Når nøden er størst

— en feltstudie i hvorfor det humanitære systemet svikter i sin hovedoppgave, og hva man kan gjøre med det

MEDECINS SANS FRONTIERES
LEGER UTEN GRENSER

Forsidebildet er fra akuttmottaket på Leger Uten Grensers sykehus i Aden, Jemen, 1. juli 2015.
Foto: Brian Sokol/Panos Pictures

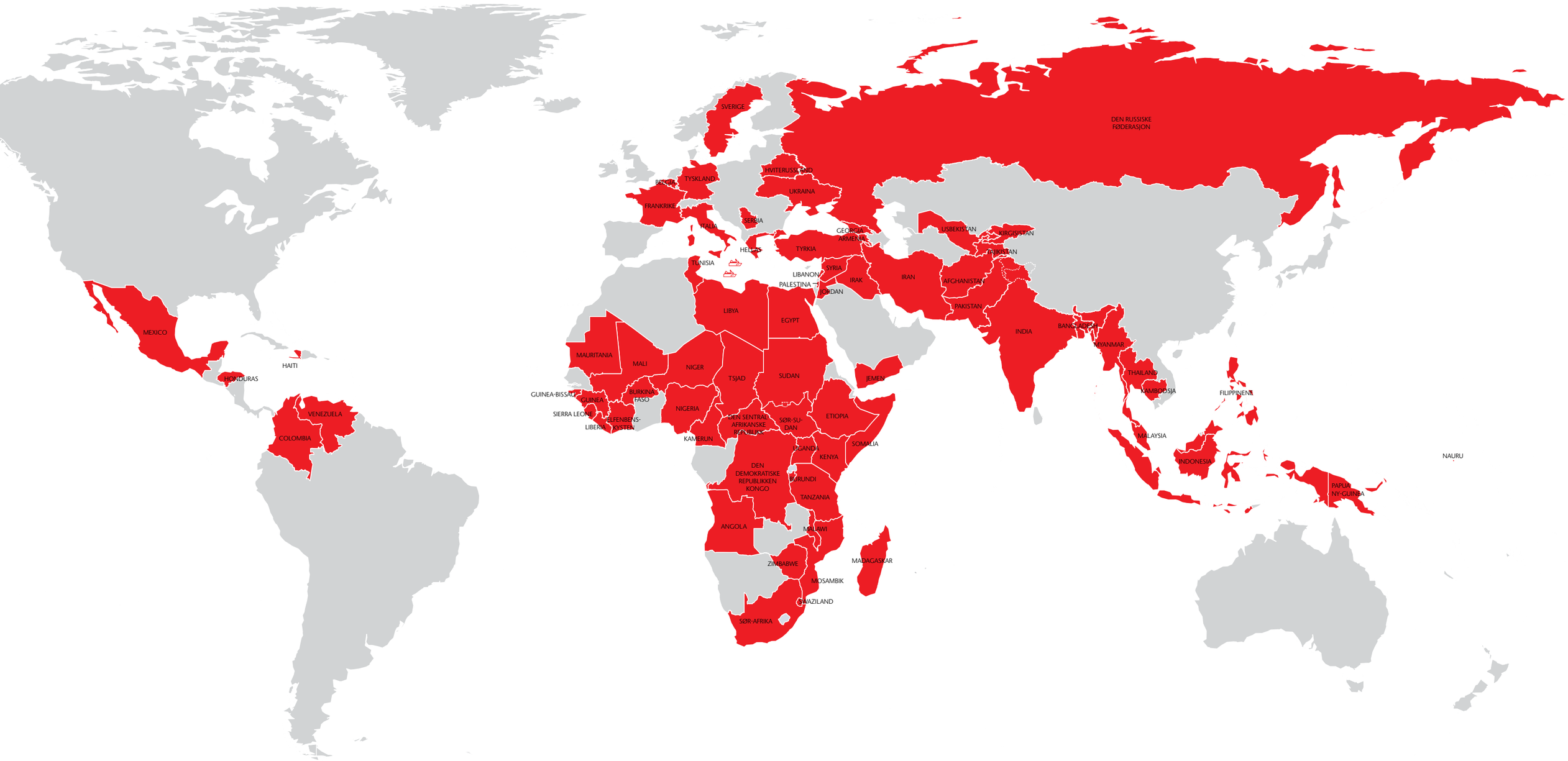
Denne rapporten bygger på Leger Uten Grensers *Emergency Gap*-prosjekt (se mer på side 32).
I redaksjonen for Leger Uten Grensers bearbeidelse til norsk: Trygve Thorson (humanitærrådgiver), Nils Mørk (kommunikasjonssjef), Adam Førre Nielsen (konsulent) og Anna Fliflet (konsulent).

Trykket av Nilz og Otto Grafisk A/S, Oslo. 150 gram / 300 gram
© Leger Uten Grenser, juni 2018. Andre opplag.

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse 3
Her jobbet Leger Uten Grenser i 2017 4-5
Ordliste og forkortelser 6
Upartisk og uavhengig 7
Del 1 - Introduksjon 8
Den humanitære hovedoppgaven 9
Del 2 - Feltstudier 10
For lite, for sent: Nordøst-Nigeria, 2015 - 2016 11-14
Konkurranse eller koordinering? Niger, Diffa – 2015 - 2017 15-17
Farlig blanding av militær og humanitær innsats: Mali – 2017 18-20
Verst da det gjaldt? Jemen 2015 21-23
Del 3 - Diskusjon 24-32
Del 4 - Konklusjon 33-35
Del 5 - Oppfordringer 36-37
Fotnoter 38

Her jobbet Leger Uten Grenser i 2017:



Ordliste og forkortelser:

ACF	Action Contre la Faim, fransk humanitær organisasjon
Barkhane-operasjonen	Fransk militæroperasjon i Sahel-regionen
Emergency Gap	Svikten i den humanitære sektorens evne til å levere livreddende tjenester til rett tid, særlig i en akutt konfliktsituasjon
EUTM Mali	Den Europeiske Unions treningsoppdrag i Mali (eng. European Union Training Mission in Mali)
FN/UN	Forente Nasjoner (eng. United Nations)
Grand Bargain	Erklæring etter Verdens humanitære toppmøte om effektivisering, innovasjon og koordinering av det humanitære arbeidet.
ICRC	Den internasjonale Røde Kors-komiteen (eng. International Committee of the Red Cross)
INGO	Internasjonal ikke-statlig organisasjon (eng. International non-governmental organisation)
IOM	FNs migrasjonsbyrå (eng. International Organization for Migration)
L3-krise	FNs betegnelse på det mest kritiske og akutte nivå for en humanitære krise
MINUSMA	FNs stabiliseringsstyrke i Mali (eng. United Nations Multidimensional Integrated Stabilization Mission in Mali)
MSF	Leger Uten Grenser (fra. Médecins Sans Frontières)
MSF OCBA	Leger Uten Grensers operasjonelle senter i Barcelona
NGO	Ikke-statlig organisasjon (eng. non-governmental organisation)
NWoW	FN-systemets helhetlige rammeverk for bedre samarbeid og samstemthet mellom humanitær innsats og utviklingshjelp (eng. New Ways of Working)
UD	Norges Utenriksdepartement
UNDSS	FNs avdeling for trygghet og sikkerhet (eng. United Nations Department of Safety & Security)
UNHAS	FNs humanitære flytjeneste (eng. United Nations Humanitarian Air Service)
UNICEF	FNs barnefond (eng. United Nations Children's Fund)
UN OCHA	FNs Sentrale humanitære samordningsenhet (eng. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs)
UN HC/RC/DO	FNs representant for utvikling, humanitær innsats og øverste ansvarlig for sikkerhet (eng. Humanitarian Coordinator / Resident Coordinator / Designated Official for security)
WHS	Verdens humanitære toppmøte i Istanbul i 2016 (eng. World Humanitarian Summit)

Fakta om Leger Uten Grenser:

Upartisk og uavhengig

Leger Uten Grenser (Médecins Sans Frontières, MSF) er en upartisk og uavhengig, medisinsk ikke-statlig organisasjon som gir medisinsk nødhjelp der behovene er størst.

Fra Leger Uten Grensers akuttmottak på sykehuset i Aden, Jemen, juli 2015.
Foto: Peter Casaer

Leger Uten Grenser hjelper dem som har størst behov for medisinsk hjelp, uavhengig av politisk, etnisk og religiøs tilhørighet.

Leger Uten Grenser har om lag 40 000 ansatte verden over, hvorav 90 % er lokalt ansatte i landene der vi har prosjekter. Om lag 3 500 internasjonale feltarbeidere er hvert år på arbeid for oss i felt i tillegg til ansatte i hovedkontorene.

Leger Uten Grensers ansatte består av medisinsk personale som leger og sykepleiere, og ikke-medisinsk personale som vann- og sanitæringeniører, mekanikere og logistikkarbeidere.

Leger Uten Grenser ble grunnlagt i 1971, etter Biafra-krigen. Grunnleggerne var en gruppe franske leger og journalister som ønsket å tilby medisinsk hjelp uavhengige av rase, religion og politisk tilhørighet.

Samtidig ønsket vi å fortelle om det vi så.
Dette la grunnlaget for en av grunnpillarene i Leger Uten Grenser: å bære vitne.

Leger Uten Grenser baserer seg på de humanitære prinsippene uavhengighet, upartiskhet og nøytralitet.

Det er Leger Uten Grenser som vurderer selv i hvilke områder vi tilbyr hjelp, og vi gir medisinsk behandling uavhengig av etnisitet, religion og politisk tilhørighet.

Leger Uten Grenser tar ikke side i konflikter, og det eneste kriteriet for å få behandling er medisinske behov.

Over 96 % av Leger Uten Grensers midler kommer fra private givere, svært lite kommer fra statlig støtte. Slik er Leger Uten Grenser uavhengig staters ulike politiske føringer for hjelp.

MEDECINS SANS FRONTIERES
LEGER UTEN GRENSER

Del 1

introduksjon

Den humanitære hovedoppgaven

Humanitære organisasjoner skal være på plass når nøden er størst. De skal levere nødhjelp som redder liv og lindrer nød i krisesituasjoner, når hjelpeapparatet i et land eller et område er overveldet eller av andre grunner ikke kan eller vil hjelpe. Det er organisasjonenes hovedoppgave, og resten av den humanitære sektoren — giverland, FN-systemet og andre institusjoner — som skal legge til rette for den.

Likevel svikter de humanitære aktørene gang etter gang nettopp når det gjelder som mest. På tross av at den humanitære sektoren stadig blir større, mer profesjonalisert og mer mangfoldig, er responskapasiteten i den akutte fasen av en krise alt for svak, særlig i krig og konflikt: Det er for få organisasjoner til stede; hjelpen kommer ofte for sent; hjelpen når ikke fram til dem som trenger det mest; og de mest kritiske behovene som helsehjelp, mat, vann og husly blir ikke dekket godt nok.

Nødhjelp i uforutsigbare konfliktsituasjoner er svært vanskelig. Det er farlig, uoversiktlig og dyrt. Stridende parter kan begrense tilgang eller forsøke å kontrollere hvor og når nødhjelpen skal leveres. Men det er nettopp slike situasjoner som er hovedårsaken til at humanitær innsats eksisterer, fra slaget ved Solferino til Syria i dag. Humanitære organisasjoner skal levere nødhjelp i tråd med de humanitære prinsippene om uavhengighet, nøytralitet og upartiskhet, nettopp for å sikre tilgang.

I tillegg kreves solid beredskap, egen ekspertise, stor fleksibilitet og vilje til å levere det som trengs, der det trengs, når det trengs – en særegen humanitær handlekraft.

Det er denne handlekraften som ikke er sterk nok i dag. Den humanitære sektoren kan se ut til å være inne i en ond sirkel. Sektoren utfordres av store, langvarige, komplekse kriser og fastlåste politiske situasjoner. Store, toneangivende aktører som FN og viktige giverland integrerer kriserespons i en stadig bredere agenda som favner alt fra fattigdomsbekjempelse og klima til bekjempelse av terror. Det er et økende press for å underordne nødhjelpen langsiktige, politiske mål. Internt virker sektoren konservativ og er preget av motvilje mot å ta risiko og et til dels kontraproduktivt fokus på kostnadseffektivitet. Mangel på evne til å skifte takt fra langsiktig arbeid til kriserespons ødelegger ofte for akutt respons. Konkurranse om midler og synlighet mellom organisasjonene gjør reell koordinering vanskelig.

En gravid kvinne støttes til Leger Uten Grensers fly for å bli fraktet til sykehuset i Leer, Sør-Sudan, mars 2017.
Foto: Siegfried Modola

Hvis ingenting gjøres med disse trendene står den humanitære handlekraften i fare for å bli ytterligere svekket, og de humanitære organisasjonene vil dermed fortsette å feile i sin hovedoppgave.

På de følgende sidene presenteres korte feltstudier fra fire forskjellige konfliktrelaterte kriser, og en analyse av de dominerende trendene i den humanitære sektoren i dag. Avslutningsvis skisserer vi en liste med oppfordringer til Norge som giverland og internasjonal humanitærpolitisk aktør, og til norske organisasjoner med evne og vilje til å levere nødhjelp i slike type kriser.

Utenriksdepartementet er i skrivende stund i gang med å utvikle en ny norsk humanitær strategi. Dette er et felt i norsk politikk som diskuteres svært lite, selv om det samtidig kan være det feltet i norsk politikk som står om liv og død for flest mennesker. Derfor er det viktig for oss å bidra med konkrete eksempler fra virkeligheten vi møter i felt.

Denne rapporten er ment som et bidrag til en bokstavelig talt livsviktig diskusjon sektoren må ta, og er skrevet med et håp om at Norge kan være med å reise denne diskusjonen. [1 og 2]

Del 2

feltstudier

I løpet av den andre uken i juli 2016 organiserte Leger Uten Grenser et kartleggingsoppdrag og nødhjelputdeling for flere enn 15 000 mennesker som hadde flyktet de forferdelige tilstandene i Banki, Borno-regionen.
Foto: Hugues Robert/Leger Uten Grenser

For lite, for sent:

Nordøst-Nigeria, 2015 - 2016

Konflikten i Borno-delstaten i nord-østre Nigeria resulterte i en humanitær katastrofe. Behovet for en storskala nødhjelpsinnsats var akutt. Men samlet sett var det humanitære systemet alt for tregt i sin respons: I 2015 var man for sent ute med å anerkjenne behovene til de internt fordrevne som en humanitær krise; I 2016 var man for sene til å forutse, bekrefte og respondere på mat- og ernæringskrisen som fulgte; Til slutt, da krisen endelig fikk mer oppmerksomhet i siste halvdel av 2016, var organisasjonene i systemet for trege med å mobilisere en effektiv respons. Disse tre tilfellene av forsinket eller treg respons er åpenbare og alvorlige. Men hvordan kan de forklares? Kunne noe vært gjort annerledes? [3]

Kontekst: Langvarig konflikt og humanitær katastrofe

Krisen i Borno har dype og komplekse røtter i regionens historie. Konflikten mellom Boko Haram, en væpnet islamistisk gruppe, og nigerianske militærstyrker har pågått siden 2009.

Mot slutten av 2017 hadde 25.000 mennesker blitt drept i konflikt. Rundt 1,8 millioner mennesker var tvunget på flukt. Underernæring, psykologiske traumer og mangel på tilgang til helsetjenester fortsatte å ødelegge mange flere liv, og sikkerhetssituasjonen var fortsatt ustabil.

Den humanitære responsen

Nødhjelpsinnsatsen i Borno mellom 2015 og 2017 gikk gjennom tre forskjellige faser, som alle var utfordrende på sin måte.

2015: masseflukt og lite hjelp

Et stort antall mennesker hadde siden 2014 allerede flyktet fra Nigeria til nabolandene Niger, Kamerun og Tsjad. Da det nigerianske militæret trappet opp sine kamper mot Boko Haram i 2015, ble ytterligere flere hundre tusen tvunget til å flykte. Mange av dem flyktet til delstatshovedstaden Maiduguri, som allerede huset over 430 000 internt fordrevne flyktninger fra året før.

Snart hadde over en million flyktninger slått seg ned i byen, og befolkningen hadde dermed doblet seg på kort tid. Det lokale og internasjonale hjelpearbeidet ble overbelastet. Det var klart at en betydelig krise utviklet seg, og likevel var responsen fra mange humanitære aktører liten.
Den internasjonale Røde Kors-komiteen (ICRC), Action Contre la Faim (ACF) og Leger Uten Grenser startet noen beskjedne aktiviteter i Maiduguri.

Nasjonale og statlige beredskapsorganer og det lokale Røde Kors var i stand til å gi noe hjelp, spesielt mat, til de få internt fordrevne flyktningene som befant seg i offisielle leirer. UNICEF og IOM var til stede, men dekket kun et svært begrenset område.
Den humanitære ledelsen i Nigeria (Humanitarian Country Team) anså ikke situasjonen som en stor nødsituasjon, og ingen FN-ledet respons fant sted.

2015 – juni 2016: manglende respons på mat- og ernæringskrise
I begynnelsen av 2016 var fortsatt ingen humanitære organisasjoner aktive utenfor Maiduguri. I januar 2016 begynte det å komme signaler og historier om ekstrem sult og dødsfall blant befolkningen som var avskåret fra nødhjelp. Allikevel var det ikke før i april at den nigerianske hæren offisielt anmodet om hjelp.

Dette førte til at FNs ledelse besøkte byen Bama, og at situasjonen i andre mindre byer ble kartlagt. Responsen lot likevel vente på seg. I juni varslet Leger Uten Grenser om tragedien som utspilte seg[4], noe som kanskje bidro til at det humanitære systemet til slutt økte innsatsen.

«Det var klart at en betydelig krise utviklet seg, og likevel var responsen fra mange humanitære aktører liten.»

På tross av den svært ustabile sikkerhetssituasjonen var det mulig å levere nødhjelp i noen områder utenfor Maiduguri tidlig i 2016. Tilgangen var allikevel svært begrenset, og i juni begynte humanitære organisasjoner — som en siste utvei — å la det nigerianske militæret eskortere dem til noen av de avsidesliggende områdene.

Fra juni 2016: økt, men fortsatt treg innsats
Fra juni økte den humanitære innsatsen, men responsen var frustrerende treg. Så sent som i begynnelsen av 2017 ventet noen organisasjoner fortsatt på finansiering. Det tok også tid før FN-systemet kom opp i marsjfart. Nigerianske myndigheter hadde fortsatt ikke økt sin støtte.

Forsinkelsene hadde alvorlige konsekvenser. Det ble rapportert om at underernæring og sykdom hadde tatt livet av 2000 mennesker bare i Bama, og humanitære organisasjoner fant lignende situasjoner og enorme behov, inkludert mangel på helsetjenester og dårlige hygieniske forhold, også på andre steder de da kunne nå inn til.

Analyse: Hvorfor var responsen så treg?

Årsakene til den trege responsen i Borno er komplekse. Den politiske konteksten i Nigeria gjorde det svært vanskelig å levere en velfungerende internasjonal humanitær innsats.

For det første passet ikke en stor humanitær krise inn i bildet regjeringen ville presentere, hverken innenriks-politisk eller internasjonalt. Boko Haram-krisen hadde lenge vært en politisk belastning for nigerianske myndigheter, og deler av myndighetene fornektet den humanitære krisen i nord-øst helt fram til tidlig i 2016.

Lokalt i delstaten Borno ble krisen fornektet og de få uavhengige humanitære aktørene som var til stede ble forsinket av byråkratiske prosesser. Lokale myndigheter var av egne politiske grunner svært opptatt av å begrense den negative oppmerksomheten som kunne følge av en stor, internasjonal humanitær tilstedeværelse, og av å fremskynde en overgang til en mer normal situasjon, blant annet ved en relokalisering av internt fordrevne.

For det andre ønsket heller ikke giverland eller FN-systemet å kategorisere situasjonen i det nørdøstlige Nigeria som en stor og akutt krise. Med et allerede sterkt belastet internasjonalt humanitært system, var FN-systemet lite villige til å omfordele ressurser og håndtere en ny akutt krise – og særlig når det gjaldt Afrikas rikeste land, og når det mest sannsynlig ville føre til sterk misnøye hos myndighetene.

For humanitære organisasjoner, også for Leger Uten Grenser, gjorde dette det vanskelig å kommunisere offentlig om situasjonen. Forholdet mellom myndighetene og humanitære aktører var anspent, og også Leger Uten Grenser valgte å tone ned sine uttalelser eller ikke kommunisere, for å kunne holde prosjektene på bakken gående.

Den svært ustabile sikkerhetssituasjonen gjorde også den humanitære tilgangen vanskelig. Konflikten var ekstremt voldelig i 2015 og i begynnelsen av 2016, og tilgangen var strengt kontrollert av det nigerianske militæret. Det hadde ikke vært noen vellykkede forhandlinger om tilgang med noen deler av Boko Haram, og militæret utelukket humanitære prosjekter i deres

Leir for internt fordrevne ved byen Pulka, Borno-regionen, Nigeria, august 2017
Foto: Anna Surinyach

områder. I praksis var det dermed umulig å levere uavhengig nødhjelp, og der tilgang var mulig var det fremdeles stor risiko for angrep, også med militær eskorte.

Denne vanskelige situasjonen, og at organisasjonene brukte tid på å vurdere dilemmaet om å godta militær eskorte eller ikke, kan ha bidratt til å forsinke responsen.[5]

I tillegg til denne kompliserte konteksten gjorde også det humanitære systemet det vanskelig for seg selv. Ledelsen i FN-systemet presterte dårlig og virket nesten direkte motvillige til å mobilisere en akutt respons. Det var ingen permanent humanitær koordinator på plass, og de som var til stede mellom 2014 og 2016 hadde liten eller ingen erfaring fra akutte krisesituasjoner.

Nøkkelaktører i det humanitære koordineringsteamet i Abuja (Humanitarian Country Team) motsa åpent oppfordringer om å skifte til kriseresponsmodus i nord-øst for å bevare sitt forhold til nigerianske myndigheter.

Flere hindre
Et annet viktig hinder for en mer effektiv humanitær respons var at den store utviklingssektoren i landet slet med å skifte gir. For mange organisasjoner var det veldig vanskelig eller umulig å bytte arbeidsmetode fra utviklingsarbeid til akutt nødhjelprespons. Veletablerte utviklingsprosjekter i andre deler av landet, av blant annet store aktører som UNICEF og Redd Barna, var drevet av ansatte med liten eller ingen nødhjelpserfaring og med tette bånd til nigerianske myndigheter, og hadde få eller ingen oppsett for kriserespons. Dette gjorde at det var svært lite kapasitet til å se og respondere på krisen fra 2015 av.

Liten tillit
Da responsen til slutt økte i andre halvdel av 2016 ble koordineringen en utfordring. Behovene, også i Maiduguri, var store, og organisasjonene selv beskrev responsen som spredt; «vi fløy rundt som hodeløse kyllinger»[6].

Arbeidsgruppene satt til å koordinere responsen var ledet av lokale myndigheter, og hadde ikke god nok oversikt til å unngå unødvendig dobbeltarbeid eller mangler i responsen. Dette bidro til at organisasjonene hadde liten tillitt til koordineringen.

Koordineringsgruppene måtte dermed forsøke å få oversikt over et humanitært landskap der noen organisasjoner rapporterte til dem, noen overdrev om sine pågående og planlagte aktiviteter og andre ikke delte informasjon i det hele tatt.

«Flaggplanting» – at organisasjoner påberoper seg ansvaret for responsen i et gitt område og ikke slipper andre til - og annen konkurransepraksis var også tydelig, til tross for at alle anerkjente at behovene både i Maiduguri og andre steder var overveldende.

Innenfor ernæring- og helseresponsen brukte enkelte organisasjoner sin innflytelse til å ekskludere andre.

Responsen led også av at det internasjonale fokuset på utviklingsmål gjorde det enda vanskeligere å anerkjenne situasjonen som en akutt humanitær krise som krevde en omfattende nødhjelpsinnsats.

I april 2016, etter et besøk i sultrammede Bama, slo FNs regionale humanitære koordinator fast at «nødhjelp er ikke svaret. Utvikling og nødhjelp må gå hånd i hånd.»[7]

Og sist, men ikke minst kunne heller ikke de internasjonale finansieringsordningene levere tilstrekkelige ressurser raskt nok. FN-organisasjonene manglet reservemidler.

Det er imidlertid viktig å understreke at da situasjonen etter hvert ble anerkjent, økte finansieringen og responsen ble skalert opp.

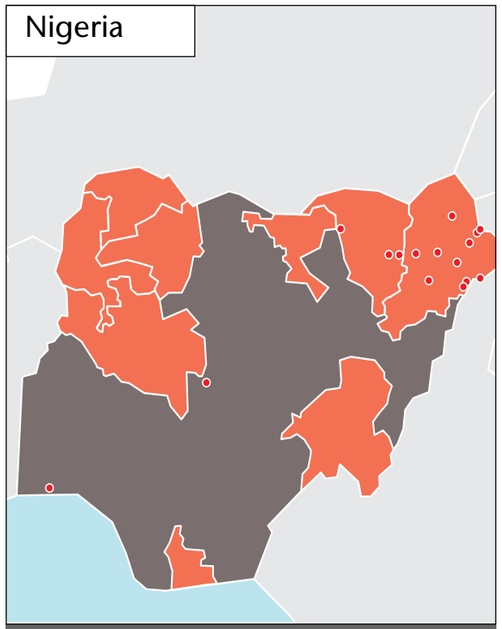
Konklusjon: Utfordrende kontekst og gjentatt svikt i det humanitære systemet

Det samlede internasjonale hjelpekorpset feilet, i større eller mindre grad, gjentatte ganger i å respondere på den akutte krisen som oppsto i det nordøstlige Nigeria.

Det internasjonale humanitære systemet var sent ute, både med å se og anerkjenne krisen som utviklet seg, og med å slå alarm. Når man først hadde slått alarm, var aktørene i systemet trege til å respondere, og konkurranse mellom organisasjonene undergravde en effektivt koordinert respons.

Forsinkelsene i responsen skyldes i stor grad den vanskelige konteksten, men de mange utfordringene internt i det humanitære systemet bidro også. Selv om den internasjonale nødhjelpsinnsatsen i Nigeria har blitt bedre, er den humanitære krisen fremdeles prekær.

Det er fortsatt store behov for økt humanitær innsats, og alvorlige mangler i responsen i flere områder.



Leger Uten Grensers prosjekter (2016)

Nigeria

Hovedstad: Abuja
Innbyggere: 186 millioner (2016/Verdensbanken)

Leger Uten Grenser i Nigeria (2016):
Polikliniske konsultasjoner: 441.900
Pasienter behandlet for malaria: 58.500
Assisterte fødsler: 13.100
Antall ansatte: 1080
Budsjett: 353,7 millioner NOK
(valutakurs desember 2016)

Bistand fra Norge:
284,240, hvorav 79 millioner til nødhjelp

Februar 2017: Veien som krysser Diffa-regionen er kun asfaltert et lite stykke etter Kintchandi, før den blir en gjørmete grusvei. Langs veien er det mange store og små flyktningleirer.
Foto: Juan Carlos Tomasi/Leger Uten Grenser

Konkurranse eller koordinering?

Niger, Diffa – 2015 - 2017

I Nigerias naboland i nord, Niger, oppstod det også en akutt humanitær krise som følge av konflikten mellom Boko Haram og de nasjonale militære styrkene til landene rundt Tsjadsjøen. Mot slutten av 2014 utviklet det seg en flyktningkrise i delstaten Diffa i sør-øst, som grenser til Nigerias Borno-delstat i sør. Krisen ble en utfordring for det humanitære systemet, som leverte nødhjelp til titusener på flukt, men blant annet slet med å starte opp en effektiv respons og med å nå ut til andre områder enn de lettest tilgjengelige. Konkurranse mellom organisasjonene — et perverst utslag av måten systemet er strukturert på — var blant hovedgrunnen til at den humanitære innsatsen ikke var så god som man burde kunne forvente.[8]

Kontekst: en akutt flyktningkrise i et fattig område

Diffa er et av de fattigste områdene i Niger, et land som blir regnet som et av verdens minst utviklede. Den nåværende humanitære krisen er et resultat av en rekke store ankomster av flyktninger fra Nigeria, nigerske borgere som returnerte fra Nigeria og internt fordrevne.

De første flyktningstrømmene kom i 2013, og krisen eskalerte mot slutten av 2014. I desember 2014 ba myndighetene i Niger om internasjonal assistanse til å respondere på den humanitære krisen. I begynnelsen av 2015 hadde 150.000 mennesker på flukt slått seg ned i Diffa. Da konflikten også spredte seg over grensen til Niger økte antallet til 230.000.

I juli 2016 var hele 280.000 mennesker på flukt i Diffa, og omtrent 100.000 mennesker i lokalbefolkningen ble ansett som svært sårbare. De fleste på flukt hadde slått seg ned i uformelle bosettinger rundt landsbyene langs hovedveien gjennom delstaten, men flere befant seg også i mer avsidesliggende områder. Mange måtte flykte fra et sted til et annet også innenfor Diffas grenser, og situasjonen var svært uoversiktlig.

I første halvdel av 2016 var mortalitetsraten like under krisenivå, men det var høy forekomst av underernæring hos barn og vaksinasjonsgraden var lav. Man anslo at rundt tre fjerdedeler av menneskene på flukt og de sårbare i lokalbefolkningen i Diffa var fullstendig avhengige av nødhjelp for å overleve.

Analyse: koordinering eller konkurranse?

Flere utviklings- og nødhjelpsorganisasjoner var til stede i Niger lenge før krisen i Diffa oppstod, og sektoren var strukturert på vanlig måte. FN-systemet finansierte og koordinerte, og implementerte også noen ganger egne prosjekter, og internasjonale ikke-statlige organisasjoner (INGOer) finansierte lokale organisasjoner eller drev prosjekter selv.

En av de første konkrete utfordringene var **mangel på gode data fra Diffa.** At flyktningene i Diffa flyttet på seg fra sted til sted gjorde det vanskelig å samle god, oppdatert informasjon, og myndighetenes egne befolkningstall var ofte utdaterte. Uten gode data over behov var det svært vanskelig for hjelpeorganisasjonene å skrive søknader som FN-aktørene ville akseptere for å finansiere prosjekter, på tross av det er åpenbart at datainnsamling er ekstra vanskelig nettopp når krisen er akutt.

Resultatet av å være avhengige av et **rigid FN-ledet system** var at organisasjonene ikke maktet å reagere raskt og respondere godt på en uforutsigbar situasjon.
Økonomisk uavhengige organisasjoner som Den internasjonale Røde Kors-komiteen (ICRC) og Leger Uten Grenser ble berømmet av andre aktører for å være mer fleksible.
Mangel på finansiering var allikevel bare én av grunnene til den utilstrekkelige humanitære responsen. Svikten lå vel så mye i andre interne problemer i systemet.

Manglende omstillingsevne
I begynnelsen av krisen i Diffa ble det en utfordring for aktørene i dette systemet å **omstille seg** fra langsiktige utviklingsprosjekter til en akutt humanitær innsats.

Hovedsakelig var det to konkrete grunner til det: aktørene som allerede var til stede i Niger **manglet ansatte med erfaring** fra kriserespons, og både organisasjoner og givere var **lite villige til å forandre arbeidsmetoder** fra utviklings- til akutt nødhjelp.

Det siste var blant annet tydelig i en motstand mot å innføre gratis helsetjenester, på tross av at egenandelsmodellen som ble brukt i Diffa før flyktningkrisen gjorde det vanskelig eller umulig for flyktningene å få helsehjelp.
At det var en stor mangel på erfarne nødhjelpskoordinatorer var også tydelig, men allikevel fortsatte både givere og implementerende organisasjoner å **promotere *lokalisering* av nødhjelpsinnsatsen.** Mangelen på ekspertise gjorde det enda vanskeligere å lykkes med taktskiftet fra utviklingsprosjekter til nødhjelp.

«Flaggplanting» og konkurransementalitet
Det mest påfallende problemet i nødhjelpsresponsen i Diffa var allikevel mangelen på koordinering organisasjonene imellom. Vanskelighetene kom spesielt til syne gjennom «flaggplanting». Organisasjoner påberopte seg ansvaret for en type respons i et gitt område, for å unngå å måtte dele pengene, synligheten og innflytelsen som følger med.
I flere tilfeller – særlig innenfor ernæring- og vann og sanitær-sektorene – overdrev organisasjonene beskrivelsene av sin egen aktivitet for å hindre andre å slippe til. Noen organisasjoner nektet også andre å starte opp i «sine» områder selv om det var blitt klart at de ikke klarte å dekke behovene. I stedet lovet de å forbedre seg, og ble støttet av sine givere. I andre tilfeller hadde organisasjoner enda ikke startet opp aktiviteter, men «tok» likevel et område fordi de hadde søkt om midler til et prosjekt der. Denne praksisen — drevet av en førstemann til mølla-tankegang som systemet i stor grad legger opp til gjennom måten prosjektfinansieringen gjøres på — undergravde og forsinket responsen.

«En førstemann til mølla-tankegang undergravde og forsinket responsen.»

Tilgang – både for lett og for vanskelig?
De provisoriske flyktningebosettingene rundt landsbyene langs den asfalterte hovedveien gjennom delstaten, inntil 50 kilometer fra Diffa by, var enkle å nå ut til, og de fleste av de humanitære organisasjonene var aktive der. I de mer avsidesliggende og vanskelig tilgjengelige områdene i nord-øst var det derimot svært få organisasjoner, og behovene var ikke på langt nær dekket i like stor grad.

Særlig i begynnelsen av krisen var FN-systemets sikkerhetsregler svært konservative. Fram til midten av 2016 måtte FN-organisasjonene blant annet bruke militær eskorte. INGOene var litt friere, og var ikke nødt til å følge FNs linje. Allikevel var flere store organisasjoner også svært konservative i sin tilnærming. For eksempel var det i begynnelsen ingen som etablerte baser utenfor Diffa by. To av de største INGO-ene hadde regler som var mer restriktive enn FNs, og som var satt av deres hovedkvarter i Europa.

Samtidig hevdet de fleste organisasjonene at avstand og dårlige veier var hovedgrunnene til at de ikke var aktive lenger vekk fra hovedveien, ikke risikoen for å bli angrepet. Dette er utfordringer det hadde vært mulig å gjøre noe med. De fleste organisasjonene så derimot ut til å være fornøyd med å fokusere på områdene langs hovedveien, og hverken FN-systemet og eller giverlandene presset dem til noe annet.

I tillegg nektet de militære styrkene humanitære organisasjoner tilgang til visse områder — de nigerske øyene i Tsjadsjøene og områdene langs Komadougou-elven. Restriksjonene ble lenge i stor grad akseptert og ikke utfordret, på tross av at humanitære aktører gikk ut fra at det også befant seg sivile med behov for hjelp i disse områdene.

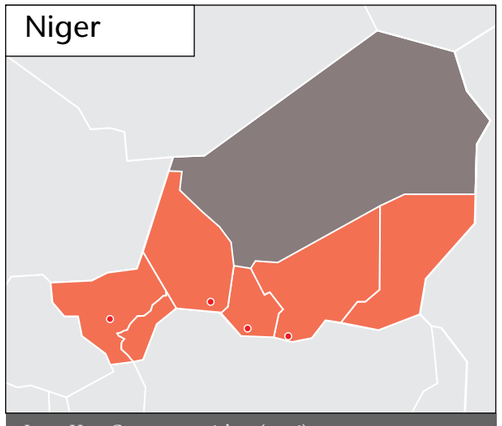
2017: Fortsatt sviktende kriserespons
Ettersom tiden gikk bedret responsen seg noe.[9] Innen september 2017 hadde flere organisasjoner sendt erfarne nødhjelpspersonell til Diffa, flere hadde etablert prosjekter i mer avsidesliggende områder og koordineringen var forbedret.

Likevel gjorde flere av problemene fortsatt seg gjeldende. I begynnelsen av 2017 dukket det opp tilfeller av **hepatitt E** i Diffa, og viruset spredte seg raskt. I midten av april erklærte nigerske helsemyndigheter en epidemi. Fra da av tok det mellom en og to måneder før responsen var oppe på et nivå som kunne bekjempe utbruddet. Bortsett fra Leger Uten Grenser, hadde bare UNICEF kapasitet til å respondere umiddelbart. Også underveis i denne mer konkrete kriseresponsen var det tilfeller av konkurranse, «flaggplanting» og mangel på implementering av annonserte aktiviteter — som konstruksjon av latriner — noe som bidro til at noen områder lenge stod uten noen humanitær aktivitet, og til at viruset kunne fortsette å spre seg.

Konklusjon: skulle kunne levert bedre

På tross av sikkerhetsutfordringene og den uforutsigbare situasjonen i begynnelsen av flyktningkrisen i Diffa, burde det humanitære systemet vært i stand til å levere bedre. Nødhjelpsresponsen mellom januar 2015 og august 2016 er et eksempel på hvordan interne svakheter i det humanitære systemet går utover både tempoet, effektiviteten og den geografiske dekningen. Aktørene som allerede var på plass — og som først og fremst drev utviklingsprosjekter — slet med å gire opp da det var nødvendig, og konkurranse organisasjonene imellom undergravde koordineringen. Mangel på evne og vilje til å ta risiko og drive prosjekter i vanskelig tilgjengelige områder begrenset dekningen. Senere viste den trege responsen på hepatitt E-epidemien hvordan mange av de samme problemene fortsatt gjorde seg gjeldene og underminerte kriseresponsen.

Flere områder i Diffa er i dag fortsatt utilgjengelige for humanitære aktører, og det er fortsatt stort behov for å forbedre kriseresponskapasiteten. Etter at krisesituasjonen har stabilisert seg noe har mange sentrale aktører, særlig FN-systemet, igjen begynt å fokusere på utviklingsprosjekter. Behovet for mer langsiktige prosjekter er reelt, men det blir fortsatt viktig å bevare kapasiteten til å levere akutt nødhjelp når det trengs.



Leger Uten Grensers prosjekter (2016)

Niger

Hovedstad: Niamey
Innbyggere: 20,67 millioner (2016/Verdensbanken)

Leger Uten Grenser i Niger (2016):
Pasienter behandlet for malaria: 129.400
Pasienter behandlet i matsentre: 69.100
Antall ansatte: 2087
Budsjett: 237,6 millioner nok
(valutakurs desember 2016)

Bistand fra Norge:
161,671, hvorav 24 millioner til nødhjelp

November 2015: Barn i Asungo-regionen i Mali får vaksiner, mens Leger Uten Grensers pickup, som er malt for å ikke mistolkes som et FN-kjøretøy, skimtes i bakgrunnen.
Foto: Leger Uten Grenser

Farlig blanding av militær og humanitær innsats:
Mali – 2017

Nordlige Mali har siden 2012 vært et konfliktområde. Befolkningen har svært begrenset tilgang til grunnleggende tjenester, spesielt helsetjenester. Behovet for humanitær innsats har vært stort, men den ustabile situasjonen har gjort at humanitære organisasjoner har trukket seg ut eller begrenset aktivitetene sine til korte besøk. Sikkerhetssituasjonen i seg selv er likevel ikke det eneste som har gjort humanitær innsats vanskelig. En farlig sammenblanding av militær og humanitær innsats kan gjøre tilgangen til sårbare befolkningsgrupper enda vanskeligere. [10]

Kontekst: politiske interesser og store humanitære behov

Mali har vært preget av konflikt siden opprøret i 2012, da væpnede grupper i nord gjorde opprør mot regjeringen, og islamistgrupper utnyttet situasjonen for å ta kontroll over nord-Mali. Hundretusenvis av nord-maliere flyktet sørover. Den politiske situasjonen har senere stabilisert seg, men de nordlige delene av landet er fortsatt preget av konflikt, og internasjonale militære styrker er aktive i flere områder.

Flere utenlandske stater har sterke interesser i Sahel-området. Energisikkerhet, kampen mot terror og migrasjon er noe av det som gjør Mali geopolitisk viktig. Det internasjonale samfunnets aktiviteter er preget av en helhetlig tilnærming til både utvikling, fredsbygging og humanitært arbeid, stabilisering og anti-terror-operasjoner.

Tre internasjonale militære operasjoner er aktive i Mali: Den franske Barkhane-operasjonen; FNs stabiliserings-styrke MINUSMA, som Norge også aktivt støtter; og en fransk ledet EU-styrke (EUTM). Alle operasjonene støtter den sittende regjeringen og landets egne væpnede styrker i kampen mot væpnede opposisjonsgrupper.

Mange av de ikke-statlige væpnede gruppene er fiendtlig innstilte til de internasjonale operasjonene, og FN-styrken er blant dem som har blitt oftest angrepet i løpet av FNs historie.

Den humanitære sitasjonen i nordlige Mali er svært sårbar. Epidemiske sykdommer som meslinger, malaria og hjernehinnebetennelse er vanlige i Mali, og luftveis-infeksjoner, diarésykdommer, fødselskomplikasjoner og underernæring bidrar til høy barnedødelighet, spesielt i avsidesliggende og vanskelig tilgjengelige områder.

Det er et stort behov for humanitær innsats, og det er få humanitære organisasjoner til stede.

Analyse: de humanitære prinsippene under press

Både FN, EU og Frankrike ser på sine prosjekter som forskjellige bidrag til å nå de samme sikkerhetspolitiske målene. En slik sammenkobling av militære og humanitære aktører og arbeidsmetoder fører med seg flere store utfordringer for den humanitære innsatsen.

De viktigste utfordringene, som overlapper og forsterker hverandre er:

1.
For det første er det en overhengende fare for at humanitær innsats blir sett på som en del av den politiske agendaen. Når den internasjonale tilstedeværelsen som helhet blir oppfattet som en støtte til regjeringens politiske og militære prosjekt, kan (uten-landske) humanitære aktører fort bli assosiert med (utenlandske) militære styrker.

Når humanitær innsats også helt konkret blir inkludert i en overordnet internasjonal strategi, blir det så godt som umulig for humanitære aktører å distansere seg og framstå som uavhengige.

2.
For det andre kan kredibiliteten til uavhengig, nøytral og upartisk nødhjelp undergraves når militære aktører implementerer egne «humanitære» prosjekter for å vinne aksept i befolkningen. Både MINUSMA og Barkhane har brukt «humanitære» aktiviteter, som for eksempel utdeling av medisiner, som en del av sin strategi. Å bruke nødhjelp for å nå militære mål er stikk i strid med de humanitære prinsippene.

3.
For det tredje kan humanitære aktører bli angrepet der-som de blir definert som en del av fiendebildet. At hu-manitære aktører bruker væpnet eskorte og at militære bruker kjøretøy som ikke er klart definert som militære kan øke sjansen for angrep. MINUSMA har for eksem-pel brukt hvite FN-merkede biler til militære oppdrag, noe som kan bidra til økt fare for at humanitære kjøretøy blir oppfattet som militære.

4.
For det fjerde er det en fare for at humanitære aktører ikke får levert tilstrekkelig livreddende nødhjelp i konfliktområdene. At humanitære organisasjoner oppfattes som en del av et politisk prosjekt kan blant annet føre til at både befolkningen kan avvise nødhjelp, og at væpnende opposisjonsgrupper nekter organisasjonene tilgang til områdene de kontrollerer, som et ledd i en rasjonell politisk og militær strategi.

Militære «nødhjelpsprosjekter» kan føre til at humanitære aktører ikke vil jobbe i de samme områdene fordi de da vil bli for tett assosiert med de militære.

Samordningen av aktørene i FN-systemet og andre aktørers avhengighet av det (fra FNs humanitære flyvninger til formelle prosedyrer) kan også hindre tilgang. Trusselvurderinger som samordnes mellom militære og sivile FN-enheter påvirker også humanitær tilgang: Hvis FNs samlede risikovurdering tilsa at det var for farlig, og FN-organisasjonene dermed ikke responderte, ble også mange humanitære or-ganisasjoner lammet.

«En samordning av utviklings- og sikkerhetspolitiske og humanitære mål gjør livreddende nødhjelp både vanskeligere og potensielt farligere.»

Dette skjedde på tross av at angrep og trusler i all hovedsak var rettet mot den militære innsatsen og ikke de humanitære aktørene. Siden svært få humanitære aktører var til stede i konfliktområdene var det vanskelig å si hvor stor risikoen for hjelpearbeidere egentlig var.

Mange internasjonale aktører samarbeider med lokale organisasjoner som partnere. Selv om mange presenterer partnerskapene som et mål i seg selv har flere innrømmet at de ville sendt egne team hvis det hadde vært vurdert som trygt nok. Risikoen blir dermed flyttet til de lokale. Flere av de lokale organisasjonene var partnere både for ikke-statlige humanitære organisasjoner, for FN-organisasjoner og for MINUSMA og Barkhane-operasjonen.

Sammenblandingen av militære og sivile, politiske og ikke-politiske aktiviteter kan også gå ut over de lokale helsetjenestene. Et eksempel fra Mopti-regionen illustrerer dette. Maliske militære myndigheter valgte å bruke et lokalt helsesenter som valglokale.
Klinikken ble ansett som et trygt sted fordi den ikke

hadde blitt angrepet tidligere. Kort tid etter ble klinikken angrepet og medisinsk personell måte flykte. Det tok tre dager før klinikken kunne åpne igjen.

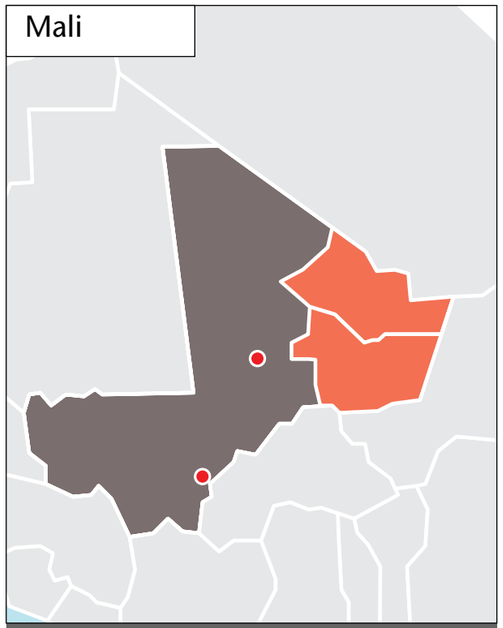
Konklusjon: det humanitære underordnes politiske mål

Internasjonal innsats for å forebygge og håndtere konflikter i sårbare stater er svært viktig. Samtidig viser situasjonen i Mali tydelig hvordan en samordning av utviklings- og sikkerhetspolitiske og humanitære mål gjør livreddende nødhjelp både vanskeligere og potensielt farligere.

Det gjør det vanskelig å drive uavhengig, nøytral og upartisk humanitært arbeid, og det svekker den humanitære handlekraften. Humanitære oppgaver – å redde liv og lindre nød på en upartisk måte – underordnes de politiske. I verste fall ofres prinsipiell humanitær innsats for å nå politiske mål.

Konsekvensene kan bli at sivile, sårende og syke i konfliktområder står uten hjelp. Humanitær innsats i Mali er fortsatt mulig, men aksepten humanitære organisasjoner har i befolkningen er skjør.

Situasjonen er vanskelig, og kan fort snu. Mange har behov for nødhjelp og det er nødvendig å styrke den humanitære handlekraften i landet.



Leger Uten Grensers prosjekter (2016)

Mali

Hovedstad: Bamako
Innbyggere: 17,99 millioner (2016/ Verdensbanken)

Leger Uten Grenser i Mali (2016):
Polikliniske konsultasjoner: 218.200
Antall ansatte: 454
Budsjett: 124,2 millioner NOK
(valutakurs desember 2016)

Bistand fra Norge:
237,570 millioner, hvorav 35 millioner til nødhjelp

August 2016: 12 år gamle Ali ble skadet av granatsplinter etter et luftangrep traff familiens hus al-Banaj-landsbyen nær Qatabah, Jemen. Tre mennesker ble drept på stedet og åtte personer ble skadet, ifølge Ali som var på sykehuset for oppfølging.
Foto: Agnes Varraine-Leca/Leger Uten Grenser

Verst når det gjelder:
Jemen – 2015

Krigen i Jemen eskalerte i 2015, og førte til en dramatisk forverring av den humanitære sitasjonen, i det som allerede var Midtøstens fattigste land. Det humanitære systemet var ikke i stand til å levere tilstrekkelig nødhjelp i denne kritiske fasen, og har senere hatt store vanskeligheter med å dekke de enorme behovene.[11]

Kontekst: brå eskalering mot en humanitær tragedie

Konflikten i Jemen har lange og kompliserte røtter. Konflikten ble dramatisk forverret i slutten av mars 2015, da den saudi-ledede koalisjonen begynte med flyangrep mot houthi-opprørerne.

Samtidig fant det sted harde kamper rundt den sørlige kystbyen Aden, hvor president Hadi hadde søkt tilflukt siden opprørerne sent i 2014 tok makten i hovedstaden Sana'. Houthiene forsøkte å innta byen, og Saudi-Arabia, Jemens naboland i nord, dannet en koalisjon med andre arabiske land for å forsvare Hadi og hans regjering. Den 25. mars 2015 begynte koalisjonen flyangrep mot houthiene.

Som en følge av et uopphørlig bombardement evakuerte alle FN-organisasjoner og internasjonale ikke-statlige organisasjoner (bortsett fra den Internasjonale Røde Kors-komitteen og Leger Uten Grenser) sine internasjonalt ansatte fra Jemen i slutten av mars. Jordans hovedstad Amman ble det nye hovedkvarteret for den humanitære responsen i Jemen. Organisasjonene begynte ikke å komme tilbake til Jemen før i juni/juli 2015.
I juni 2015 kategoriserte FN Jemen som en L3-krise — det høyeste, mest kritiske nivået for en humanitær krise.

Krigen gikk svært hardt ut over sivilbefolkningen, både direkte og indirekte. Innen 2015 var over anslo FN at to og en halv million mennesker var på flukt i Jemen. Helsesystemet forfalt; helsepersonell flyktet fra landet, klinikker og sykehus ble ødelagt og manglet medisiner og utstyr. Harde bakkekamper, skiftende frontlinjer og flyangrep gjorde det vanskelig for sårede og syke å nå de helsetjenestene som fungerte.

Den politiske konteksten gjorde også humanitær innsats vanskelig. Den saudi-ledede koalisjonen blokkerte import til Jemen, og mangel på drivstoff var et problem for så godt som alle humanitære aktører, blant annet. Også det administrative var komplisert; for mange organisasjoner tok det svært lang tid å få visum til hjelpearbeiderne.

Analyse: hvor sviktet systemet?

Det humanitære systemet presterte svært dårlig i Jemen i 2015. Svikt i den humanitære ledelsen var en stor grunn til det, i tillegg til mangel på effektiv sikkerhetshåndtering og organisasjonenes mangel på uavhengighet.

Alle nødhjelpsaktører, fra FN til internasjonale organisasjoner, mislyktes i større eller mindre grad i sitt lederskap av den humanitære responsen. Det tok lang tid å få på plass koordinering med kapasitet til å levere tilstrekkelig i den humanitære katastrofen som utviklet seg. Da krisen eskalerte hadde FN en humanitær koordinator (Humanitarian Coordinator) og en landkoordinator (Resident Coordinator) i Jemen.

Den humanitære koordinatoren i Jemen hadde ikke makt til å ta beslutninger om sikkerhetshåndtering, og landkoordinatoren hadde hverken evne eller vilje til å ta ansvaret. Beslutningene om FN-organisasjonenes sikkerhetsregler ble dermed i praksis tatt i New York, av FNs avdeling for trygghet og sikkerhet (UNDSS).

Ikke før i desember 2015 fikk FN-systemet en såkalt triple-hatted koordinator (HC/RC/DO) i Jemen, med myndighet til å koordinere den humanitære responsen og ta beslutninger om sikkerhet.

FN-systemet led også av svak intern koordinering. FN-organisasjonene var ikke samkjørte om flere strategiske saker, som for eksempel forhandlinger om tilgang og dialogen med Saudi-Arabia.

Også INGOene slet med å etablere en effektiv, operasjonell ledelse. Flere av organisasjonene med brede mandat for både utviklings- og nødhjelp drev primært med utviklingsprosjekter i Jemen før konflikten eskalerte. Å skifte arbeidsmetode og etablere team med ekspertise på akutt humanitær innsats tok godt over fire måneder.

At kriseresponsen ble ledet fra Amman i flere måneder påvirket også ledelsen. Koordinatorene ble sittende langt vekk fra realitetene på bakken i Jemen, og ble dratt inn i en konstant møtekarusell. Koordinering ble et prosjekt i seg selv, og det akutte fokuset ble svekket, mens responsen i Jemen i stor grad var avhengig av lokalt ansatte. For mange organisasjoner tok det flere måneder, og for noen over et år, før de hadde internasjonalt ansatte fast basert i Jemen igjen.

Heller ikke giverlandene hadde representanter på bakken i Jemen, og manglet dermed førstehåndskunnskap om situasjonen. I stedet satt flere givere press på organisasjonene, og stilte spørsmål til det de gjorde, eller ikke gjorde. Denne formen for detaljstyring førte ikke til økt fleksibilitet i responsen, snarere tvert imot.

Sviktende sikkerhetshåndtering

At UNDSS var så direkte involvert i sikkerhetshåndteringen i Jemen bød på flere utfordringer. UNDSSs hovedoppgave er å sørge for sikkerheten til FNs personell og materiell, og det er dets hovedfokus — ikke å analysere situasjonen og gi anbefalinger om hvordan humanitære organisasjoner kan holde på eller utvide sin tilgang. Prioriteringene blir ofte deretter. Resultatet var at FNs sikkerhetsregler innsnevret det humanitære handlingsrommet. I praksis ble sikkerhetshåndteringen preget av en aversjon mot risiko. Humanitære organisasjoner, inkludert FNs, var også frustrerte over at deres egne sikkerhetsrådgivere ble tilsidesatt av UNDSS, og over generelt dårlig koordinering og informasjonsflyt. Selv om koordineringen gradvis ble bedre, sviktet den i de mest kritiske periodene.

«Den humanitære handlekraften påvirkes ikke minst av om organisasjoner har rom til å kunne levere en egen, uavhengig respons.»

Avhengighet av FN-systemet

Svakt lederskap og risikoaversjon kunne vært interne utfordringer for FN-systemet, hadde det ikke vært for at de aller fleste internasjonale organisasjonene også var svært avhengige av FN. Særlig gjaldt dette flytrafikken inn og ut av landet. ICRC og Leger Uten Grenser hadde egne fly, mens de andre organisasjonene var avhengige av FNs humanitære flyvninger (med UNHAS), og dermed også bundet til FNs evakueringsprosedyrer.

Dette ble et av hovedspørsmålene da INGOene begynte å vurdere mulighetene for å returnere til Jemen; i hvor stor grad kunne de benytte seg av FNs fly til å evakuere?

I lang tid var dette uklart. I august 2015 hadde flere INGOer et møte med giverland for å be om midler til egen lufttransportkapasitet, uten å lykkes. Giverlandene ba dem fortsette å bruke UNHAS, som de allerede finansierte. INGOene fortsatte dermed å være avhengige av FN-systemet og dets beslutninger.

Organisasjonene var i praksis også avhengige av FN for forhandlinger om tilgang og for dialog med væpnede parter om bevegelser gjennom gitte områder (deconfliction). Mange INGO-er manglet enten ressurser til å etablere egne kontakter, eller ventet på at FN skulle gjøre det for dem.

Det var med andre ord vanskelig for ikke-statlige organisasjoner å returnere til Jemen, å etablere prosjekter og å reise både inn og ut av eller gjennom Jemen uten å støtte seg på FN. Avhengigheten av FN gikk sterkt ut over organisasjonenes kapasitet til å levere nødhjelp i Jemen.

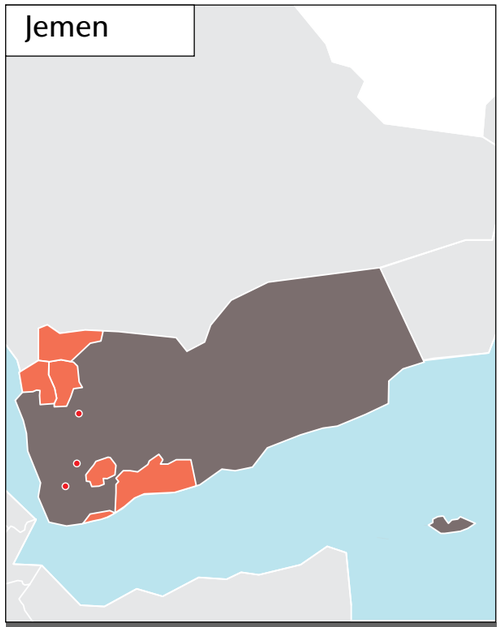
Konklusjon: svak ledelse, langt fra realitetene på bakken

Den humanitære handlekraften blir i stor grad påvirket av hvordan ledelsen er strukturert og av hvordan risiko håndteres. Den påvirkes også ikke minst av om organisasjoner har rom til å kunne levere en egen, uavhengig respons. I den første tiden etter at krisen i Jemen eskalerte i mars 2015 sviktet det humanitære systemet i større eller mindre grad på alle disse punktene.

Mens behovene eskalerte i takt med krigføringen, slet humanitære aktører med å få sine internasjonalt ansatte tilbake til Jemen etter å ha evakuert, med å skifte tilnærming – fra utviklings- til nødhjelpsprosjekter, og med å sikre tilgang til utsatte områder.

Også i årene etter 2015 har behovene vært enorme og utfordringene store for det humanitære systemet. Nødhjelpen når fortsatt ikke fram til mange hardt rammede områder. Kamper langs frontlinjene hindrer organisasjonene i å nå inn til enkelte deler av landet, og administrative barrierer gjør det vanskelig, noen ganger umulig, for hjelpearbeidere å nå områdene hvor behovene er størst. Helsesystemet har i stor grad kollapset.

Det er fortsatt et akutt behov for nødhjelp, og flere humanitære aktører må øke sin tilstedeværelse.



Leger Uten Grensers prosjekter (2016)

Jemen

Hovedstad: Sana'a
Innbyggere: 27,58 millioner (2016/Verdensbanken)

Leger Uten Grenser i Jemen (2016):
Polikliniske konsultasjoner: 435,500
Pasienter behandlet for krigsskader: 15,800
Kirurgiske inngrep: 16,400
Svangerskaps-konsultasjoner: 41,000
Antall ansatte: 1,317
Budsjett: 541,8 millioner NOK
(kurs per desember 2016)

Bistand fra Norge:
274,296 millioner, hvorav 110 millioner til nødhjelp

Del 3

diskusjon

Leger Uten Grenser passerer en militær kontrollpost i Aden, Jemen, juli 2015.
Foto: Guillaume Binet

Diskusjon:
Hva må til for å forbedre kriseresponsen?

Feltstudiene på de foregående sidene er eksempler på hvordan det humanitære systemet gjentatte ganger mislyktes i å levere livreddende tjenester på de rette stedene til riktig tid. Særlig er dette tilfellet i en akutt, konfliktrelatert krise.

Det er viktig å forstå at det vi har beskrevet over ikke er isolerte tilfeller men eksempler på systematiske svakheter. Vi ser lignende svakheter også i andre pågående humanitære kriser, som for eksempel i Sør-Sudan og i Den sentralafrikanske republikk.

Et tilbakeblikk på de største konfliktrelaterte krisene de siste fem årene viser ikke ett eneste eksempel på en helhetlig nødhjelpsinnsats som både var rask nok og stor nok. Sektoren svikter med andre ord i sin hovedoppgave. Denne mangelen på kapasitet i den akutte fasen av en kan man kalle et «emergency gap».[12]

I resten av denne av rapporten forsøker vi å analysere hva som må til for å forbedre kriseresponsen på følgende måte; først gjennom en definisjon av hva en «akutt» krise er; deretter gjennom en analyse av interne faktorer som

Sykepleier Kate Gannon og teamet i Malawi evakuerer Yanesi Fulakison som var gravid i niende måned og hadde svangerskapskomplikasjoner.
Foto: Luca Sola

gjør kriserespons særs vanskelig; og til slutt gjennom å presentere en rekke oppfordringer som vi håper kan stimulere til diskusjon og debatt om hvordan humanitær respons kan gjøres bedre og mer relevant for de menneskene hvis liv i verste fall avhenger av det.

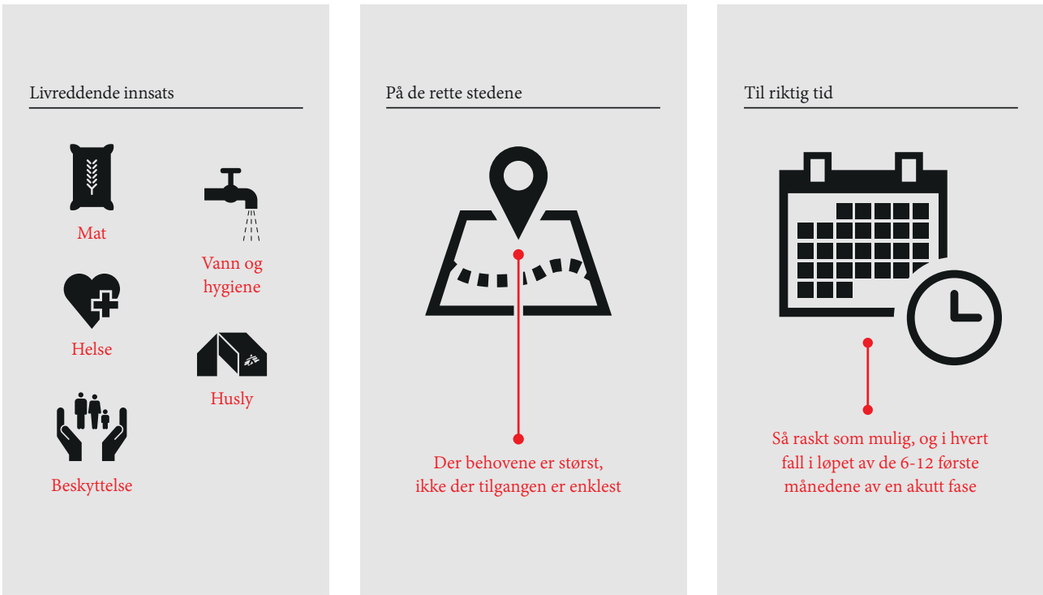
Akutt krise: kan man planlegge for det uventede?
Den akutte fasen av en humanitær krise defineres forskjellig av forskjellige aktører. Grunnleggende sett kjennetegnes en akutt fase av en brå endring som gjør at de mest grunnleggende menneskelige behov ikke dekkes av eksisterende samfunnsstrukturer, oftest som et resultat av hendelser som konflikt, naturkatastrofer eller store folkeforflyttinger.

Høye sykdoms- og dødssrater kan indikere at primærbehov ikke dekkes, og er ofte en indikator på at overlevelsesmekanismer allerede har feilet og at krisen er et faktum. Det er også utviklet egne indikatorer for andre livreddende sektorer som mat, vann- og sanitær, husly og beskyttelse.[13] Samtidig må man huske at man ofte mangler strukturert datainnsamling i akutte kriser, og at man sjelden eller aldri kan forutse en krise i noe detalj. For å redde liv må man handle raskt – ofte før man vet». Det kommer vi tilbake til senere.
Utviklingen av en konfliktrelatert humanitær krise er meget sjelden lineær. En akutt fase kan være begynnelsen på en ny krise eller oppstå i en allerede langvarig krise. Vold kan blusse opp i sårbare områder eller allerede langvarige kriser, i land hvor internasjonale utviklings- og nødhjelpsaktører allerede er tungt til stede. Situasjonene i Jemen, Niger, Nigeria og Mali som vi har beskrevet over, er alle ulike eksempler på det.

En akutt fase kan i verste fall vare svært lenge, særlig hvis den humanitære sektoren ikke evner å respondere godt nok. Det bør kunne forventes at humanitær innsats dekker de mest kritiske behovene i løpet av de første 6 til 12 månedene, men forsøk på å tydelig definere tidsrammen for en akutt krise vil sjelden være hjelpsom; det kan blant annet føre til et forventingspress fra givere og hjelpeorganisasjoner for å raskest mulig gå fra humanitær innsats til mer langsiktige programmer.

Innsnevring av det humanitære rom
Eksterne faktorer det er svært vanskelig å gjøre noe med, fører til en innsnevring av *det humanitære rom*[14] i flere konfliktområder; politisering, instrumentalisering og blokkering av nødhjelp gjør det vanskelig å levere upartisk nødhjelp. Uforutsigbare væpnede konflikter gjør at tilgang på tvers av frontlinjer eller inn i omstridte områder blir farlig, og stridende parter nekter ofte humanitære aktører tilgang eller forsøker å kontrollere hvor og når hjelpen skal leveres.

Den humanitære hovedoppgaven:



Krigssituasjoner er i sin natur ekstremt politiserte. Slike utfordringer var som vi har sett også vanskelige i Jemen, Nigeria, Mali og Niger, og har også i stor grad preget responsen i for eksempel Syria og Irak.

De viktigste eksterne faktorene er satt opp i figuren under. I denne rapporten fokuserer vi imidlertid på de interne - det aktørene i sektoren bør kunne gjøre noe med.

Humanitær handlekraft: hva skal til?
Å levere uavhengig, nøytral og upartisk nødhjelp i konfliktområder er krevende. Det humanitære systemet må evne å forhandle tilgang med stridende parter; det må klare å håndtere risiko; det må ha tilstrekkelig fleksibilitet til å respondere på raskt skiftende omgivelser; og det må ha de riktige menneskelige, logistiske og økonomiske ressurser til å starte opp og holde store prosjekter i gang under uforutsigbare forhold.

Kriserespons krever en særegen handlekraft og kapasitet; vi kaller det *humanitær handlekraft* i denne rapporten. Denne handlekraften har gjentatte ganger vist seg å være for svak. Feltstudiene over illustrerer alle forskjellige konsekvenser av dette.

I den humanitære bransjen blir det stort sett fokusert på forskjellen mellom tilgjengelige ressurser og nødhjelpsprosjektenes antatte kostnad – det såkalte «funding gap.» Dette er kun en av flere viktige årsaker, og fokuset på finansiering og kostnader gjør at andre viktige faktorer blir oversett.

Hvordan humanitærhjelp utformes — hvilke mål det forventes at den skal oppnå, hvordan "det humanitære systemet" er strukturert, og hva slags tankesett som preger aktørene i systemet — er i stor grad med på å påvirke hvor rask og god responsen blir.

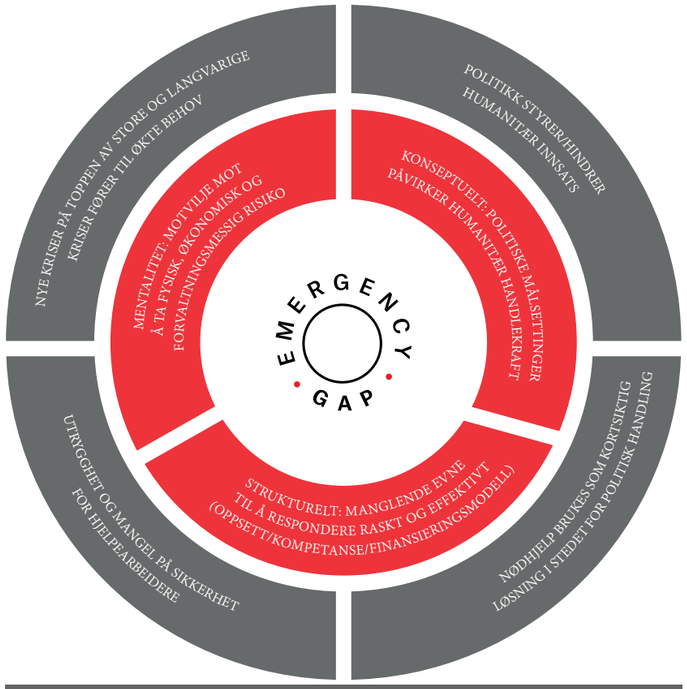
Dette er et komplekst tema, men i denne rapporten har vi forsøkt å gruppere disse interne faktorene på tre nivåer: konseptuelt og politisk; strukturelt og organisatorisk; og mentaliteten som preger sektoren.

Konseptuell sammenblanding: har alle utfordringer samme løsning?

På det globale, humanitærpolitiske planet er to brede trender med på å utfordre den humanitære handlekraften: Et økende press for å underordne humanitær innsats inn i en bredere, politisk utviklings- og fredsagenda; og en sammenblanding av forskjellige kontekster og faser i en humanitær krise.

Dagens dominerende humanitærpolitiske tenkning synes overordnet sett å være låst i en forestilling om ett bredt problem — menneskelig lidelse. Derav synes å følge kun én løsning — et sett med felles mål og strategier. Dette er ikke bare en teoretisk og abstrakt problemstilling; diskursen og de politiske prioriteringene har reelle konsekvenser for responskapasiteten.

Disse trendene er ikke nye, men utfallet av Verdens humanitære toppmøte i Istanbul i 2016 beskriver godt hvor sektoren er på vei. Toppmøtet definerte i stor grad humanitær innsats som en støttemekanisme for FNs bærekraftsmål.[15] Dette legger opp til et paradigmeskifte som vil definere humanitær innsats som et av flere hjelpemidler for å oppnå bredere og mer langsiktige utviklingspolitiske mål. Leger Uten Grenser deltok ikke på toppmøtet.[16]



Eksterne faktorer (i grått) og interne faktorer (i rødt) som bidrar til et *emergency gap.*

En gutt undersøkes for rabies i Leer, Sør-Sudan, desember 2015. Etter å ha måttet evakuere i mai, gjenopptok Leger Uten Grenser aktiviteter i området.
Foto: Dominic Nahr

Humanitære organisasjoner forventes å skulle bidra til å forebygge kriser, respondere i kriser og bidra til gjenoppbygging etter en krise. Konkret resulterte møtet i *Grand Bargain*-avtalen, som primært er et instrument for å øke kostnadseffektiviteten i sektoren.
Etter toppmøtet har nye globale initiativ, som det såkalte *New Ways of Working*, konkretisert trenden.[17]

Ingen kan gjøre alt
Denne dominerende diskursen reflekterer heller ikke de store forskjellene på de mange typer krisesituasjoner humanitære aktører må operere i. Hvis respons i akutte og langvarige kriser, i naturkatastrofer og i konflikter, vurderes likt, får diskusjonen om humanitær innsats lite praktisk nytte. I verste fall kan den føre til en svekking av kriseresponsen i konfliktområder. Forebygging, reduksering av risiko og gjenoppbygging er viktige oppgaver, men de er svært forskjellige fra akutt kriserespons.

Hva dette vil innebære for den humanitære sektorens evne til å levere, særlig i konfliktområder, har så langt ikke blitt tilstrekkelig vurdert.

I de mange ulike krisesituasjonene i dag, hvor behovene er svært forskjellige, trengs det forskjellige operasjonelle metoder. Den humanitære bransjen trenger aktører med ulik ekspertise til å respondere i forskjellig type kriser.

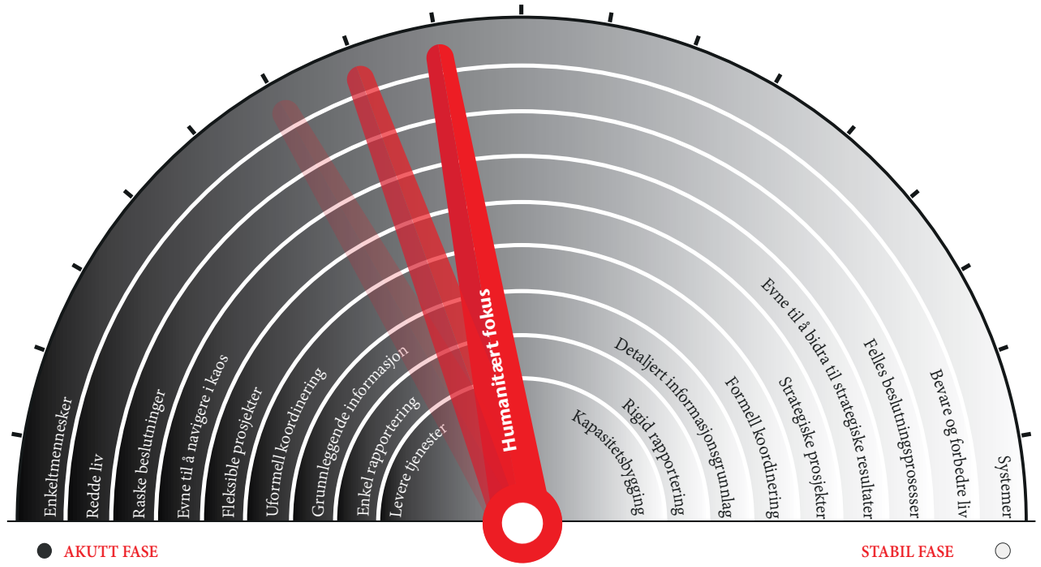
Humanitær innsats er ikke et politisk verktøy
I tillegg kan en slik konseptuell sammenblanding tvinge humanitære aktører til å drive med langsiktig prosjektarbeid som ofte har en utviklingspolitisk karakter. Dette er spesielt problematisk i konfliktsituasjoner, der den politiske agendaen og utviklingsplanen ofte eies av en eller flere stridende parter.

Fra sin fødsel har humanitær innsats i konfliktområder vært bundet av humanitære prinsipper nettopp for å kunne forhandle frem tilgang fra stridende parter.

Humanitær innsats er uavhengig, upartisk og nøytral for å bygge tillit blant stridende parter om at tilgang ikke vil undergrave deres militære eller politiske situasjon.

Arbeidet med å forhandle frem tilgang er alltid vanskelig, og fører ofte til at humanitære aktører må håndtere vanskelige moralske dilemmaer.[18]

Den globale diskursen kan dermed få fatale konsekvenser både for de som trenger hjelp og de som skal levere den. Det vil være en reell risiko for at hjelpen ikke når dem som befinner seg på «feil side» av en politisert krise, og økt politisering og sammenblanding kan sette hjelpearbeidere i fare, slik vi peker på i studien om Mali over.



Selv om formålet med de globale initiativene er å forbedre humanitær innsats er det en overhengende fare for at de vil ende opp med å snevre inn det humanitære handlingsrommet og svekke den humanitære handlekraften som trengs for å respondere i konflikter.

Den unyanserte og ideologiske diskursen vil også ha direkte innvirkning på hvordan nødhjelpen finansieres og ledes.

Strukturelle svakheter – et tungrodd system

Koordinering, planlegging og finansiering av humanitær respons er strukturert i FN-ledede prosesser, som i tråd med trendene og initiativene beskrevet over vektlegger felles mål på tvers av sektorer. Det store mangfoldet av humanitære aktører blir sett på som et fastsatt system som skal utføre én felles oppgave, og blir dermed ikke godt nok utnyttet. Dette kan gå på bekostning av handlekraften, slik vi har sett eksempler på i feltstudiene. Det kan gjøre responsen mindre fleksibel og føre til store forsinkelser.

De fleste store FN-organisasjonene er sluser for en pengestrøm fra giverland til prosjektene i felt. FN gir prosjektfinansiering til en internasjonal organisasjon, som igjen ofte bruker en lokal organisasjon til å implementere prosjektet. Til sammen blir det mange ledd fra et giverland til mennesket med akutt behov for mat og vann eller helsehjelp.

Det fører også til et misforhold mellom de som først mottar finansiering — FN- og førstelinjeorganisasjonene som leverer nødhjelp. Dette er både en teknisk og byråkratisk utfordring for rask overføring av midler. Som vi har vært inne på i feltstudiene over krever denne strukturen for eksempel ofte detaljert datainnsamling og planverk for akutte situasjoner der det er umulig å kjenne behov eller utvikling på noen god måte.

Uten beredskap, ingen respons
Det skaper også en strukturell utfordring for investeringer i organisasjonenes egen kapasitet til å bli værende og levere i akutte kriser.
Økonomisk uavhengighet er svært viktig for operasjonell fleksibilitet. Å respondere i akutte kriser, og ikke minst å kunne levere i omstridte og vanskelig tilgjengelige områder, krever tunge investeringer i egen risikohåndtering, logistikk og teknisk ekspertise.
Uten en slik uavhengig beredskap er det vanskelig for organisasjonene å levere når FN-systemet ikke er i stand til å gjøre det, slik vi blant annet så i Jemen i 2015.

Feltstudiene gir også eksempler på hvordan den FN-ledete humanitære sektoren sjelden klarer å løsrive seg fra langsiktige utviklingsmål når en konflikt fører til en akutt humanitær krise.

Ofte er store deler av sektoren allerede til stede i landet der krisen oppstår, men organisasjonene sliter med å skifte gir. I en stabil fase jobber organisasjonene langsiktig, fokuserer på å styrke institusjoner og bygge lokal kapasitet. I en akutt fase derimot, må man ha fokus på enkeltmenneskers liv og helse, ta raske avgjørelser og ha fleksible prosjekter, uavhengig av partene i konflikten.

Internt fordrevne har slått seg ned i en leir i Monguno, i Borno-regionen, Nigeria, januar 2018.
Foto: Maro Verli

Å bevege seg mellom disse to formene for respons er svært krevende, og store utviklings- og nødhjelpsorganisasjoner mislykkes til stadighet. Et slikt girskifte innebærer ikke bare et operasjonelt taktskifte og en mulig økning i det operasjonenes volum, men også et skifte i mentalitet og fokus.

Tunge og ineffektive prosesser og sviktende lederskap bidrar også ofte til å forsinke responsen. Under den akutte og svært alvorlige humanitære krisen i Den sentralafrikanske republikk i 2012-2013 ble FNs lederskap i landet sett på som altfor byråkratisk, politisk og hovedstadssentrert.[19]

Leger Uten Grenser skrev et åpent brev til FNs ledelse for å ta opp hvordan gjentatte evalueringer og utallige koordineringsmøter ikke førte til konkret handling i områdene hvor behovene var størst.[20]

I tillegg blir FN-aktørenes lederrolle i økende grad delt med myndighetene i landet som er i krise, også der staten er en aktiv part i konflikt eller dens politikk er en medvirkende årsak til krisen. Denne integreringen gjør lite for å sikre fleksibiliteten, hastigheten og uavhengigheten som er så viktige for en effektiv humanitær respons, som vi blant annet så i feltstudien fra Nigeria.

Flaggplanting

I flere tilfeller — blant annet både i Nigeria og i Niger — skaper finansieringsmetoden perverse insentiver. Organisasjonene konkurrerer om finansiering og synlighet, og forsøker å monopolisere responsen i «sine» områder. Førstemann-til-mølla-logikken ligger dypt i systemet. Konkurransen mellom organisasjonene undergraver koordineringen.

En del av den globale trenden, konkret formulert i *Grand Bargain*, er målet om at mer av nødhjelpsresponsen skal utføres av lokale organisasjoner. Når tilgang er vanskelig på grunn av sikkerhet eller avstand, virker bruk av lokale aktører å være en av sektorens viktigste løsninger.

Men lokale aktører kan møte åpenbare prinsipielle utfordringer i konfliktsituasjoner, særlig vanskeligheten med å forholde seg nøytral i ekstremt politiserte omgivelser. Lokal kapasitetsbygging er i seg selv et verdifullt mål, og kan på lang sikt styrke evnen til å forebygge kriser.

Men i den akutte fasen av en krise kan bruk av lokale aktører som mangler ekspertise være med på å undergrave en mer effektiv respons, slik vi for eksempel så i Diffa-delstaten i Niger, hvor flere aktører etter hvert satset på å internasjonalisere responsen.

Januar 2014: Et pansret militærkjøretøy passerer en ambulanse fra Leger Uten Grenser på vei til sykehuset i Bangui.
Foto: Juan Carlos Tomasi

Mentalitet – å bli værende og levere når nøden er størst

Den humanitære handlekraften er i stor grad også et spørsmål om mentalitet: å jobbe i konfliktsituasjoner er vanskelig, farlig og dyrt, mens det humanitære systemet har blitt konservativt, risikoaverst og fokusert på «effektivitet» (nytte/kostnad-analyse).

Å levere nødhjelp i akutte kriser og krigsområder innebærer åpenbart en risiko. Å avgjøre når risikoen blir for stor, er et av sektorens vanskeligste dilemmaer. Måten risiko blir håndtert på henger tett sammen med hvordan sektoren organiserer sin kriserespons.

At alle internasjonalt ansatte – bortsett fra de hos ICRC og Leger Uten Grenser – ble evakuert fra Jemen i 2015, akkurat da konflikten eskalerte og krisen ble drastisk forverret, skyldtes at organisasjonene var avhengig av FNs transportkapasitet.

Risiko handler ikke bare om sikkerhet for hjelpearbeidere og materiell, men også om økonomisk risiko og risiko knyttet til organisasjonens omdømme. Slik det humanitære systemet er strukturert i dag er organisasjonenes bredere risikohåndtering preget av de institusjonelle, statlige givernes rigide rapporteringsrutiner og fokus på å få effektivitet for pengene.

Få giverland aksepterer å finansiere et prosjekt som mislykkes, godta tap av ressurser eller viser særlig forståelse for at det relativt sett koster mye mer å respondere i vanskelige tilgjengelige områder. Dette kan bidra til at organisasjoner ser seg tvunget til å respondere kun i de lettest tilgjengelige områdene, slik vi for eksempel så i Diffa, Niger.

Trygghet og risiko

I Sør-Sudan, da volden blusset opp i desember 2013, ble den umiddelbare og alvorlige humanitær krisen som fulgte enda verre fordi mange humanitære aktører som burde kunnet respondere ikke evnet å gjøre det. Svært mange nødhjelps- og utviklingsorganisasjoner var allerede til stede i landet, men kampene førte til at de aller fleste hjelpearbeiderne ble evakuert. Mange kom ikke tilbake før tre måneder senere.

I begynnelsen av 2014 gjenetablerte de fleste organisasjonene seg i områder hvor behovene var åpenbare og tilgangen var relativt enkel, eller i FNs leirer for beskyttelse av sivile, hvor kun et fåtall av menneskene med behov for hjelp oppholdt seg.

Når de først var etablert der ble de fleste værende, og kun noen få organisasjoner forsøkte å dekke behovene i andre områder. FNs sikkerhetsregler hindret også organisasjoner å nå inn til områdene hvor behovene var størst, hvor det også ofte pågikk kamper.[21]

Også i Den sentralafrikanske republikk har responsen blitt hemmet av risikoaversjon i FN-systemet. De fleste FN-ansatte var allerede blitt evakuert da opprørsgruppenes offensiv nærmet seg hovedstaden Bangui i desember 2012, og returnerte ikke før etter flere måneder. Ett år senere var det fortsatt svært store mangler i responsen.

I et åpent brev til FNs ledere tok Leger Uten Grenser blant annet opp hvor forskjellig ulike organisasjoner oppfattet sikkerheten; etter kamper i byen Bossangoa var FN-ansatte nødt til å holde seg inne i flere dager, mens Action Contre la Faim (ACF) og Leger Uten Grenser beveget seg gjennom byen for å levere nødhjelp.[22]

Dreiningen i tankesett henger også sammen med trendene som preger sektoren. Når konseptualisering, strategi, koordinering og finansiering domineres av FN-systemet og giverland er det åpenbart krevende for hjelpeorganisasjoner som ser på kriserespons som sin hovedoppgave å effektivt bevare sitt handlingsrom.

Derfor vil vi til slutt i denne rapporten presentere noen forslag til hva Norge og norske organisasjoner kan gjøre annerledes.

The Emergency Gap Project:

Denne rapporten bygger på et toårig refleksjonsprosjekt gjennomført av Leger Uten Grensers operasjonelle senter i Barcelona (MSF OCBA), kalt The Emergency Gap Project. Prosjektet sprang ut av en økende bekymring over den manglende kriseresponsen i det tradisjonelle humanitære systemet, og har hatt som mål å analysere hva som kan legge til rette for, og hva som hindrer en effektiv respons i den akutte fasen av en konflikt.
En sentral del av prosjektet har vært diskusjoner med over 150 representanter fra 60 organisasjoner og institusjoner i den humanitære sektoren.

Prosjektet definerer «emergency gap» som svikten i å levere livreddende tjenester på de riktige stedene til riktig tid, spesielt i det første året av en akutt krise.

Tematiske rapporter:
Monica de Castellarnau og Velina Stoianova:
Emergency gap: Humanitarian action critically wounded (april 2016)
Ed Schenkenberg:
The challenges of localised humanitarian aid in armed conflict (november 2016)
Marc DuBois:
The cost of coherence (desember 2016)
Pete Buth:
Insecurity – always an insurmountable obstacle? (januar 2017)
Velina Stoianova:
Humanitarian financing: is it all about money? (april 2017)
Andrew Cunningham:
The Evolution of Emergency WASH in Humanitarian Action (juni 2017)
Monica de Castellarnau og Velina Stoianova:
Emergency Gap final report: Bridging the emergency gap (april 2018)

Feltstudier:
Andrew Cunningham:
To Stay and Deliver? Yemen Report (april 2016); Enablers and obstacles to aid delivery: Yemen crisis 2015 (mai 2016)
Alejandro Pozo Marín:
Perilous terrain: Humanitarian action at risk in Mali (mars 2017)
Jon Edwards:
Niger January 2015–August 2016 (november 2016); North-east Nigeria (april 2017)
Trygve Thorson:
Follow-up case study, Niger: Diffa, September 2016 – September 2017 (februar 2018)

Alle publikasjonene er tilgjengelige på ***https://arhp.msf.es***

Del 4

konklusjon

Saná, Jemen, 12. juni 2015: Lokalt redningspersonell og houthi-styrker rydder unna stein og bygninsmasser i ruinene av fire hus ødelagt etter et luftangrep fra saudiarabiske styrker. Seks personer ble drept i angrepet.
Foto: Sebastiano Tomada/Getty Reportage

Konklusjon:

Den humanitære handlekraften må styrkes

Humanitære organisasjoners hovedoppgave er å redde liv og lindre nød i krisesituasjoner. Likevel svikter den humanitære sektoren i den akutte fasen av en krise, særlig i konfliktsituasjoner, på flere punkter.

- Det er ofte for få aktører til stede med praktisk kapasitet og kompetanse til å levere relevant livreddende hjelp.
- Hjelpen kommer ofte for sent, og når ofte ikke fram til dem som trenger det mest, i de hardest rammede områdene.
- De mest akutte behovene, som har direkte konsekvenser for liv og helse, blir ikke dekket godt nok.

Den humanitære sektoren svikter med andre ord ofte i å levere livreddende tjenester på de rette stedene til riktig tid, og særlig er dette tilfellet i det første året av en akutt krise.

Det er denne svikten Leger Uten Grenser kaller et «emergency gap».

At sektoren mislykkes på denne måten skyldes både eksterne og interne faktorer. Jo større de eksterne utfordringene er, jo større burde den interne innsatsen for å håndtere dem være. Aktørene i sektoren — fra institusjonelle givere til førstelinjeorganisasjonene — burde alle gjøre det de kan for å rette opp de interne svakhetene, slik at sektoren som helhet står bedre rustet i møtet de eksterne utfordringene. Dessverre er det ikke tilstrekkelig fokus på dette i sektoren i dag.

Snarere ser det ut til at den humanitære sektoren er inne i en ond sirkel hvor mer og mer kreves av organisasjonene, og nødhjelp i økende grad underordnes langsiktige, politiske mål. I den dominerende humanitær-politiske diskursen blir de store forskjellene mellom krisesituasjonene i stor grad oversett. Det er ikke et tydelig nok fokus på det spesifikke ved konfliktsituasjoner og det som kreves for å levere raskt og godt nok i dem.

Humanitære organisasjoner forventes å kunne løse flere svært forskjellige oppgaver både før, under og i lang tid etter den akutte fasen i en krise, uten at det anerkjennes i tilstrekkelig grad at disse oppgavene krever svært spesifikk kompetanse, mentalitet og kapasitet.

Å skifte fokus fra en responsform til en annen er krevende og mangel på evne til å skifte gir og er blant de mest åpenbare strukturelle svakhetene som kompliserer og forsinker responsen.

Utviklingen av en konfliktrelatert humanitær krise er meget sjelden lineær, og prioritetene i responsen bør settes utfra hvor akutt krisen er. I den mest akutte fasen bør det fokuseres på å dekke de mest kritiske behovene så raskt som mulig.

En raskere levering av livreddende tjenester blir også hindret av mangel på praktisk beredskap og av byråkratiske forsinkelser. Overordnet sett preges sektoren av risikoaversjon og et kontraproduktivt fokus på kostnadseffektivitet, og konkurranse mellom organisasjonene på bakken — som kan virke uunngåelig slik systemet er satt opp — ødelegger også for den totale responsen.

Den humanitære sektoren klarer ikke å utnytte mangfoldet blant organisasjonene, og fremmer ikke spesialisering eller spisskompetanse.

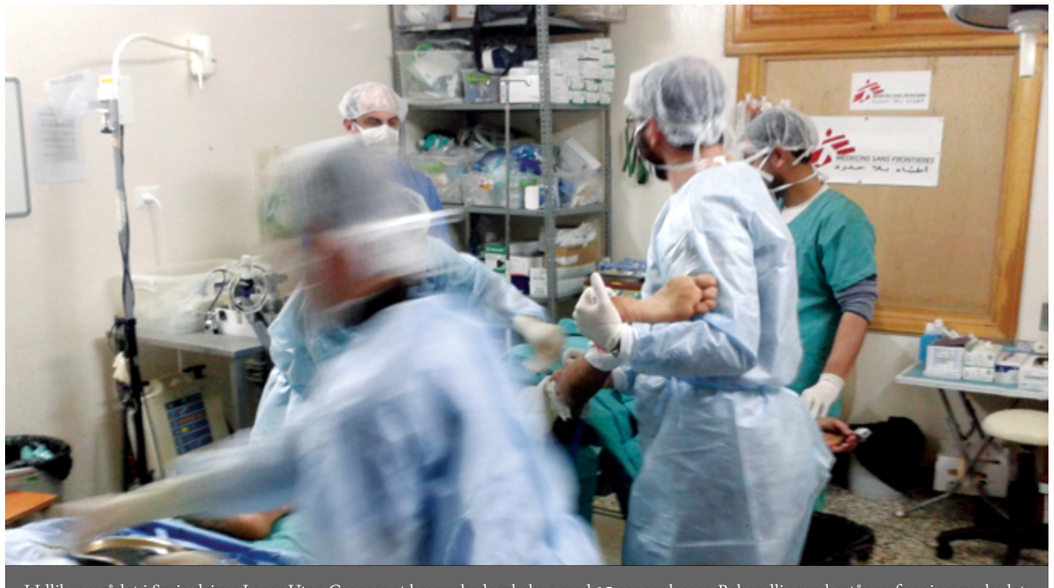
Til sammen gjør dette at den humanitære handlekraften blir svakere. Den akutte responskapasiteten står i fare for å bli ytterligere svekket i årene som kommer.

Det kan imidlertid skapes et større rom for organisasjoner med evne og vilje til å respondere i akutte, konfliktrelaterte og politiserte kriser. I stedet for å se på den humanitære sektoren som ett fastsatt system, bør man se på det som et landskap hvor forskjellige aktører, med sine forskjellige styrker, opererer side ved side og kan utfylle hverandre.

FN-systemet og giverlandene kan proaktivt legge til rette for spesialiserte humanitære organisasjoner har evne til å levere livreddende tjenester innenfor de mest kritiske feltene (mat, vann- og sanitær, helse, husly, beskyttelse).

For å kunne respondere raskt og effektivt i den akutte fasen av en humanitær krise i en konflikt eller i et område preget av politisk motivert vold, anti-terror eller andre militære operasjoner er det viktig at den humanitære sektoren beholder evnen til å levere uavhengig, nøytral og upartisk nødhjelp.

Organisasjonene som skal respondere i slike situasjoner bør ha en egen beredskap, ekspertise og vilje til å levere det som trengs når nøden er størst — en egen type humanitær handlekraft.



I Idlib-området i Syria driver Leger Uten Grenser et brannskadesykehus med 15 sengeplasser. Behandlingen består av fjerning av skadet vev, bandasjeskifting under narkose, hudtransplantasjon og fysioterapi. Sykehuset har også et akuttmottak.
Foto: Leger Uten Grenser

Del 5

oppfordringer

Oppfordringer til Norge:

Leger Uten Grenser har følgende oppfordringer til Norge, som humanitærpolitisk aktør og som giverland, og dets partnere:[23]

Den humanitære hovedoppgaven – livreddende innsats i akutte krisesituasjoner – bør prioriteres som det mest sentrale i de humanitærpolitiske diskusjonene, nasjonalt og internasjonalt:

- Umiddelbar respons for å dekke kritiske behov bør være hovedprioriteten for Norges humanitære innsats. Å levere livreddende tjenester på de rette stedene til riktig tid bør ikke underordnes langsiktige målsettinger, hverken utviklingspolitiske eller sikkerhetspolitiske.

- Norges humanitære innsats må være tuftet på prinsippene om humanitet, upartiskhet, uavhengighet og nøytralitet i praksis så vel som i retorikk. De humanitære prinsippene er helt nødvendige for å kunne levere nødhjelp i politisk ustabile områder. Norge bør også vektlegge den praktiske viktigheten av de humanitære prinsippene i sin internasjonale engasjementspolitikk.

- Norge bør særlig jobbe for at FN-systemet gjeninnfører prinsipiell humanitær innsats, med særlig vekt på akutt, livreddende innsats i konfliktområder, som en selvstendig hovedprioritet, frikoblet fra politiske agendaer.

- Norge og norske organisasjoner bør jobbe for at den humanitære sektoren, og spesielt FN-systemet, anerkjenner de grunnleggende risikoene og utfordringene knyttet til humanitær innsats i konfliktområder og arbeider for å øke kapasiteten til å bli værende og levere livreddende nødhjelp.

- Norge og norske organisasjoner bør ta til orde for at det blir gjort en grundig vurdering av hvilke konsekvenser nye globale humanitærpolitiske rammeverk, som *New Ways of Working,* kan få for prinsipiell humanitær innsats.

- Norge bør engasjere seg i å kritisk evaluere hvilke aktiviteter som defineres som humanitær innsats i FNs humanitære responsplaner, og hvilke som bør finansieres gjennom andre typer langsiktig bistand.

- Norge bør ta til orde for at FNs humanitære organisasjoner i større grad bør distanseres fra politiske og militære FN-organer i felt.

Den humanitære handlekraften bør styrkes, særlig gjelder det kapasiteten til å respondere i konfliktområder:

- Norge bør jobbe for at finansiering fra myndigheter, multilaterale givere eller andre samarbeid har vilkår som på best mulig måte sikrer en effektiv og rask responskapasitet.

- Norge bør sørge for at hjelpeorganisasjoner med evne og vilje til å respondere i den akutte fasen av en konfliktrelatert krise har tilstrekkelig med ikke-øremerkede midler, styrket beredskap, egen evne til å forhandle om tilgang og operasjonell frihet slik at de kan respondere raskt og skifte gir når det trengs.

- Norge og norske organisasjoner bør styrke og kvalitetssikre beredskap og responskapasitet slik at organisasjonene er best mulig rustet til å uavhengig respondere på akutte humanitære krisesituasjoner. Beredskap må være på plass før krisen inntreffer, selv om dette kan virke «ineffektivt» i perioder.

- Norge og norske organisasjoner bør sikre at alle partnere oppriktig rapporterer om sin reelle kapasitet til å respondere på akutte krisesituasjoner. Flaggplanting, uriktig rapportering og annen konkurransepraksis må motarbeides, og transparens må belønnes.

- Norge bør også sørge for at rapporteringskrav og andre krav i avtaler støtter, og ikke hemmer, organisasjonenes handlekraft. Organisasjonene må kunne ta de nødvendige risikoene — også de økonomiske — for å kunne levere nødhjelp i akutte kriser.

Fotnoter

[1] *Denne rapporten bygger på refleksjonsprosjekt gjennomført av Leger Uten Grensers operasjonelle senter i Barcelona (MSF OCBA). Prosjektet har resultert i flere tematiske rapporter og case-studier, og diskusjoner med over 150 representanter fra 60 organisasjoner og institusjoner i den humanitære sektoren. Mer informasjon finnes på: https://arhp.msf.es/emergency-gap-final-report-bridging-emergency-gap*

[2] *Case-studiene er utført for Leger Uten Grenser (MSF OCBA) mellom 2014 og 2017. Case-studiene bygger på en rekke intervjuer med nøkkelpersoner og beslutningstakere for den humanitære responsen — i FN-organisasjoner, internasjonale og nasjonale ikke-statelige organisasjoner, nasjonale og lokale myndigheter, og Leger uten grensers egne hjelpearbeidere. Skriftlige kilder — primært operasjonelle dokumenter — har også vært brukt. Analysene reflekterer dermed synspunktene til de viktigste aktørene knyttet til responsen, men konklusjonen er forfatternes egne.*

[3] *Edwards, John (april 2017) "North-East Nigeria", Emergency Gap case study, https://arhp.msf.es/emergency-gap-case-studies/north-east-nigeria*

[4] *Leger Uten Grensers pressemelding: http://www.msf.org/en/article/nigeria-least-24000-displaced-people-dire-health-situation-bama*

[5] *Dilemmaet om å benytte seg av militær eskorte eller ikke kan være vanskelig for humanitære organisasjoner. På den ene side kan det å benytte eskorte føre til at organisasjonene blir oppfattet som å støtte militærets agenda, og dermed som om de tar side i konflikten. Det kan ses på som et brudd på det humanitære prinsippet om nøytralitet, og føre til at organisasjonene kan bli angrepet. På den annen side kan det på kort sikt være eneste praktiske løsning for å få levert nødhjelp til sårbare mennesker i isolerte områder.*

[6] *Hjelpearbeider sitert i Edwards, John (april 2017) "North-East Nigeria", Emergency Gap case study, https://arhp.msf.es/emergency-gap-case-studies/north-east-nigeria*

[7] *Sitert i Edwards, John (april 2017) "North-East Nigeria", Emergency Gap case study, https://arhp.msf.es/emergency-gap-case-studies/north-east-nigeria*

[8] *Edwards, John (november 2017) "Niger, Jan 2015 – Aug 2016", Emergency Gap case study, https://arhp.msf.es/emergency-gap-case-studies-aid-environment/niger-jan-2015-%E2%80%93-aug-2016*

[9] *Thorson, Trygve (februar 2018) "Diffa, September 2016 – September 2017", Emergency Gap follow-up case study; https://arhp.msf.es/emergency-gap-case-studies-aid-environment/niger-jan-2015-%E2%80%93-aug-2016*

[10] *Pozo Marín, Alejandro (mars 2017) "Perilous terrain: Humanitarian action at risk in Mali", Emergency Gap case study, https://arhp.msf.es/emergency-gap-case-studies/perilous-terrain-humanitarian-action-risk-mali*

[11] *Cunningham, Andrew (mai 2016) «Enablers and Obstacles to Aid Delivery: Yemen Crisis 2015», Emergency Gap case study; https://arhp.msf.es/emergency-gap-case-study-aid-environment/enablers-and-obstacles-aid-delivery-yemen-crisis-2015*

[12] *Begrepet «emergency gap» ble først brukt av Leger Uten Grensers operasjonelle senter i Barcelona (MSF OCBA), i refleksjonsprosjektet med samme navn som denne norske rapporten bygger på.*

[13] *For eksempel Sphere standards, et sett med internasjonalt anerkjente minimumsstandarder.*

[14] *Begrepet «det humanitære rom» ble først brukt av tidligere president for Leger Uten Grenser internasjonalt, Rony Brauman, på 1990-tallet. Det har senere blitt tolket på flere måter, men blir generelt forstått som handlingsrommet humanitære organisasjoner har til å levere nødhjelp i tråd med i de humanitære prinsippene.*

[15] *FNs 17 mål bærekraftig utvikling frem mot 2030 ble vedtatt høsten 2015. De ser miljø, økonomi og sosial utvikling i sammenheng, og skal rettlede den globale innsatsen for en bærekraftig utvikling. https://www.regjeringen.no/no/tema/utenrikssaker/utviklingssamarbeid/sdg_oversikt/id2505654/*

[16] *Leger Uten Grenser engasjerte seg sterkt i prosessen opp mot toppmøtet, men valgte til slutt å trekke seg, første og fremst fordi det ble klart at toppmøtet ikke i tilstrekkelig grad ville ta opp «svakhetene ved humanitær innsats og nødhjelpsrespons, særlig i konfliktområder eller ved epidemier». For hele begrunnelsen, se http://www.msf.org/en/article/msf-pull-out-world-humanitarian-summit*

[17] *New Ways of Working er et FN-initiativ som tar sikte på å sette felles mål for nødhjelps- og utviklingsinnsats, for å bidra til å nå FNs bærekraftsmål: https://www.unocha.org/story/new-way-working*

[18] *For mer om Leger Uten Grensers erfaring med dette tar vi oss den frihet å anbefale Humanitarian Negotiations Revealed: https://www.msf-crash.org/en/publications/humanitarian-negotiations-revealed-msf-experience*

[19] *de Castellarnau, Monica og Velina Stoianova (april 2018), Bridging the Emergency Gap, final report: https://arhp.msf.es/emergency-gap-final-report-bridging-emergency-gap*

[20] *Leger Uten Grensers åpne brev til FNs ledere: http://www.msf.org/en/article/central-african-republic-open-letter-un-humanitarian-system*

[21] *de Castellarnau, Monica og Velina Stoianova (april 2018), Bridging the Emergency Gap, final report: https://arhp.msf.es/emergency-gap-final-report-bridging-emergency-gap*

[22] *Leger Uten Grensers åpne brev til FNs ledere: http://www.msf.org/en/article/central-african-republic-open-letter-un-humanitarian-system*

[23] *Leger Uten Grenser er på ingen måte unntatt mange av de utfordringene som skisseres i denne rapporten. Disse anbefalingene er dog rettet mot Utenriksdepartementet som giver og politisk aktør og norske ikke-statlige organisasjoner som mottar statlig støtte.*

Leger Uten Grenser er en medisinsk nødhjelpsorganisasjon som redder liv og lindrer nød der behovene er størst. Leger Uten Grensers arbeid er underlagt de humanitære prinsippene: uavhengighet, nøytralitet og upartiskhet basert på ideen om det humane: alle liv er like mye verdt.

Vi gir gratis helsehjelp til de som trenger det mest. Det spiller ingen rolle hvilket land de kommer fra, hvilken religion de tilhører, eller hvilke politiske meninger eller ståsted de har.

Det eneste som betyr noe er at de er mennesker som trenger hjelp. Vi behandler alle, uansett, etter hvilket behov de har. Ingen blir nektet adgang på våre sykehus eller klinikker på grunn av bakgrunnen sin.

Leger Uten Grenser tar ikke side i konflikter, og er styrt etter der behovene og nøden er størst. I alle prosjektene våre er vi opptatt av at lokalbefolkningen ser på oss som en politisk nøytral aktør.

MEDECINS SANS FRONTIERES
LEGER UTEN GRENSER