

Temanotat

Afghanistan: Humanitære forhold



Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon (Landinfo) skal som faglig uavhengig enhet innhente og analysere informasjon om samfunnsforhold og menneskerettigheter i land som Utlendingsdirektoratet, Utlendingsnemnda og Justis- og beredskapsdepartementet til enhver tid har behov for kunnskap om for å kunne løse sine oppgaver.

Landinfos rapporter og temanotater er basert på opplysninger fra både offentlige og ikke offentlige kilder. Opplysningene er innsamlet og behandlet i henhold til kildekritiske standarder. Kilder som av ulike grunner ikke ønsker å bli offentliggjort, er ikke nevnt ved navn.

Opplysningene 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 rapportene omhandler.

© Landinfo 2014

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med Landinfo er enhver eksemplarframstilling 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

Fax: 23 30 90 00

E-post: landinfo@landinfo.no

www.landinfo.no

Temanotat **Afghanistan: Humanitære forhold**

SUMMARY

Since 2001, there has been a large national and international effort to improve the humanitarian situation in Afghanistan. In 2013 Afghanistan was ranked as number 175 out of 187 countries on UN's Human Development Index. Despite improvements, large parts of the population still live under difficult humanitarian circumstances.

Access to education and health services has increased for a large part of the population. However, there are still challenges in terms of quality and access for vulnerable groups. There is high competition in a largely informal labour market, and 36 per cent of the population lives below the poverty line. Access to a standard of living adequate for health and well-being is a challenge.

SAMANDRAG

Etter 2001 har det vore stort nasjonalt og internasjonalt fokus for å betre den humanitære situasjonen i Afghanistan. På *Human Development Index* til FN i 2013 var Afghanistan rangert som nummer 175 av 187 land. Til tross for ei positiv utvikling, lever framleis store delar av befolkninga under krevjande humanitære forhold.

Tilgang til utdanning og helsetenester har betra seg for store delar av befolkninga. Kvaliteten er likevel ei utfordring, samt tilgang for sårbare grupper. Det er ein svært pressa arbeidsmarknad, og 36 prosent av befolkninga lever under fattigdomsgrensa. Det er utfordrande å oppnå ein tilfredsstillande levestandard.

INNHALD

1. Innleiing	6
2. Helse	6
2.1 Tilgang til offentlege helsetenester	7
2.2 Helseindikatorar – levealder og mødre- og barnedødelegheit.....	7
2.3 Kvalitet og finansiering	8
2.4 Private helsetenester	9
2.5 Private utgifter til helse	10
2.6 Tilgang til og kvalitet på medisin.....	10
2.7 Psykisk helsevern	11
2.8 Tilgang til helsefasilitetar i Kabul by, Mazar-i Sharif og Herat	12
3. Utdanning	12
3.1 Skulesystem.....	12
3.2 Tilgang og bruk	13
3.2.1 Skulebygg, materiell, lærarar og undervisningsstandard	14
3.3 Grunntdanning i urbane strøk.....	15
3.4 Kostnad ved utdanning	15
4. Arbeidsmarknad	16
4.1 Ein uregulert og usikker arbeidsmarknad.....	16
4.2 Økonomisk transisjon.....	17
4.3 Arbeidsmarknaden i store byar.....	18
4.4 Tilgang til arbeidsmarknaden.....	18
4.5 Arbeidsmarknaden for kvinner.....	19
4.6 Barn si deltaking i arbeidsmarknaden	20
5. Levestandard	21
5.1 Levestandard i urbane strøk	21
5.1.1 Bustad.....	21
5.1.2 Vatn og sanitær	22
5.1.3 Energikjelder og forureining.....	22
5.2 Økonomi og matsikkerheit	23
5.3 Kommunikasjon og teknologi	23
5.4 Internt fordrivne	24
5.4.1 Informal settlements	24
5.5 Re-etablering	25

5.6	Sosial sikkerheit	27
6.	Referansar.....	28
7.	Vedlegg 1: Sentrale statistiske kjelder	34

1. INNLEIING

Etter 2001 har det vore lagt ned ein stor innsats for å betre den humanitære situasjonen til befolkninga i Afghanistan, både gjennom internasjonal humanitær- og utviklingsbistand, og gjennom oppbygging og institusjonalisering av afghanske myndigheiter. Afghanistan var rangert som nummer 181 av 182 land på FN sin *Human Development Index* i 2007. I 2013 var landet rangert som nummer 175 av 187. Dette vitnar om både endring og til dels betring i levevilkåra til det afghanske folket. Likevel er det framleis store utfordringar. Mange afghanarar lever under svært vanskelege humanitære forhold.

Dette notatet er utarbeida på bakgrunn av førespurnader frå utlendingsforvaltninga om oppdatert informasjon om humanitære forhold i Afghanistan. Notatet gjer greie for dei viktigaste tendensane innan helse og utdanning, forholda på arbeidsmarknaden og den generelle levestandarden. Variasjonar vil bli vist til i grove trekk, primært på aksen urban-rural og med referanse til kjønn. Når det gjeld situasjonen i urbane strøk, vil det bli fokusert på Kabul by, Mazar-i Sharif og Herat der tilgjengeleg informasjon tillèt det. Notatet gjev såleis ikkje eit fullstendig bilde, men freistar å vise til nokon generelle trekk innan utvalde delar av det humanitære feltet.

Det faktum at siste offisielle folketeljing i Afghanistan blei gjennomført i 1979, gjev utfordringar med statistisk materiale som omtalar prosentdel av total befolkning. Landinfo har likevel på nokon felt valt å inkludere denne type informasjon basert på det vi ser som anerkjente kjelder¹. I tillegg nyttar vi referansar til mindre omfattande og meir tematisk spesifikke undersøkingar. Ved desse er det verdt å hugse at utvalet som utgjer 100 prosent, er avgrensa. Statistisk og prosentvis informasjon gjev dermed ikkje eit eksakt bilde av situasjonen. Likevel meiner Landinfo det gjev ein indikasjon på tendensar som viser seg, og kvar desse ligg i eit større bilde.

Kjeldene nytta i notatet, er hovudsakleg offentleg tilgjengelege. Dei representerer eit breitt spekter, frå afghanske myndigheiter, FN-organisasjonar og sivile- og humanitære organisasjonar, til nyheitsartiklar. I tillegg er informasjon frå Landinfo si reise til Kabul i oktober 2013, teke med der det er relevant.

2. HELSE

Befolkninga si tilgang til og bruk av helsetenester har auka betrakteleg etter Taliban sitt fall, og *Ministry of Public Health* (MoPH) tok over koordineringa av helsetenester i 2005. Dette gjev seg utslag i blant anna betre resultat på grunnleggjande helseindikatorar dei siste åra: forventa levealder og barne- og mødredødelegheit. Likevel er Afghanistan framleis blant landa i verda med flest

¹ Sjå vedlegg 1: Sentrale statistiske kjelder, for meir informasjon.

dødsfall i barsel og for barn under fem år. Forventa levealder er nær 64 år for både menn og kvinner. Dette indikerer at den generelle helsetilstanden er relativt dårleg.

2.1 TILGANG TIL OFFENTLEGE HELSETENESTER

Ministry of Public Health (MoPH) organiserer helsetenester gjennom to ulike program: *Basic Packages of Health Services* (BPHS) og *Essential Package of Hospital Services* (EPHS)². Tenestene skal vere tilgjengelege i alle provinsar. Ifølgje MoPH har 85 prosent av befolkninga tilgang til helsetenester innan ein time reise frå heimstaden med uspesifisert transportmiddel (ACBAR 2011, s. 18), og 60 prosent bur innan to timars gangavstand (AIHRC 2011, s. 74). I mars 2012 rapporterte Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) at i overkant av 20 prosent av MoPH sine 1765 helsefasilitetar (frå *basic health centres* til nasjonale sjukehus) på landsbasis, ikkje var i drift (OCHA 2012). Truleg gjev lange avstandar, mangel på transportmiddel, korte opningstider, manglande helsepersonell og manglande kunnskap om helsetenester den reelle tilgangen for befolkninga endå lågare (ACBAR 2011, s. 18; MSF 2014, s. 18).

I nokon samanhengar kan kulturelle praksisar ytterlegare hindre tilgangen for kvinner og jenter. Det er store geografiske forskjellar, der rurale strøk generelt har både færre helsefasilitetar og dårlegare tilgang til kvalifisert helsepersonell, enn urbane strøk. I praksis består ofte tilbodet utanfor distrikts- og provinssenter berre av enkle konsultasjonar og utskriving av medisin. Den rurale befolkninga vil måtte reise til det næraste urbane senteret ved alvorlegare sjukdommar eller skader (MSF 2014, s. 28).

I tillegg til at helsa til både barn og vaksne avheng av tilgang til, bruk av og kvalitet på helsetenester, vil kunnskap om helsefremmande livsførsel, hygiene og ernæring i stor grad påverke helsesituasjonen til den einskilde. Desse faktorane gjer seg ekstra gjeldande for dei som har dårleg tilgang til helsetenester. Den økonomiske situasjonen til eit hushald er også viktig for tilgang til helsetenester.

2.2 HELSEINDIKATORAR – LEVELDER OG MØDRE- OG BARNEDØDELEGHEIT

To studiar gjev informasjon om den generelle helsesituasjonen: *Afghanistan Mortality Survey 2010*, gjennomført av *Afghan Public Health Institute* (APHI) i MoPH og *Central Statistics Organization* (CSO)³, og *Afghanistan Multiple Indicator Cluster Survey 2010/11* (AMICS), gjennomført av CSO i samarbeid med UNICEF.

Ifølgje Afghanistan Mortality Survey 2010 er forventa levealder nær 64 år for både menn og kvinner (APHI/MoPH, Central Statistics Organisation, ICF Macro, Indian Institute of Health Management Research & WHO/EMRO 2011, s. 124). Dette er ei betydeleg auke frå tidlegare estimat på nær 49 år for begge kjønn (UNDP 2011).

Når det gjeld barnedødelegheit viser AMICS til ei dødsrate for barn under eitt år på 74 per 1000 levande fødde, og 102 for barn under fem år⁴. Det er både geografiske og

² BPHS omfattar følgjande nivå: 1) *health post* (HP); 2) *basic health centre* (BHC); 3) *comprehensive health centre* (CHC) og 4) distriktssjukehus (DH). EPHS supplementerar med sjukehus på provins, regionalt og nasjonalt nivå (MoPH 2011, s. 5-6).

³ Sjå vedlegg 1: Sentrale statistiske kjelder, for ytterlegare informasjon.

⁴ Alle tal referert til i samband med barnedødelegheit er per 1000 levande fødde.

demografiske forskjellar, og rurale strøk har betydeleg høgare rate enn urbane strøk. Dødsrata for barn under fem år er 105 i rurale strøk mot 85 i urbane strøk (CSO & UNICEF 2012, s. 20-21). Afghanistan Mortality Survey estimerar dødsrata for barn under fem år til å ligge mellom 102 og 105 på landsbasis⁵ (APHI/MoPH et al. 2011, s. 103). Tross ulikt talgrunnlag viser studia lik tendens når det gjeld forskjellar mellom rurale og urbane strøk (APHI/MoPH et al. 2011, s. 98). Desse tala ligg godt over andre land i regionen: Pakistan har ei dødsrate på 87, Bangladesh på 52 og Nepal på 48 (UNDP 2011, s. 160).

Kartlegging og estimering av barne- og mødredødelegheit i utviklingsland er svært komplekst og krevjande, og begge studiane framhevar at tala må brukast forsiktig (APHI/MoPH et al. 2011, s. 93; CSO & UNICEF 2012, s. 22-23). Likevel viser begge ein betydeleg nedgang i tidlegare estimert barnedødelegheit. *National Risk and Vulnerability Assessment* (NRVA) 2007/8 estimerte dødsrata for barn under eitt år til å vere 111 og under fem år til å vere 161 (CSO & UNICEF 2012, s. 23).

Mødredødelegheit viser lik trend. Estimert døy 327 kvinner per 100 000 fødslar⁶ (APHI/MoPH et al. 2011, s. 133). Dette er ein stor nedgang frå tidlegare estimat på 1600 dødsfall (ICON Institute 2009, s. 91). Denne indikatoren viser ein endå tydelegare skilnad mellom rurale og urbane strøk. Estimert døy 417 kvinner i rurale strøk mot 95 i urbane strøk. Auka tilgang til og bruk av helsetenester for gravide, blir i stor grad sett som grunn for nedgangen, men i tillegg blir det understreka at datagrunnlaget for tidlegare estimeringar, har vore svært geografisk avgrensa og lite representativt (APHI/MoPH et al. 2011, s. 129-134).

Barne- og mødredødelegheit varierer både med omsyn til geografisk område og sosioøkonomisk gruppe. Dødsrata er tydeleg lågare for hushald med betre økonomi og der kvinner har utdanning (APHI/MoPH et al. 2011, s. 88; CSO & UNICEF 2012, s. 95).

2.3 KVALITET OG FINANSIERING

Kompetent fagpersonell er ein premiss for gode helsetenester. Ifølgje *Agency Coordinating Body for Afghan Relief* (ACBAR) er det lågt kunnskapsnivå blant helsepersonell, og særleg på landsbygda er mangel på profesjonelt helsepersonell eit problem. Få kvinnelege profesjonelle helsetilbydarar skaper særskilte problem for kvinner (ACBAR 2011, s. 22).

Den auka bruken av helsetenester aukar presset på tenestene. Overfylte venterom og konsultasjonar kortare enn ti minutt er regel heller enn unntak. Ofte manglar helsefasilitetane også medisin (ACBAR 2011, s. 23).

Kvaliteten på tenestene speglar finansieringa av den offentlege helsesektoren. I 2010 var det på årsbasis allokert 5 USD per capita for implementering av BPHS, mens fleire implementerende organisasjonar hadde budsjett så låge som 3,5 USD per capita (Michael 2011, s. 5). I 2012/13 var det gjennomsnittleg berre ein profesjonell helsearbeidar (doktor, sjukepleiar eller jordmor) per 10 000 innbyggjarar, til tross for

⁵ Grunna sikkerheitsutfordringar i datainnsamlinga, ekskluderer denne studia data frå sør-områda. Data frå aust, sentral, vest og nordområda er nytta for å estimere landsgjennomsnittet.

⁶ Alle tal referert i samband med mødredødelegheit, er per 100 000 fødslar.

ein internasjonal minstestandard på 22 helsearbeidarar per 10 000 (OCHA 2013, s. 11). Dette gjev knapt eit lågterskeltilbod.

I befolkninga er det ei utbreidd oppfatning at det statlege helsevesenet ikkje tilbyr forventa kvalitet. *Afghanistan Independent Human Rights Commission* (AIHRC) oppgjev at nær halvparten av respondentane i ei undersøking, meiner at statlege helsefasilitetar ikkje leverer tilfredsstillande kvalitet på tenester, medisin og utstyr (AIHRC 2011, s. 75). Private helsetilbod blir eit alternativ for dei med tilgang til økonomiske ressursar. I ei undersøking utført av Leger Uten Grenser (MSF), opplyser over halvparten av respondentane at sist dei var sjuke, oppsøkte dei eit privat helseføretak framfor den lokale offentlege klinikken (MSF 2014, s. 36).

2.4 PRIVATE HELSETENESTER

Kvaliteten på offentlege helsetilbod gjer at folk føretrekk private helsefasilitetar (ACBAR 2011, s. 24). Det er forholdsvis lite tilgjengeleg informasjon om den private marknaden, men nokon kjelder hevdar at den utgjer over 50 prosent av helsetilbodet i Afghanistan (til dømes Belay 2010, s. 62ff.). Den private marknaden er dominert av legar/helsepersonell med egne kontor (*solo practice*). I den seinare tid har det i dei største byane også vakse fram private poliklinikkar, diagnostiseringssenter og sjukehus (Michael 2011, s. 32).

Sidan den private sektoren primært består av enkeltpraktiserande legar, vil det truleg vere mindre kompliserte sjukdomar desse behandlar. For meir kompliserte tilfelle, vil det vere nødvendig å oppsøke større helsefasilitetar. Ifølgje NRVA 2011/12 oppsøker over halvparten private helsefasilitetar for konsultasjonstenester, mens i underkant av 20 prosent nyttar private føretak ved innlegging (CSO 2014a, s. 89).

Dette blir understøtta av tal for kva fasilitetar kvinner brukar under fødsel. Dei viser at kvinner hovudsakleg brukar statlege føretak, også i urbane strøk. I rurale områder har ein fjerdedel av kvinnene hatt assisterte fødselar: 22 prosent brukte statlege føretak og 3 prosent private (CSO & UNICEF 2012, s. 102). Tilgang til større og meir omfattande private helseføretak synast å berre finnast i større byar.

Den private marknaden er svakt regulert, og det er store variasjonar når det gjeld både pris og kvalitet (Faramarz 2011; Michael 2011, s. 32). MoPH har inga fullstendig oversikt over helsepersonell som arbeider privat, men i 2011 estimerte fagforeininga for legar at av 2500 privatpraktiserande legar i Kabul, arbeidde 2000 i det offentlege på dagtid og 500 arbeidde berre i det private (GIROA 2011, s. 24). Også i rurale strøk er det vanleg at statleg tilsett helsepersonell tilbyr private helsetenester mot betaling utanom offisielle opningstider.

På grunn av den generelt dårlege kvaliteten på helsetenestene vel mange av dei som har finansielle ressursar å søke behandling utanfor regionen dei bur i, til dømes i Kabul eller utlandet, hovudsakleg India, Iran og Pakistan (ACBAR 2011, s. 24). Ei undersøking gjort av APhi viser at i løpet av ein periode på seks veker, reiste 856 afghanarar til India for medisinsk behandling. I gjennomsnitt betalte desse 3340 USD per person (AIRHC 2011, s. 76). Den indiske ambassaden i Kabul hevdar å ha utstedt over 100 000 medisinske visum i løpet av tre år (Bearak 2013). Blant 200 pasientar i Kabul, hadde ein fjerdedel tidlegare reist til utlandet for helsetenester, 90 prosent til Pakistan. I Kunduz var tilsvarande del utanlandsreiser ein tidel

(MSF 2014, s. 29). Enkelte hevdar at over 1000 personar dagleg reiser ut av Afghanistan for helsebehandling (Arash 2013).

2.5 PRIVATE UTGIFTER TIL HELSE

Offentlege helsetenester skal vere gratis. Likevel vil det vere økonomiske kostnader, hovudsakleg til transport og medisinar. Statlege klinikkar tilbyr normalt berre vaksiner og prevensjonsmiddel gratis. Anna medisin, også til bruk under fødsjar, operasjonar eller behandling, lyt pasientane ofte betale sjølv (Amnesty International 2012, s. 39-40; Faramarz 2011). Private utgifter er ei stor hindring for å nytte helsetenester, særleg for fattigare hushald. Uventa helseutgifter er identifisert som ei av dei viktigaste årsakene til at hushald fell djupare inn i fattigdom. Det er estimert at private hushald dekker mellom 65 og 80 prosent av totale utgifter til helse i Afghanistan (ACBAR 2011, s. 24; Michael 2011, s. 31).

Det er lite systematisk informasjon om private utgifter til helse. Det vil også vere store variasjonar med omsyn til kvar ein bur, kva behandling som trengst, og i kva grad ein nyttar offentlege eller private helseføretak. Ifølgje NRVA 2011/ 12 blir over halvparten av helsekonsultasjonane betalt frå eiga lomme. Gjennomsnittleg brukar kvart hushald årleg nær 60 USD, med ein medianverdi⁷ på 30 USD. For sjukehusopphald opplyser ein fjerdedel av hushalda å ha hatt private utgifter, i gjennomsnitt 680 USD, mens medianverdien er 130 USD (CSO 2014a, s. 86).

Leger Uten Grenser gjorde i 2013 eit undersøking blant eit utval av deira pasientar ved fire sjukehus (Kabul, Kunduz, Helmand og Khost). Ifølgje undersøkinga varierer median-utgifter ved eit sjukdomstilfelle frå 28 USD i Helmand-provinsen til 72 USD i Kabul. Dette inkluderte både avgifter, medisin, transport og mat. I Kunduz var median-utgifta 63 USD og i Khost 32 USD. Den høge medianen i Kabul kan skuldast at relativt fleire reiser til private klinikkar i utlandet for behandling. Brorparten av utgiftene går til medisin, og halvparten av dei intervjua i Kabul og Kunduz, hadde brukt over 44 USD på medisin ved sist sjukdomstilfelle. Halvparten av pasientane i Kunduz, og 60 prosent i Kabul, hadde sist dei var sjuke ikkje hatt økonomi til å skaffe seg anbefalt medisinmengde (MSF 2014, s. 32-35).

2.6 TILGANG TIL OG KVALITET PÅ MEDISIN

Tilgang til og kvalitet på medisin viser liknande tendens som situasjonen i andre delar av helsevesenet. Offentlege helsefasilitetar under BPHS manglar til tider medisinar (ACBAR 2011, s. 23; Siddiqui et al. 2011), og den private marknaden er i stor grad uregulert og manglar fagpersonell. I 2011 estimerte MoPH at det var over 15 000 private apotek i Afghanistan. Det var berre 550 farmasøytar og 2500 apotekteknikarar, og ni av ti jobba i andre stillingar på dagtid (GIROA 2011, s. 25). I tillegg til manglande kunnskap hos dei som sel medisin, er det dårleg kunnskap om dosering og bruk hos både lege og pasient, og det er dårlege rutinar for behandling og lagring (Siddiqui et al. 2011).

På grunn av svake kvalitetssikringsrutinar, manglande regulering og dårleg grensekontroll, er det ei redsle for at medisin som blir importert og distribuert i

⁷ Medianverdien er verdien som ligg midt i eit statistisk materiale, det vil seie at det er like mange individ som har verdiar over som under medianen. Median må ikkje blandast saman med gjennomsnitt.

Afghanistan, er av dårleg kvalitet (Michael 2011, s. 33). Ei undersøking frå 2007 av medisin tilgjengeleg i BPHS-fasilitetar og private apotek, viser likevel at berre fire prosent ikkje tilfredsstilte kvalitetskrava. Dette er ein forholdsvis låg prosent, men studia understrekar at datagrunnlaget frå private apotek er for dårleg til å kunne trekke nokon konklusjon for denne sektoren (Johns Hopkins University, Indian Institute of Health Management Research & Kasahara 2007). Ministeriet arbeider med å etablere prosedyrar for å sikre kvalitet på tilgjengeleg medisin, og konfiskerer regelmessig medisin som er gått ut på dato (GIROA 2012). I 2014 etterspurde parlamentsmedlemmar betre kvalitetsrutinar for medisin og helsepersonell (Zaheer 2014).

Dei fleste typar medisin er stort sett tilgjengeleg, særleg i den private marknaden, men kvaliteten vil truleg variere. Landinfo har ikkje informasjon om det generelle prisnivået på medisin. Ifølgje ein afghansk helsearbeidar vil pris og kvalitet ofte følgje kvarandre. Det vil vere billegare medisin tilgjengeleg, tilpassa kjøpekrafta, men denne er gjerne av dårlegare kvalitet og med svakare dosering enn internasjonale standardar føreskriv. Medisinske varemerker kjent i vesten kan vere tilgjengelege, men i mindre grad og er ofte dyrare enn medisin produsert i regionen (Landinfoseminar i Oslo, september 2013).

2.7 PSYKISK HELSEVERN

Det har vore lite fokus på psykisk helse i Afghanistan til tross for at store deler av befolkninga slit med mentale problem etter 30 år med konflikt. Kunnskapen om psykisk helse er låg, både blant helsepersonell og i befolkninga. Det er sterke fordommar mot psykiske sjukdommar, og personar med psykiske lidningar, blir ofte stigmatisert. Grunna lite kunnskap og marginalt tilbod i det offentlege helsevesenet, oppsøker mange psykisk sjuke tradisjonelle healerar for åndeutdriving (Landinfoseminar i Oslo, september 2013).

I 2005 vart psykisk helse inkludert i den strategiske planen til MoPH, og i 2009 lanserte dei *National Mental Health Strategy 2009-2014* (MoPH 2009a). Strategien legg fram eit lågterskeltilbod med to fokus: psykososial rådgjeving ved utvalde helsefasilitetar i BPHS og opplysningsarbeid. Opplæringa av helsepersonell skal ha starta i færre enn halvparten av provinsane i 2012 (Landinfo 2013).

På nasjonalt nivå vil utvalde provinssjukehus ha eit avgrensa tilbod med grunnleggande psykiatri, men det er berre registrert i overkant av ti private helseinstitusjonar (alle i større byar) som tilbyr psykologisk rådgjeving (Sayed 2011, s. 11-13; Ventevogel, van de Put, Faiz, van Mierlo & Siddiqi 2012). Det er stor mangel på kvalifisert helsepersonell, og det er nesten ingen fullutdanna psykologar og psykiatarar. Mange allmennpraktiserande legar feildiagnostiserer og feilmedisinerer pasientar med psykiske lidningar (Missmahl, Kluge, Bromand & Heinz 2012). Tilbod om psykisk helsevern i Afghanistan er dermed svært avgrensa⁸.

⁸ For meir informasjon om psykisk helsevern, sjå Landinfo (2013) respons: Psykisk helsevern.

2.8 TILGANG TIL HELSEFASILITETAR I KABUL BY, MAZAR-I SHARIF OG HERAT

Tilgang til helsefasilitetar i provinshovudstadar er klart betre enn i resten av landet. I tillegg til eit utval mindre helsefasilitetar (*basic* og *comprehensive health clinics*) er distrikts- og provinssjukehus, og i nokon tilfelle spesialsjukehus, lokalisert her. Ifølgje MoPH-statistikk frå 2009 er det eitt spesialistsjukehus i Mazar-i Sharif, eitt regionalsjukehus og to distriktssjukehus. I Herat by (saman med distrikta Injil og Guzara) er det eitt regionalsjukehus og eitt distriktssjukehus. Kabul by har 21 spesialiserte sjukehus og tre distriktssjukehus (MoPH 2009b).

I tillegg vil det vere eit stort tal private helsetilbydarar, frå allmennpraktiserande legar og spesialistar, til større helsefasilitetar og sjukehus. Dette tilbodet er truleg størst i Kabul by, men også andre større byar vil ha eit utval profesjonelle private tilbydarar. Landinfo kjenner ikkje til eksakt omfang.

3. UTDANNING

Det har vore ein enorm progresjon i utdanningssektoren etter 2001. Frå å ha færre enn ein million elevar då Taliban-regimet fall, var rundt åtte millionar innskrivne i grunnskulen i 2013. Jenter utgjer nær 40 prosent av elevflokket. Ifølgje CSO & UNICEF (2012, s. 116-118) stod likevel mange utanfor utdanningssystemet i 2010; 45 prosent av barn i barneskulealder og 68 prosent i alder for ungdomsskule og vidaregåande skule. Både den eksplosive auka av elevar frå 2001 og fram til i dag, og forventa høgare innskrivingstal i åra framover, gjer det vanskeleg å sikre god institusjonell utvikling og kvalitet i undervisninga.

3.1 SKULESYSTEM

Offisiell skulealder er seks år, og barn med gyldig identitetsdokument (Tazkera), har rett til skuleplass. Det statlege skulesystemet under *Ministry of Education* (MoE) og *Ministry of Higher Education* (MoHE) er delt inn i følgjande kategoriar: 1) obligatorisk grunnskule: barneskule 1.-6. klasse og ungdomsskule 7.-9. klasse; 2) vidaregåande: 10.-12. klasse; 3) yrkesfagleg utdanning: 10.-14. klasse; og 4) universitet. I tillegg til vidaregåande gjev fullført niårig utdanning moglegheit til å starte yrkesutdanning (Technical and Vocational Education and Training). Lengda på utdanninga varierer mellom fag, men er hovudsakleg frå to til fire år. Fullført tolvårig utdanning gjev grunnlag for å ta Kankur-eksamen – inntaksprøva til universitetet.

Eit religiøst utdanningssystem eksisterer på linje med det sekulære utdanningssystemet. MoE og MoHE administrerer *madrassa* som dekkjer utdanning til og med bachelor-nivå (ASI 2010, s. 36-40). Rundt to prosent av den totale elevflokket i offentleg skule, er innskrivne i *madrassa*-systemet (CSO 2013, s. 91). I tillegg er det fleire private aktørar: ideelle organisasjonar, lokale organisasjonar, internasjonale institusjonar og private personar, som opererer både innan sekulær og religiøs utdanning.

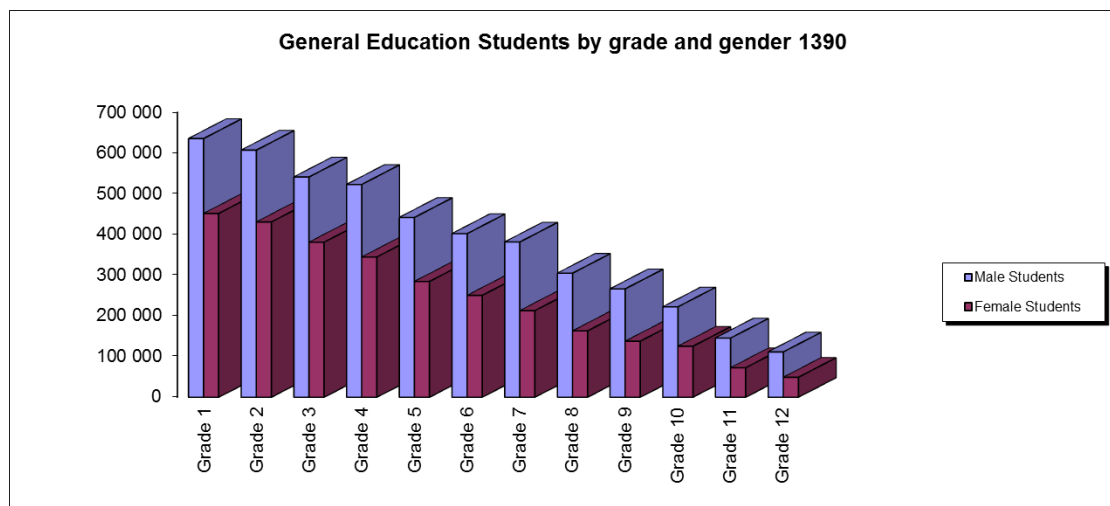
3.2 TILGANG OG BRUK

På landsbygda avgrensar lange avstandar og få skular tilgangen til utdanning. Dette hindrar i størst grad jenter, men også gutar. Eit anna hinder er dårleg sikkerheit som leiar til stenging av skular. Mangel på kvalifiserte lærarar og dårleg infrastruktur, både hindrar barn frå å gå på skulen, og reduserer kvaliteten på undervisninga. I tillegg til jenter og barn direkte påverka av konflikt, er barn med handikapp, barn av nomadar, arbeidande barn, barn frå fattige hushald, barn i fengsel, heimlause barn og barn med rusproblem, identifisert som sårbare når det gjeld tilgang til utdanning (Bethke 2012, s. 11).

Feltmonitoreringa til AIHRC og undersøkinga *A Survey of the Afghan People* til Asian Foundation indikerer at folk generelt er fornøgde med tilgangen til grunntdanning. AIHRC viser til at over 95 prosent av utvalet har tilgang til grunntdanning for barna sine og at 70-80 prosent nyttar seg av denne (AIHRC 2011, s. 82-83). Utdanning er den tenesta befolkninga generelt er mest fornøgd med, ifølgje undersøkinga. Over 70 prosent meiner tilgang til utdanning er god i deira område. Det er store regionale forskjellar, og Sentral-Afghanistan med Kabul og Hazarajat ligg over gjennomsnittet med nær 80 prosent (Rennie 2011, s. 61).

Tala frå desse undersøkingane som gjeld tilgang til og deltaking i utdanning, ligg godt over landsgjennomsnittet; mest truleg fordi det hovudsakeleg er sikre områder som er tilgjengelege for undersøkingar. I meir utrygge områder er både utdanningstilbodet og -deltakinga dårlegare Likevel viser undersøkingane at det er relativt god tilgang til utdanning og at afghanarar flest har ei positiv haldning til utdanning.

Mange elevar forlèt skulen før fullført utdanning. Sannsynet for at ein ikkje går på skulen, aukar i takt med alderen. Statistikk (frå 2012) over innskrivne elevar i ulike klassetrinn viser ein tydeleg trend.



(MoE 2012)

For begge kjønn er det stort fråfall. I tillegg er det rundt 20 prosent fråvær i kvar klasse.

Mangel på kvinnelege lærarar og skulebygg bidreg til at færre jenter vert skrivne inn på ungdomsskule og vidaregåande skule. Berre 32 prosent av lærarane er kvinner, og

for mange er det ein føresetnad med kvinnelege lærarar om døtrene deira skal gå på skule. Det er generelt fleire kvinnelege lærarar i byane enn på bygda. I Kabul provins utgjer kvinner 68 prosent av lærarane, og heile 75 prosent i Kabul by (CSO 2013, s. 82⁹). Samtidig manglar over halvparten av landets distrikt kvalifiserte kvinnelege lærarar¹⁰, og i over 150 distrikt er ingen jenter innskrivne i vidaregåande skule (Bethke 2012, s. 14-15). Den geografiske variasjonen av kvinnelege lærarar speglar seg delvis i del jenter av innskrivne elevar. I 2013 var 44 prosent av elevflokkjen frå 1. til 12. klasse i Kabul by jenter, mot 36 prosent på landsbasis. Provinsane Herat og Balkh ligg også godt over gjennomsnittet, i Balkh er 43 prosent av elevflokkjen jenter, og i Herat heile 47 prosent¹¹ (CSO 2013, s. 80). Ekteskapstradisjonar held også jenter vekke frå skulen (Oxfam et al. 2011, s. 5), og grad av lokal aksept for utdanning av jenter, vil påverke tilgangen jenter har til skulegang.

Fattigdom og behovet for at barn bidreg økonomisk, er hovudårsaka til det høge talet barn som ikkje går på skulen. I tillegg vil fysisk avstand til skulen og tilgjengeleg tilbod, samt oppfatta kvalitet og nytte av utdanning, påverke avgjersla om barn får skulegang (AIHRC 2011, s. 85-86).

3.2.1 Skulebygg, materiell, lærarar og undervisningsstandard

Halvparten av afghanske skular har ikkje skulebygg (AIHRC 2011, s. 82). Det er store geografiske forskjellar, og forholda er best i byane. Ei studie viser til dømes at berre ein av ti skular i Balkh har skulebygg, mens tre av fire skular i Kabul har. UNICEF estimerar at tre av fire statlege skular manglar tilgang til tilfredsstillande sanitærfasilitetar og at berre 40 prosent har tilgang til forbetra drikkevasskjelde (Oxfam et al. 2011, s. 19).

Undervisningsmateriell er også eit problem. AIHRC viser til at berre halvparten seier dei har ei bok for kvart fag, 44 prosent seier dei ikkje regelmessig har undervisningsbøker, og 6 prosent seier dei ikkje har nokon undervisningsbøker i det heile (Oxfam et al. 2011, s. 20). Ifølgje MoE er to av tre barne- og ungdomsskular utstyrt med lærebøker. ACBAR viser på si side til at respondentar i deira undersøking ofte framheva at foreldre eller elevar lyt kjøpe lærebøker sjølv i bazaren (ACBAR 2011, s. 26).

Å ha fullført klasse 14¹² er den offisielle kvalifikasjonen for å vere lærar. I 2010 hadde berre omkring 30 prosent av lærarane denne (Bethke 2012, s. 20). Kunnskap om fag og metodikk er i stor grad manglande. I ei feltundersøking gjennomført av ulike NGO-ar, opplyser 10 prosent av lærarane at dei berre har barne- eller ungdomsskule, 45 prosent har fullført vidaregåande, 36 prosent har lærarutdanning, og berre 10 prosent har universitetsutdanning (Oxfam et al. 2011, s. 21). Den store auka av innskrivne elevar gjev behov for stadig fleire lærarar. Lærar-elev-rata auka frå 1:38 til 1:47 mellom 2007 og 2013 (CSO 2013, s. 84). Generelt er lærarane sine kvalifikasjonar betre i byane enn på landbygda.

⁹ CSO skil ikkje på urbane og rurale strøk i andre provinsar enn Kabul i datamaterialet sitt.

¹⁰ Det vil seie med minimumskrav for lærarutdanning

¹¹ 53 prosent av lærarane i Balkh, og 49 prosent i Herat, er kvinner.

¹² Yrkesfagleg vidaregåande utdanning, der blant anna lærarutdanninga ligg, eller universitet.

Få skulebygg, fleire elevskift kvar dag og dobbeltarbeidande lærarar gjev korte undervisningsdagar for elevane. Enkelte lærarar har berre ein halv time til undervisning i kvart fag per veke, og det er tilfelle der sjetteklassingar er mindre enn fire timar på skulen kvar dag (ACBAR 2011, s. 26).

Det er inga standardisert målingsform for læringsresultat, og den individuelle lærar set sjølv standard for undervisning og eksaminering. Ei stikkprøvestudie frå Teacher Education Department, vel å merke med forholdsvis dårleg svarprosent, kan indikere at kunnskapsnivået i språk og matematikk blant dei yngste elevane, har auka dei seinaste åra (Bathke 2012, s. 25).

Knappe ressursar i utdanningssektoren og dårleg forvaltning av desse, gjev ein situasjon der individuelle skuleleiarar og deira relasjon til provins- eller nasjonale myndigheiter i stor grad kan påverke tilgangen til ressursar for drift av den einskilde skulen. Også lokalsamfunnet si haldning til utdanning, samt samarbeidsrelasjonen mellom skuleleiing og foreldre/lokalsamfunn, vil påverke skulemiljøet, både når det gjeld kvalitet, kven som går på skulen og i kva grad det blir oppfatta som sikkert å gå på skulen.

Desse faktorane gjev svært varierende forhold for utdanning.

3.3 GRUNNUTDANNING I URBANE STRØK

Det er ein tydeleg forskjell på kvaliteten på grunnutdanninga i urbane og rurale strøk, men det er også lokale variasjonar. Samanlikna med landsbygda har skulane i byane generelt meir kompetente lærarar, samt bygningar, læremateriell og utstyr med høgare standard. Betre familieøkonomi gjer at fleire familiar kan prioritere å sende barna i skulen (AIHRC 2011, s. 83). *Afghanistan Multiple Cluster Indicator Survey* (AMCIS) viser ei innskrivingsrate på 78 prosent i grunnskulen i byane mot 50 prosent i rurale strøk (CSO & UNICEF 2012, s. 115).

Det er ei allmenn oppfatning at tilgang til utdanningsinstitusjonar i store byar ikkje er noko problem. I Kabul gjeld dette både grunnskuleutdanning, vidaregåande, høgare utdanning, samt tilgang til private institusjonar som driv opplæring i språk og data for eldre ungdom/vaksne (Udlændingestyrelsen 2012, s. 15-16). Dette er også situasjonen i Mazar-i Sharif, Herat og andre større byar.

3.4 KOSTNAD VED UTDANNING

Gratis utdanning i statlege institusjonar opp til bachelor-nivå er grunnlovsfesta (AIHRC 2011, s. 81). Utgifter til skulemateriell og uniformer er marginale, men må dekkast av studenten sjølv. I tillegg er det ofte ekstra sluttbrukarutgifter som blir brukt til ekstra lærarar, transport for lærarar, forbetring av skulebygg og liknande. Desse ekstraavgiftene vil truleg variere frå skule til skule, og i 2004 utgjorde dette i gjennomsnitt 350 afghani (7 USD) for ein førsteklasing i Kabul og 1700 afghani (34 USD) for ein niandeklasing (Oxfam et al. 2011, s. 12). For enkelte vil desse avgiftene hindre skulegang.

Bildet er variert når det gjeld private utdanningsinstitusjonar. Nokon NGO-ar driv skular for fattige barn gratis, mens andre tek seg betalt. Radio Free Europe viser til at enkelte tek månadsavgift på 15 USD for privatundervisning på grunnskulenivå

(Farangis 2009). Privat sjukepleiarutdanning kunne i 2010 koste frå 6 til 40 USD per månad (ASI 2010, s. 77).

Det er lite tilgjengeleg informasjon om både omfang og kvalitet av privat utdanning, men det er eit breitt spekter av tilbydarar på ulike utdanningsnivå i større byar, og særleg i Kabul. Ifølgje CSO er det registrert rundt 100 000 barn i private grunnskular i 2013. Av i alt 96 institusjonar for høgare utdanning, er 65 private. Dei statlege har derimot over 60 prosent av studentane (CSO 2013, s. 46, 89).

Landinfo meiner at tilgang til utdanning generelt er god, særleg i dei urbane sentra, men at kvaliteten varierer.

4. ARBEIDSMARKNAD

Med unntak for offentleg sektor, er arbeidsmarknaden uregulert, ustabil og prega av kortvarig arbeid. Mangel på arbeid, låge lønningar og påfølgjande fattigdom er eit stort problem. Ifølgje AIHRC tener 35 prosent av arbeidstakarane under 1 USD per dag.

4.1 EIN UREGULERT OG USIKKER ARBEIDSMARKNAD

Den uformelle karakteren av arbeidsmarknaden gjer det vanskeleg å klart definere arbeidsløysa. *Ministry of Labour, Social Affairs, Martyrs & Disabled* (MoLSAMD) og AIHRC hevdar at mellom 30 og 40 prosent er utan arbeid (AIHRC 2011, s. 30-31). I 2013 uttalte finansministeren at nær halvparten av arbeidsstyrka er arbeidsledige eller ikkje fullt sysselsett (Murtazaie 2013). Tilgang til arbeid er ein av dei største utfordringane i landet, ifølgje afghanarar sjølve (AIHRC 2011, s. 31; Hopkins 2013, s. 22-24).

Omkring 90 prosent blir rekna for å ha ein usikker arbeidssituasjon, der dei arbeider som dagsarbeidarar, sjølvstendig næringsdrivande eller innan ein vidare familiekontekst¹³. Berre 10 prosent har kontrakt eller er i fast arbeid (AIHRC 2011, s. 31-32; Samuel Hall 2012, s. 10-11). Det er høg konkurranse om få jobbar, og kvalifikasjonane til arbeidarane er ofte ikkje tilpassa arbeidsoppgåvene dei utfører (Samuel Hall 2012, s. 27-29).

På landsbasis er nær 40 prosent sysselsett i landbruket. Deretter følgjer private tenester (15 prosent), handel (11 prosent), konstruksjon (10 prosent), produksjon, offentleg administrasjon, transport, kommunikasjon og utdanning. Landbrukssektoren dominerer i rurale strøk, mens brorparten av sysselsette i urbane strøk jobbar innan dei resterande sektorane (CSO 2014a, s. 36). Desse resterande sektorane er truleg mest sårbare for økonomiske svingingar.

¹³ Til dømes landbruksarbeid eller arbeid i ei familiebedrift, der den einskilde indirekte bidreg med inntekter til hushaldet.

4.2 ØKONOMISK TRANSISJON

Utviklinga etter uttrekkinga av dei internasjonale militære styrkane i 2014, er usikker. Fleire spår ein betydeleg økonomisk nedgang som mest truleg får store følgjer for arbeidsmarknaden, særleg i urbane strøk. Sektorane konstruksjon, transport, logistikk og varetilførsel blir direkte påverka av tilbaketrekkinga då desse i stor grad har livnært seg på det internasjonale militære nærværet (OCHA 2013, s. 4). I tillegg til færre arbeidsplassar i desse sektorane, vil lågare sysselsetting gje minka kjøpekraft og ringverknader i andre sektorar.

Tilbaketrekking av internasjonale styrkar, ein delvis forverra sikkerheitssituasjon og eit uvisst utfall av presidentvalet i 2014, har ført til færre investeringar og lågare økonomisk vekst i 2013 enn tidlegare år. Det er estimert at den økonomiske veksten vil tilta tidlegast i 2015 om både sikkerheitstransisjonen og den politiske transisjonen er vellukka (OCHA 2013, s. 6). Over 65 prosent av statsbudsjettet er finansiert av utanlandske donorar. Usikkerheit rundt det internasjonale samfunnet sitt framtidige bidrag, samt minkande sjølvgenererte statsinntekter, har allereie i 2014 gitt utslag i eit underfinansiert statsbudsjett. Prosjekt, tenester og arbeidsplassar står i fare for kutt (Laurence & Harooni 2014).

Ei studie av økonomien i Balkh illustrerer den økonomiske utviklinga i landet (Fishstein 2013). Enkelte hevdar at Mazar-i Sharif sidan 2001 har hatt ein årleg økonomisk vekst på 20 prosent (nær dobbelt av landsgjennomsnittet). Ein forholdsvis stabil sikkerheitssituasjon og handelsmoglegheiter over grensa til Usbekistan, utvikla byen til eit kommersielt sentrum i nordregionen. På linje med resten av landet er brorparten av arbeidet knytt til internasjonal aktivitet, og om lag 60-70 prosent av økonomien i Balkh kviler på dette. Lokale investeringar auka, og kjøpekrafta blei sterkare. Allereie i 2010 minka den økonomiske veksten. Usikkerheit om situasjonen etter sikkerheitstransisjonen i 2014, førte til færre investeringar. Kjelder hevdar at prisen på eigendom sank 30-60 prosent frå 2009/10 til 2013, at konstruksjonsaktivitet i provinsen var halvert frå nivået i 2009/10 og at hushald sette i verk sparetiltak. Sjølv om det empiriske kjeldematerialet er ufullstendig, viser vurderingane at usikkerheita i seg sjølv og frykta for økonomisk nedgang også kan bli ein sjølvoppfyllande profeti (Fishstein 2013, s. 35-47). Utviklinga i dei andre store byane følgjer same tendens.

Kjelder pekar på at det internasjonale nærværet har blåst opp den afghanske økonomien. Tilbaketrekkinga vil truleg føre til at både lønningar og kostnader vil falle og tilpassar seg eit regionalt nivå (Landinfo 2014, s.7).

Tross nasjonal og internasjonal utviklingsinnsats, er det brei einigheit om at strategiane har lite fokus på faktisk fattigdomsreduksjon; etablering av langsiktige arbeidsplassar og berekraftig økonomisk vekst. Mange utviklingsprosjekt har i stor grad hatt kortsiktige mål og finansiering, og nytta midlertidig ufaglært arbeidskraft (samtale forskingsinstitusjon Kabul, oktober 2013). Ved slutføring av prosjekta vil arbeidarane stå utan jobb og utan nemneverdig ny kunnskap som kan sikre framtidig arbeid. I tillegg er det estimert at det årleg kjem 700 000 ungdommar, med ulik grad av utdanning, på arbeidsmarknaden (Samuel Hall 2014, s. 32ff).

4.3 ARBEIDSMARKNADEN I STORE BYAR

Grunna befolkningsauke, har arbeidsmarknaden i de store byane dei siste åra vorte sterkt pressa. Det vil ikkje vere mogleg å sysselsette alle som flyttar inn til byane (samtale internasjonal NGO Kabul, 24. oktober 2013). Utlændingestyrelsen rapporterte i 2012 at det ifølgje UNHCR er vanskeleg for nyinnflytta å få jobb i Kabul. Likevel vil det vere mogleg. International Organization for Migration (IOM) meiner det er flest jobbar innan privat sektor, der dei beste alternativa er ei sjølvstendig bedrift eller arbeid som ufaglært innanfor konstruksjonsbransjen. Begge alternativa er dårleg lønna, og det vil vere vanskeleg å møte høge levkostnader med denne type arbeid åleine. Dei med utdanning vil ha betre moglegheiter for arbeid enn dei utan (Utlændingestyrelsen 2012, s. 13-14).

Det er store variasjonar i lønnsnivået sjølv for likt arbeid, og også mellom ulike arbeidsgjevarar. Brorparten av offentlege tenestemenn tener 100-250 USD per månad¹⁴, og tilsette i større private føretak kan tene 300-1800 USD per månad. Sjølvstendig næringsdrivande i profesjonsyrke kan tene 25-40 USD per dag, mens faglærte dagsarbeidarar kan tene 8-16 USD og ufaglærte 3-10 USD per dag. Dagsarbeidarar vil nødvendigvis oppleve store månadlege variasjonar (Metcalf, Haysom & Martin 2012, s. 20; ILO 2013, s. 32-35).

Med unntak av større konkurranse om færre arbeidsplassar, har ikkje Landinfo informasjon som tilseier at arbeidsmarknaden har endra seg vesentleg i urbane strøk etter 2012.

4.4 TILGANG TIL ARBEIDSMARKNADEN

Tradisjonelle nettverk er truleg den viktigaste kanalen for å få arbeid. Ifølgje forskingsinstitusjonen Samuel Hall, framhevar arbeidsgjevarar vener og familie som dei viktigaste kanalane for å få tilgang til arbeidskraft (Samuel Hall 2012, s. 31-32). 70 prosent av arbeidsgjevarar i studia, har nytta vener eller familie i samband med rekruttering. Deretter blir bazaren og kontaktar til andre tilsette i bedrifta nytta, mens annonsering utgjer ein marginal kanal brukt i rundt ein prosent av tilsettingane.

Studia viser at kvalifikasjonar og dokumentert kunnskap har avgrensa verdi i ein marknad der personlege nettverk utgjer «kvalitetsgaranti». I tillegg er det lågare omkostningar ved å hyre familiemedlemmar, samtidig som dette sikrar at dei økonomiske ressursane blir i familien. Også for ungdom er familie og vener hovudkjelde for informasjon om arbeidsmoglegheiter. Ei studie viser at over 70 prosent har fått informasjon via denne kanalen, mens dei resterande har fått informasjon gjennom radio- og TV-annonsering, og i mindre grad internett (Samuel Hall 2014, s. 37-38).

I studia *Integration of Returnees in the Afghan Labour Market* frå 2006 melder nær halvparten av respondentane at familien var viktigast for å skaffe arbeid, mens ein av tre opplyste at profesjonelle nettverk spela størst rolle. Sju prosent såg religiøse og/eller etniske nettverk som viktigast (Altai Consulting 2006, s. 22).

I rapporten *Understanding the return and reintegration process of Afghan Returnees from the UK* blir arbeidsløyse framheva som ei hovudutfordring. 20 prosent av dei

¹⁴ Leiarstillingar vil ligge noko høgare i løn.

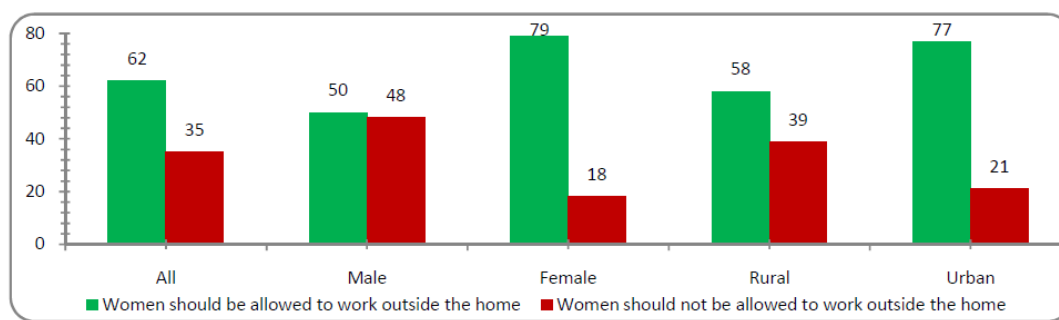
intervjua er utan arbeid eitt år etter retur til Afghanistan. Av dei i arbeid er majoriteten i yrke som krev låge kvalifikasjonar, til dømes innan handels- og transportsektoren. Av dei returnerte som valde å etablere eige føretak, var nær 60 prosent operasjonelle eitt år etter oppstart. Dei fleste som avslutta føretaka sine, meinte tildelt startskapital var for liten til å sikre ei berekraftig bedrift (Altai Consulting 2009, s. 11, 28-29).

4.5 ARBEIDSMARKNADEN FOR KVINNER

I tillegg til førenemnde generelle karakteristikkar av tilgang til arbeid, vil haldningar og kulturelle praksisar påverke i kva grad kvinner får tilgang til arbeidsmarknaden. Tradisjonelle konvensjonar og frykta for «kva folk seier» kan verke avgrensande.

A Survey of the Afghan People illustrerer haldningar til kvinner sitt arbeid utanfor heimen:

Some people say that women should be allowed to work outside the home. What is your opinion about this? (Q-84, Base 6348)
BY GENDER AND SETTLEMENT



(Rennie 2011, s. 159)

Tal frå Asian Foundation kan indikere at haldningane er i ferd med å bli meir restriktive; færre afghanarar meinte at kvinner bør arbeide utanfor hushaldet i 2013 enn i 2006 (Hopkins 2013, s. 114). Ei studie frå Kabul og Parwan viser derimot til aukande aksept for at kvinner kan ta seg arbeid utanfor heimen (Echavez 2012, s. 33). I kva grad haldningar og kulturelle forhold hindrar tilgang for kvinner til arbeidsmarknaden, avheng både av geografi og sosioøkonomiske forhold.

Den sterke kjønnssegerasjonen er tydeleg i arbeidsdelinga mellom menn og kvinner. Kvinner har primært ansvar for hushaldet; den daglege drifta og omsorgsoppgåver, mens menn skal syte for familien sitt inntektsgrunnlag gjennom arbeid i det offentlege rom (Echavez 2012, s. 33-34). I dei tilfella der kvinner tener pengar, er inntektsgenereringa ofte heimebasert; gjennom handarbeid, mattilverke, jordbruk og husdyrhald (Samuel Hall 2012, s. 33). Kvinner arbeider dermed langt sjeldnare utanfor hushaldet enn menn, og er sterkt underrepresenterte både i offentleg og privat sektor.

Sjølv om myndigheitene har som mål å auke andelen kvinner i det offentlege, viser tal frå AIHRC at kvinner utgjorde rundt 20 prosent av dei tilsette i statlege institusjonar i 2011. Dette er ein reduksjon på rundt ein tredel sidan 2005 (AIHRC 2011, s. 34). IOM peiker på at fleire kvinner tek høgare utdanning og arbeider utanfor hushaldet, men understrekar også at dei er sterkt underrepresenterte i arbeidslivet (Udlændingestyrelsen 2012, s. 15). Samuel Hall viser i si undersøking av små og

mellomstore bedrifter at snautt 10 prosent av dei tilsette er kvinner, dei fleste i lærlingkontraktar, og berre eit fåtal i lågare leiarstillingar (Samuel Hall 2012, s. 34). Kvinnene er såleis marginalisert når det gjeld både økonomi og status.

Låg utdanning og manglande kvalifikasjonar gjer at kvinner har problem med å komme inn i ein stadig meir pressa arbeidsmarknad. I tillegg bidreg avstand til arbeidsplass, avgrensa tilgang til akseptabel og trygg transport, og manglande sosiale nettverk, til å halde kvinner utanfor arbeidsmarknaden (AIHRC 2011, s. 34-35; Echavez 2012, s. 7).

4.6 BARN SI DELTAKING I ARBEIDSMARKNADEN

Ifølgje afghansk grunnlov er barnarbeid ulovleg. Artikkel 13 stadfestar at ein må vere 18 år for å kunne ta fullverdig arbeid, 15 år for å ta lett arbeid, og 14 år for å inngå i lærlingforhold (AIHRC 2011, s. 35).

Afghanistan Multiple Cluster Indicator Survey (AMCIS) rapporterer om arbeidande barn i alderen frå 5 til 14 år¹⁵. Estimert 25 prosent av barna (5-14 år) arbeider, 27 prosent av gutane og 22 prosent av jentene i aldersgruppa. Hushaldsarbeid og bidrag i ei familiebedrift er klart mest vanleg. Undersøkinga viser at i underkant av 3 prosent av barn mellom 5 og 11 år, og 9 prosent mellom 12 og 14 år, arbeidar utanfor hushaldet. Arbeid utført av barn er meir utbredt på landsbygda enn i byane. Rundt halvparten av arbeidande barn går også på skulen (CSO & UNICEF 2012, s. 126-128). AIHRC viser til at 68 prosent av barn under 18 år deltek i arbeid, utan vidare å spesifisere definisjonen av arbeid (AIHRC 2011, s. 37).

Til tross for ulike rapporteringar viser tala at jo eldre barn blir, dess meir sannsynleg er det at dei deltek i arbeid. Gutar primært utanfor heimen og jenter innan hushaldet. Dette kan også sjåast i samanheng med alderssegregert innskrivingsdata i utdanning, der det er langt færre elevar i ungdomsskulen enn i barneskulen.

Fattigdom, kostnadsnivå og store hushald er alle faktorar som påverkar i kva grad barn arbeider. Arbeidskapasiteten til barn blir inkludert i ressursar eit hushald har for å sikre livsgrunnlaget. Dei fleste hushald vil gjere ei avvegning mellom umiddelbart behov for inntekt, og moglegheit for å bere utdanningskostnader for barna som på lengre sikt kan gje auka inntekter. Det er meir vanleg at nokon, men ikkje alle barn i eit hushald arbeider, og for mange er det nødvendig at nokon av barna i hushaldet arbeider. Vidare er det ein delvis aksept i samfunnet for og forventning om at eldre barn bidreg til livsgrunnlaget (Landinfoseminar i Oslo, mars 2014).

Ei studie utført av AREU i 2009, viser at moglegheit for å lære ei ferdigheit gjennom arbeid, kan erstatte antatt behov for formell utdanning, og blir sett som ein viktig læringsprosess mot eit framtidig ansvar som ektemake og forelder. Lokalsamfunnet sine normer og verdiar vil også spele inn på foreldra sine val på vegne av barna (Sim 2009). Avgjerdsla om barn skal arbeide, kviler dermed på vurdering av fleire faktorar.

¹⁵ AMCIS sin definisjon på barnarbeid er følgjande: 1) barn mellom 5 og 11 år som gjer minst ein time betalt arbeid, eller 28 timar husarbeid, og 2) barn mellom 12 og 14 år som utfører minst 14 timar betalt arbeid eller minst 42 timar samla inntektsgeivande arbeid og husarbeid, i løpet av ei veke.

5. LEVESTANDARD

I Afghanistan lever 36 prosent av befolkninga under fattigdomsgrensa, og ein tredel får tidvis ikkje dekka sine grunnleggande ernæringsbehov. På landsbasis har tilgang til forbetra drikkevasskjelder auka frå 27 til 45 prosent frå 2007 til 2011, og tilgang til forbetra sanitærforhold har auka frå 5 til 8 prosent (CSO 2014a, s. 99-100). Svært høg årleg befolkningsauke (2,6 prosent (APHI/MoPH 2011, s. 4)) skapar likevel konkurranse om knappe ressursar.

5.1 LEVESTANDARD I URBANE STRØK

Urbaniseringa har auka betydeleg i Afghanistan etter 2001. Estimert bur over 30 prosent av befolkninga i urbane strøk, noko som er godt over gjennomsnittet i Asia (IDMC & NRC 2014, s. 7-8). Andre kjelder hevdar andelen er høgare (Landinfo 2014, s. 8-9; Roehrs 2013).

Kabul by har det siste tiåret vore ein av dei raskast veksande byane i verda. I 2010 var byen estimert til å ha over 4,5 millionar innbyggjarar, mot i underkant av to millionar i 2001 (Metcalf, Maysom & Martin 2012, s. 1). Andre kjelder anslår at folketalet i Kabul ved tusenårsskiftet var om lag 500 000 (Ittig u.å.). Innflyttarane er ein kombinasjon av rurale arbeidsmigrantar, folk som søker betre tilgang til offentlege tenester, internt fordrivne grunna konflikt eller naturkatastrofar, og returnerte, hovudsakleg frå nærområda. Urbaniseringa påverkar den generelle levestandarden; kva fasilitetar og ressursar som er tilgjengelege og konkurransen om desse.

Ifølgje *Ministry of Refugees and Repatriation* (MoRR) hadde ikkje Kabul by i 2012 kapasitet til å absorbere fleire innflyttarar, grunna byen si manglande moglegheit til å tilby grunnleggande tenester (Udlændigestyrelsen 2012, s. 10). Ifølgje ein lokal forskingsinstitusjon (samtale Kabul, 22. oktober 2013) er dette tilfelle med fleire store byar; offentlege tenester blir knappe, arbeidsløysa stig og fattigdom vil truleg auke.

5.1.1 Bustad

Ifølgje Verdsbanken er 60-70 prosent av busetnaden i urbane strøk uformell. I Kabul by er prosentandelen nærare 80 prosent (WB & UNHCR 2011, s. 11-12). Busetnaden er oppført i uregulerte områder som ikkje er i tråd med reguleringsplaner til myndighetene. Husbygging er gjort gjennom individuelle avtaler mellom bebuar og landeigar, stort sett gjennom formaliserte kontraktar. Kvaliteten på brorparten av husa er av permanent karakter, og hovudutfordringa er manglande planer for, og tilgang til, grunnleggande infrastruktur som vatn og kloakk.

I tillegg har det i urbane strøk, og i områda rundt, etablert seg såkalla *informal settlements* (illegale busetnader), der landeigar ikkje har gitt løyve til busetnad. Bufasilitetane her er svært midlertidige, og det er nær ingen permanent infrastruktur¹⁶. UNHCR meiner at situasjonen i *informal settlements* er prekær (Udlændigestyrelsen 2012, s. 12).

¹⁶ *Informal settlements* vil bli omtala nærmare seinare i notatet.

Pris på både kjøpe- og leigemarknaden har gått ned dei siste åra, likevel ligg nivået forholdsvis høgt. Samtidig varierer prisen mellom ulike byar, bydelar, etter standard på bygningane, ut frå tilgang til nettverk, og over tid. Ifølgje CSO sin prisindeks i mars 2014, ligg Kabul høgast på leigemarknaden. Her varierer gjennomsnittleg månadsleige frå 150 til 360 USD for ei 2-4 roms leilegheit. I Mazar-i Sharif ligg prisen på 60-240 USD, og i Herat by på 40-200 USD (CSO 2014b).

Den auka etterspørselen etter husvære speglar seg også i eit stadig tettare busetnadsmønster, og nær 40 prosent av familiare delar bustad med andre familiar i urbane strøk. I overkant av 20 prosent av bebuarane leiger bustad (ICON Institute, s. 93).

Urbane strøk, og særleg Kabul, kan sjå ut til i stor grad å ha absorbert eit stort tal innflyttarar det siste tiåret. Samtidig gjer prisnivået og ein svak arbeidsmarknad det vanskeleg for folk flest å sikre seg ein god bustad. I 2011 hevda AIHRC at familiar med ei middelinntekt ikkje ville vere i stand til å skaffe seg tilfredsstillande buforhold i Kabul. Dei framhevar at tilgang til bustad i Kabul by er ei «alvorleg utfordring» (AIHRC 2011, s. 65-66).

5.1.2 Vatn og sanitær

Tilgang til tilfredsstillande vatn- og sanitærfasilitetar er avgrensa også i urbane strøk, primært på grunn av husbygging i uregulerte områder, og ad-hoc-løysingar framfor planlegging og utbygging av ein heilheitleg infrastruktur. Det er store variasjonar mellom ulike nabolag.

Ifølgje NRVA 2011/12 har 45 prosent av befolkninga tilgang til forbetra drikkevasskjelde; 70 prosent i urbane strøk og 40 prosent i rurale strøk¹⁷ (CSO 2014a, s. 99). Tilgang til forbetra vasskjelde gjev derimot ikkje automatisk reint og trygt drikkevatt. På grunn av tettare busetnad, manglande kloakksystem og dårleg handtering av brakkvatn er til dømes store delar av grunnvatnet i Kabul forureina og helseskadande. Dette gjev ureint drikkevatt, særleg frå grunne brønnar som er den mest brukte vasskjelda. Høgt forbruk og lite nedbør reduserer også stadig grunnvassreservoaret (Eqrar 2008).

Sanitærfasilitetar har generelt låg standard i Afghanistan. Ifølgje NRVA 2011/12 har i underkant av 30 prosent i urbane strøk tilgang til forbetra sanitærforhold (CSO 2014a, s. 101).

5.1.3 Energikjelder og forureining

Tilgang til elektrisitet har auka betrakteleg etter 2005 då berre 23 prosent av alle hushald hadde straum. I 2012 har i underkant av 70 prosent tilgang, 95 prosent av urbane hushald og 64 prosent av rurale hushald. I urbane strøk har 85 prosent straum via elektrisitetsnettverket (CSO 2014a, s. 102). Driftssikkerheita og tal timar eit hushald har tilgang til elektrisitet, vil variere ut frå kva kjelde som er nytta.

Elektrisitet blir i all hovudsak brukt til lys. Berre ein prosent av hushald i urbane strøk, brukar elektrisitet til matlaging, der den største energikjelda er gass

¹⁷ Vasskjelda og vatnet er beskytta av røyr, brønnar, handpumper eller liknande.

(65 prosent) (CSO & UNICEF 2012, s. 65). Trevirke (cirka 50 prosent), kull (14 prosent) og gass (12 prosent) er dei mest nytta kjeldene for oppvarming (Rennie 2011, s. 58-59).

Kabul by har særst høg luftforureining, grunna dårleg kvalitet på bensin og diesel, ein eldre bilpark og høgt forbruk av brensel. Dårlig vegstandard, lite vegetasjon og topografien elles forverrar forureininga. Ifølgje Inter Press Service døyr årleg nær 3000 menneske i Kabul by grunna forureining. Det blir vist til tala til *National Environmental Protection Agency* (NEPA) som indikerer at nær 80 prosent av pasientar på sjukehus i Kabul, lir av sjukdommar grunna forureina luft og vatn (IPS 2009).

5.2 ØKONOMI OG MATSIKKERHEIT

Ifølgje Verdsbanken var inflasjonsrata i underkant av åtte prosent i 2013, på linje med tidlegare år (WB 2014). World Food Programme (WFP) viser til at prisane på essensielle matvarer; korn, ris og mjøl, stadig aukar. I april 2014 var korn- og risprisane 35 prosent høgare enn gjennomsnittet dei fem siste åra, mens mjølprisen var 24 prosent høgare (WFP 2014). Samtidig blir pris og tilgjengelegheit påverka av årlege variasjonar i matvareproduksjonen i landet og internasjonale matvareprisar. Særleg sårbare grupper har lidd akutt matmangel på grunn av dette.

Generelt er likevel ikkje matforsyning eit problem i Afghanistan. Det er den økonomiske situasjonen til eit hushald som avgjer i kva grad det er matsikkert. Ifølgje NRVA 2011/12 har 30 prosent av befolkninga usikker tilgang til mat¹⁸, i byar 34 prosent og i rurale strøk 29 prosent (CSO 2014a, s. 58).

5.3 KOMMUNIKASJON OG TEKNOLOGI

Moderne kommunikasjonsteknologi blir stadig meir vanleg i Afghanistan. Tilgang og bruk har vesentleg endra moglegheita til å vedlikehalde nettverk utanfor umiddelbar geografisk nærleik.

Mobiltelefon er nærast blitt allemannseige, med 20 millionar abonnement og dekning i om lag heile landet (samtale nasjonal medieorganisasjon Kabul, 24. oktober 2013). Også kvinner tek del i denne utviklinga. Ei studie gjennomført av USAID¹⁹ viser at heile åtte av ti kvinner har tilgang til mobiltelefon, enten gjennom at dei sjølv eig telefon, eller får låne. Majoriteten av kvinnene nyttar telefonen til å halde kontakt med familien, organisere kvardagen og ta opp att kontakt med slektningar (USAID 2013). I tillegg til å vedlikehalde kontakt, blir stadig fleire tenester tilgjengelege via mobiltelefon. Eit eksempel er pengeoverføringar via mobiltelefon, som fleire selskap tilbyr (Rynecki 2013). Landinfo kjenner ikkje til omfanget.

Tilgang til internett aukar også. Ifølgje medieorganisasjonen (samtale Kabul, 24. oktober 2013) har mellom 20 og 30 prosent av befolkninga internettilgang, enten via delt datamaskin i hushaldet, på jobb eller via smarttelefon. Det er hovudsakleg den urbane middelklassen som har ressursar og kunnskap til å bruke denne teknologien.

¹⁸ Det vil seie eit dagleg inntak på mindre enn 2100 kaloriar

¹⁹ Blant 2000 respondentar i fem ulike provinsar.

5.4 INTERNT FORDRIVNE

Talet på registrerte internt fordrivne (IDP-ar) i Afghanistan har auka dei seinaste åra. I mars 2014 registrerte UNHCR 660 000 internt fordrivne, ei markant auke frå 31. januar 2012 med 500 000 registrerte (UNHCR 2013; UNHCR 2014b). Samtidig er det stor usikkerheit om eksakt omfang. Utfordringar knytta til registrering i usikre områder, manglande koordinering av ulike register og uoversiktlege forhold i urbane strøk, er faktorar som spelar inn. Det er likevel einigheit om at det reelle talet IDP-ar truleg er høgare enn det registrerte (OCHA 2013, s. 10-11; Roehrs 2013).

Flyttemønstra til IDP-ar vil variere frå provins til provins og ut frå kva type konflikt eller katastrofe dei flyktar frå. Herat og Helmand er ifølgje UNHCR provinsane med flest IDP-ar²⁰ (40 000-60 000 personar). Provinsane Balkh, Kabul og Nangarhar har om lag 10 000-20 000 registrerte internt fordrivne.

Tala til UNHCR viser at av IDP-ane registrert i 2013, flytta 55 prosent til urbane strøk og 45 prosent til rurale områder. Majoriteten, heile 78 prosent, budde hos slektningar. Dei resterande 22 prosent budde i *informal settlements*, 10 prosent i urbane strøk og 12 prosent i rurale (UNHCR 2013).

Ein internasjonal organisasjon (samtale Kabul, 23. oktober 2013) hevdar at IDP-ar flyttar til områder der dei har kontaktar, mange til regionale senter, og særleg til Jalalabad, Kandahar og Herat. I tillegg til å tilby arbeidsmoglegheiter, gjer plasseringa nær grensa til Pakistan og Iran det lettare for medlemmar av hushaldet å arbeide i nabolanda.

Det er generelt lite aggregert informasjon om situasjonen for IDP-ar i urbane områder. Eit unntak er ei studie av internt fordrivne (IDP-ar) busett i Kabul, Kandahar og Herat, gjennomført av Verdsbanken og UNHCR i 2011. Studia er ikkje representativ, men gjev eit innblikk i forskjellar mellom IDP-ar og fattige by-bebuarar. Resultatet viser at IDP-ar generelt har langt dårlegare levestandard enn fattige by-bebuarar. Til dømes bur over 60 prosent av IDP-ar i telt eller midlertidige bustader²¹. Over 70 prosent manglar tilgang til elektrisitet (mot 18 prosent av fattige by-bebuarar), berre få felles brønner gjev tilgang til vatn, og sanitær- og avfallshandtering er nær ikkje-eksisterande. Dårleg økonomi, høgare arbeidsløyse og manglande tilgang til sosiale nettverk som kan støtte med kreditt, gjer IDP-ar fem gonger mindre matsikre enn andre fattige (WB & UNHCR 2011). IDP-ane har i tillegg dårlegare tilgang til både helse- og utdanningsfasilitetar (Amnesty International 2012, s. 38-40, 50-54).

5.4.1 Informal settlements

Informal settlements er telt-leirar eller svært midlertidige hus oppsett på okkupert land (statleg eller privat). Desse finst både i Kabul (*Kabul Informal Settlements* (KIS)) og i andre byar. Landinfo er ikkje kjent med det nasjonale omfanget av IDP-ar som bur i *informal settlements*. UNHCR sine tal frå 2013 indikerer at andelen er forholdsvis låg (UNHCR 2013; Roehrs 2013).

²⁰ Registrert frå januar 2011 til desember 2013.

²¹ I Kabul var respondentane busett i illegale busetnader (KIS) tilsvarande leirar, mens dei i Herat og Kandahar budde både i illegale busetnader og i meir permanente bu-områder.

Fleire kjelder har uttalt seg om situasjonen i Kabul Informal Settlements (KIS) (Amnesty International 2012; Metcalfe, Haysom & Martin 2012; Samuel Hall 2013; WB & UNHCR 2011). Ifølgje ein internasjonal NGO (samtale Kabul, 22. oktober 2013) som arbeider i KIS, er det registrert 53 ulike *informal settlements* i og rundt byen, med rundt 42 000 bebuarar. Kjelda opplyste at bebuarane enten er internt fordrevne eller returnerte frå Pakistan og Iran. Kjelda kjente ikkje til at returnerte frå Europa, bur i busettingane. Også Amnesty International (2012, s. 29) peikar på at det er internt fordrevne og returnerte frå nærområda som bur i busettingane.

Buforholda er svært dårlege. Det er nær ingen infrastruktur eller sosiale tenester tilgjengeleg. Høg arbeidsløyse og påfølgande fattigdom gjev avgrensa tilgang til mat. I løpet av vintrane frå 2012 til 2014 var det over 100 dødsfall i busettingane, dei fleste barn. Grunnen var hovudsakleg kulde og sjukdom (Amnesty International 2014). Nokre NGO-ar driv humanitært arbeid i busetnadane slik at bebuarane får dekkja grunnleggande behov (Samuel Hall 2013, s. 10). Nokre få driv også yrkesopplæring (samtale internasjonal NGO Kabul, 22. oktober 2013). Slik Landinfo forstår informasjonen, er det dei aller fattigaste og mest marginaliserte som bur i *informal settlements*.

Afghanske myndigheiter har tidlegare blitt kritisert for å gjere lite når det gjeld å gje støtte til bebuarar i *informal settlements* og for å anerkjenne IDP-ar sine rettar. Amnesty hevdar at myndigheitene heller ikkje har lagt forholda til rette for at NGO-ar i særleg grad kan støtte bebuarane (Amnesty International 2012, s. 64-68).

I desember 2013 godkjente afghanske myndigheiter ein nasjonal IDP-strategi som legg eit rammeverk for å handtere beskyttelse og andre behov hos internt fordrevne, samt søke varige løysingar (UNHCR 2014a). Likevel gjev manglande menneskelege ressursar i Ministry of Refugees and Repatriation (MoRR), liten internasjonale vilje til finansiering, samt prioriteringane til dei provinsielle myndigheiter, grunn til å tru at det vil ta tid før strategien blir implementert (Roehrs 2013).

5.5 RE-ETABLERING

Det er relativt få studiar som kartlegg re-integrasjonsprosessen til returnerte afghanarar. Dei studiane som finnast, omhandlar hovudsakleg retur frå nærområda, Pakistan og Iran. Det er sannsynleg at returnerte frå Europa vil møte til dels dei same utfordringane ved re-integrering som returnerte frå nærområda.

Ei studie av Altai Consulting frå 2010, som omhandlar retur frå nærområda til urbane strøk, framhevar tre viktige faktorar for ei vellykka integrering:

- 1) tilgang til kapital for å investere i eige arbeid;
- 2) tileigna kunnskap og ferdigheiter som gjev arbeidsmoglegheiter;
- 3) sterke sosiale nettverk som bistår i startsfasen både når det gjeld tilgang til arbeid og bustad (Altai Consulting 2010, s. 36-37).

Andre studiar bygger under konklusjonen til Altai Consulting. Ei undersøking publisert i 2013²² (ILO 2013), konkluderer med at returnerte raskt må finne arbeid.

²² *Assessment of livelihood opportunities for returnees/ internally displaced persons and host communities in Afghanistan* (ILO 2013), på bestilling fra UNHCR. Studia består av 235 case-studiar i 22 ulike *reintegration*

Dei må ta jobbane som er tilgjengelege, ofte dårleg betalt arbeid i den uformelle sektoren. Fleire re-migrerar til større byar, eller til Pakistan eller Iran for å finne arbeid. I perioden fram til hushaldet sjølv har inntekt, er dei avhengige av oppspart kapital, lån eller kreditt frå eigne nettverk. Fleirtalet av hushalda har uteståande lån. Nokre hushald prioriterer at sønene har lønna arbeid for å sikre både noverande og framtidig inntekt, mens andre prioriterer utdanning med sikte på betre arbeidsmoglegheiter etter vidaregåande skule (ILO 2013, s. 7-10).

Det er mest krevjande å etablere seg i områder utanfor dei urbane sentra med lite tilgang til jordbruksland og utan gode kommunikasjonsmoglegheiter. Fleire familiar flyttar permanent frå desse områda, enten til områder med tilgjengeleg jordbruksland, eller til urbane områder med betre arbeidsmoglegheiter og tilgang til offentlege tenester (ILO 2013, s. 29).

Udlendingestyrelsen innhenta i 2012 informasjon om kva som trengst for å etablere seg i Kabul by (2012, s. 8-16). Personlege ressursar, nettverk og arbeidsmoglegheiter er vesentlege faktorar. Sosiale nettverk; familie, slektningar eller etniske nettverk, er viktige både for sikkerheit og integrasjon. Alle etniske grupper har nettverk i Kabul. Ifølgje IOM vil etniske nettverk vere inkluderande overfor nykommarar, og unge menn oppsøker ofte desse når dei kjem til byen

For personar som ønskjer å etablere seg på ein ny stad, vil det vere naturleg å kontakte personar som allereie bur der. Det kan vere slekt, kjente av naboar eller andre i nettverket. Desse vil normalt støtte i etableringsfasa. Gjestfriheit og den moralske plikta til å hjelpe ligg djupt i den afghanske kulturen (Landinfoseminar i Oslo, mars 2014). På den andre sidan viser ei studie av returnerte, frå Iran til Balkh og Sar-i Pul, at sosiale nettverk; utvida slekt, venner og økonomiske forbindelsar, blir svekte over tid ved opphald i utlandet. Desse nettverka må re-vitaliserast ved retur, noko mange returnerte ikkje er førebudde på (Geller & Latek 2014).

Å etablere seg i Kabul vil vere enklare for unge, ugifte menn enn for einslege kvinner og familiar med barn. For einslege kvinner utan nettverk, vil kulturelle hindringar gjere det nær umogleg å etablere seg både på bustad- og arbeidsmarknaden (Udlendingestyrelsen 2012, s. 13-15).

Kostnadene ved etablering vil vere høgare for familiar enn for einslege. Å møte desse kostnadane må dermed sjåast i samanheng med den samla inntekta til familiemedlemmane. I små familiar med omsorg for barn, vil dette vere meir krevjande enn for ein utvida familie med fleire yrkesaktive medlemmar som utgiftene kan delast på.

Samtidig er Afghanistan primært eit kollektivistisk samfunn med høge forventningar om gjensidig støtte innan ein utvida familiestruktur. Både einslege og mindre hushald vil mest truleg ha både økonomiske og sosiale plikter, og eventuelt tilgang til støtte i eit vidare familienettverk. Med moderne kommunikasjonsteknologi kan det vere at geografisk samlokalisering blir mindre viktig enn tidlegare.

Returnerte frå Noreg, både dei som returnerer frivillig og dei som blir tvangsreturnert, får økonomisk støtte frå norske myndigheiter ved retur.

sites, i både urbane og rurale områder. Rapporten er såleis ikkje representativ, men gjev eit innblikk i korleis hushald handterer retur eller fordriving.

5.6 SOSIAL SIKKERHEIT

Sosialhjelp eller sosial sikkerheit i form av støtte frå myndigheitene til vanskelegstilte familiar eller individ, eksisterer i praksis nærmast ikkje i Afghanistan i dag. Ifølgje AIHRC er det berre etterlatne etter martyrar og dei som har forsvunne under krigen, personar med nokon former for handikapp, og til dels foreldreause barn, som i minimal grad nyt sosial sikkerheit frå myndigheitene. Dette dreiar seg om marginale månadlege pengeutbetalingar og eit strekt avgrensa tal barneheimsplassar for foreldreause (AIHRC 2011, s. 45-46, 93-97).

Det er familien, storfamilien og eit utvida sosialt nettverk som utgjer den sosiale sikkerheita til eit individ. Sikkerheita vil dermed i stor grad avhenge av nettverk og ressursar i desse, og tilgang til kreditt blir viktig for både fattige hushald og hushald i krisesituasjonar. *Overseas Development Institute* (ODI) viser at kreditt eller lån primært er tilgjengeleg gjennom uformelle kanalar, ofte slektningar eller lokale handelsmenn. For nyetablerte (seinast tilflytta) kan det være vanskelegare å få kreditt på grunn av manglande sosial kapital eller dokumentasjon på kven dei er (Metcalfe, Haysom & Martin 2012, s. 21). AREU viser også at tilgang til kreditt i mange av nettverka, er avgrensa fordi alle deltakarane i utgangspunktet er fattige (Pain 2012, s. 31). Det vil i nokon grad vere tilgang til kreditt gjennom offisielle kanalar som mikrokreditt-ordningar eller regulære banklån.

6. REFERANSAR

Skriftlige kjelder

- ACBAR, dvs. Agency Coordinating Body for Afghan Relief (2011, november). *Health and Education in Afghanistan: 10 Years After – Quantity Not Quality*. Kabul: ACBAR. Tilgjengeleg frå <http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/10010547981111.pdf> [lasta ned 4. juni 2014]
- AIHRC, dvs. Afghanistan Independent Human Rights Commission (2011, november/desember). *Fifth Report – Situation of Economic and Social Rights in Afghanistan*. Kabul: AIHRC. Tilgjengeleg frå http://www.aihrc.org.af/media/files/Reports/SECR/Reportprosent20onprosent20ESCR_Final_English_12_2011.pdf [lasta ned 31. august 2012]
- Altai Consulting (2006, oktober). *Integration of Returnees in the Afghan Labour Market*. Kabul: Altai Consulting. Tilgjengeleg frå http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/documents/publication/wcms_184885.pdf [lasta ned 4. juni 2014]
- Altai Consulting (2009, mars). *Understanding the Return and Reintegration Process of Afghan Returnees from the UK*. Kabul: Altai Consulting. Tilgjengeleg frå <http://www.altaiconsulting.com/docs/migration/Altaiprosent202009prosent20Returnprosent20andprosent20Reintegrationprosent20ofprosent20Afghans.pdf> [lasta ned 31. august 2012]
- Altai Consulting (2010, mars). *Research Study on the Coping Strategies of Returned Refugees in Urban Settings*. Kabul: Altai Consulting
- Amnesty International (2012, 23. februar). *Fleeing war, finding misery – the plight of the internally displaced in Afghanistan*. London: Amnesty International. Tilgjengeleg frå <http://www.amnesty.org/en/library/asset/ASA11/001/2012/en/16509ae3-8407-4f1a-95e8-029f1e08397d/asa110012012en.pdf> [lasta ned 31. august 2012]
- Amnesty International (2014, april). *Too many missed opportunities: Human rights in Afghanistan under the Karzai administration*. London: Amnesty International. Tilgjengeleg frå <http://www.amnesty.org/en/library/asset/ASA11/004/2014/en/709a2ef2-028c-47d9-9898-d035c6819017/asa110042014en.pdf> [lasta ned 14. mai 2014]
- APHI/MoPH, dvs. Afghan Public Health Institute/Ministry of Public Health, Central Statistics Organisation, ICF Macro, Indian Institute of Health Management Research & WHO/EMRO (2011, november). *Afghanistan Mortality Survey 2010*. Calverton, MD: ICF Macro. Tilgjengeleg frå <http://measuredhs.com/pubs/pdf/FR248/FR248.pdf> [lasta ned 31. august 2012]
- Arash, S. A. (2013, 3. september). Medical Supply and Pharmaceutical Shortages Costs Afghanistan \$3 Million Daily: ACC. *TOLONews*. Tilgjengeleg frå <http://www.tolonews.com/en/afghanistan/11791-medical-supplies-and-pharmaceutical-shortages-cost-afghanistan-3-million-daily-acci-?> [lasta ned 28. april 2014]
- ASI, dvs. Adam Smith International (2010, juni). *Education Sector Analysis Afghanistan – Final Draft*. Kabul: ASI. Tilgjengeleg frå <http://www.giz.de/de/downloads/en-adam-smith-international-draft-nesp-assessment-2011.pdf> [lasta ned 4. juni 2014]
- Bearak, M. (2013, 1. november). India a Hub for Patients from Afghanistan. *The New York Times*. Tilgjengeleg frå <http://india.blogs.nytimes.com/2013/11/01/india-a-hub-for-patients-from-afghanistan/?> [lasta ned 20. april 2014]
- Belay, T.A. (ed.) (2010). *Building on Early Gains in Afghanistan's Health, Nutrition and Population Sector – Challenges and Options*. Washington DC: The World Bank. Tilgjengeleg via Google Books <http://books.google.no/books?id=Du->

[NINdlqgC&printsec=frontcover&hl=no&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=true](#) [lasta ned 31. august 2012]

- Bethke, L. (2012, juni). *Education Joint Sector Review – Primary and Secondary Schooling – Sub Sector Report*. Kabul: Islamic Republic of Afghanistan.
- CSO, dvs. Central Statistics Organization (2013). *Afghanistan Statistical Yearbook 2012-13*. Kabul: CSO. Tilgjengeleg frå <http://cso.gov.af/en/page/1500/4722/2012-2-13> [lasta ned 13. mai 2014]
- CSO (2014a). *National Risk and Vulnerability Assessment 2011-12. Afghanistan Living Conditions Survey*. Kabul: CSO. Tilgjengeleg frå <http://cso.gov.af/Content/files/NRVA%20REPORT-rev-5%202013%281%29.pdf> [lasta ned 29. april 2014]
- CSO (2014b, mars). *National Consumer Price Index March 2014*. Kabul: CSO. Tilgjengeleg frå <http://cso.gov.af/en/page/ict/5555/5353> [lasta ned 19. mai 2014]
- CSO & UNICEF, dvs. Central Statistics Organization & United Nations Children's Fund (2012, juni). *Afghanistan Multiple Cluster Indicators Survey 2010-2011: Final Report*. Kabul: CSO & UNICEF. Tilgjengeleg frå <http://cso.gov.af/Content/files/AMICS-Jun24-2012-FINAL.pdf> [lasta ned 31. august 2012]
- Echavez, C. R. (2012, mars). *Gender and Economic Choice: What's Old and What's New for Women in Afghanistan*. Kabul: AREU. Tilgjengeleg frå <http://www.areu.org.af/Uploads/EditionPdfs/1206E-Genderprosent20andprosent20Economicprosent20Choiceprosent20RQAprisent202012.pdf> [lasta ned 31. august 2012]
- Eqrar, N. (2008, oktober). *Water supply and sanitation of Kabul basin: Coupling sustainable sanitation and groundwater protection Symposium 14-17 October, 2008 Hannover*. Hannover: Bundesanstalt für Geowissenschaften und Rohstoffe. Tilgjengeleg frå http://www.bgr.bund.de/EN/Themen/Wasser/Veranstaltungen/symp_sanitat-gwprotect/poster_eqrar_pdf.pdf?__blob=publicationFile&v=2 [lasta ned 31. august 2012]
- Faramarz, A. W. (2011, 19. august). Afghan frustration at poor healthcare. *Institute for War & Peace Reporting*. Tilgjengeleg frå <http://iwpr.net/report-news/afghan-frustration-poor-healthcare> [lasta ned 31. august 2012]
- Farangis, N. (2009, 9. mai). Afghan Private Schools Seen as Hope, Optimism. *Radio Free Europe/ Radio Liberty*. Tilgjengeleg frå http://www.rferl.org/content/Afghan_Private_Schools_Seen_As_Sign_Of_Hope_Optimism/1624801.html [lasta ned 31. august 2012]
- Fishstein, P. (2013, august). *Balkh's Economy in Transition*. Kabul: Afghan Research and Evaluation Unit. Tilgjengeleg frå <http://www.areu.org.af/Uploads/EditionPdfs/1306%20IP%20Balkh%20Economy%20Aug%202013.pdf> [lasta ned 13. mai 2014]
- Geller, A. & Latek, M. (2014). Returning from Iran. *Forced Migration review*, (46), 25-27. Tilgjengeleg frå <http://www.fmreview.org/en/afghanistan.pdf> [lasta ned 20. mai 2014]
- GIROA, dvs. Government of the Islamic Republic of Afghanistan (2011, november). *Afghanistan National Health Workforce Plan 2012-16. Draft Version – 2*. Kabul: GIROA. Tilgjengeleg frå http://www.who.int/workforcealliance/countries/Afghanistan_HRHplan_2012_draft_wlogos.pdf [lasta ned 31. august 2012]
- GIROA (2012, 18. juli). *MoPH Torches 15 tons of Expired Medicines in Kabul*. Kabul: GIROA. Tilgjengeleg via Reliefweb <http://reliefweb.int/report/afghanistan/moph-torches-15-tons-expired-medicines-kabul> [lasta ned 31. august 2012]

- Hopkins, N. (ed.) 2013, *Afghanistan in 2013 – A Survey of the Afghan People*. Kabul: The Asian Foundation. Tilgjengeleg frå <http://asiafoundation.org/resources/pdfs/2013AfghanSurvey.pdf> [lasta ned 12. mai 2014]
- ICON Institute (2009, oktober). *National Risk and Vulnerability Assessment 2007/8 – A Profile of Afghanistan*. Kabul: ICON Institute. Tilgjengeleg frå http://ec.europa.eu/europeaid/where/asia/documents/afgh_nrva_2007-08_full_report_en.pdf [lasta ned 31. august 2012]
- IDMC & NRC, dvs. Internal Displacement Monitoring Centre & Norwegian Refugee Council (2014, 11. februar). *Still at risk – security of tenure and the forced eviction of IDPs and refugee returnees in urban Afghanistan*. Geneve: IDMC. Tilgjengeleg via Reliefweb <http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Still%20at%20risk.pdf> [lasta ned 14. mai 2014]
- ILO, dvs. International Labour Organization (2013, 20. mai). *Assessment of livelihood opportunities for returnees/internally displaced persons and host communities in Afghanistan*. Tilgjengeleg frå http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-islamabad/documents/publication/wcms_213661.pdf [lasta ned 16. mai 2014]
- IPS, dvs. Inter Press Service (2011, 25. mai). Kabul: One Of World's Worst Polluted Cities, Say Experts. *Huffington Post*. Tilgjengeleg frå http://www.huffingtonpost.com/2009/04/15/kabul-one-of-worlds-worst_n_187192.html [lasta ned 31. august 2012]
- Ittig (u.å.). *Urban Development in Kabul: An overview of challenges and strategies*. Tilgjengeleg frå <http://institute-for-afghan-studies.roashan.com/Contributions/Projects/Dr-Ittig/UrbanDev.htm> [lasta ned 26. mai 2014]
- Johns Hopkins University, Indian Institute of Health Management Research & Kasahara, N. (2007). *Drug Quality Assessment Study Afghanistan 2007*. Kabul: Ministry of Public Health Islamic Republic of Afghanistan. Tilgjengeleg frå <http://moph.gov.af/Content/Media/Documents/Afghanistan-National-Drug-Quality-Assessment-2007-English512011102859338.pdf> [lasta ned 31. august 2012]
- Landinfo (2013, 14. august). *Afghanistan: Psykisk helsevern*. Oslo: Landinfo. Tilgjengeleg frå http://www.landinfo.no/asset/2463/1/2463_1.pdf [lasta ned 28. april 2014]
- Landinfo (2014, 9. januar). *Afghanistan i transisjon*. Oslo: Landinfo. Tilgjengeleg frå http://www.landinfo.no/asset/2761/1/2761_1.pdf [lasta ned 14. mai 2014]
- Laurence, J. & Harooni, M. (2014, 23. april). Hole in Afghan budget stirs unease as West starts packing bags. *Reuters*. Tilgjengeleg frå <http://www.reuters.com/article/2014/04/23/us-afghanistan-economy-idUSBREA3M0NZ20140423?feedType=RSS&feedName=worldNews> [lasta ned 13. mai 2014]
- Metcalfe, V., Haysom, S. & Martin, E. (2012, juni). *Sanctuary in the city? Urban displacement and vulnerability in Kabul*. London: Humanitarian Policy Group/ Overseas Development Institute. Tilgjengeleg frå <http://www.odi.org.uk/resources/docs/7722.pdf> [lasta ned 31. august 2012]
- Michael, M. (2011, juli). *Too good to be true? An assessment of health system progress in Afghanistan 2002-2010*. Brisbane: University of Queensland/ DANIDA. Tilgjengeleg frå <http://www.sph.uq.edu.au/docs/AfghanistanFinalAug11.pdf> [lasta ned 31. august 2012]
- Missmahl, I., Kluge, U., Bromand Z. & Heinz A. (2012). Teaching psychiatry and establishing psychosocial services – lessons from Afghanistan. *European Psychiatry*, 27 (Supp/2), 76-80.
- MoE, dvs. Ministry of Education (2012). *EMIS Data set 1390 – Enrollment by grade*. Kabul: MoE. Tilgjengeleg frå <http://moe.gov.af/en/page/1831/3031> [lasta ned 26. mai 2014]
- MoPH, dvs. Ministry of Public Health (2009a). *National Mental Health Strategy 2009-2014. For a Mentally Healthy Afghanistan*. Kabul: Islamic Republic of Afghanistan. Tilgjengeleg frå

http://moph.gov.af/Content/Media/Documents/01_National_MH_Strategy-E109201113045501553325325.pdf [lasta ned 31. august 2012]

- MoPH (2009b, 27. september). *List of Active Health Facilities by Province and District*. Kabul: MoPH. Tilgjengeleg frå <http://moph.gov.af/Content/Media/Documents/BPHS-Facilities-by-District30122010103956228.pdf> [lasta ned 31. august 2012]
- MSF, dvs. Médecins Sans Frontières (2014, februar). *Between Rhetoric and Reality – the ongoing struggle to access healthcare in Afghanistan*. Brussel: MSF. Tilgjengeleg frå http://www.msf.org.uk/sites/uk/files/afghanistan_report_feb_14_final.pdf [lasta ned 25. april 2014]
- Murtazaie, S. (2013, 8. mai). Afghanistan Faces Growing Unemployment. *TOLONews*. Tilgjengeleg frå <http://www.tolonews.com/en/afghanistan/10430-afghanistan-faces-growing-unemployment?> [lasta ned 13. mai 2014]
- OCHA, dvs. Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (2012, april). *AFGHANISTAN: Health Facilities – Functioning and Non-Functioning as of March 2012*. Kabul: OCHA. Tilgjengeleg via Humanitarian Response – Humanitarian Portal for Afghanistan https://afg.humanitarianresponse.info/sites/afg.humanitarianresponse.info/files/afg_health_facility_2012Apr24_A0.pdf [lasta ned 4. juni 2014]
- OCHA (2013, 22. november). *2014 Humanitarian Needs Overview Afghanistan*. Kabul: OCHA. Tilgjengeleg frå https://afg.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/Afg_2014HNO_FINALv2_0.pdf [lasta ned 24. april 2014]
- Oxfam et al. (2011, 24. februar). *Joint Briefing Paper: High Stakes – Girls’ Education in Afghanistan*. Kabul: Oxfam et al. Tilgjengeleg frå <http://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/afghanistan-girls-education-022411.pdf> [lasta ned 31. august 2012]
- Pain, A. (2012, juli). *Livelihoods, basic services and social protection in Afghanistan*. London: Secure Livelihoods Researchs Consortium. Tilgjengeleg frå <http://www.odi.org.uk/resources/docs/7718.pdf> [lasta ned 31. august 2012]
- Rennie R. (ed.) (2011). *Afghanistan in 2011 – A Survey of the Afghan People*. Kabul: The Asian Foundation. Tilgjengeleg frå <http://asiafoundation.org/publications/pdf/989> [lasta ned 31. august 2012]
- Roehrs, C. (2013, 20. oktober). *On the Run without Aid: The much delayed policy on Afghanistan’s internally displaced*. Kabul: Afghanistan Analysts Network. Tilgjengeleg frå <http://www.afghanistan-analysts.org/on-the-run-without-aid-the-much-delayed-policy-on-afghanistans-internally-displaced?> [lasta ned 14. mai 2014]
- Rynecki, S. (2013, 22. mai). *The Future of Mobile Money in Afghanistan*. Washington: USAID. Tilgjengeleg frå <http://blog.usaid.gov/2013/05/the-future-of-mobile-money-in-afghanistan/> [lasta ned 19. mai 2014]
- Samuel Hall (2012, mai). *Afghanistan: Time to move to Sustainable Jobs – Study on the State of Employment in Afghanistan*. Kabul: International Labour Organization. Tilgjengeleg frå <http://samuelhall.org/REPORTS/Timepresent20topresent20movepresent20topresent20sustainablepresent20jobs.present20Apresent20Studypresent20onpresent20thepresent20Statepresent20ofpresent20Employment.pdf> [lasta ned 31. august 2012]
- Samuel Hall (2013, mai). *Cash Programme Review for IDPs in the Kabul Informal Settlements*. Kabul: Samuel Hall. Tilgjengeleg frå <http://samuelhall.org/REPORTS/Cash%20Programme%20Review%20for%20IDPs%20in%20the%20KIS.pdf> [lasta ned 20. mai 2014]
- Samuel Hall (2014, februar). *Afghanistan’s future in transition: a participatory assessment of Afghan youth*. Kabul: Samuel Hall. Tilgjengeleg frå <http://samuelhall.org/REPORTS/Future%20in%20Transition:%20A%20Participatory%20Assessment%20of%20the%20Afghan%20Youth.pdf> [lasta ned 14. mai 2014]

- Sayed, G. D. (2011, august). *Mental Health in Afghanistan – Burden, Challenges and the Way Forward*. Washington DC: The World Bank. Tilgjeleg frå <http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/MHinAfghanistan.pdf> [lasta ned 31. august 2012]
- Siddiqui, A. Z. et al. (2011, november). *Pharmaceutical Management Intervention Through a Drug and Therapeutics Committee (DTC) in Kabul, Afghanistan - Initial Experience After Decades of Neglect: Presentation at the Third International Conference on Improving Use of Medicines, Antalya, Turkey, 14-18. November 2011*. Arlington VA: International Network for the Rational Use of Drugs. Tilgjeleg frå <http://www.inrud.org/ICIUM/ConferenceMaterials/849-siddiqui-a.pdf> [lasta ned 31. august 2012]
- Sim, A. (2009, mai). *Confronting Child Labour in Afghanistan*. Kabul: AREU. Tilgjeleg frå <http://www.areu.org.af/Uploads/EditionPdfs/925E-Confrontingprosent20Childprosent20Labour-BP-print.pdf.pdf> [lasta ned 31. august 2012]
- Udlændingestyrelsen (2012, 29. mai). *Afghanistan – Country of Origin Information for Use in Asylum Determination Process. Report from Danish Immigration Service's fact finding mission to Kabul, Afghanistan*. København: Udlændingestyrelsen. Tilgjeleg frå <https://www.nyidanmark.dk/NR/rdonlyres/3FD55632-770B-48B6-935C-827E83C18AD8/0/FFMrapportenAFGHANISTAN2012Final.pdf> [lasta ned 31. august 2012]
- UNHCR (2013, desember). *Conflict-Induces Internal Displacement – Monthly Update – December 2013*. Kabul: UNHCR Representation in Afghanistan. Tilgjeleg frå <http://www.refworld.org/docid/52d3a2634.html>? [lasta ned 14. mai 2014].
- UNHCR (2014a, februar). *Conflict-Induced Internal Displacement – Monthly Update – February 2014*. Kabul: UNHCR Representation in Afghanistan. Tilgjeleg frå <http://www.refworld.org/docid/53296caa4.html>? [lasta ned 14. mai 2014]
- UNHCR (2014b, mars). *Conflict-Induced Internal Displacement – Monthly Update – March 2014*. Kabul: UNHCR Representation in Afghanistan. Tilgjeleg frå <http://www.refworld.org/docid/534d43544.html>? [lasta ned 14. mai 2014]
- UNDP, dvs. United Nations Development Programme (2011) *Human Development Report 2011 – Sustainability and Equity: A Better Future For All*. New York: UNDP. Tilgjeleg frå http://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/HDR/2011%20Global%20HDR/Engl ish/HDR_2011_EN_Tables.pdf [lasta ned 4. juni 2014]
- USAID (2013, 22. mai). *Connecting to Opportunity: A Survey of Afghan Women's Access to Mobile Technology*. Washington: USAID. Tilgjeleg frå <http://www.usaid.gov/where-we-work/afghanistan-and-pakistan/afghanistan/survey-mobile-technology> [lasta ned 19. mai 2014]
- Ventevogel, P., van de Put, W., Faiz, H., van Mierlo, B., Siddiqui, M. (2012, 29. mai). Improving Access to Mental Health Care and Psychosocial Support within a Fragile Context: A Case Study from Afghanistan. *PLOS Medicine* 9(5). Tilgjeleg frå <http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.1001225> [lasta ned 31. august 2012]
- WB & UNHCR, dvs. World Bank & United Nations High Commissioner for Refugees (2011, mai). *Research Study on IDPs in urban settings – Afghanistan*. Kabul: WB & UNHCR. Tilgjeleg frå http://siteresources.worldbank.org/EXTSOCIALDEVELOPMENT/Resources/244362-1265299949041/6766328-1265299960363/WB-UNHCR-IDP_Full-Report.pdf [lasta ned 31. august 2012]
- WB (2014, 8. april). *Afghanistan Overview*. Washington: WB. Tilgjeleg frå <http://www.worldbank.org/en/country/afghanistan/overview> [lasta ned 19. mai 2014]
- WFP, dvs.. World Food Programme (2014, mai). *Vulnerability Analysis and Mapping (WAM) – Afghanistan. Initial market price bulletin for the month of April 2014*. Kabul: WFP.

Tilgjengeleg frå <http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/ena/wfp264997.pdf>
[lasta ned 19. mai 2016]

- Zaheer, A. (2014, 19. april). MPs grill Dalil over low quality drugs. Pajhwok Afghan News. Tilgjengeleg frå <http://www.pajhwok.com/en/2014/04/19/mps-grill-dalil-over-low-quality-drugs> [lasta ned 28. april 2014] [Elektronisk abonnementsstjeneste.]

Muntlege kjelder

- Landinfoseminar: *Mental Health Services in Afghanistan: On paper and on the ground*, Frozan Esmati, Oslo, 24. september 2013
- Landinfoseminar: *Situation for Afghan youth*. Oslo, 21. mars 2014.
- Samtale internasjonal NGO, Kabul 22. oktober 2013
- Samtale lokal forskingsinstitusjon, Kabul 22. oktober 2013
- Samtale internasjonal organisasjon, Kabul 23. oktober 2013
- Samtale internasjonal NGO, Kabul 24. oktober 2013
- Samtale nasjonal medieorganisasjon, Kabul 24. oktober 2013

7. VEDLEGG 1: SENTRALE STATISTISKE KJELDER

Rapporten '**Situation of Economic and Social Rights in Afghanistan**' er ei periodisk rapportering frå **menneskerettskommisjonen Afghanistan Independent Human Rights Commission (AIHRC)**. Landinfo ser dette som ei god kjelde, både som god kartlegging av statlege strategiar, mål og aktivitetar, og grunna deira regelmessige feltmonitorering av relevante indikatorar i eit rettsperspektiv. Denne monitoreringa gjev eit *snap-shot* av korleis befolkninga opplever at deira rettar er ivaretekne. I monitoreringa frå 2010/11 var i alt 7530 personar intervjuet i 26 ulike provinsar. Dette viser, som er tilfelle med dei fleste feltundersøkingar i Afghanistan, at geografisk nedslagsfelt ikkje vil dekke heile landet, og dei mest usikre områda vil vere underrepresentert. Når det er sagt, har AIHRC forholdsvis god geografisk spreiding på sine 12 feltkontor i tillegg til hovudkontoret i Kabul. Referanse: (AIHRC 2011)

National Risk and Vulnerability Assessment 2007/8 (NRVA 2007/8) & National Risk and Vulnerability Assessment 2011/12 (NRVA 2011/12). I alt fire levekårsundersøkingar har vore gjennomført i Afghanistan sidan 2003. Undersøkinga er utvikla og gjennomført av **Central Statistic Organisation (CSO)** og Ministry of Rural Rehabilitation and Development (MRRD) med teknisk støtte frå **ICON Institute**. Desse er dei mest omfattande systematiske hushaldsundersøkingane tilgjengelege i Afghanistan. Rundt 21 000 hushald har vore konsultert i NRVA 2007/8 og NRVA 2011/12. Alle provinsar, rurale og urbane strøk, menn og kvinner og ulike aldersgrupper, samt Kuchi-befolkninga, er del av utvalet. Skiftande sikkerheits-utfordringar har ført til at nokon distrikt har vore utilgjengelege ved dei to siste undersøkingane. Faktisk situasjon kan vere noko endra grunna utvikling i positiv eller negativ retning sidan undersøkinga vart gjennomført frå august 2011 til august 2012. Likevel meiner Landinfo at den gjev eit godt utgangspunkt for i grove trekk å talfeste ulike indikatorar og dermed plassere dei på ein større skala. Grunna endring i spørjeskjema og analyse er både NRVA 2007/8 og NRVA 2011/12 nytta. Både afghanske myndigheiter, FN og andre internasjonale organisasjonar nyttar dette grunnlagsmaterialet.

Referanse: (ICON Insitute 2009) & (CSO 2014)

Afghanistan Mortality Survey 2010 er gjennomført av **Afghan Public Health Institute** i **Ministry of Public Health** og **Central Statistic Organisation** ved hjelp av internasjonal teknisk assistanse frå **ICF Macro**, **Indian Institute of Health Management Research** og **World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean**. Målet for studia var å kartlegge dødelegheit og årsaker til dødsfall med eit særleg fokus på mødredødelegheit. Eit utval av over 24 000 hushald har vore konsultert. Hushalda sine kvinner i alderen 12-49 år var kvalifisert til å svare på spørsmål om barne- og kvinnehelse, og dødsfall tre år tilbake i tid har vorte dokumentert av familiemedlemmar til stade under dødsfalla. I tillegg har landsby-

eldre uttalt seg om generelle forhold. Studia representerer 87 prosent av befolkninga; 98 prosent av urbaniserte områder og 84 prosent av busette i rurale områder. Grunna mangel på sikkerheit er nokon områder, primær i sør, ikkje med. Studia viser derfor til to ulike kategoriar for landsgjennomsnitt på nokon indikatorar. Desse er *Afghanistan med unntak av sørområda* og *Afghanistan inkludert sørområda*. Studia viser at kategorien Afghanistan med unntak av sørområda vil vere meir presis når det gjeld faktisk situasjon på bakken i dei undersøkte områda, enn funn som i kategorien Afghanistan inkludert sørområda.

Referanse: (APHI/MoPH et al. 2011)

Afghanistan Mutiple Indicator Cluster Survey 2010/11 (AMICS) blei utgitt av **Central Statistics Office** og **UNICEF** i juli 2012. Undersøkinga rettar seg primært mot situasjonen for kvinner og barn relatert til relevante tusenårsmål og deira indikatorar. Undersøkinga er landsomfattande, og gjennom eit representativt utval har i alt 13 314 hushald vore besøkt. Over 21 000 kvinner (15-49 år) har vorte intervjuet, og spørjeskjema for nær 15 000 barn under fem år fylt ut. Referanse: (CSO & UNICEF 2012)

Afghanistan Mortality Survey og Afghanistan Multiple Indicator Survey gjev begge forholdsvis oppdatert informasjon om helsesituasjonen til det afghanske folket. Landinfo har valt å inkludere begge grunna deira nylege utgjevingsdatoar.

A Survey of the Afghan People er utgjeven av **Asian Foundation**. Asian Foundation har sidan 2006 årleg gjennomført ei spørjeundersøking der dei kartlegg korleis befolkninga opplever sin eigen situasjon, deira syn på utvikling og kva retning landet er på veg. I 2013 var rundt 9000 personar over 18 år intervjuet, mot rundt 6000 respondentar tidlegare år. Utvalet er distribuert proporsjonalt med geografiske- og busetnadskarakteristikkar til befolkninga i kvar provins. Eit likt utval av kvinner og menn er intervjuet, men grunna sikkerheitsårsaker er det nokon distrikt der ingen kvinner har deltatt. Landinfo ser denne kjelda til å gi eit bilde av situasjonen slik den opplevast av afghanarane sjølv på eit gitt tidspunkt. På denne måten komplimenterer studia i stor grad feltmonitoreringa til menneskerettskommisjonen. Undersøkingane frå 2011 og 2013 er nytta.

Referanse: (Rennie 2011) (Hopkins 2013)