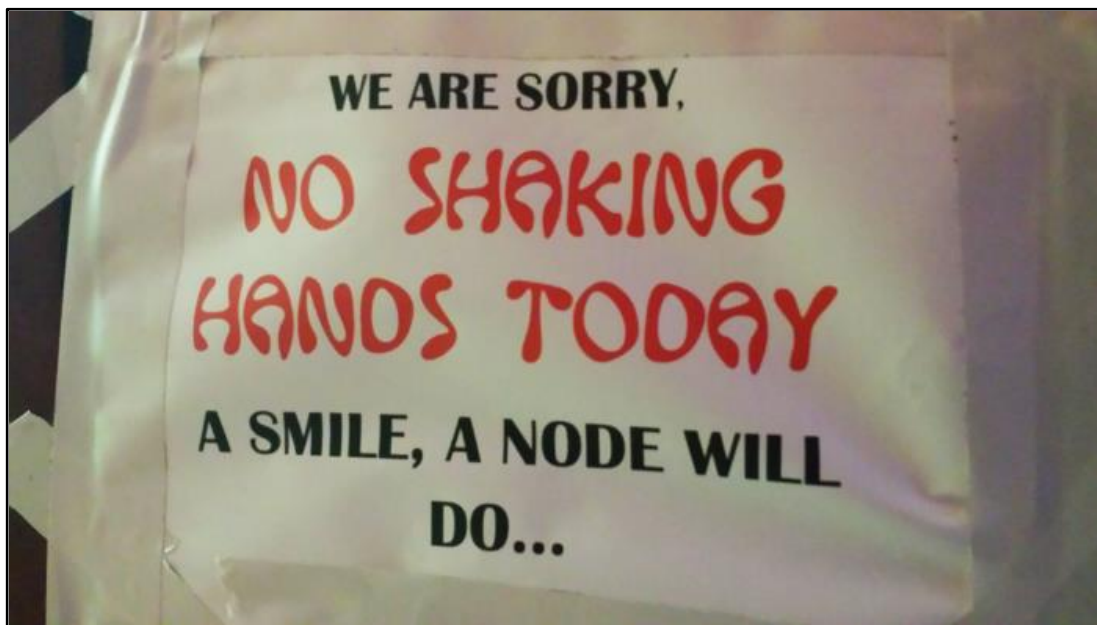
Det aktuelle ebola-utbruddet startet i Guinea, men likevel er landet ikke fullt så hardt rammet som de to andre nabolandene med store antall ebolasyke. Per 9. november 2014 var det meldt om 1878 tilfeller av bekreftet, sannsynlig eller antatt ebolasykdom i landet, og 1142 bekreftede eller sannsynlige dødsfall. Av landets 33 prefekturer, er det rapportert om ebolatilfeller i 23 (WHO 2014g, s. 2 og 5).

Hardest rammet er Macenta, med over 500 tilfeller, mens det i de to tilstøtende prefekturane Guéckédou (prefektur et hvor ebola-utbruddet startet) og Nzérékoré er rapportert om henholdsvis 250-499 og 150-249 tilfeller (USAID & CDC 2014). Macenta og Guéckédou grenser til de hardest rammede områdene i Liberia og Sierra Leone.

De to kjerneområdene for utbruddet er Macenta og tilgrensende prefekturer, og hovedstaden Conakry og omegn. Prefekturane uten rapporter om ebolatilfeller ligger særlig i grenseområdene mot Guinea-Bissau, Gambia og Mali.

2.1.2 Liberia

Liberia er det hardest rammede av de tre Mano River-landene. Per 8. november 2014 var det rapportert om 6822 tilfeller av bekreftet, sannsynlig eller antatt ebolasykdom i landet, og 2836 bekreftede eller sannsynlige dødsfall.⁶ Det er rapportert om tilfeller av ebolasykdom i alle landets 15 fylker (WHO 2014g, s. 2 og 5).



Plakat i lokalene til en radiostasjon i Monrovia (foto: Sally Ezra, CDC).

⁶ Det er altså meldt om mer enn tre ganger flere tilfeller og nesten tre ganger antallet dødsfall i Liberia enn i Guinea, selv om Liberia bare har rundt en tredel av Guineas innbyggertall.

Særlig hardt rammet er fylket Montserrado (hvor hovedstaden Monrovia ligger) med over 3000 tilfeller, Margibi med 1000-2999 tilfeller, Lofa med 500-999 og Bong og Nimba med 250-499 (USAID & CDC 2014).

De to kjerneområdene for utbruddet er Lofa, som grenser til de hardest rammede områdene av både Guinea og Sierra Leone, og hovedstadsområdet (Monrovia og omegn – fylkene Montserrado og Margibi). Med unntak av Nimba fylke, ligger alle de hardest rammede områdene i Liberia langs hovedvegen mellom Lofa by og Monrovia (en vegstrekning på 364 km).

2.1.3 Sierra Leone

Sierra Leone er nest hardest rammet i dette ebola-utbruddet. Per 9. november 2014 var det meldt om 5368 tilfeller av bekreftet, sannsynlig eller antatt ebolasykdom i landet, og 1169 bekreftede eller sannsynlige dødsfall. Også her er det rapportert om tilfeller av ebola i alle landets 14 distrikter (WHO 2014g, s. 2 og 5).

De hardest rammede distriktene er Western Area Rural og Western Area Urban (hovedstaden Freetown), hvor det er rapportert om over 1000 tilfeller. I Kailahun, Kenema, Bombali og Port Loko er det registrert 500-999 tilfeller, og i Bo og Tonkolili 250-499 (USAID & CDC 2014).

Kjerneområdene for utbruddet ligger i Kenema og Kailahun i øst, og i Western, Port Loko og Bombali i nordvest. Kailahun grenser til det hardest rammede området i Liberia, og ligger ikke langt fra kjerneområdet for utbruddet i Guinea.⁷ De hardest rammede områdene i landet ligger i et kontinuerlig område fra grensen til Guinea i øst til hovedstaden Freetown.

2.2 VEST-AFRIKA UTENFOR MANO RIVER-LANDENE

2.2.1 Mali

Det første registrerte tilfellet av ebola ble oppdaget i byen Kayes i Vest-Mali i oktober 2014. En to år gammel jente fra Nzérékoré-distriktet i Guinea mistet store deler av sin familie til ebola i september. En tante bosatt i Mali reiste med jenta og søstrene hennes fra Guinea til Mali med offentlig transport, en strekning på 1200 km. Underveis var jenta i kontakt med mange, både medpassasjerer og andre på stoppene underveis. Jenta og slektningene hennes besøkte familie i Bamako, før de reiste videre til Kayes. Jenta ble diagnostisert med ebola på sykehuset i Kayes den 22. oktober og fikk behandling der, men døde 24. oktober (WHO 2014f). 29 familiemedlemmer i Bamako og 79 personer (hvorav 33 helsearbeidere) som var i kontakt med jenta i Kayes, ble satt i karantene. Den 10. november ble karantenen av familiemedlemmene i Bamako opphevet, og det er ingen mistanke om ebolasmitte i gruppen som sitter i karantene i Kayes (Daou 2014; WHO 2014f).

11. november døde en sykepleier som arbeidet på en klinikk i Bamako av ebola. Kvinnen hadde pleiet en guineansk pasient som døde av ebolalignende symptomer i oktober. Dette dødsfallet har ingen sammenheng med jenta som døde i Kayes (VG 2014). Maliske myndigheter er nå i ferd med å kartlegge, isolere og teste personer som har vært i kontakt med kvinnen.

⁷ Fra Kailahun by til Lofa by er det 142 km, og fra Kailahun by via Guéckédou by til Macenta by er det 156 km.

Ytterligere to dødsfall i Mali skyldes sannsynligvis ebolasykdom (WHO 2014g, s. 1). I samarbeid med blant andre WHO, amerikanske Center for Disease Control and Prevention (CDC), Leger uten grenser og Røde Kors, har myndighetene i Mali intensifisert innsatsen mot ebola, og man har, ifølge WHO (2014f), et berettiget håp om at smittekjedene er brutt i landet. Samtidig er landet svært sårbart på grunn av sin beliggenhet og grense mot Guinea, noe begge de dokumenterte ebolatilfellene vitner om.

2.2.2 Nigeria og Senegal

Det er rapportert om ett tilfelle av ebolasykdom i Senegal og 19 bekreftede tilfeller i Nigeria. I begge land kom smitten med akutt ebolasyke reisende fra rammede områder.

I Senegal var den eneste rapportert smittede en mann som var i kontakt med en ebolasyk pasient i Guinea, og som så ble tatt under behandling ganske raskt etter ankomst til landet. Videre ble alle 74 personene han hadde vært i nær kontakt med identifisert, undersøkt og satt under overvåking. Mannen ble bekreftet smittet 29. august 2014, og da det ikke var rapportert om andre ebolasyke per 17. oktober, erklærte WHO at Senegal var å regne som fritt for ebolasmitte (WHO 2014c).

I Nigeria kom smitten med en liberisk borger som var akutt syk allerede før han ankom med fly til Lagos 20. juli 2014. Mannen benektet imidlertid å ha vært i kontakt med noen med ebolasykdom, og ble ikke diagnostisert før han hadde rukket å smitte flere andre personer. Til sammen ble ytterligere 18 personer ebolasyke i Lagos og Port Harcourt som følge av dette, og åtte omkom – inkludert liberieren som brakte smitten med seg. Selv om tiltakene mot ebolasmitte kom seinere i gang i Nigeria enn i Senegal, var de effektive også her, og 20. oktober erklærte WHO at også Nigeria hadde lyktes i å bryte smittekjeden helt (WHO 2014d).

Begge disse eksemplene viser at afrikanske land med utbredt fattigdom og andre forhold som gjør at tropiske virussykdommer kan få rask spredning, kan stoppe slik smitte ganske effektivt. Det fordrer imidlertid at det lokale helsevesenet holder et visst nivå og ansvarlige statlige etater i samarbeid med bistandsorganisasjoner har beredskapsplaner klare, slik det går fram av de to pressemeldingene fra WHO referert ovenfor.

2.2.3 Vest-Afrika ellers

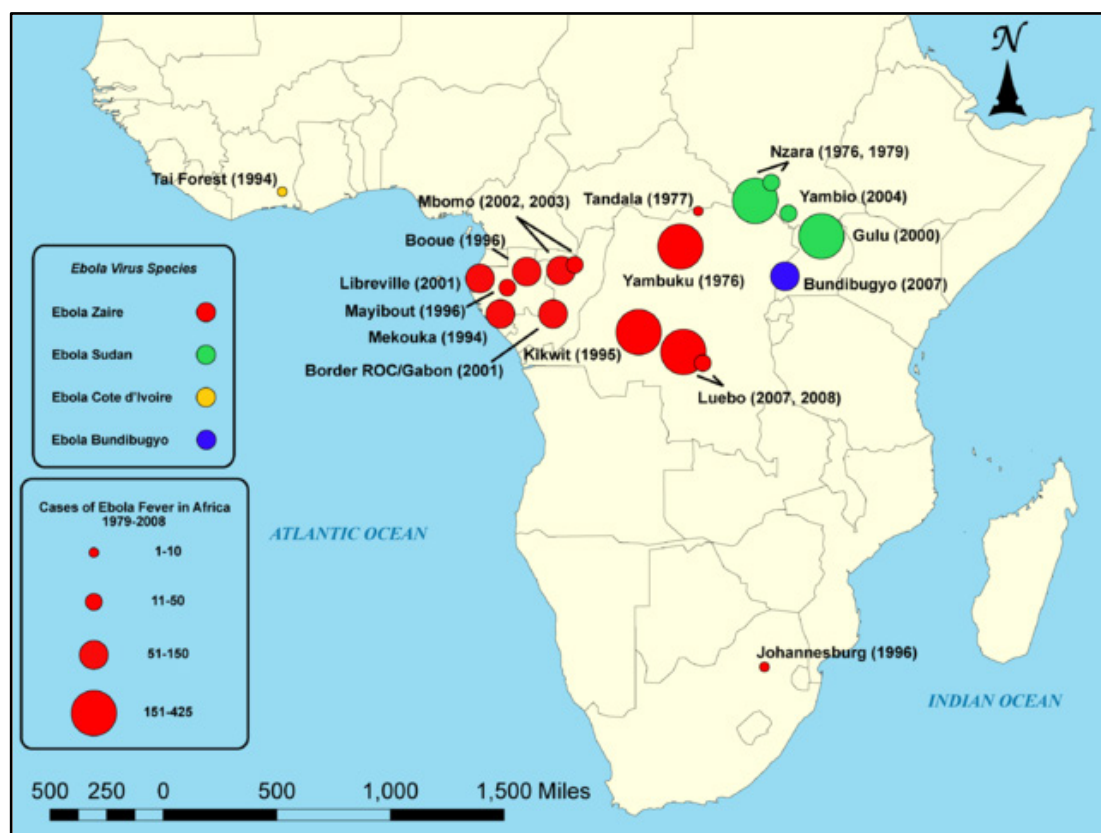
Det er aldri rapportert om tilfeller av ebolavirusykdom i andre land i Vest-Afrika enn dem som er nevnt ovenfor, med unntak av ett enkelttilfelle i Elfenbenskysten i 1994 (WHO 2014b).⁸ Vi understreker imidlertid at før det pågående utbruddet, var verken Guinea, Liberia eller Sierra Leone regnet som land hvor ebolavirusykdom forekommer, siden det ikke var rapportert utbrudd. Folkehelseinstituttet opplyser at det kan sirkulere farlig ebolavirus i andre land i Afrika hvor det finnes dyr som er identifisert som bærere av viruset – særlig visse arter flaggermus (FHI 2014). I tillegg til spredning fra lokal fauna, kan viruset også spres med syke mennesker som reiser. Det er tette historiske bånd mellom Guinea, Liberia og Sierra Leone og nabolandene i Vest-Afrika, og både mye reisevirksomhet og migrasjon i regionen.

⁸ Dette tilfellet skyldtes imidlertid ett av de to ebolavirusene som ikke forårsaker så alvorlig sykdom hos mennesker, kalt Tai Forest ebolavirus (FHI 2014).

Selv om faren for smitte later til å være størst der hvor lokale dyrearter er potensielle bærere av farlige ebolavirus, kan det også spres til områder som mangler denne faunaen gjennom reisevirksomhet. Dermed er det muligheter for spredning til nabolandene over landegrensen – slik vi har sett i Senegal og Mali, og med fly til andre deler av verden – som fra Liberia til Nigeria og USA.

Land som Gambia, Guinea-Bissau, Den sentralafrikanske republikk og Tsjad står særlig svakt hvis de skulle rammes, siden infrastrukturen og ressurs situasjonen der er omtrent på nivå med Guinea, Liberia og Sierra Leone, eller enda dårligere. Forholdene i Burkina Faso og Niger er noe bedre, mens Elfenbenskysten, Gabon, Ghana, Kamerun og Togo derimot har ressurser og infrastruktur som kan sammenlignes med forholdene i Nigeria og Senegal.

2.3 AFRIKA ELLERS



Tidligere kjente ebola-utbrudd i Afrika, 1976-2008 (kartet er fra Wikimedia commons, og kan brukes fritt, jf. <http://en.wikipedia.org/wiki/File:EbolaSubmit2.png>).

Som nevnt ovenfor, ble ebolavirus først identifisert i Den demokratiske republikken Kongo i 1976. Siden er det rapportert om ytterligere fem utbrudd i Den demokratiske republikken Kongo, fem i Uganda og Gabon, fire i Republikken Kongo og tre i dagens Sør-Sudan (WHO 2014b).

Leger uten grenser har satt i gang hjelpetiltak i forbindelse med et pågående utbrudd i Den demokratiske republikken Kongo, og har opprettet behandlingssentre i Lokolia

og Boende i provinsen Équateur.⁹ Dette utbruddet har ingen sammenheng med utbruddet i Vest-Afrika (MSF 2014b).

3. EBOLA OG UTFORDRINGENE FOR LOKALT HELSEVESEN

3.1 HELSEVESENET I REGIONEN FØR EBOLA-UTBRUDDET

De tre hardest rammede landene under det pågående ebola-utbruddet er blant verdens klart fattigste, og den generelle knappheten på ressurser i Guinea, Liberia og Sierra Leone gjenspeiles i den tilsvarende dårlige ressursituasjonen i det offentlige helsevesenet.¹⁰

	Offentlige midler brukt på helse per innbygger (WHO 2014e, s. 141-151) ¹¹	BNI per innbygger (WHO 2014e, s. 165-175)	Andel av befolkningen som lever på under USD 1 per dag (WHO 2014e, s. 165-175)
Guinea	USD 15	USD 970	43,3 %
Liberia	USD 27	USD 580	83,8 %
Sierra Leone	USD 31	USD 1340	51,7 %
Nigeria	USD 49	USD 2450	68,0 %
Senegal	USD 53	USD 1880	29,6 %
Norge	USD 5198	USD 66 960	-

⁹ Lokolia og Boende ligger om lag 600 kilometer nordøst for Kinshasa, og rundt 1000 kilometer vest for Goma i Nord-Kivu. Migranter fra Den demokratiske republikken Kongo kommer primært fra hovedstaden Kinshasa og fra grenseområdene mot Uganda, Rwanda og Burundi – langt unna området hvor det nå pågår et mindre ebola-utbrudd.

¹⁰ Tallene for Nigeria, Senegal og Norge er tatt med som sammenligningsgrunnlag.

¹¹ Definisjon: "Per capita government expenditure on health (PPP int. \$)".

Knappheten på offentlige midler til helsetjenester får som konsekvens at det er lite fagutdannet helsepersonell tilgjengelig, og manglende infrastruktur:

	Leger (WHO u.å.b)	Sykepleiere og jordmødre (WHO u.å.b)	Innbyggertall (WHO u.å.c)	Sykehussenger per 10 000 innbyggere (WHO u.å.d)
Guinea	987 (2004) =1,1/10 000	4408 (2004) =4,7/10 000	9 380 000 (2004) ¹²	3 (2010)
Liberia	51 (2008) =0,1/10 000	978 (2008) =2,7/10 000	3 673 000 (2008)	8 (2010)
Sierra Leone	136 (2010) =0,2/10 000	1017 (2010) =1,8/10 000	5 752 000 (2010)	4 (2006)
Nigeria	56 526 (2008) =3,7/10 000	224 943 (2008) =14,9/10 000	151 000 000 (2008)	5 (2004)
Senegal	741 (2008) =0,6/10 000	5254 (2008) =4,3/10 000	12 239 000 (2008)	3 (2008)
Norge	18 414 (2011) =36,9/10 000	65 987 (2011) =132,1/10 000	4 994 000 (2011)	33 (2009)

I alle de tre landene finnes både et offentlig og et privat helsevesen. Det offentlige helsetilbudet skjer delvis i samarbeid med internasjonale bistandsorganisasjoner, og slike organisasjoner driver også ulike behandlingstilbud på egen hånd.

Som det går fram av statistikken fra WHO ovenfor, er helsesektoren kronisk underfinansiert fra myndighetenes side i både Guinea, Liberia og Sierra Leone. Bidrag fra internasjonal bistand bedrer bildet noe, men det er likevel overhodet ikke nok til å sikre grunnleggende helsetjenester for befolkningen. Det offentlige helsevesenet tilbyr helsetjenester av dårlig kvalitet, som pasientene ofte må betale bestikkelser for å få tilgang til (for eksempler fra Guinea, se MedCOI 2014, s. 7).¹³ På lokalplan synes preventiv behandling som vaksiner, veiledning av gravide osv., til å fungere bedre enn behandlende medisin, som stort sett er begrenset til enkel, medikamentell behandling med lett tilgjengelige, generiske medikamenter. Det offentlige helsevesenet har svært liten tillit i alle de tre landene, og det finnes en utbredt oppfatning i befolkningen om at man aldri kommer levende ut av et sykehus.¹⁴

Det er også store geografiske forskjeller i tilgangen på helsetjenester. Helseinfrastrukturen er konsentrert i hovedstedene og de største byene. Ifølge

¹² I 2012, åtte år seinere, ble innbyggertallet anslått til å ligge over to millioner høyere, på 11 451 000. Dermed er antakelig antallet helsepersonell per 10 000 innbyggere enda lavere i dag enn det var i 2004.

¹³ Det finnes få spesialister i Guinea. Ifølge MedCOI (2014, s. 10) finnes det for eksempel tre psykiatere, én spesialist i nyresykdommer og tre kreftspesialister i hele landet.

¹⁴ Befolkningens mangel på tillit til myndighetene generelt, og det offentlige helsevesenet spesielt, antas å være en av årsakene til at smittede vegret seg for å søke behandling for ebola i Guinea i epidemiens aller første faser, og som medførte at epidemien fikk spre seg. En rekke konspirasjonsteorier, blant annet at legene injiserte gift i pasientene, sirkulerte lenge i Guinea, og er vanlige også ellers i regionen (Aljazeera 2014).

MedCOI (2014, s. 10) praktiserer for eksempel 98 % av alle leger i Guinea i urbane områder, mens 70 % av befolkningen lever i rurale områder. En del avsidesliggende områder i Guinea har ingen helseinfrastruktur overhodet.¹⁵ Det samme mønsteret finner vi i Liberia og Sierra Leone.



Donka-universitetssykehuset i Conakry, Guinea (foto: Anne Moseng Knutsen).

Det private helsevesenet tilbyr helsetjenester av noe bedre kvalitet, men de private tjenestene er til gjengjeld økonomisk utilgjengelige for majoriteten av befolkningen. Kvalitetsnivået på det private helsetilbudet i hovedstedene i Guinea, Liberia og Sierra Leone er heller ikke like godt som det en finner i storbyer i regionen med befolkning med bedre kjøpekraft, som Dakar i Senegal, Accra i Ghana eller Lagos og Abuja i Nigeria. (De rikeste i mange land i Vest-Afrika velger derfor ofte å søke behandling i disse byene, eller i Europa eller USA, heller enn å bruke private helsetjenester i hjemlandet.)

Ideelle og religiøse organisasjoner driver også helseklinikker av ulik art. Selv om kostnadene på helsetjenestene er lavere her, er ventetiden ofte lang på grunn av sprenget kapasitet.

I tillegg til det regulerte offentlige og private helsevesenet, finnes det et «uformelt» og uregulert helsevesen, som til tross for at det opererer ulovlig, er tolerert av myndighetene, fordi det dekker et behov som det offentlige helsevesenet ikke klarer

¹⁵ Det finnes to nasjonale universitetssykehus, Donka og Igance Deen, i tillegg til det nyåpnede, kinesisk-finansierte Hôpital Amitié Sino-Guinéenne – alle i Conakry. I tillegg finnes det syv regionale sykehus i de største regionsentrene (Nzérékoré, Labé, Kindia, Faranah, Kankan, Boké og Mamou), 31 lokale sykehus og poliklinikker rundt i regionene, og en helsestasjon i alle landsbyer med flere enn 500-1000 innbyggere (MedCOI 2014, s. 8-10).

å dekke. Gjennom uformelle kanaler kan man for eksempel kjøpe ulovlig innførte medisiner. Folk flest handler gjerne medikamenter på det svarte markedet, både fordi det er billigere enn på apoteket, og fordi det ofte er brudd i forsyningen på det «hvite» markedet.

Helsetjenester er dyrt, for også offentlig drevne helsetjenester koster penger, i form av betaling for utstyr, medisiner og ulike «avgifter» (les: bestikkelser) til helsepersonellet. Derfor tyr en stor andel av befolkningen til tradisjonell medisin i hverdagen før de eventuelt oppsøker det «moderne» helsevesenet. Dette kan blant annet dreie seg om medisin av tradisjonelle planter, og konsultasjoner hos healere av ulikt slag.

Helsevesenet i Guinea, Liberia og Sierra Leone var altså så underfinansiert og svakt, både med hensyn til utstyr og menneskelige ressurser, at det var fullstendig ute av stand til å takle ebolaepidemien da den satte i gang for alvor i mars 2014.

3.2 UTFORDRINGER FOR HELSEVESENET I REGIONEN SOM FØLGE AV EBOLA-UTBRUDDET

Utfordringene som følge av ebola-utbruddet er formidable. Selv en storstilt utbygging av feltsykehus og andre behandlingsfasiliteter vil ikke nødvendigvis kunne holde tritt med at sykdommen sprer seg. Med mindre utbyggingen ikke bare holder tritt med økningen i antall syke, men faktisk går enda raskere slik at kapasiteten bedres, vil sykdommen beholde forspranget. Verken Guinea, Liberia eller Sierra Leone har midler til å dekke de store utgiftene dette fører med seg, i praksis må alle ressurser til dette arbeidet komme fra utlandet. For å ta ett eksempel: Basert på driftsutgiftene til en nybygd ebolaklinikk i Bong i Liberia med 70 senger, anslår Economist at driften av én sykehusseng i en slik klinikk koster om lag USD 15 000 i måneden (Economist 2014a). Å drive denne klinikken i ett år vil dermed koste rundt 12,6 millioner USD, eller rundt en fjerdedel av Liberias helsebudsjett for 2011-2012, og mer enn landets helsebudsjett i 2006-2007 (WHO Africa u.å.).

Ebola-utbruddet har allerede forårsaket stort frafall blant helsepersonell i det rammede området – WHO opplyser at per 12. november 2014 hadde 315 fagutdannede i helsevesenet i Guinea, Liberia og Sierra Leone dødd av ebolasykdom. Det utgjør 4,2 % – nesten én av tjue – av de 7577 helsearbeidere i de tre landene (jf. tabellen i del 3.1). Særlig er helsearbeidere i Liberia hardt rammet, hvor det er rapportert 329 ebolasyke, hvorav 162 døde (WHO 2014g, s. 11-12). Som Economist påpeker (2014a): «In an echo of the way that, inside the body, it targets the immune system first, in the community Ebola hits health-care workers hardest.»

Det er også en utfordring å rekruttere helsearbeidere i utlandet til å arbeide i de ebolarammede områdene. Som en representant for MSF har uttalt til IRIN News: Det er ikke nok å ha relevant utdannelsesbakgrunn, for å jobbe under disse forholdene bør folk også ha erfaring fra jobb i felt – altså under praktiske forhold som ligner dem en finner i Guinea, Liberia og Sierra Leone. MSF-representanten pekte også på at det ikke bare er behov for helsepersonell, men at det også er vanskelig å rekruttere lokalt helsearbeidere til nødvendig smitteforebyggende arbeid – som i seg selv medfører økt fare for smitte for dem som er villige til å gjøre det (IRIN News 2014e).



Ebola-klinikk drevet av Leger uten grenser i Monrovia, Liberia (foto: Sally Ezra, CDC).

Det er videre rapportert om at helsearbeidere som jobber med ebolasmittede møter problemer med egen familie og omgivelsene ellers (Jefferys 2014).

Ebola-utbruddet har dessuten hatt store konsekvenser for tilgjengeligheten til behandling for annen sykdom. Flere steder har klinikker og sykehus i perioder bare blitt brukt til behandling av ebolapasienter (for Sierra Leone, se Jefferys 2014). En kilde fra MSF beskrev i slutten av oktober 2014 at helsevesenet i Liberia generelt var i en tilstand av «kollaps», og de fleste klinikker i Monrovia stengt (Dosso 2014).

Krisen etter ebola-utbruddet har også gjort at allerede anstrengte forhold mellom lokale helsearbeidere og arbeidsgiverne deres har tilspisset seg. I mange afrikanske land er det utbredt at offentlige etater er flere måneder på etterskudd med lønnsutbetalinger, og lønningene i det offentlige er dessuten sjelden nok til å leve av. I en situasjon hvor helsearbeiderne møter enda større utfordringer i arbeidet sitt enn vanlig, har flere truet med å legge ned arbeidet for å tvinge fram bedre betingelser (for eksempler fra Liberia, se Edelstein 2014; Radøy 2014).

Det er imidlertid ikke bare det lokalt drevne helsevesenet som har møtt store problemer på grunn av ebola-utbruddet. Også bistandsorganisasjoner har måttet omprioritere innsatsen sin, for eksempel har Leger uten grenser sett seg nødt til å suspendere driften av et sykehus som ga øyeblikkelig hjelp til barn og gravide utenfor Bo i Sierra Leone. Dette skjedde både for å trygge egen stab mot ebolasmitte og for å bruke ressursene i arbeidet mot ebola lokalt (MSF 2014a).

4. RINGVIRKNINGER AV EBOLA-UTBRUDDET

4.1 SIKKERHETSSITUASJONEN ETTER EBOLA-UTBRUDDET, SAMFUNNSURO OG KRIMINALITET

Sierra Leone innførte unntakstilstand 30. juli 2014 (Gov.UK 2014c). Den 20. august innførte Liberia unntakstilstand og portforbud i tidsrommet 23-06 i hele landet (Gov.UK 2014b). 13. november ble unntakstilstanden i Liberia opphevet, og andre restriksjoner vil bli myket opp (BBC 2014). Det har ikke lyktes Landinfo å få bekreftet hvorvidt lignende lovgivning er innført i Guinea, men det er på det rene at en forordning fra presidenten gir grunnlag for avsperring av områder og forsterket vakthold fra politi og hæren (M'boh 2014; Gov.UK 2014a).

Det er ikke meldt om store, alvorlige sikkerhetsmessige hendelser i noen av de tre landene etter ebola-utbruddet, men det er rapportert om sporadiske og spontane enkelthendelser som kan knyttes direkte til epidemien. Mange observatører peker på at ebola har endret de sosiale relasjonene i de landene som er rammet. Vestafrikanske samfunn er generelt åpne samfunn, hvor folk har store nettverk og omgås mange. Ebola har imidlertid ført med seg mistro mellom personer og grupper, stigmatisering av syke og familiene deres, samt helsearbeidere og andre som er involvert i kampen mot ebola. Rykter og konspirasjonsteorier sirkulerer,¹⁶ og frykt og mistanke preger nå et ellers åpent samfunn. Felles møteplasser som kinosaler, fotballbaner og andre offentlige plasser hvor befolkningen tradisjonelt samler seg, er nå stengt, noe som forsterker mistanken og skepsisen i lokalsamfunnene, og som kan være en trussel mot sosial orden på sikt (IRIN News 2014a).¹⁷

Under følger noen eksempler på hendelser som har funnet sted de siste månedene i de tre rammede landene. Vi viser for øvrig til OCHAs situasjonsrapporter for løpende dekning av hendelser (ReliefWeb u.å.).

- I bydelen West Point i Monrovia kom det til trefninger mellom demonstranter og sikkerhetsstyrker etter at myndighetene satt bydelen i karantene (som nå er opphevet) i august 2014. En person skal ha blitt drept og fire skadd under trefningene (Richard 2014).
- Tre journalister og et ekspertteam på fem personer ble drept i landsbyen Womé i nærheten av Nzérékoré 16. september. Teamet var på oppdrag for guvernøren i regionen for å informere om ebola da de ble drept av innbyggere i Womé, som skal ha beskyldt teamet for å spre vestlig propaganda om ebola-viruset (RSF 2014a).
- I Kono-distriktet i Sierra Leone brøt det ut opptøyer da en eldre kvinne ble forsøkt fraktet bort fra hjemmet til et behandlingssenter av helsepersonell etter mistanke om ebolasmitte. Befolkningen skal ha vært sinte på at et distrikt så rikt på diamanter som Kono ikke har et eget behandlingssenter for

¹⁶ Ifølge disse teoriene er enten sykdommen skapt av ulike aktører med ondt i sinne mot afrikanere, eller hele situasjonen er iscenesatt av noen for å oppnå ulike mål – for eksempel å røve organer fra påstått syke (Edelstein 2014).

¹⁷ Det afrikanske fotballmesterskapet (African Cup of Nations, CAN) skulle vært avholdt i Marokko i 2015, men Marokko har nå offisielt trukket seg som arrangør på grunn av frykt for ebola.

ebola. Ifølge Sierra Express Media (2014) skal to personer ha blitt drept i opptøyene.

Kriminalitetsnivået er i utgangspunktet varierende i de rammede områdene, og kan ikke beskrives under ett. Mens det er lite kriminalitet i de forholdsvis spredt befolkede områdene i nedre Guinea, er kriminaliteten høyere i hovedstedene, og særlig i slumområder, som for eksempel West Point i Monrovia. Landinfo har ikke informasjon som skulle tilsi at kriminalitetsnivået har økt på generelt grunnlag som følge av ebolaepidemien.

4.2 DEN HUMANITÆRE SITUASJONEN ETTER EBOLA-UTBRUDDET

4.2.1 Konsekvenser for tilgang på mat

Verdens matvareprogram har varslet om at ebola-utbruddet antakelig vil få konsekvenser for matvareforsyningen generelt i de rammede områdene. Sykdom skaper lavere produktivitet i jordbruket og lavere inntekt for bøndene, og restriksjoner på reisevirksomhet innenfor og mellom de rammede landene hindrer transport av matvarer – både lokalt produserte og importerte. Knapphet på matvarer fører så til prisstigning, som rammer alle – samtidig med at manges inntekter svikter (IRIN News 2014c).

FNs mat- og jordbruksorganisasjon (FAO) har gjennomført en studie hvor de viser at ebola-utbruddet har store konsekvenser for jordbruk og matvareproduksjon i de rammede landene. I Sierra Leone har nær halvparten av bøndene forlatt jorden sin og flyktet i frykt for ebolasmitte, med påfølgende svikt i jordbruksproduksjonen. Produksjonsnedgang kombinert med høyere transportkostnader på grunn av reiserestriksjoner og andre tiltak, fører i sin tur til at matvareprisene øker. I Sierra Leone har prisen på ris gått opp med 15 %. I hardt rammede områder, som for eksempel Lofa-provinsen i Liberia, landets første episenter for ebola-utbruddet, har prisen på ris gått opp med så mye som 30-75 % den siste tiden. Svikt i matvareproduksjonen og økte matvarepriser gjør at man har en begrunnet frykt for sult i de rammede områdene, på toppen av ebolakrisen (Wahab 2014).

I en undersøkelse som Verdens matvareprogram har gjennomført i den østlige delen av Sierra Leone (som sitert i IRIN News 2014c), spiser 80 % av respondentene dårligere mat i dag enn det de spiste før ebola-utbruddet. Tre fjerdedeler av de spurte har redusert antall måltider per dag og størrelse på porsjonene. En gateselger i Freetown fortalte IRIN News (2014c) nylig at siden han ikke får solgt varene sine lenger, går han sulten hele dagen for å spare det lille han har til familiens kveldsmåltid.

4.2.2 Grupper som har særlige humanitære utfordringer etter ebola-utbruddet

4.2.2.1 Barn

Barn er generelt en utsatt gruppe under katastrofer og omveltninger. I henhold til UNICEFs foreløpige beregninger, har minst 3700 barn mistet én eller begge foreldre som følge av ebola i de rammede områdene (UNICEF 2014b). Liberiske myndigheter har per oktober 2014 identifisert 310 barn som har blitt foreldreløse etter at foreldrene har dødd av ebola (Zaimov 2014). I de fleste tilfeller vil barnet bli tatt vare på av storfamilien slik det er vanlig i afrikansk skikk, men like fullt utgjør barn som mister nære familiemedlemmer av en smittsom sykdom en sårbar gruppe

av flere årsaker. Når frykten for smitte overgår tradisjonelle familieforpliktelser og solidaritetsbånd, unngår mange kontakt med barnet, som risikerer å bli sosialt og økonomisk isolert. Det finnes også eksempler på at barn som har mistet nær familie som følge av smittsomme sykdommer blir anklaget for å være hekser, eller for å ha blitt utsatt for en forbannelse som har ført med seg sykdom og død. Plan Norges Olaf Thommessen understreket på Fafos frokostmøte om ebola-utbruddet 4. november 2014 at foreldreløse barn og barn uten nære omsorgspersoner også er spesielt sårbare for utbytting, misbruk og menneskehandel (Hasle, Pedersen, Thommessen, Bjørkhaug & Kolberg 2014).

Slike forhold kommer i tillegg til den uro, sorg og fortvilelse barn opplever etter å ha blitt skilt fra nære slektninger som settes i isolasjon, etter å ha vært vitne til voldsomme og opprivende sykdomssymptomer i egen familie eller nærmiljø, eller etter å ha mistet nære slektninger. UNICEF understreker at det som er en universell menneskelig reaksjon, å trøste og pleie et sykt barn, nå har blitt en potensiell dødsdom (UNICEF 2014a). Frykten for smitte og død bidrar således til å bryte familieband og forstyrre sosiale relasjoner, noe som kan få særlig store konsekvenser for barn.

Kollapsen i annet helsetilbud rammer barn enda hardere enn voksne, og barn føler også virkningene av de økonomiske ringvirkningene sterkt. Selv når deres foresatte prioriterer dem, vil dårligere økonomi måtte føre til at også barnas levekår blir dårligere – i samfunn hvor store deler av befolkningen var lutfattig også før ebola-utbruddet.

Utbruddet har også fått andre praktiske konsekvenser. I Guinea er skolestart, i utgangspunktet satt til september, utsatt på ubestemt tid på grunn av ebolaepidemien (Niakate 2014). Også i Sierra Leone er undervisningen i skoleverket suspendert (Jefferys 2014). I alle tre land ble det igangsatt undervisning over radio i september for å kompensere for at skolene ikke ble åpnet ved semesterstart – siden skolene ikke var åpnet igjen til midten av november, fortsetter sendingene (IRIN News 2014g, Niakate 2014).

4.2.2.2 Kvinner

Siden ebola smitter gjennom kroppsvæske, er kvinner mest utsatt for smitte, fordi de har hovedansvaret for omsorg- og pleieoppgavene i de rammede samfunnene og er overrepresentert blant helsearbeidere og blant tradisjonelle healere (MoGD & UN Women 2014).

Ebolaepidemien har store økonomiske konsekvenser for alle grupper i de rammede områdene, men kanskje særlig for kvinner. Kvinner er sterkt representert både i småskalajordbruk og i detaljhandel i den uformelle økonomien, sektorer som påvirkes negativt av ebolaepidemien. Stengte landegrenser og påfølgende trafikknedgang har konsekvenser for blant annet grensehandelen, som i stor grad drives av kvinner.

Sammenbruddet i helsevesenet som følge av ebolaepidemien rammer blant annet gravide kvinner, som unngår å oppsøke helsestasjoner og sykehus i frykt for smitte. Gravide kvinner blir også nektet adgang på grunn av mangel på plasser, eller avkrevd svært høye summer for å få en plass på sykehus (UNFPA 2014c). Ifølge UNFPA vil 800 000 kvinner føde i de rammede landene det neste året, og 120 000 vil potensielt kunne få livstruende komplikasjoner dersom de ikke får oppfølging og behandling i

forbindelse med svangerskap og fødsel. Ifølge UNFPA (2014a) har man allerede registrert en økning i dødsfall knyttet til svangerskap og fødsel i de rammede landene. Før ebolakrisen hadde de tre rammede landene gjort fremskritt med hensyn til reproduktiv helse. Denne fremgangen settes nå tilbake, både på grunn av de mange dødsfallene blant landenes helsearbeidere, men også på grunn av manglende grunnleggende utstyr som plastikkhansker og lignende (UNFPA 2014b).

4.2.2.3 Stigmatisering av syke, folk som har vært i kontakt med syke og friskmeldte

I vestafrikansk kultur blir sykdom ofte tolket som symptomer på at overnaturlige krefter er i sving. Beskyldninger om hekseri og svart magi er alvorlig for dem som rammes, og vil ofte medføre sosial marginalisering av den mistenkte (som både kan være den syke og én eller flere som påstås å ha forårsaket sykdommen). Ofte benyttes tradisjonell medisin, healere og eksorsister for å motvirke svart magi.

Historien til familien til den to år gamle guineanske jenta som døde av ebola i Kayes i Mali, er illustrerende i så måte. Da faren til jenta, som var helsearbeider i landsbyen Beyla i nedre Guinea, ble smittet av ebola i september 2014, trodde landsbybefolkningen ifølge WHO (2014f) at mannens sykdomstegn var symptomer på en forbannelse han hadde blitt påført som følge av en kranjel med landsbyoverhodet. Faren ble forvist fra landsbyen, hvor han arbeidet for en lokal helseklinikk, og returnerte til sitt opprinnelsessted, landsbyen Sokodougou, 70 km unna, med buss, i stedet for å søke behandling.¹⁸ Overtro knyttet til sykdom og stigmatisering av syke har i mange tilfeller ført til at smittede ikke søker adekvat behandling, noe som antas å ha bidratt til spredningen av ebola i de rammede landene.

Det varierer hva slags reaksjoner overlevende etter ebolasykdom møter. Selv om noen blir tatt godt imot av lokalsamfunnet, opplever de aller fleste frykt og stigmatisering. I en undersøkelse gjort av UNICEF hadde 96 % av respondentene opplevd en form for stigmatisering etter å ha overlevd ebola. Dette dreier seg ofte om reaksjoner fra naboer, men omfatter også nær familie i en del tilfeller (IRIN News 2014f).

4.3 BEVEGELSE INTERNT I OG MELLOM DE RAMMEDE LANDENE UNDER EBOLA-UTBRUDET

Ifølge ICRC (2014) er det innført restriksjoner på bevegelse internt i alle de tre landene¹⁹:

- I Sierra Leone er det restriksjoner på inn- og utreise fra distriktene Port Loko, Bombali, Moyamba, Kenema og Kailahun. Sierra Leone gjennomførte også et landsomfattende portforbud på tre døgn i oktober for å identifisere syke (Jefferys 2014).
- I Liberia er det restriksjoner på inn- og utreise i fylkene Lofa, Gbarpolu, Grand Cape Mount, Bomi, Montserrado, Bong, Margibi og Grand Bassa.
- I Guinea er det restriksjoner på inn- og utreise i byen Macenta.

¹⁸ Det å returnere til hjemstedet i sine siste leveår eller ved livstruende sykdom er vanlig i Guinea, Sierra Leone og Liberia, og i mange land ellers i Vest-Afrika.

¹⁹ Hjelpeorganisasjoner og helsepersonell har unntak fra restriksjonene.

Det er også innført ulike restriksjoner på forflytning av døde og tiltak for å hindre forsøk på å skjule ebola-smittede i de tre landene (ICRC 2014).

Det er veisperringer på alle hovedveier i landene, med forsterket vakthold av politi, gendarmeri og/eller militære.²⁰ I august bestemte de tre Mano River-landene at de tre tilgrensende distriktene/fylkene/prefekturane Kailahun (Sierra Leone), Lofa (Liberia) og Guéckédou (Guinea), episentret for epidemien, skulle ha status som såkalt Cross Border Isolation Zone, hvor egne regler gjelder. Som en konsekvens av dette er grenseovergangene mellom dem formelt stengt (Kambia, Medina-Bula, Gberia-Fotombu og Galema Crossing mellom Sierra Leone og Guinea, Foya Bolongolimai og Ganta Crossing mellom Liberia og Guinea og Bo Waterside Crossing mellom Sierra Leone og Liberia) (ICRC 2014).

Det vises for øvrig til oversiktskartet til Internasjonale Røde Kors (ICRC 2014) for en helhetlig oversikt over reiserestriksjoner innad i og mellom de rammede landene.

4.4 BEVEGELSE MELLOM DE EBOLARAMMEDE LANDENE OG LAND ELLERS I AFRIKA

Det er stor geografisk mobilitet innad i Vest-Afrika, forenklet blant annet gjennom visumfriheten mellom landene i De vestafrikanske staters økonomiske fellesskap (ECOWAS), som Guinea, Sierra Leone og Liberia alle er med i. Restriksjoner på bevegelsesfriheten innad i Vest-Afrika vil derfor ha store negative ringvirkninger, både for folks familieliv og arbeidsliv. Mange vestafrikanere har slektninger i andre land i regionen, og mange er arbeidsmigranter i andre deler av hjemlandet eller i utlandet. Tap av inntekt fra arbeidsmigranter ellers i Vest-Afrika vil kunne få store økonomiske konsekvenser for mange familier i de rammede landene.²¹

Forsyninger av varer til de rammede landene er også rammet, ettersom kommersielle flyvninger fra land som Nigeria, Ghana og Senegal er innstilt (IRIN News 2014b). Ustabilitet i varetransporten mellom de afrikanske landene har også stor innvirkning på forsyningen av mat og andre viktige varer, og kan, dersom restriksjonene blir langvarige, føre til matmangel i de rammede områdene. Økte transportkostnader innebærer også potensielt økte matvarepriser, som kommer på toppen av en sterk allmenn økning i matvareprisene i Vest-Afrika de siste årene.

Flere vestafrikanske land har innført reiserestriksjoner (innreiseforbud, skjerpede visumregler eller lignende tiltak) for reisende fra de rammede landene. Restriksjonene gjelder både flytrafikk, skipstrafikk og kryssing av landegrenser.

Ekvatorial-Guinea, Gambia, Kamerun, Kapp Verde, Kenya, Mauritania, Senegal, Sør-Sudan og Tsjad har innført innreiseforbud eller begrensninger på innreise fra ett eller flere ebolarammede land. Southern African Development Community (SADC)²² har besluttet at reisende fra ebolarammede områder skal overvåkes i 21

²⁰ Veisperringene har antakelig hatt begrenset virkning. Slike veisperringer i regi av militære eller politifolk er utbredt i mange land i Afrika også under normale forhold under påskudd av å skape trygghet på landeveiene – gjennom å stoppe trafikkfarlige kjøretøyer og/eller kriminalitet. Den virkelige hensikten er imidlertid ofte å presse bestiktelser av de passerende trafikantene for reelle eller fiktive brudd på ulike regler. Sannsynligvis kan folk bestikke seg til å passere slike veisperringer også under det pågående ebola-utbruddet. Dette kan også gjelde formelt stengte grenseoverganger.

²¹ Reiserestriksjoner får konsekvenser for pengeoverføringer, ettersom de ofte skjer ved at agenter reiser med kontanter og ikke gjennom bankoverføringer.

²² Medlemsland er Angola, Botswana, Den demokratiske republikken Kongo, Lesotho, Madagaskar, Malawi, Mauritius, Mosambik, Seychellene, Sør-Afrika, Swaziland, Tanzania, Zambia og Zimbabwe.

dager etter ankomst, uten at det presiseres hvordan dette skal gjennomføres i praksis (International SOS 2014)

Kamerun, Gabon, Gambia og Senegal hadde per 3. november 2014 forbud mot flyvninger fra de tre ebolarammede landene og Nigeria.²³ Flere afrikanske flyselskaper har suspendert rutene til et eller flere ebolarammede land. Dette gjelder blant annet Arik Air (Nigeria), Gambia Bird (Gambia), Kenya Airways, Asky Airlines (Togo) og Senegal Airlines (International SOS 2014).

Det er innført screening for ebola på alle reisende på hovedflyplassene i Guinea, Liberia og Sierra Leone, og temperaturmåling på flyplassen i Dakar og Accra (IRIN News 2014d).

Flyrestriksjoner har først og fremst en beroligende effekt på befolkningen i landene hvor den innføres, men har ifølge IRIN News liten reell effekt på smittespredningen, ettersom flytrafikk kun utgjør en brøkdel av reisene som gjennomføres i Afrika. Verdens helseorganisasjon er mer bekymret for at ebola skal spre seg gjennom reiser på land, og er spesielt bekymret for spredning til land som grenser til de rammede landene; Elfenbenskysten, Mali, Senegal og Guinea Bissau.²⁴ Men også land med viktige handelsruter er i faresonen, som Kamerun, Burkina Faso, Mauritania og Gambia.

Flere land har allerede stengt sine landegrenser for å hindre at ebola sprer seg. Senegal og Guinea-Bissau stengte sin landegrense til Guinea i august, og Mauritania stengte sin grense til Mali etter at et tilfelle av ebola ble bekreftet der i oktober. Elfenbenskysten stengte sine grenser til Guinea og Liberia i august, men åpnet dem igjen tidlig i oktober (International SOS 2014). Dette har stor økonomisk betydning ettersom det finnes svært mange arbeidsinnvandrere fra disse landene i Elfenbenskysten, særlig fra Guinea.

Til tross for at land på gitte tidspunkter har stengt grensene sine for å hindre smitte, er grensene i realiteten porøse og umulige å kontrollere systematisk. Et talende eksempel på dette er den ebolasyke jenta som etter å ha mistet sin ebolasyke mor, reiste 1200 km med buss fra Guinea via Bamako til Kayes i Vest-Mali, for å gjenforenes med slektninger der. Jenta ble ikke kontrollert og stoppet underveis, på tross av symptomer på ebola.

4.5 BEVEGELSE MELLOM REGIONEN OG UTENOMVERDENEN

Reiserestriksjonene gjelder i hovedsak flytrafikk, men også skipstrafikk er ilagt restriksjoner.

En del internasjonale flyselskaper har endret reiseruter og innstilt flyvninger til og fra de rammede landene. Air France innstilte alle reiser til Sierra Leone i august, British Airways har suspendert sine reiser til Sierra Leone og Emirates Airlines har suspendert sine reiser til Guinea. Brussels Airlines og Royal Air Maroc har gjort visse endringer i rutene sine (International SOS 2014).

²³ Senegal har ikke restriksjoner på flytrafikk fra Nigeria.

²⁴ Som nevnt ovenfor, er det registrert tilfeller av ebolasyke reisende fra Guinea både til Senegal og Mali.

Mange, blant annet myndighetene i de rammede landene, har kritisert reiserestriksjonene. De viser til at restriksjonene har gjort at den internasjonale responsen har gått langsommere (IRIN News 2014e).



Trehjuls-ambulanser fraktes med ferge til Lungi internasjonale flyplass fra Freetown, Sierra Leone (foto: Danny DeNoon, CDC).

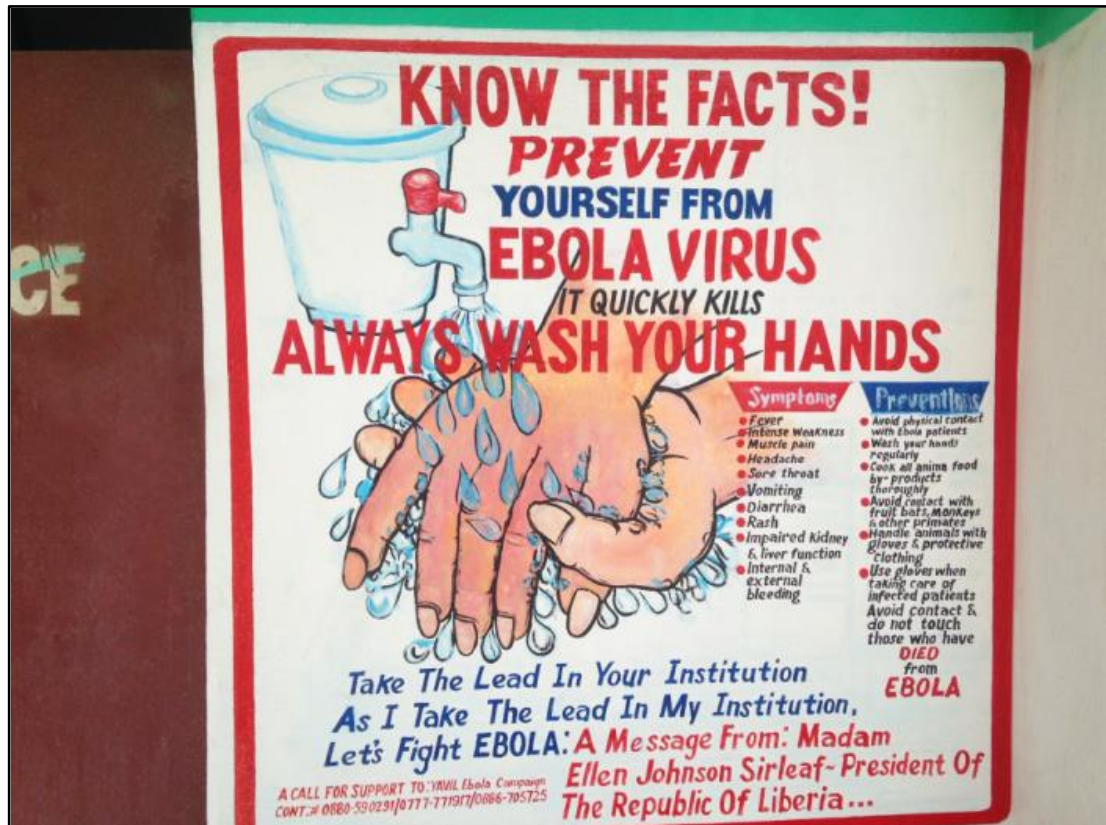
4.6 DAGLIGLIV UNDER EBOLA-UTBRUDDET

Ebola-utbruddet preger de ulike regionene på ulikt vis, etter hvor hardt den enkelte regionen er rammet. I de hardest rammede områdene er samfunnet nærmest paralisert. Portforbudet i Liberia innebærer at gatene er tomme på kvelds- og nattestid, noe som er svært uvanlig i urbane områder i Vest-Afrika. Restriksjonene på forsamlinger på offentlig sted i de tre landene gjør at kafeer, barer, restauranter, kinoer og så videre har stengt. Skoler og universiteter holder også stengt inntil videre på grunn av epidemien (Ridley 2014). Resultatet er begrensninger både på arbeid og sosialt liv. Begrensninger i bevegelsesfriheten fører til at befolkningen må holde seg inaktive i lukkede områder over tid, noe som fører til økt frustrasjon, og som kan bidra til sosial uro.

Som tidligere nevnt, har ebola store negative økonomiske konsekvenser for de rammede landene. Det er stor nedgang i jordbruksproduksjon, detaljhandel og tjenesteyting, noe som i kombinasjon med økning i matvareprisene gjør at store deler av befolkningen ikke har nok å leve av. I Liberia har «ikke-essensielle» offentlig ansatte blitt sendt hjem med redusert lønn, og mange offentlige kontorer har derfor stengt. På grunn av restriksjoner på bevegelse i området, er det nesten full stopp i vareleveransene, noe som er dramatisk i land som er avhengig av import for å dekke konsumbehovet – Liberia importerer for eksempel 80 % av alle varer landet trenger

(Ridley 2014). Ifølge ICRC (2014) er 60 % av markedene utenfor Monrovia stengt per oktober 2014.

Ebola er allestedsnærværende i de rammede landene. På tv og radio går informasjonskampanjene om ebola kontinuerlig. Kultur- og underholdningsarbeidere er involvert i kampen mot ebola på ulikt vis, og musikkartister lager sanger med ebola-relaterte tekster, som hiten «Ebola in town» med Shadow & D12 i Liberia (Stillman 2014).



Informasjonsplakat om håndvask som tiltak mot ebolasmitte – Monrovia, Liberia (foto: Sally Ezra, CDC).

Rapporter om dagliglivet i de rammede landene melder om at oppgitthet, frykt og sorg preger samfunnene. Smittefaren har ført til at sosiale omgangsformer og sosiale normer endres brått. Ett eksempel er begravelsesritualer, som har stor betydning for mange i de rammede samfunnene. Vask og stell av lik, som antas å være en viktig overføringskanal for smitte, er forbudt, og kremering er ukjent og skremmende for mange i de rammede landene. Det har derfor ikke vært uvanlig at folk har holdt lik skjult for myndighetene for å unngå kremering, noe som blant annet har ført til innskjerping av lovverket. Synet av (ofte utenlandske) helsearbeidere i fullt verneutstyr kan også oppfattes som skremmende og fremmedgjørende for mange, og kanskje særlig barn. Brudd med tradisjoner, normer og sosiale omgangsformer preger folk flest sterkt, ikke bare dem som allerede sørger over døde familiemedlemmer og venner (Ridley 2014).

Ebola rammer også fattige i større grad enn eliten i de rammede landene. Velstående familier og miljøer kan i større grad enn fattige lukke seg inne i trygge områder for å unngå smitte, og de lever ikke like trangbodd som fattige familier gjør. Mange er av den oppfatning, med rette eller urette, at de privilegerte sjiktene i samfunnet

profiterer på bistand fra utlandet som nå strømmer inn til de rammede landene for å bekjempe ebola (Lipton 2014).

Til tross for unntakstilstand og store omveltninger i dagliglivet i de hardest rammede områdene, går livet sin vante gang for de fleste. I alle de tre landene finnes det ganske store områder hvor ebola-utbruddet har rammet forholdsvis få, og selv om ebolaepidemien har indirekte konsekvenser også for dem, lever innbyggerne i disse områdene sine liv stort sett slik de gjorde før ebolaepidemien ble en realitet. De færreste innbyggerne i disse landene har faktisk vært førstehånds vitne til et tilfelle av ebola, så for dem har ebolaepidemien først og fremst økonomiske konsekvenser (Lipton 2014).

4.7 ØKONOMISKE LANGTIDSVIRKNINGER AV EBOLA-UTBRUDDET

Ebola-utbruddet har ikke bare hatt alvorlige direkte konsekvenser for tusener av mennesker – de døde, overlevende og deres pårørende – sannsynligvis vil det påvirke økonomien i det rammede området i lang tid framover. Myndighetene i Guinea, Liberia og Sierra Leone har brukt store deler av allerede svært knappe ressurser på kampen mot sykdommen. Raymond Gilpin, forsker ved Africa Center for Strategic Studies i Washington D.C., anslår at den tapte produktiviteten i landene på grunn av unntakstilstanden sykdommen har ført til vil kunne føre til samlede tap i de tre landenes økonomier på over én milliard dollar i 2014 og 2015. En stor del av landenes mange bønder vil ikke få gjennomført utplantingen i jordbruket, noe som får store konsekvenser for mattilførselen og bøndenes økonomi neste år, og dessuten har mange måttet selge det lille de hadde av husdyr og andre verdier og/eller ta opp lån for å dekke kostnader utbruddet har påført dem (Gilpin 2014).

Videre har restriksjoner på bevegelsesfrihet innenfor og mellom de rammede landene hatt økonomiske konsekvenser, både for folks mulighet til å jobbe og til å drive handel (Jefferys 2014).

Verdensbanken har utgitt en omfattende rapport med estimater for mulige økonomiske konsekvenser ebola-utbruddet kan få for Vest-Afrika (World Bank Group 2014a). De vil sannsynligvis bli alvorlige særlig for Liberia og Sierra Leone, selv om det skulle bli satt en forholdsvis rask stopper for utbruddet, og kan bli katastrofale om epidemien skulle spre seg i regionen og trekke ut i tid (World Bank Group 2014a, s. 3).

5. REFERANSER

Skriftlige kilder

- Aljazeera (2014, 27. september). Guinea residents 'refusing' Ebola treatment. *Aljazeera*. Tilgjengelig fra <http://www.aljazeera.com/news/africa/2014/09/guinea-residents-refusing-ebola-treatment-201492751955453636.html> [lastet ned 19. november 2014]
- BBC (2014, 13. november). Ebola outbreak: Liberia president lifts state of emergency. *BBC*. Tilgjengelig fra <http://www.bbc.com/news/world-africa-30044418> [lastet ned 14. november 2014]
- Daou, O. (2014, 11. november). Virus d'Ebola au Mali : Les 29 personnes en confinement à Bagdadji sont libres de mouvement. *L'indicateur du Renouveau*. Tilgjengelig fra <http://www.maliweb.net/sante/virus-debola-au-mali-les-29-personnes-en-confinement-bagdadji-libres-mouvement-630542.html> [lastet ned 14. november 2014]
- Dosso, Zoom (2014, 30. oktober). MSF warns Liberia Ebola 'progress' could be illusory. *AFP*. Tilgjengelig fra <http://www.rappler.com/world/regions/africa/73588-liberia-ebola-progress-illusory> [lastet ned 31. oktober 2014]
- Economist (2014a, 18. oktober). Much worse to come. *Economist*. Tilgjengelig fra <http://www.economist.com/news/international/21625813-ebola-epidemic-west-africa-poses-catastrophic-threat-region-and-could-yet> [lastet ned 28. oktober 2014]
- Economist (2014b, 25. oktober). The toll of a tragedy. *Economist*. Tilgjengelig fra <http://www.economist.com/blogs/graphicdetail/2014/10/ebola-graphics> [lastet ned 28. oktober 2014]
- Edelstein, M. (2014, 7. oktober). *Ebola thrives in brittle West African health systems*. London: Chatham House. Tilgjengelig fra <http://www.chathamhouse.org/expert/comment/15955> [lastet ned 31. oktober 2014]
- Enserink, M. (2014, 20. oktober). How many Ebola cases are there really? *Science*. Tilgjengelig fra <http://news.sciencemag.org/health/2014/10/how-many-ebola-cases-are-there-really> [lastet ned 11. november 2014]
- FHI, dvs. Folkehelseinstituttet (2014, 11. november). *Fakta om ebola og ebolavirussykdom*. Oslo: FHI. Tilgjengelig fra <http://www.fhi.no/tema/ebola/fakta-om-ebola> [lastet ned 15. november 2014]
- Gilpin, R. (2014, 13. oktober). *Ebola, economics and equality in Africa*. London: African Arguments. Tilgjengelig fra <http://africanarguments.org/2014/10/13/ebola-economics-and-equality-in-africa-by-raymond-gilpin/> [lastet ned 23. oktober 2014]
- Gov.UK (2014a, 31. oktober). *Foreign travel advice – Guinea*. London: Gov.UK. Tilgjengelig fra <https://www.gov.uk/foreign-travel-advice/guinea> [lastet ned 14. november 2014]
- Gov.UK (2014b, 31. oktober). *Foreign travel advice – Liberia*. London: Gov.UK. Tilgjengelig fra <https://www.gov.uk/foreign-travel-advice/liberia> [lastet ned 14. november 2014]
- Gov.UK (2014c, 31. oktober). *Foreign travel advice – Sierra Leone*. London: Gov.UK. Tilgjengelig fra <https://www.gov.uk/foreign-travel-advice/sierra-leone> [lastet ned 14. november 2014]
- Hasle, G., Pedersen, J., Thommessen, O., Bjørkhaug, I. & Kolberg, A. (2014, 4. november). Fafo-frokost: Ebola – håndterbar utfordring eller en katastrofe? *Fafo Nett-TV*. Tilgjengelig via YouTube <http://youtu.be/cyYgi2Xj0J4> [lastet ned 7. november 2014]
- ICRC, dvs. The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (u.å.). *Ebola virus disease outbreak*. Geneve: ICRC. Tilgjengelig fra <http://www.ifrc.org/ebola-crisis> [lastet ned 23. oktober 2014]

- ICRC (2014, 28. oktober). *West Africa ebola outbreak – movement restrictions (as of 28 October 2014)*. Genève: ICRC. Tilgjengelig fra <http://reliefweb.int/map/liberia/west-africa-ebola-outbreak-movement-restrictions-28-october-2014> [lastet ned 14. november 2014]
- International SOS (2014, 3. november). *Travel restrictions, flight operations and screening*. London: International SOS. Tilgjengelig fra https://www.internationalsos.com/ebola/index.cfm?content_id=435& [lastet ned 14. november 2014]
- IRIN News (u.å.a). *Archives d'IRIN: Ebola*. Nairobi: IRIN News. Tilgjengelig fra <http://www.irinnews.org/fr/advancedsearchresults.aspx?KW=ebola> [lastet ned 23. oktober 2014]
- IRIN News (u.å.b). *Search IRIN archives: Ebola*. Nairobi: IRIN News. Tilgjengelig fra <http://www.irinnews.org/advancedsearchresults.aspx?KW=ebola> [lastet ned 22. oktober 2014]
- IRIN News (u.å.c). *Inside the ebola hot zone*. Nairobi: IRIN News. Tilgjengelig fra <http://www.irinnews.org/webspecial/ebola/index.html> [lastet ned 14. november 2014]
- IRIN News (2014a, 18. september). Ebola's economic impact hits Sierra Leone citizens. *IRIN News*. Tilgjengelig fra <http://www.irinnews.org/report/100629/ebola-s-economic-impact-hits-sierra-leone-citizens> [lastet ned 29. oktober 2014]
- IRIN News (2014b, 20. oktober). Ebola – Can you quarantine West Africa? *IRIN News*. Tilgjengelig fra <http://www.irinnews.org/report/100736/ebola-can-you-quarantine-west-africa> [lastet ned 29. oktober 2014]
- IRIN News (2014c, 20. oktober). Ebola hits West Africa food security. *IRIN News*. Tilgjengelig fra <http://www.irinnews.org/report/100738/ebola-hits-west-africa-food-security> [lastet ned 29. oktober 2014]
- IRIN News (2014d, 22. oktober). Exporting Ebola – who's really at risk? *IRIN News*. Tilgjengelig fra <http://www.irinnews.org/report/100749/exporting-ebola-who-s-really-at-risk> [lastet ned 29. oktober 2014]
- IRIN News (2014e, 27. oktober). Ebola: Experienced doctors still rare. *IRIN News*. Tilgjengelig fra <http://www.irinnews.org/report/100764/ebola-experienced-doctors-still-rare> [lastet ned 29. oktober 2014]
- IRIN News (2014f, 31. oktober). Overcoming Ebola stigma takes time. *IRIN News*. Tilgjengelig fra <http://www.irinnews.org/report/100775/overcoming-ebola-stigma-takes-time> [lastet ned 6. november 2014]
- IRIN News (2014g, 14. november). School lessons by radio in Sierra Leone, Liberia. *IRIN News*. Tilgjengelig fra <http://www.irinnews.org/report/100838/school-lessons-by-radio-in-sierra-leone-liberia> [lastet ned 14. november 2014]
- Jefferys, A. (2014a, 10. oktober). In Sierra Leone's Ebola hot zone: A series of reports. *IRIN News*. Tilgjengelig fra <http://www.irinnews.org/report/100706/close-up-to-ebola-sierra-leone-blog> [lastet ned 29. oktober 2014]
- Jeune Afrique (u.å.). Résultat par mot clé: Ebola. *Jeune Afrique*. Tilgjengelig fra <http://www.jeuneafrique.com/tags/134572/ebola> [lastet ned 22. oktober 2014]
- Lipton, J. (2014, 9. september). Freetown: Life in the time of ebola. *Think Africa Press*. Tilgjengelig fra <http://thinkafricapress.com/sierra-leone/life-time-ebola> [lastet ned 14. november 2014]
- M'boh, O. (2014, 14. august). Ebola-hit Guinea declares state of emergency. *Anadolu Agency*. Tilgjengelig fra <http://www.aa.com.tr/en/health/373606--ebola-hit-guinea-declares-state-of-emergency> [lastet ned 14. november 2014]
- MedCOI, dvs. Medical Country of Origin Information (2014, 20. januar). *Country fact sheet – access to healthcare: Republic of Guinea*. Brussel: MedCOI II.

MedCOI, dvs. Medical Country of Origin Information, er et belgisk-nederlandsk prosjekt som ble iverksatt i 2010 for å innhente medisinsk landinformasjon. Prosjektet er delfinansiert av EU og Storbritannias flyktningefond. Rapportene er unntatt offentlighet, men informasjonen i dem kan videreformidles.

- MoGD & UN Women, dvs. The Ministry of Gender and Development – Liberia & United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (2014, 27. August). *Ebola toll on women appalling*. Monrovia: MoGD & UN Women. Tilgjengelig via Reliefweb <http://reliefweb.int/report/liberia/ebola-toll-women-appalling> [lastet ned 14. november 2014]
- MSF, dvs. Médecins sans frontières (u.å.). *Ebola*. Geneve: MSF. Tilgjengelig fra <http://www.msf.org/diseases/ebola> [lastet ned 23. oktober 2014]
- MSF (2014a, 15. oktober). *Sierra Leone: MSF suspends emergency paediatric and maternal services in Gondama*. Geneve: MSF. Tilgjengelig fra <http://www.msf.org/article/sierra-leone-msf-suspends-emergency-paediatric-and-maternal-services-gondama> [lastet ned 23. oktober 2014]
- MSF (2014b, 16. oktober). *Ebola crisis update – 16th October 2014*. Geneve: MSF. Tilgjengelig fra <http://www.msf.org/article/ebola-crisis-update-16th-october-2014> [lastet ned 23. oktober 2014]
- News Deeply (u.å.). *Ebola Deeply*. New York: News Deeply. Tilgjengelig fra <http://www.eboladeeply.org/> [lastet ned 30. oktober 2014]
- Niakate, H. (2014, 4. november). Guinée: chroniques d'une lutte acharnée contre ébola [Guinea: historien om den tunge kampen mot ebola]. *Jeune Afrique*. Tilgjengelig fra <http://www.jeuneafrique.com/Article/JA2807-2808p025.xml0/guinee-conakry-virus-epidemieguinee-chroniques-d-une-lutte-acharnee-contre-ebola.html> [lastet ned 14. november 2014]
- Radøy, S.T. (2014, 13. oktober). Ampert foran ebola-mottak i Monrovia. *NRK*. Tilgjengelig fra <http://www.nrk.no/verden/helsearbeidere-i-liberia-streiker-1.11982561> [lastet ned 31. oktober 2014]
- ReliefWeb (u.å.). *West Africa: Ebola outbreak – Mar 2014*. Geneve: OCHA. Tilgjengelig fra <http://reliefweb.int/disaster/ep-2014-000041-gin> [lastet ned 22. oktober 2014]
- Richard, F. (2014, 16. oktober). Ebola : «Certains pensent qu'on vous tue dans les centres» [Ebola: «Noen tror folk blir drept i sentrene»]. *Libération*. Tilgjengelig fra http://www.liberation.fr/monde/2014/10/16/liberia-certains-pensent-qu-on-vous-tue-dans-les-centres_1123508 [lastet ned]
- Ridley, L. (2014, 27. september). Ghost nation: How Ebola is threatening daily life in Liberia with 'chaos and collapse'. *Huffington Post*. Tilgjengelig fra http://www.huffingtonpost.co.uk/2014/09/26/liberia-ebola-epidemic-economy-jobs-schools_n_5887880.html [lastet ned 14. november 2014]
- RSF, dvs. Reporters Sans Frontières (2014a, 19. september). *Three journalists killed while covering visit by Ebola education team*. Paris: RSF. Tilgjengelig fra <http://en.rsf.org/guinee-three-journalists-killed-while-19-09-2014,46982.html> [lastet ned 14. november 2014]
- RSF (2014b, 8. oktober). *Freedom of information hit by Ebola virus*. Paris: RSF. Tilgjengelig fra <http://en.rsf.org/africa-freedom-of-information-hit-by-08-10-2014,47071.html> [lastet ned 22. oktober 2014]
- Science (u.å.). *The Ebola epidemic*. Washington D.C.: American Association for the Advancement of Science. Tilgjengelig fra <http://www.sciencemag.org/site/extra/ebola/?intcmp=HP-COLLECTION-PROMO-EBOLA> [lastet ned 19. november 2014]
- Sierra Express Media (2014, 21. oktober). In Kono two die in Ebola riot. *Sierra Express Media*. Tilgjengelig fra <http://www.sierraexpressmedia.com/?p=71313> [lastet ned 14. november 2014]

- Stillman, S. (2014, 11. november 2014). Ebola and the culture makers. *The New Yorker*. Tilgjengelig fra <http://www.newyorker.com/news/daily-comment/ebola-culture-makers> [lastet ned 14. november 2014]
- UN (u.å.a). *Global Ebola response*. New York: UN. Tilgjengelig fra <http://www.un.org/ebolaresponse/> [lastet ned 23. oktober 2014]
- UN (u.å.b). *UN Mission for Ebola Emergency Response (UNMEER)*. New York: UN. Tilgjengelig fra <http://www.un.org/ebolaresponse/mission.shtml> [lastet ned 23. oktober 2014]
- UNFPA, dvs. United Nations Population Fund (u.å.). *Search results –Ebola*. New York: UNFPA. Tilgjengelig fra <http://www.unfpa.org/public/site/global/search-results?q=ebola> [lastet ned 23. oktober 2014]
- UNFPA (2014a, 26. august). *Liberia's Ebola outbreak leaves pregnant women stranded*. New York: UNFPA. Tilgjengelig fra <http://www.unfpa.org/public/home/news/pid/18139> [lastet ned 13. november 2014]
- UNFPA (2014b, 16. oktober). *Ebola wiping out gains in safe motherhood*. New York: UNFPA. Tilgjengelig fra <http://www.unfpa.org/public/home/news/pid/18486> [lastet ned 13. november 2014]
- UNFPA (2014c, 20. oktober). *Pregnant in the shadow of Ebola: Deteriorating health systems endanger women*. New York: UNFPA. Tilgjengelig fra <http://www.unfpa.org/public/home/news/pid/18503> [lastet ned 23. oktober 2014]
- UNICEF (u.å.). *Ebola*. New York: UNICEF. Tilgjengelig fra <http://www.unicef.org/emergencies/ebola/> [lastet ned 23. oktober 2014]
- UNICEF (2014a, 30. september). *Thousands of children orphaned by Ebola*. New York: UNICEF. Tilgjengelig fra http://www.unicef.org/media/media_76085.html [lastet ned 13. november 2014]
- UNICEF (2014b, 20. oktober). *Impact of Ebola*. New York: UNICEF. Tilgjengelig fra http://www.unicef.org/emergencies/ebola/75941_76129.html [lastet ned 23. oktober 2014]
- USAID & CDC, dvs. US Agency for International Development & Center for Disease Control (2014, 12. november). *USG Response to Ebola outbreak in West Africa (Last updated 11/12/14)*. Washington D.C.: USAID & CDC. Tilgjengelig fra <http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/USG%20West%20Africa%20Ebola%20outbreak%20Program%20Map%207%20FY15.pdf> [lastet ned 13. november 2014]
- VG (2014, 12. november). Nytt ebola-tilfelle i Mali. *VG*. Tilgjengelig fra <http://www.vg.no/nyheter/utenriks/ebola/nytt-ebola-tilfelle-i-mali/a/23334346/> [lastet ned 14. november 2014]
- Wahab, A.A. (2014, 22. oktober). Ebola kan gi ny sultkrise. *Klassekampen*. Tilgjengelig fra <http://www.klassekampen.no/article/20141022/ARTICLE/141029981> [lastet ned 29. oktober 2014]
- WHO, dvs. World Health Organization (u.å.a). *Global Alert and Response (GAR) – Pandemic and Epidemic Diseases – Ebola virus disease*. Geneve: WHO. Tilgjengelig fra <http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/> [lastet ned 22. oktober 2014]
- WHO (u.å.b). *Global Health Observatory Data Repository > By theme > Health systems > Health workforce > Aggregated data > Absolute numbers – Data by country*. Geneve: WHO. Tilgjengelig fra <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1443?lang=en> [lastet ned 19. november 2014]
- WHO (u.å.c). *Global Health Observatory Data Repository > By theme > World Health Statistics > Demographic and socioeconomic statistics > Population – Data by country (all years)*. Geneve: WHO. Tilgjengelig fra <http://apps.who.int/gho/data/view.main.POP2040ALL?lang=en> [lastet ned 19. november 2014]

- WHO (u.å.d). *Global Health Observatory Data Repository > By theme > Health systems > Essential health technologies – Data by country*. Geneve: WHO. Tilgjengelig fra <http://apps.who.int/gho/data/view.main.1860> [lastet ned 19. november 2014]
- WHO (2014a, 7. august). *Frequently asked questions on Ebola virus disease*. Geneve: WHO. Tilgjengelig fra <http://www.who.int/entity/csr/disease/ebola/ebola-faq-en.pdf?ua=1> [lastet ned 22. oktober 2014]
- WHO (2014b, september). *Ebola virus disease*. Geneve: WHO. Tilgjengelig fra <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/> [lastet ned 22. oktober 2014]
- WHO (2014c, 17. oktober). *The outbreak of Ebola virus disease in Senegal is over*. Geneve: WHO. Tilgjengelig fra <http://www.who.int/mediacentre/news/ebola/17-october-2014/en/> [lastet ned 23. oktober 2014]
- WHO (2014d, 20. oktober). *WHO declares end of Ebola outbreak in Nigeria*. Geneve: WHO. Tilgjengelig fra <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/nigeria-ends-ebola/en/> [lastet ned 23. oktober 2014]
- WHO (2014e). *World health statistics 2014*. Geneve: WHO. Tilgjengelig fra http://who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/en/ [lastet ned 28. oktober 2014]
- WHO (2014f, 10. november). *Mali case, Ebola imported from Guinea*. Geneve: WHO. Tilgjengelig fra <http://www.who.int/mediacentre/news/ebola/10-november-2014-mali/en/> [lastet ned 13. november 2014]
- WHO (2014g, 12. november). *Ebola response roadmap situation report – 12 November 2014*. Geneve: WHO. Tilgjengelig fra http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/141468/1/roadmapsitre_12Nov2014_eng.pdf?ua=1 [lastet ned 13. november 2014]
- WHO Africa (u.å.). *Liberia > Health financing system > Analytical summary*. Brazzaville: WHO Africa. Tilgjengelig fra www.who.int/profiles_africa/information/index.php/Liberia:Analytical_summary_-_Health_financing_system [lastet ned 28. oktober 2014]
- World Bank Group (2014a, 7. oktober). *The economic impact of the 2014 Ebola epidemic: short and medium term estimates for West Africa*. New York: World Bank Group. Tilgjengelig fra <http://documents.worldbank.org/curated/en/2014/10/20270083/economic-impact-2014-ebola-epidemic-short-medium-term-estimates-west-africa> [lastet ned 22. oktober 2014]
- World Bank Group (2014b, 5. november). *World Bank Group Ebola response fact sheet*. New York: World Bank Group. Tilgjengelig fra <http://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/world-bank-group-ebola-fact-sheet> [lastet ned 15. november 2014]
- Zaimov, S. (2014, 10. oktober). *Ebola children survivors accused of witchcraft, black magic in West Africa*. *The Christian Post*. Tilgjengelig fra <http://www.christianpost.com/news/ebola-children-survivors-accused-of-witchcraft-black-magic-in-west-africa-127850/> [lastet ned 14. november 2014]