NS: Hej, du lyssnar på EBA-podden, en podcast om bistånd. Välkomna till EBA-podden, jag heter Nina Solomin och det är Expertgruppen för biståndsanalys som ger ut den här podcasten. Det förkortas EBA och EBA är en statlig kommitté som utvärderar och analyserar Sveriges internationella bistånd. Det är egendomliga tider vi lever i sen ett par veckor, coronaviruset har lamslagit Europa och delar av USA och här i Sverige så är vi helt uppfyllda av rapporteringen kring antalet smittade både här hemma och i resten av världen. Och även om det går lite under radarn i svenska mediers bevakning, så förbereder sig nu också länder i Afrika och Asien för coronavirusets framfart. I dag i EBA-podden ska vi prata om vad som händer när covid-19-viruset kommer till fattigare länder och vad biståndet har för roll i en sån kris. Och med mig i dag finns tre gäster, Åsa Andersson som är verksföreträdare för hälsa och SRHR på SIDA, välkommen.

ÅA: Tack ska du ha.

NS: Eva Nunes Sörenson, senior policyspecialist … specialist eller specialist, hur säger man?

ENS: Specialist.

NS: Specialist, på SIDA. Och du var också … och det är därför du är här, du var biståndsråd i Liberia under ebola-krisen. Och på Skype ifrån Lund, så finns också Jesper Sundewall med oss, forskare i hälsoekonomi vid Lunds universitet och också forskare vid University of KwaZulu-Natal i Sydafrika, uttalade jag det där rätt, Jesper?

JS: Det var alldeles strålande, tack så mycket.

NS: Ja, välkommen. Åsa, om vi börjar med dig, FN har precis gått ut med en appell där man önskar 20 miljarder kronor för att stötta utsatta länder i kampen mot coronapandemin. Men du ansvarar på SIDA för hälsoinsatserna kopplade till coronapandemin, eller du samordnar dessa insatser?

ÅA: Det stämmer, så jag samordnar vad SIDA har gjort och vad vi kommer att göra, eller planerar att göra för den här epidemin.

NS: Så vad sysselsätter du dig med nu? Vilket arbete pågår på SIDA?

ÅA: Just nu så tittar vi ju på … det är framför allt den humanitära enheten som tittar på den här appellen som lanserades i förrgår för Världshälsoorganisationen och FN:s kontor för samordning av humanitära frågor, OCHA. Och det är en stor appell som du sa, 20 miljarder svenska kron… miljoner svens…

NS: 20 miljarder svenska kronor, ja.

ÅA: Precis. Och det de letar efter, eller det de vill ha stöd för är för test och labbutrustning, skyddsutrustning och vård av patienter, tvål och vatten för att kunna möjliggöra handtvätt i flyktingläger till exempel, eller på klinikerna. Och sen informationsspridning, hur man skyddar sig själv men även för att stävja den desinformation som också uppstår, eller har uppstått, som vi har sett i det här.

NS: SIDA, eller Sverige snarare, kommer ge pengar, kommer att stötta den här appellen, eller hur?

ÅA: Vi tittar på den nu, det är den humanitära enheten som dömer den men, redan tidigare har ju vi gått in med 40 miljoner svenska kronor till WHO:s katastroffond.

NS: Så det är dels humanitära insatser så klart, i ett kritiskt läge, och sen så är det också hälsoinsatser som är kopplade till det vanliga hälsobiståndet där ni allokerar pengarna på ett annat sätt? Ni liksom stuvar om lite?

ÅA: Precis, vi tittar också på vårt långsiktiga hälsobistånd och vi har ju flera länder där vi har hälsofonder. Och det ger vi ett väldigt obundet stöd till, så att man lätt inom de här fonderna kan ställa om. Till exempel har vi … i Uganda så har vi gett pengar till informationskampanjer, till skyddsutrustning. I Bangladesh så tittar vi också på hur vi kan ge till de nationella responsplanerna.

NS: Så det är bilaterala partners som vi ger bistånd till som har begärt hjälp?

ÅA: Mm, och det är våra existerande partners, så vi tittar också på att vi på länge sikt också kan säkerställa att den grundläggande hälsovården fortsätter. Vårt stöd genom SIDA går ju mycket till att stärka hälsosystemen, så därför är det viktigt att i de här tiderna även säkerställa annan livsviktig vård, till exempel mödravård, et cetera, att det fortgår. Likväl som att våra program snabbt kan ställa om eller omprogrammera för specifika åtgärder för att ta hand om covid-19-utbrottet i … eller det eventuella, förberedelser för det.

NS: Ja, jag tänkte just fråga det, förväntar man sig att det kommer bli en epidemi eller … även i till exempel Afrika eller Asien?

ÅA: Viruset finns ju i stort sett i alla våra samarbetsländer och i alla de humanitära kriserna som vi ger stöd till. Och det är klart oroande för är det så att det verkligen blir ett utbrott där, då … i är alla de här länderna som befinner sig … och har svaga hälsosystem, de har knappt någon intensivvård, knappt någon personal, utrustning, et cetera. De har väldigt låg kapacitet till att hantera ett större virusutbrott. Sen så får man ju titta på hur de här länderna ser ut och vi … på ett sätt så om man tittar på befolkningspyramiden, så gör det … det är inte … de har inte lika utsatt äldre befolkning som vi har här i Europa, så på ett sätt kanske det kan förebygga. Men om man tittar på hur de lever och speciellt fattiga människor lever ofta tätt inpå varandra, i slummen, i flyktingläger. De har ingen tillgång till vatten och sanitet, alltså, tvål. Så det … handtvätt och …

NS: Det kan slå väldigt hårt, helt enkelt.

ÅA: Precis.

NS: Eva Nunes Sörensen … Sörenson heter du. 2014 så hade ebola-epidemin precis börjat få fäste i början av året i Liberia och i oktober det året, så åkte du ner och arbetade som biståndsråd i Monrovia. Vad mötte dig när du kom ner till Liberia?

ENS: Det som mötte mig var ett dovt skräckslaget land där folk verkligen var helt skräckslagna av den förfärliga smittan som ebola förde med sig. Det är en väldigt våldsam sjukdom, det slår ut alla organ samtidigt och den slår mot så att säga det som är lite grann mänsklighetens hjärta, det vill säga, när man rör vid varandra så sprids sjukdomen. Så det var ett helt nedsläckt land och där … och just att det var en dov skräck, det var … man yttrande kanske inte så mycket, men ingen vågade säga eller göra någonting. Skolorna var … de flest… många var satta i karantän och ingen vågade gå ut, men det betydde också att smittan spreds i slummen och överallt eftersom Monrovia till stor del består av slum. Så att smittan spreds snabbt mellan människor och det var väldigt, väldigt otäck period. Bland annat så satte man en halvö i Monrovia, som består av slum, i karantän och bara slog en järnring kring det så att människor skulle alltså i princip dö där inne själva, utan att det skulle drabba övriga Monrovia.

NS: Om coronapandemin nu börjar utvecklas även i fattigare delar av världen, vad är det viktigaste för biståndet att göra? Hur ska man hantera? Jag tänker, precis som Åsa säger, det är ju länder utan någon egentligen fungerande infrastruktur vad det gäller sjukvård och hälsa och så vidare. Vad har biståndet för roll där? Vad är det viktigaste att göra?

ENS: Ja, dels är det ju som sagt att mobilisera snabbt de här stora, stora hälsoappellerna, för det gjorde man också under ebola-perioden. Det blev en väldigt snabb respons under sommaren och hösten och gigantiska insatser satte i gång.

NS: Alltså, FN går ut och begär pengar av Världssamfundet: ”Vi behöver det här.”

ENS: Precis, ja. Och de bereddes, däribland från Sveriges sida, väldigt snabbt och från att knappt haft ett plan som nådde Liberia i juli, augusti så började det alltså landa ungefär 30 plan i veckan med internationell utrustning, med utrustning för att bekämpa och hindra smittspridningen. Men det krävs också en stark koordinering och FN:s säkerhetsråd tillsatte en koordineringsmekanism. Det är första gången som en hälsofråga har varit uppe i säkerhetsrådet. Så att koordinering, samordning, men också måste man ha koll på datan och där krävs det då väldigt mycket duktiga epidemiologer och det kom epidemiologer från hela världen, däribland Uganda som ledde. Ja, Hans Rosling var där också, men det fanns epidemiologer från hela … framför allt från Afrika, som gjorde ett fantastiskt jobb för att hålla koll på hur spreds smittan och förhindra då smittspridning. Sen är det otroligt viktigt, det här med förtroende i ett samhälle. Det som gjorde att smittspridningen satte i gång väldigt snabbt, det var att man litade inte på regeringens budskap, det vill säga: ”Håll avståndet, rör inte vid någon, ät inte bushmeat.” Det vill säga det som också orsakade coronasmittans ursprung.

NS: Alltså, vilda djur.

ENS: Vilda djur. Och det här är ju givetvis en fattigdomsfråga för det är fattiga människor som äter bushmeat. Och när befolkningen började lita på regeringen och budskapet, att det här funkar, då hände det någonting, för då …

NS: Alltså, hålla avstånd och inte äta fel saker?

ENS: Precis. Och när väldigt många människor började göra rätt saker tillsammans samtidigt, då fick man kontroll på smittspridningen. Så det här budskapet att … som då Folkhälsomyndigheten till exempel här i Sverige då försöker förmedla, det är otroligt viktigt att följa det, därför att det funkar.

NS: Jesper Sundewall, du är ju forskare och en av författarna till en EBA-rapport som kom för några år sen, som handlade just om möjligheterna för låg och lägre medelinkomstländer att nå hälsoförbättringar med stöd av bistånd. Vad skulle du säga är biståndets viktigaste roll under en sån här pandemi?

JS: Det är flera saker jag skulle vilja säga. Det ena är att, som Åsa och Eva mycket riktigt är inne på, är ju att hantera det akuta skedet av pandemin som vi är i nu och som länder i Afrika kanske är i början utav. Och då handlar det väldigt mycket om att hantera en kris och där det humanitära biståndet kommer in och ni pratar om de FN-appeller som går ut och det är viktigt att Sverige är en del av att svara på dem och stödja de här länderna så gott man kan, att hantera det akuta skedet. Det vi tittade på i rapporten var lite mer långsiktigt, hur ska svenskt och internationellt hälsobistånd riktas in? Och vi var inne på, det som Åsa lyfte också, med starka hälsosystem och vikten av det och att långsiktigt bygga system som kan hantera den här typen av kriser. Eva kommer säkert ihåg att efter ebolaepidemin, så var det en diskussion om så kallade motståndskraftiga hälsosystem och vikten av att bygga motståndskraftiga hälsosystem.

NS: Hur kan det … vad kan det vara? Exemplifiera.

JS: Ja, det man menar är ju hälsosystem som kan fortsätta att leverera god hälso- och sjukvård även under en kris. Alltså, ett system som kan hantera en kris. Till exempel precis det vi ser i Sverige, att man … kommer det ett akut skede, så ställer man om, man prioriterar om, för att å ena sidan hantera den krissituation som uppstår, men att samtidigt inte all annan sjukvård blir lidande, vilket var lite det vi såg i ljuset av ebolaepidemin, att många andra sjukdomar fick stå tillbaka, många andra sjukdomsbehov kunde inte mötas i befolkningen. Och kopplat till det då, att bygga starka hälsosystem, så har man då också att … en del av de verktyg man behöver, och när det kommer till globala pandemier, är inte frågor som länderna nödvändigtvis löser på bästa sätt själva. Vi har till exempel nu den stora frågan som vi står här inför är vaccinutveckling och att hitta ett vaccin mot coronaviruset i fråga, covid-19. Och den utvecklingen är någonting vi antagligen måste samarbeta om globalt och där vi behöver ett globalt ledarskap i en organisation som Världshälsoorganisationen, att driva på en utveckling mot det. Och sen att när man har ett vaccin, att säkerställa att de som behöver vaccinet bäst får tillgång till det först. Att det ges tillgång till det till vettiga priser som länder kan ha råd med och så vidare.

NS: Samverkan alltså. Det är precis den s… [skrattar] det som i stora stycken har havererat här nu när Europa och väst har drabbats av den här pandemin.

JS: Ja och vi kan se det ganska ofta att vi pratar om vikten av samordning för att hantera den här typen av kriser, men när det kommer till responsen så blir det every country on its own, lite. Att alla länderna … Och det kommer in en dimension av politik givetvis, som försvårar rätt så mycket.

NS: Jo, för att nu, Åsa, nu när vi pratade på telefon så nämnde du just att afrikanska länder har stängt sina gränser.

ÅA: Mm, det är många länder som stänger sina gränser nu, det är inte bara i Europa som [skrattar] ni vet. Det är väl 14 länder här i Europa som har stängt sina nationella gränser, utan det händer ju också. Och sen också reserestriktionerna, det blir svårare och svårare att till exempel landa i länder och flyglinjer som drar in sina flyg till de här länderna.

NS: Hur påverkar det transporter av mat?

ÅA: Ja, precis.

NS: Ja, mat handlar det inte om, utan mer det du nämnde, alltså skydd och utrustning för sjukhus och så vidare?

ÅA: Mm, och det finns ju redan nu de som flaggar, till exempel afrikanska smittskyddsenheten eller myndigheten, CDC, som flaggar för att de har leveranser som står i Dubai men även i [hör inte 0:15:03] som de inte får ut på grund av att de här reserestriktionerna och det finns färre flyglinjer. Ja, om man tänker även på den omedelbara responsen, så kanske man behöver flytta personal också, som Eva sa, det var ju epidemiologer, det var ju folk som kom internationellt och stärkte, och hur ska vi få in dem i länderna? Så det är liksom oroväckande när vi börjar stänga gränser och jag vet inte, jag har inte sett någon rekommendation i alla fall från WHO eller något annat som jag har sett, att man faktiskt ska stänga gränser. Så att … men det är som sagt, det är väldigt mycket politik som kanske Jesper också var inne på. Och om man tänker utanför hälsan, alltså det här påverkar ju inte bara hälsosektorn, utan det kommer ju även påverka [skrattar] andra sektorer och redan nu på SIDA, så bevakar vi hur vi … liksom när det handlar om könsrelaterat våld som vi vet som ökar i kriser. Vi tittar på, hur kommer den ekonomiska utvecklingen se ut i de här länderna?

NS: Ja, ekonomin kommer ju att krascha även i dessa då lite mer ekonomiskt sköra länder.

ÅA: Ja, precis.

NS: Så att fattigdomen riskerar att breda ut sig. Eva, du nickar?

ENS: Ja, det som hände i Liberia, det var ju att man hade haft ungefär 6 procents BNP-tillväxt 2013 och 2014 så sjönk det till alltså minus 1,5. Det vill säga den … ett väldigt fattigt land som ändå var på väg upp fick en, i princip en käftsmäll, en ekonomisk käftsmäll som knuffade människor ut i ännu större utsatthet. Och det här drabbade givetvis framför allt … alltså, de som är mest fattiga blev ju ännu mer fattiga och utsatta. Och vi har också givetvis en könsaspekt, det vill säga väldigt många kvinnor blev utsatta för sexuellt våld. Väldigt många av de flickor som var hemma från sina skolor blev gravida, så att prostitutionen ökade på något sätt i denna extrema utsatthet.

NS: Jesper Sundewall, jag tänker, det som Eva tar upp här, att det finns ingen primärvård, det finns inget system för att hantera hälsovård egentligen på ett bra sätt ens innan det kommer en pandemi. Du som forskare har ju tittat precis på hur man skulle kunna med långsiktigt hälsobistånd förbättra hälsan. Vad är det viktigaste att satsa på?

JS: Ja, det går ju inte att ge ett jätteenkelt svar på det, tyvärr, utan när man pratar om att bygga system så måste man väl då, tycker jag, att man pratar om att man ska ha ett systemtänk och det är på något sätt att man täcker in alla komponenter som är viktiga och centrala i ett hälsosystem. Och det är allt från läkemedel, det är vårdpersonal, det är ledarskap, det är pengar, det är informationshantering med mera. Och att tänka på alla de komponenterna, och de är olika i olika länder, och även inom länderna så ser det olika ut. Så ska man stärka hälsosystem, så måste man vara beredd att skruva på rattar, om man får uttrycka sig så, som är viktigast att skruva på i den kontexten. Men jag vill säga någonting kopplat till hur det här kan komma att drabba länder och framför allt drabba Afrika. Jag är verkligen ingen läkare eller epidemiolog, men man har pratat lite om att Afrika inte är lika tätt befolkat som Asien, det är oklart om viruset trivs lika bra i varma och tropiska miljöer, vilket kan tala för att spridningen kanske inte blir lika allvarlig. Men samtidigt har vi då de här svaga hälsosystemen i väldigt många av länderna. Vi har också många människor som bär på HIV, vi har många människor som är sjuka i tuberkulos, vilket då ett scenario skulle kunna vara att andelen som blir sjuka kanske är lägre än den är i en del andra länder, men att de som dör blir mycket, mycket fler. Och det vet man inte än, men det finns den risken. Och sen så det som ni var inne på, det med hur det drabbar länderna, så traditionellt så tittar man på den kostnaden för en pandemin är kanske i termer av hur mycket människor som dör, bortfall i arbetskraft och sånt. Och det blir ett ganska dåligt verktyg här, för räknar man på det med ett sånt här virus som inte är jättedödligt, vad det verkar än så länge, så blir den kostnaden inte så hög. Men vi ser ju enorma konsekvenser redan på vår beteendeförändring och hur det slår mot ekonomierna. Jag pratade med en kollega i Malawi nu på morgonen där man redan ser problem med att få tillgång till antivirala läkemedel för HIV-behandling på grund av att logistiken … läkemedlen kommer från Kina och logistikkedjorna har havererat i och med utbrottet där. Så du får de här konse… i en globaliserad ekonomi, så får du de konsekvenserna väldigt snabbt, långt innan viruset i någon större utsträckning har drabbat Malawi.

NS: Ja, det är just de här bieffekterna. Anders Nordström som är ambassadör för global hälsa på UD, han sa på en presskonferens nyligen just att i Sierra Leone som också drabbades av ebola så var det 4000 som dog i ebola och 45 000 i mödra- och … olika mödra- och barnrelaterad dödlighet. Och den senare siffran, 45 000, det var 10 gånger högre än normalt, så det blir ju väldigt … hur s… vad är … hur ska biståndet navigera i det här? Är det ens möjligt att både hålla kvar en … eller på något sätt ha en allmän bra sjukvård och samtidigt hantera en pandemi? Eva?

ENS: Det är precis det som händer när då så att säga Världssamfundet eller trycket att lösa en … ett stort ohälsoproblem. Det vill säga, vanliga människor dör i andra sjukdomar, precis … mödradödlighet, folk fortsätter att bryta benet, folks ohälsa fortsätter. Så att dödligheten och skörheten bland människor, speciellt när de knuffas ut i ännu värre fattigdom, ökar. Så att det sker en ökad mortalitet. Någonting som också drabbar hälsosystemet, det är en stor andel av sjukvårdspersonalen dör, därför att i och med att de här i frontlinjen vid de här sjukdomarna, så drabbas de av sjukdom och dödlighet också. Så att just … det måste till så att säga systemstärkande, ett helt hälsosystem, ett helt primärhälsovårdssystem, därför det som hände i Liberia, det var att det fanns inget primärhälsovårdssystem ute på landsbygden. Alla som drabbades av sjukdomen drog sig in till Monrovia, till slummen där det då spreds som en prärieeld.

NS: Åsa, tror man på SIDA också att corona kommer kunna bli en lika djup kris i partnerländer till exempel?

ÅA: Jag tror ju … vi vet inte så mycket ännu, hur det här kommer att sprida sig, precis som Jesper också var inne på. Vad jag vill lägga till dock är att av det … av de appeller som jag har sett hittills, så finns det alltså en större förståelse i dag för att lära från ebola och lära från SARS, så det finns inbyggt. Och det jag ser också är hur väldigt snabbt det globala samfundet har kommit samman för att samordna sig och ta fram de här appellerna. Och till exempel så ser vi appeller från UN Women när det handlar om att ta hand om könsrelaterat våld, det handlar om att skydda faktiskt kvinnor som är [skrattar] de som utgör 70 procent av front line hälsopersonalen. Så jag tror … jag hoppas verkligen att vi ska lö… vi har lärt oss, vi har lärdomar att ta med oss, så att vi ska kunna hantera det här utbrottet mycket bättre än vad vi har gjort tidigare. Så att vi inte står där och ser hälsosystem som inte klarar av att ta hand om de här grundläggande basala sjukdomarna och tillstånd som förekommer trots alla utbrott.

JS: Nina?

NS: Ja, Jesper?

JS: Ja, jag tycker det är fint att höra från Åsa att det har utvecklats i den riktningen och jag sitter ju inte på insidan som på SIDA, så det låter ju jättelovande. Men en viktig dimension i det här då, och här tror jag att biståndet och Sverige kan spela roll, är ju den rättvisefrågan kring till exempel ett vaccin. Chefen för Gavi gick här om dagen ut och varnade för att det kan bli köphysteri kring ett vaccin. Vi har sett att Trump har haft diskussioner med företag i Tyskland om att säkra upp vaccintillgång för USA. Där länderna agerar extremt unilateralt och försöka säkra vaccintillgång för sin egen befolkning. Och det kommer att göra att vaccin kommer inte, om man inte aktivt gör något, att det kommer inte att gå till de som behöver det bäst, det kommer att gå till de som kan betala mest. Och det är en väldigt oroväckande aspekt av det här, tycker jag. Och en stor skillnad mot ebolautbrottet som är svår att ta med sig i det här, det är att vi drabbas också.

NS: Hur påverkar det viljan att stötta andra länder?

JS: Ja, den ökar ju inte. Man kan väl se de små tecknen att när Stefan Löfven håller tal till nationen, så gör han det utan en EU-flagga bakom ens, eller ens nämner att Italien och Spanien går igenom en av de största kriserna i modern tid vad gäller hälso- och sjukvård. Utan det blir väldigt mycket: ”Hur ska Sverige hantera det här?” Så än så länge har jag sett väldigt lite lovande tecken på nationell nivå om att man … hur man förhåller sig till det. Sen vet jag att på SIDA, så tänker man givetvis inte så, och inom biståndet, men det … men just vad det gäller vår … hur länder frontar det här utåt.

NS: Åsa?

ÅA: Ja, men tack. Nej, och det kanske Jesper har rätt i, att på SIDA tänker man inte så, men jag tror faktiskt inte från [hör inte 0:24:44] heller, utan jag tror att det går starka budskap just nu som är … handlar verkligen om solidaritet, samordning och de här public gods liksom globala nödvändigheterna som vi måste säkerställa. Och det handlar … det finns definitivt pågående diskussioner om hur vi ska försäkra att även vaccin kommer till de mest behövande. Vi är ju stora givare till Gavis och vi har en pågående diskussion, definitivt.

NS: Tack, Åsa Andersson, verksföreträdare för hälsa och SRHR på SIDA. Tack, Eva Nunes Sörenson, senior policyspecialist på SIDA och tidigare biståndsråd i Liberia under ebolakrisen. Och Jesper Sundewall, inte minst, forskare vid universitet i Lund och Sydafrika. På www.eba.se kan ni ladda ner rapporten *Sweden’s Development Assistance for Health - Policy Options to Support the Global Health 2035 Goals* och många, många fler rapporter kan ni hitta där också. Man kan sortera det på hälsa till exempel. Om ni tyckte att det här samtalet var intressant, så tipsa gärna era kollegor och biståndsintresserade bekanta om det. Jag heter Nina Solomin, tack för att ni har lyssnat.