

Temanotat

Afghanistan: Humanitære forhold



LANDINFO

Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon

© Landinfo 2018

Materialet i denne publikasjonen er omfatta av åndsverklova. Utan særskild avtale med Landinfo er eksemplarframstilling og tilgjengeleggjering berre tillate når det er heimla i lov.

Spørsmål og reaksjonar på Landinfo sine rapportar kan rettast til:

Landinfo
Eininga for landinformasjon i utlendingsforvaltninga

Storgata 33 A

Postboks 2098 Vika

0125 Oslo

Tel: 23 30 94 70

E-post: landinfo@landinfo.no

www.landinfo.no

Om Landinfos temanotat

Eininga for landinformasjon i utlendingsforvaltninga (Landinfo) skal som fagleg uavhengig eining hente inn og analysere informasjon om samfunnstillhøve og menneskerettar i land som Utlendingsdirektoratet (UDI), Utlendingsnemnda (UNE) og Justis- og beredskapsdepartementet kan trenge kunnskap om.

Landinfos temanotat er baserte på opplysningar frå nøye utvalde kjelder. Opplysningane er handsama i samsvar med anerkjende kvalitetskriterium for landinformasjon og Landinfos retningslinjer for kjelde- og informasjonsanalyse.

Temanotata bygger på både skriftleg og munnleg kjeldemateriale. Ein del av informasjonen som vert formidla, er henta inn gjennom samtalar med kjelder på informasjonsinnhentingsreiser. Landinfo legg vinn på breidde i kjeldetilfanget, og så langt som mogeleg er det henta inn informasjon frå kjelder som arbeider uavhengig av kvarandre. Alt nytta kjeldemateriale er fortløpande referert i temanotata. Landinfo har tatt omsyn til at nokre av kjeldene ønskjer å være anonyme. Notata gir ikkje noko uttømmmande bilete av tema som vert undersøkte, men dei klargjer problemstillingar som er relevante for UDIs og UNEs handsaming av utlendings saker.

Landinfo er ei fagleg uavhengig eining, og informasjonen som vert presentert, kan ikkje takast til inntekt for eit bestemt syn på korleis utlendingsforvaltninga bør handsame søknader. Landinfos temanotat er heller ikkje uttrykk for det synet norske styresmakter har på tilhøva og landa som notata handlar om.

About Landinfo's reports

The Norwegian Country of Origin Information Centre, Landinfo, is an independent body within the Norwegian Immigration Authorities. Landinfo provides country of origin information (COI) to the Norwegian Directorate of Immigration (Utlendingsdirektoratet – UDI), the Immigration Appeals Board (Utlendingsnemnda – UNE) and the Norwegian Ministry of Justice and Public Security.

Reports produced by Landinfo are based on information from carefully selected sources. The information is collected and analysed in accordance with [common methodology for processing COI](#) and [Landinfo's internal guidelines on source and information analysis](#).

To ensure balanced reports, efforts are made to obtain information from a wide range of sources. Many of our reports draw on findings and interviews conducted on fact-finding missions. All sources used are referenced. Sources hesitant to provide information to be cited in a public report have retained anonymity.

The reports do not provide exhaustive overviews of topics or themes, but cover aspects relevant for the processing of asylum and residency cases.

Country of Origin Information presented in Landinfo's reports does not contain policy recommendations nor does it reflect official Norwegian views.

SUMMARY

Since 2001, there has been a large national and international effort to improve the humanitarian situation in Afghanistan. In 2018, Afghanistan was ranked as number 168 out of 189 countries on UN's Human Development Index. Despite positive improvements, large parts of the population still live under difficult humanitarian circumstances.

Access to education and health services has improved for a large part of the population. However, there are still challenges in terms of quality and access for vulnerable groups. The labour market is under pressure, and more than half of the population live below the poverty line. Reaching an acceptable standard of living is challenging.

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 2018 var Afghanistan rangert som nummer 168 av 189 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 over halvparten av befolkninga lever under fattigdomsgrensa. Det er utfordrande å oppnå ein tilfredsstillande levestandard.

INNHALD

1. Innleiing	6
1.1 Nokre nøkkeltal	7
2. Helse	7
2.1 Helseindikatorar – levealder og mødre- og barnedødelegheit	7
2.2 Tilgang til offentlege helsetenester	9
2.3 Tilgang til helsefasilitetar i dei store byane	11
2.4 Private helsetenester	11
2.5 Kvalitet og finansiering	12
2.6 Private utgifter til helse	12
2.7 Tilgang til og kvalitet på medisin	13
2.8 Psykisk helsevern	14
3. Utdanning	14
3.1 Skulesystem	16
3.2 Tilgang til og bruk av skule	17
3.2.1 Skulebygg, materiell, lærarar og undervisningsstandard	18
3.3 Skule og utdanning i urbane strøk	19
3.4 Kostnad for skulegang og utdanning	19
3.5 Opprøraranes haldning til skule og utdanning	20
4. Arbeidsmarknaden	20
4.1 Ein uregulert, usikker og korrump arbeidsmarknad	20
4.1.1 Arbeidsløyse	21
4.1.2 Arbeidsmarknaden i store byar	22
4.1.3 Arbeidsmarknaden på landsbygda	23
4.2 Arbeidsmarknaden for kvinner	23
4.3 Barn si deltaking i arbeidsmarknaden	24
5. Levestandard	24
5.1 Levestandard i urbane strøk	25
5.1.1 Bustad	25
5.1.2 Vatn og sanitær	26
5.1.3 Energikjelder og forureining	26
5.2 Matsikkerheit	27
5.3 Sosial sikkerheit	27
6. Referansar	28

1. INNLEIING

Etter Talibans fall i 2001 har det vore lagt ned ein stor innsats for å betre den humanitære situasjonen for befolkninga i Afghanistan, både gjennom internasjonal humanitær- og utviklingsbistand, og gjennom oppbygging og institusjonalisering av afghanske myndigheiter. Afghanistan var rangert svært lågt – som nummer 181 av 182 land – på FN sin *Human Development Index* i 2007. I 2013 var landet rangert som nummer 175 av 187. Indeksen viste ei ytterlegare forbetring i 2018, då landet var rangert som 168 av totalt 189 land. 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 er ein oppdatert versjon av eit notat som fyrste gong vart gjeve ut i 2014. Notatet er utarbeidd for å gje oppdatert informasjon om humanitære forhold i Afghanistan, og gjer greie for dei viktigaste tendensane innan helse og utdanning, forholda på arbeidsmarknaden og den generelle levestandarden. Variasjonar vert vist til i grove trekk, primært på aksene urban-rural og med referanse til kjønn. Notatet gjev såleis ikkje ein fullstendig oversikt, 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. Det som vert presentert av talmateriale her, er i stor grad tal som byggjer på undersøking av utval eller estimat. Det er ikkje gitt at utvala er representative, og i ein del tilfelle er det uklart korleis utvalet er sett saman. Ofte er studiar avgrensa til enkelte provinsar eller regionar. Ein bør derfor være varsam med å generalisere resultatane til heile populasjonen. I tillegg må ein ta omsyn til at Afghanistan er eit stamme- og klan-samfunn. Det vert forventa lojalitet til avgjerder tatt på kollektivt nivå, og særleg kvinner har i liten grad ei eiga stemme. I delar av landet er sikkerheitssituasjonen vanskeleg, og tilgangen til desse områda er dårleg, noko som kan resultere i at bebuarane i slike område ikkje vert høyrte.

Statistisk og prosentvis informasjon gjev ikkje eit eksakt bilete av situasjonen. Nokre av undersøkingane peikar i noko ulik retning, og bidreg til at biletet som vert teikna, ikkje er heilt eintydig. Landinfo meiner likevel at informasjonen som vert presentert, gjev ein indikasjon på tendensar som viser seg, og kvar desse ligg i eit større bilete. Med desse atterhalda, har Landinfo valt å inkludere denne type informasjon basert på det vi vurderer som anerkjente kjelder.

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 sine egne reiser til Kabul teke med der det er relevant.

1.1 NOKRE NØKKELTAL

Relevant talmateriale vert presentert fortløpande i notatet, knytt til de ulike tema. Her følger innleiingsvis nokre meir overordna nøkkeltal.

	Totalt	Kjønn		Bosted	
		Menn	Kvinner	Urban	Rural
Gjennomsnittleg hushaldstørrelse 2017	7,7	-	-	7,3	7,8
Del 15-64 år i arbeidsstyrken 2017 (prosent)	54	81	27	48	55
Del arbeidsløyse 15-64 år 2017 (prosent)	24	19	41	27	24
Del unge (15-24 år) som verken er i utdanning, i arbeid eller under opplæring 2017 (prosent)	42	17	68	38	44
Del fattige ifølge nasjonal fattigdomsgrense 2017 (prosent)	55	-	-	42	59
Del 15 år+ som kan lese og skrive 2017 (prosent)	35	49	20	54	30
Del 15-24 år som kan lese og skrive 2017 (prosent)	54	68	39	75	48
Del hushald som eig boligen 2017 (prosent)	87	-	-	67	94

Kjelde: Central Statistics Organization (2018), Afghanistan Living Conditions Survey 2016-17.

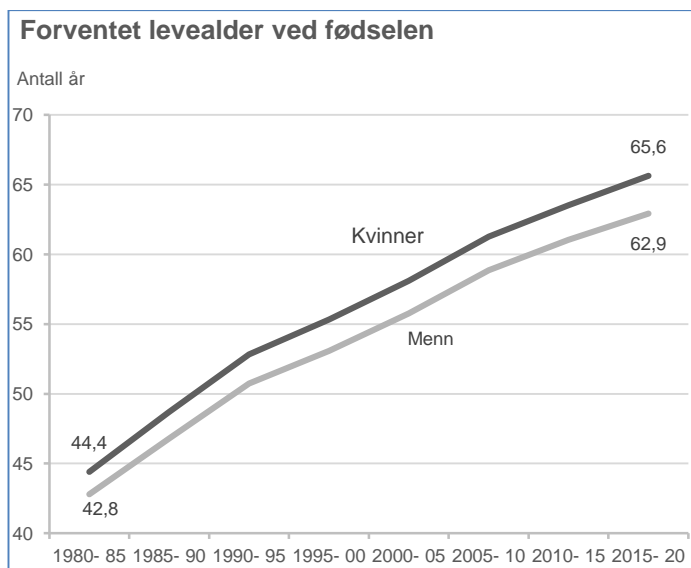
2. HELSE

I åra etter at Taliban-regimet fell, har Afghanistan klatra fleire plassar på Human Development Index til UNDP, og er i 2018 på plass nummer 168 av til saman 189 land. Likevel er Afghanistan framleis rangert som «Low Human Development», noko som indikerer at landet fortsatt har låg levestandard og dårleg sosial utvikling (UNDP 2018, s. 24).

2.1 HELSEINDIKATORAR – LEVEALDER OG MØDRE- OG BARNEDØDELEGHEIT

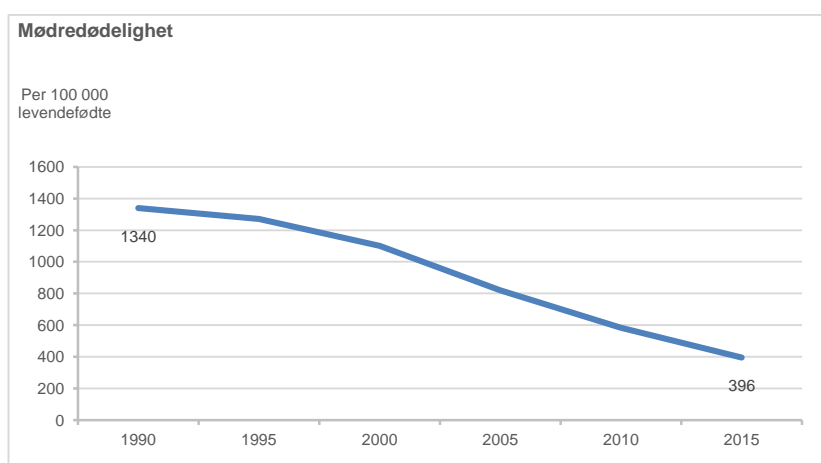
Helse og utdanning har hatt høg prioritet etter regimeskiftet i 2001 (AIHRC 2017, s. 56). Offentlege helsetenester er gratis (sjå meir om finansiering i punkt 2.5). Befolkninga si tilgang til og bruk av helsetenester har auka betrakteleg etter Taliban sitt fall og etter at Ministry of Public Health (MoPH) tok over koordineringa av helsetenester. Dette gjev seg utslag i blant anna betre resultat på grunnleggande helseindikatorar dei siste åra: forventa levealder og barne- og mødredødelegheit. Likevel er Afghanistan framleis blant landa i verda med flest dødsfall i barsel og for barn under fem år (UNDP 2018, s. 24).

Sjølv om gjennomsnittleg levealder har auka merkbart etter 2001, då forventa levealder var godt under 50 år, er den fortsatt relativt låg: 65 år for kvinner og 63 år for menn i 2017 (UNDP 2011; 2018, s. 24).



Kjelde: UN DESA, Population Division 2017.

Det er svært komplekst og krevjande å kartlegge og estimere mødredødelegheit i utviklingsland. Studiane på feltet framhevar at tala må brukast forsiktig (CSO & UNICEF 2012, s. 22–23). Det er likevel ingen grunn til å tvile på at det har vore forbetringar på dette feltet: Medan estimat frå 2009 var 1600 dødsfall per 100 000 fødsler (ICON Institute 2009, s. 91), døyde estimert 327 kvinner per 100 000 fødslar i 2011 (APHI/MoPH et al. 2011, s. 133). Tal frå UNICEF gjev same bilete:



Kjelde: UNICEF 2017a

UNDP sine tal frå 2017 kan tyda på at forbetringane har stagnert; ifølge denne kjelda døyde 396 kvinner per 100 000 i barsel. Dei fleste kvinnene døyr på grunn av blødingar, og dei kunne med enkle midlar vore redda (UNDP 2018, s. 40; AIHRC 2017, s. 45).

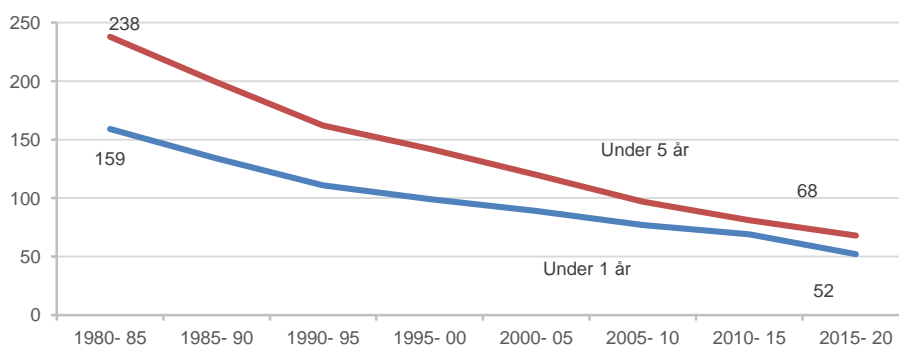
Studiar tyder på at meir enn halvparten av afghanske kvinner no føder med kyndig helsepersonell til stades, og 70 prosent av kvinnene har oppfølging under svangerskapet (CSO 2018, s. 9, 10). Likevel er det fortsatt slik at nær halvparten av alle fødslane skjer i private heimar. Den andre halvparten vert født på sjukehus, majoriteten (sju av ti) på offentlege institusjonar. Det er store geografiske skilnader, og skilnader mellom dei som bur i byane og dei som er busette på landsbygda. Om

kvinnar har skulegang eller utdanning, aukar sannsynet for at ho føder på sjukehus (CSO 2018, s. 198, 199, 205, 207).

Når det gjeld barnedødelighet, viser UNDP (2018, s. 50) til ei dødsrate for barn under eitt år på 53 per 1000 levande fødde, og 70 for barn under fem år.¹ Ei tidsserie frå FN Population Division ser slik ut:

Barnedødelighet

Døde per 1000 innb.



Kjelde: UN DESA, Population Division 2017.

Som i dei fleste andre land, er det nokon fleire guttebarn enn jentebarn som døyr i dei fyrste fem leveåra; 74 guttar mot 66 jenter (UNICEF 2017b, s. 154). Det er geografiske forskjellar, og rurale strøk har betydeleg høgare dødsrate enn urbane strøk. Samanlikna med andre land i regionen, ligg Bangladesh og Nepal lågare enn Afghanistan med ei dødsrate på 35 for barn under fem år, medan Pakistan ligg noko høgare med ei rate på 79 (UNICEF 2017b, s. 154–156).

Mødre- og barnedødelighet varierer altså både med omsyn til geografisk område og sosioøkonomisk gruppe. Dødsrata er tydeleg lågare for hushald med betre økonomi og der kvinner har utdanning.

2.2 TILGANG TIL OFFENTLEGE HELSETENESTER

MoPH organiserer helsetenester gjennom to ulike program: *Basic Packages of Health Services* (BPHS) og *Essential Package of Hospital Services* (EPHS).² Tenestene skal være tilgjengelege i alle provinsar (CSO u.å.a, s. 143, 149).

Ifølge tal frå MoPH (2016, s. 7) har 87 prosent av afghanarane tilgang til helsetenester innanfor ein reiseveg på to timar. I ein utvalsundersøking gjennomført av Afghanistan Independent Human Rights Commission (AIHRC 2017), gjev respondentane eit noko anna bilete: 57 prosent oppgjer at dei har tilgang til helsetenester, medan 43 prosent seier at dei ikkje har slik tilgang. Grunnen til den manglande tilgangen er ein vanskeleg sikkerheitssituasjon, lang reiseveg til helsefasilitetane, mangel på transportmiddel og

¹ Alle tal referert til i samband med barnedødelighet er per 1000 levande fødde.

² BPHS omfattar følgjande nivå: 1) *health post* (HP); 2) *basic health centre* (BHC); 3) *comprehensive health centre* (CHC) og 4) distriktsjukehus (DH). EPHS supplementerer med sjukehus på provins, regionalt og nasjonalt nivå (MoPH 2016, s. 13).

at transportkostnadane vert for høge. Truleg bidreg korte opningstider og manglande helsepersonell til å redusere tilgangen ytterlegare (MSF 2014, s. 18).

Afghanarane oppgjer i tillegg manglande kunnskap hjå helsepersonell, dårleg medisinsk utstyr og bygningar, samt mangel på ambulansetenester som nokre av problema med helsetenestene i landet (AIHRC 2015, s. 14). Ein stor del av afghanarane, rundt 60 prosent, forklarar at dei har vore utsett for fordommar eller diskriminering i møte med helsepersonell. Dei fleste av desse oppgjer at det dreiar seg om etnisk diskriminering, men også om diskriminering på bakgrunn av kjønn, kultur eller språk (AIHRC 2017, s. 40).

Kulturelle praksisar kan hindre tilgangen til helsetenester for kvinner og jenter. I Afghanistan er kvinner underlagt streng sosial kontroll og dei har avgrensa handlingsrom. Dette har konsekvensar for tilgangen til helsetenester for ei av fem kvinner (AIHRC 2017, s. 31, 32, 38). Mangel på kvinnelege helsearbeidarar bidreg sterkt til dette. Av dei ni tusen legane i landet er under 20 prosent kvinner (AIHRC 2017, s. 36). Mangelen på kvinneleg helsepersonell er særleg stor på landsbygda. Til dømes var det registrert 1115 kvinnelege legar i Kabul provins i 2016–17, medan i Nimroz var det ingen og Nuristan-provinsen hadde berre ein kvinneleg lege (CSO u.å.a, s. 147; MoPH 2016, s. 169). Helseministeren uttalte i april 2018 at det ikkje er nokon kvinnelege legar i fire provinsar: Nuristan, Paktika, Zabul og Uruzgan (Amanat 2018).

Det er store geografiske forskjellar på tilgangen til helsetenester. Rurale strøk har generelt både færre helsefasilitetar og dårlegare tilgang til kvalifisert helsepersonell. 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 (AIHRC 2017, s. 32; MSF 2014, s. 28).

Den pågåande konflikten i landet påverkar tilgangen til helsetenester. Dei siste åra har det vore ei rekke direkte og forsettelege angrep på helsetenester og helsearbeidarar. Ifølge tal frå FN var det i september 2018 registrert 253 angrep mot helsetenester i løpet av året, 23 helsearbeidarar var drepen, 37 skadd og 74 bortført (UN Secretary-General 2018, s. 13). Ei slik utvikling fører til at tilgangen på helsetenester for sivilbefolkninga vert redusert, særleg i rurale og konfliktramma områder. Det handlar både om at helsetilbod vert stengt fordi det er for farleg å operere i området, men også om at partane i den væpna konflikten nektar å gje helsepersonell tilgang. Det er også rapportar om at Taliban hindrar sivilbefolkninga i å få tilgang til helsefasilitetar fordi dei ynskjer at helsepersonell skal ha fokus på såra opprørarar som treng behandling (Shah & Mashal 2017).

Ikkje alle diagnosar lar seg behandle i Afghanistan. Kreft er ei diagnose som det finst svært få behandlingsmogelegheiter for på tross av at mange har kreft og mange døyr av det. Ingen veit kor mange som døyr av sjukdommen i og med at mogelegheitene for diagnostisering og behandling er så avgrensa. MoPH har etablert eit prosjekt og opna ei avdeling for kreftpasientar på eit sjukehus i Kabul (MoPH 2018). Det er likevel grunn til å tru at kreftbehandlinga i landet fortsatt er svært mangelfull. Kreftramma som har mogelegheit til det, reiser til utlandet for behandling der (Zarifi 2017).

I tillegg til at helsa til både barn og vaksne avheng av tilgang til og kvalitet på helsetenester, vil kunnskap om helsefremmande livsførsel, hygiene og ernæring i stor grad påverke helsesituasjonen til den einskilde. Det er lite fokus på og ressursar til førebyggjande arbeid i Afghanistan (MoPH 2016, s. 16).

2.3 TILGANG TIL HELSEFASILITETAR I DEI STORE BYANE³

Tilgang til helsefasilitetar i provinshovudstadar, og særleg i dei store byane, er klart betre enn i resten av landet. Ifølge MoPH (2016, s. 16) er helsearbeidarar konsentrert i dei store bysentra. Tilgangen til helsehjelp er også mykje betre i den forstand at pasientane ikkje har høge utgifter til transport, og det er heller ikkje nødvendig å reise gjennom sikkerheitsmessige ustabile områder (AIHRC 2017, s. 32). Det er i dei store byane, og særleg i Kabul, at det er tilgang på ulike spesialistar. Det var i 2016–17 om lag to tusen spesialistar på landsbasis, nesten seksti prosent av desse var i Kabul (CSO u.å.a, s. 150).

Det er i dei urbane sentra at distrikts- og provinssjukehus er lokalisert. Det var, ifølge statistikk frå det sentrale statistikkbyrået CSO (u.å.a, s. 149), 36 sjukehus i Kabul i 2016–17 med til saman 3669 sengeplassar. I provinsen Balkh var det ni sjukehus med til saman tusen sengeplassar, medan Herat provins hadde fem sjukehus med i underkant av åtte hundre senger. Desse tre provinsane ligg mykje høgare enn dei andre provinsane både kva gjeld talet på sjukehus og sengeplassar.

2.4 PRIVATE HELSETENESTER

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

Det er forholdsvis lite tilgjengeleg informasjon om den private helsemarknaden. Det som finst av informasjon, peikar i retning av at den private marknaden er uregulert og manglar fagpersonell. Det er store variasjonar både når det gjeld pris, kvalitet og kven som drifrar tenestene; det kan være reine kommersielle aktørar, men også ideelle organisasjonar eller bistandsorganisasjonar. Myndighetene har ansvar for å drive tilsyn med dei private institusjonane og aktørane, men dette vert antakeleg i liten grad gjort. Den amerikanske ambassaden i Kabul stadfestar dette, dei hevdar at private klinikkar ofte er drivne av personar utan medisinsk grad eller statlege lisensar, og at det ikkje er statleg tilsyn med tenestene (US Embassy Kabul 2018).

Ifølge tal frå MoPH (som gjengjeve i AIHRC 2017, s. 37) er det 281 private helseinstitusjonar i Afghanistan. Dei fleste av desse, til saman 151, er i Kabul, og resten er ute i provinsane. Respondentane til AIHRC ga uttrykk for at det er låg kvalitet på tenestene som dei private aktørane tilbyr, i tillegg til at prisane er høge.

MoPH har inga fullstendig oversikt over helsepersonell som arbeider privat, men i 2011 estimerte den afghanske 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.

Det er truleg dei mindre kompliserte sjukdomane som vert behandla av dei private helsetilbydarane. For meir kompliserte tilfelle, vil det være nødvendig å oppsøke større helsefasilitetar. Ifølge studien National Risk and Vulnerability Assessment (NRVA)

³ EASO, dvs. European Asylum Support Office, har utarbeidd ein rapport om sosioøkonomiske indikatorar, deriblant helsetenester, i desse tre byane (EASO 2017).

2016/17 (CSO 2018, s. 187, 188) står dei private sjukehusa for 27 prosent av sjukehusinnleggingane. Prosentdelen er noko lågare på landsbygda og noko høgare i byane (CSO 2018, s. 207).

På grunn av den generelt dårlege kvaliteten på helsetenestene vel mange av dei som har finansielle ressursar, å søke behandling i utlandet, hovudsakleg i Pakistan, Iran, India, Iran og Tyrkia (AIHRC 2017, s. 56). Enkelte hevdar at over tusen personar dagleg reiser ut av Afghanistan for helsebehandling. Om lag 4,5 prosent av dei afghanske pasientane freistar å få behandling i utlandet, og dei som bur i urbane område, er overrepresenterte (CSO 2018, s. 187; Arash 2013).

2.5 KVALITET OG FINANSIERING

Den auka bruken av helsetenester aukar presset på tenestene. I tillegg er fertilitetsrata i Afghanistan høg: I gjennomsnitt føder afghanske kvinner 5,3 barn. Befolkninga har dei siste år auka med fleire hundre tusen kvart år, og dermed aukar også etterspørselen etter helsetenester (CSO 2016, s. 16, 78). Overfylte venterom og korte konsultasjonar er eit velkjent problem. Kompetent fagpersonell er ein premiss for gode helsetenester. Ifølge MoPH (2016, s. 16) er det mangel på kvalifisert helsepersonell, og særleg på landsbygda er mangel på dette eit problem.

Utgiftene til helse står for ni prosent av BNP. Ifølge MoPH (som gjengjeve i AIHRC 2017, s. 56) er helseutgiftene per kapita 71 USD. Pasientane sjølve betaler ifølge MoPH 72 prosent av dei totale helseutgiftene, utanlandske donorar dekkar 23 prosent, og den afghanske staten betalar fem prosent (AIHRC 2017, s. 56, 57). Sjølv om det internasjonale samfunnet bidreg i oppbygging av nye og moderne helsefasilitetar, manglar afghanske myndigheiter midlar til å drifte dei. Det same skjer med helsetenester som har vore drifta av NGO-ar. Når drifta vert overført til myndigheitene, er det utfordringar med å oppretthalde drifta på grunn av manglande finansiering (SIGAR 2017).

I befolkninga er det ei utbredt oppfatning at det statlege helsevesenet ikkje tilbyr forventa kvalitet. AIHRC (2017) skriv at nær halvparten av respondentane i ei undersøking, meiner at statlege helsefasilitetar ikkje leverer tilfredsstillande kvalitet på tenester, medisin og utstyr. Private helsetilbod vert eit alternativ for dei med tilgang til økonomiske ressursar.

2.6 PRIVATE UTGIFTER TIL HELSE

Sjølv om offentlege helsetenester i teorien skal være gratis, er dei i praksis ikkje det. Den enkelte pasient tek ein vesentleg del av dei økonomiske kostnadene, mellom anna til behandlingsutstyr, transport og medisinar. Ifølge tala til AIHRC betalar pasientar i grisgrendte strøk minst 4,6 USD (350 afghani) i transportutgifter for å få tilgang til helsehjelp. Kvinner må ofte reise i lag med ein mannleg slektning, noko som ytterlegare aukar transportutgiftene (AIHRC 2017, s. 32). Andre studiar har kome fram til lågare summar: Ifølge NRVA betalar ein som bur på den afghanske landsbygda i gjennomsnitt 103 afghani i transportutgifter til ei offentleg helseteneste (CSO 2018, s. 183).

Statlege klinikkar tilbyr normalt berre vaksiner og prevensjonsmiddel gratis. Anna medisin, også til bruk under fødselar, operasjonar eller behandling, lyt pasientane ofte betale sjølv. 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. På bakgrunn av ein studie, slår AIHRC (2017, s. 57, 58) fast at 60 prosent av afghanarane ikkje har råd til å kjøpe nødvendig medisin.

Det er lite systematisk informasjon om private utgifter til helse. Det vil også være store variasjonar med omsyn til kvar ein bur, kva behandling som trengst, og i kva grad ein nyttar offentlege eller private helseføretak. For sjukehusopphald opplyste ein fjerdedel av hushalda i 2014 å ha hatt private utgifter, i gjennomsnitt 680 USD, medan medianverdien er 130 USD (CSO 2014a, s. 86).

2.7 TILGANG TIL OG KVALITET PÅ MEDISIN

Generelt synes tilgangen til medisin i Afghanistan å være relativt god. Helsemyndigheitene har utarbeidd ein oversikt, National Licensed Medicines List of Afghanistan, over medisin som kan importerast til den afghanske marknaden. Medisinane på lista skal vera tilgjengeleg, men det er ikkje nødvendigvis slik at alle apotek har alle medisinane på lager. Legar kan ikkje skrive ut resept på medisin som ikkje er lisensiert (MoPH & Avicenna Pharmaceutical Institute 2014).

Om lag 10 prosent av afghanarane går direkte til apoteket når dei vert sjuke, utan å få stilt ei diagnose av helsepersonell, medan 85 prosent går til legen (AIHRC 2017, s. 39). Andre studiar gjev eit noko anna resultat; i byane føreskriv legane medisin i 60 prosent av tilfella, medan det på landsbygda ser ut til å være noko mindre utbreidd med 55 prosent (CSO 2018, s. 193). Det vert rapportert om at offentlege helsefasilitetar under BPHS og EPHS til tider manglar medisinar (WHO u.å.).

I landet som heilheit er det tilnærma 12 000 apotek. Av desse er berre om lag 55 apotek eigd av myndigheitene, medan resten er private. Det er apotek i alle landets provinsar, men distribusjonen er skeiv. I Kabul-provinsen er det godt over tre tusen apotek, medan i Nuristan er det berre ti. Dei fleste provinsane har mellom hundre og tre hundre apotek (CSO u.å.a, s. 144). Tre av ti afghanarar oppgjer å ikkje ha tilgang til medisin på staden der dei bur (AIHRC 2017, s. 53). Ifølge NRVA 2016/17 har 99,8 prosent av dei som bur i urbane områder, mindre enn to timars reiseveg til nærmaste apotek, medan tilsvarande tal for rurale område er 93 prosent (CSO 2018, s. 181).

Sjølv om tilgangen til medisinar er relativt god i det meste av landet, kan det stillast spørsmål ved kvaliteten på medisinen som vert distribuert. I ei undersøking oppgjer nesten 70 prosent at dei har erfart at det er dårleg kvalitet på medisinen i marknaden (AIHRC 2017, s. 52). Dette kan skyldast svake kvalitetssikringsrutinar, manglande regulering og dårleg grensekontroll. Tilsyn, kvalitetskontroll og utarbeiding av prosedyrar for å sikre kvaliteten på tilgjengeleg medisin er ansvaret til myndigheitene, men dette har hatt låg prioritet. I realiteten er det dei private aktørane med eigne interesser i marknaden som har hand om import, produksjon og distribusjon av medisin. Dette bidreg til å forklare at medisinen som vert selt, kan være av dårleg kvalitet (AIHRC 2017, s. 50, 51, 53; Michael 2011, s. 33).

Mange av medarbeidarane på apoteka er ukvalifiserte. Det var i 2017 berre 2407 farmasøytar og 7248 apotekteknikarar i Afghanistan (WHO u.å.). 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.

Ifølge ein afghansk helsearbeidar vil pris og kvalitet ofte følgje kvarandre. Det vil være billegare medisin tilgjengeleg, tilpassa kjøpekrafta, men denne er gjerne av dårlegare kvalitet og med svakare dosering enn internasjonale standardar føreskriv. Medisinske

merkenamn kjent i vesten kan være tilgjengelege, men i mindre grad og ofte dyrare enn medisin produsert i regionen (Landinfo-seminar i Oslo, september 2013). Landinfo har ikkje informasjon om det generelle prisnivået på medisin.

2.8 PSYKISK HELSEVERN

Det har vore lite fokus på psykisk helse i Afghanistan, til tross for at store deler av befolkninga slit med psykiske problem etter 30 år med konflikt. Ifølge anslaga til Verdas helseorganisasjon (WHO 2018) har om lag 2,7 prosent av afghanarane alvorlege psykiske lidningar.

Psykisk helse er inkludert i BPHS, og ansvaret for psykisk sjuke er dermed forankra i primærhelsetenesta. Enkelte helsesenter har, ifølge WHO (2018), psykososiale rådgjevarar. Det har tidlegare vore rapportert at også nokre få private helseinstitusjonar (alle i større byar) tilbyr psykologisk rådgjeving (Sayed 2011, s. 11–13; Ventevogel et al. 2012). Likevel har psykisk sjuke utvilsamt eit svært avgrensa behandlingstilbod.

Kunnskapen om psykisk helse er låg, både blant helsepersonell og i befolkninga. Delar av befolkninga har fordommar mot psykiske sjukdommar, og personar med psykiske lidningar vert ofte stigmatisert. Grunna lite kunnskap og marginalt tilbod i det offentlege helsevesenet, oppsøker mange psykisk sjuke tradisjonelle healerar for åndeutdriving (Landinfo-seminar i Oslo, september 2013).

På landsbasis er det totalt om lag 320 sjukehussenger for psykisk sjuke. Det omfattar både det offentlege tilbodet og tilbodet som nasjonale og internasjonale NGO-ar står for. Det er stor mangel på kvalifisert helsepersonell, og det er nesten ingen fullutdanna psykologar og psykiatrar (WHO 2018). I studiar frå 2012 vart det hevda at mange allmennpraktiserande legar feildiagnostiserer og feilmedisinerer pasientar med psykiske lidningar (Missmahl et al. 2012). Tilbod om psykisk helsevern i Afghanistan er dermed svært avgrensa.⁴

3. UTDANNING

Det afghanske folket har liten formell skulegang. Tal frå 2017 indikerer at nær halvparten av afghanarane aldri har gått på skule. Det gjeld om lag ein tredel av mennene og to tredelar av kvinnene. Undersøkinga *A Survey of the Afghan People* til Asian Foundation syner at respondentane i gjennomsnitt hadde gått 4,6 år på skule. Det er store forskjellar på menn og kvinner; kvinner har gjennomsnittleg 2,9 års skulegang medan mennene har gått 6,2 år på skule (Akseer, Warren & Rieger 2017, s. 85, 88). I den vaksne befolkninga kan om lag 35 prosent lese og skrive, vel 20 prosent av kvinnene og nær halvparten av mennene. I tillegg er det store skilnader mellom urbane og rurale strøk (CSO 2018, s. 173).

Blant afghanarane over 25 år har sju prosent av mennene og tre prosent av kvinnene fullført ei utdanning eller grad (Strand 2015, s. 4). Det er stor skilnad på tilgangen til skule og utdanning for dei som bur i byane og dei som bur på landsbygda. Likevel synes afghanarar flest å ha ei positiv haldning til utdanning. Nesten nitti prosent støttar

⁴ For meir informasjon om psykisk helsevern, sjå Landinfo (2013) respons: Psykisk helsevern.

grunnskule for jenter, medan færre meiner at kvinner skal kunne ta universitets-utdanning (Akseer, Warren & Rieger 2017, s. 85, 88).

Det har i åra etter 2001 vore ein enorm progresjon i utdanningssektoren, og den offentlege skulen er gratis. Frå å ha færre enn ein million elevar då Taliban-regimet fall, var rundt åtte millionar innskrivne i grunnskulen i 2013. Myndigheitenes tal syner at i 2016/17 gjekk tilnærma ni millionar elevar på skule (CSO u.å.b, s. 64). Det har i desse åra vorte etablert 16 000 offentlege skular i landet (Kousary 2018, s. 102). Dei offentlege grunnskulane skal undervise etter ein felles fagplan for heile landet (HRW 2017, s. 42).

Det er kjelder som hevdar at den positive utviklinga no har stoppa opp og at talet på barn som vert skrivne inn i skulen, har stagnert eller går ned, og dette gjeld særleg for jentene. Ifølge tal frå Human Rights Watch sto to av tre jenter utanfor skulesystemet i 2017 (HRW 2017, s. 8). Jenter har dei siste åra utgjort om lag 40 prosent av elevflokkene. Ifølge tala til CSO var 38,5 prosent av elevane jenter i 2016/17 (CSO u.å. b, s. 64). Dette viser at det har vore ein liten nedgang i jenter i skule- og utdannings-systemet sidan 2015/16 (CSO u.å. b, s. 64). Likevel er det generelle biletet at tala er relativt stabile:

	Totalt	Menn	Kvinner	% kvinner	% endring
2009/10	6 602 616	4 196 735	2 405 881	36,4	
2010/11	7 336 294	4 602 088	2 734 206	37,3	2,3
2011/12	7 861 988	4 848 979	3 613 009	38,3	2,8
2012/13	8 924 446	5 538 805	3 385 641	37,9	-1,0
2013/14	9 764 627	5 327 862	3 436 765	39,2	3,4
2014/15	9 056 369	5 504 063	3 552 306	39,2	0,0
2015/16	9 184 494	5 491 588	3 692 906	40,2	2,5
2016/17	8 868 122	5 449 245	3 418 877	38,6	-4,1
2017/18	8 971 018	5 525 242	3 445 776	38,4	-0,4

Kjelde: CSO Statistical Yearbook, årgangane 2009–2018.

Enkelte hevdar at myndigheitene blæs opp statistikken, blant anna ved at dei som sluttar på skulen, framleis vert rekna med i statistikken. Dette vert gjort av omsyn til utanlandske donorar som vil ha valuta for pengane sine (HRW 2017, s. 7, 8). Uansett kven sine tal som vert lagt til grunn: Alle er einige om at mange afghanske barn står utanfor skule- og utdanningssystemet. Estimat frå Ministry of Education (MoE) indikerer at i 2016 var 4,5 millionar barn ikkje innskrivne i skulen, og av desse hadde 3,5 millionar aldri gått på skule (MoE & UNICEF 2018, s. 8).

Den eksplorative auka av elevar frå 2001 og fram til i dag, har gjort det vanskeleg å sikre god institusjonell utvikling og kvalitet i undervisninga. Ein rapport frå 2017 viser at heile utdanningssystemet er gjennomsyra av korrupsjon og nepotisme; lærarar må

enten ha nettverk eller betala bestikkelsar for å få arbeid i skulen. Elevenes familiar må betale for skulemateriell og eksamenspapir (Independent Joint Anti-Corruption Monitoring and Evaluation Committee 2017, s. 3).

3.1 SKULESYSTEM

Offisiell skulealder er seks år, og barn med gyldig identitetsdokument (tazkera) har rett til skuleplass. Det er likevel ikkje uvanleg at barn startar på skulen noko seinare, men ikkje seinare enn ved ti-års alder. Det kan være stigmatiserande for ein som nærmar seg puberteten å gå i klasse med mykje yngre barn (MoE & UNICEF 2018, s. 53, 90). Nesten all undervisning i grunnskulen, også i den offentlege, er kjønns-segregert. Mangel på skulebygningar gjer at gutar og jenter går på same skule, men har ulike skift. Berre seksten prosent av skulane er reine jenteskuler (HRW 2017, s. 42).

Skulegang til niande klasse er i medhald av lovverket obligatorisk (Education Law 2008, artikkel 4). Realitetane er likevel ein annan: Det er opp til familiane om dei ynskjer at barna skal gå på skule, og det har ingen konsekvensar å ikkje sende barna sine på skule (HRW 2017, s. 41).

Det statlege skulesystemet under MoE og Ministry of Higher Education (MoHE) er delt inn i følgjande kategoriar (CSO 2018, s. 150):

1. Grunnskule (primary & secondary education): barneskule 1.–6. klasse og ungdomsskule 7. –9. klasse.
2. Vidaregåande: 10.–12. klasse.
3. Yrkesfagleg utdanning: 10. –14. klasse
4. Universitet.

I tillegg til vidaregåande, gjev fullført niårig utdanning moglegheit til å starte yrkes-utdanning (10. –14. klasse) (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 parallelt med det sekulære. Det religiøse utdanningssystemet har tilbod om undervisning på alle nivå, frå koranskule for dei minste barna til religiøs utdanning på bachelor-nivå (Borchgrevink 2010, s. 16). Dei såkalla madrassaane kan delast inn i tre kategoriar: dei som vert drive og finansiert av myndigheitene, dei som er registrert av myndigheitene, men som vert drivne og finansiert av andre aktørar, eller dei som ikkje er registrert av myndigheitene. I sistnemnte kategori er det derfor ingen som har kontroll med pensum, kva elevane faktisk lærer eller kor mange skular dette dreier seg om (Kousary 2018, s. 103). Rundt to prosent av den totale elevflokket er innskrivne i madrassa-systemet.

I tillegg er det fleire private aktørar, som tilbyr undervisning frå grunnskule- til universitetsnivå. Det er ideelle organisasjonar, lokale organisasjonar, internasjonale institusjonar og private personar, som opererer både innan sekulær og religiøs utdanning – og som er både kommersielle og ideelle. Sjølv om myndigheitene i prinsippet er ansvarleg for tilsyn av dei private institusjonane, skjer det i liten grad.

Undervisning i private heimar var utbredt då Taliban hadde makta i landet, men er framleis relativt vanleg. Studiar tyder på at ein femtedel av barna har deltatt i heimeundervisning (CSO 2018, s. 157).

3.2 TILGANG TIL OG BRUK AV SKULE

Det er mange faktorar som bidreg til å forklare om barn går på skule eller ei, og biletet er samansett. Er barnets familie i ein god økonomisk situasjon, og dersom familieoverhovudet har skulegang, aukar sjansane for at barnet går på skule. Det er vidare store regionale og geografiske forskjellar. Å bu i ein by, doblar sannsynet for at barnet går på skule. I delar av dei pashtunske områda er det svært få jenter som går på skule, medan i hazara-provinsar er biletet motsett (MoE & UNICEF 2018, s. 20, 34, 36). På landsbygda kan lange avstandar og få skular, kombinert med eit utilgjengeleg terreng og tøft klima, avgrense tilgangen til skulegang. Ein forverra sikkerheitssituasjon, og frykt for hendingar på skulevegen, kan føre til at familien vegrar seg mot å sende barna på skule. Dette hindrar i størst grad jenter, men også gutar (Akseer, Warren & Rieger 2017, s. 88).

Fleire forhold hindrar barn frå å gå på skulen og reduserer kvaliteten på undervisninga: mangel på kvalifiserte lærarar, tilgangen på kvinnelege lærarar og dårleg infrastruktur. I tillegg til at jenter og barn vert direkte påverka av konflikt, er barn med handikapp, barn av nomadar, arbeidande barn og barn frå fattige hushald sårbar når det gjeld tilgang til utdanning (MoE & UNICEF 2018; Strand 2015).

Mange elevar sluttar på skulen undervegs i skuleløpet. Sannsynet for at ein ikkje går på skulen, aukar i takt med alderen. Tal frå myndigheitene syner at om lag 56 prosent går på barneskulen, 36 prosent på ungdomstrinnet, medan mindre enn ti prosent går på vidaregåande skule (CSO 2018, s. 148). For begge kjønn er det stort fråfall, men særleg for jentene. Skilnaden mellom kjønn aukar med alderen slik figuren nedanfor syner:

Figure 29 Difference in school attendance rates by gender and age, 2014



Kjelde: MoE & UNICEF 2018, s. 44.

Berre ei av fem jenter fullfører grunnskulen. I fattige familiar på landsbygda er talet mykje lågare – der fullfører fire prosent av jentene grunnskulen (Strand 2015, s. 5). Sterk sosial kontroll og tradisjonar held jenter vekk frå skulen. For ei av fem jenter er giftemål grunnen til at ho slutta på skulen (MoE & UNICEF 2018, s. 43). Ei av tre

jenter vert gifta bort før ho fyller 18 år. Risikoen for barneekteskap aukar for jenter som ikkje går på skule (HRW 2017, s. 12, 53).

Mangel på kvinnelege lærarar bidreg til at færre jenter vert innskrivne på ungdoms- og vidaregåande skule. I konservative områder av landet er kvinnelege lærarar ein føresetnad for at jenter som kjem i puberteten, skal kunne halde fram skulegangen. I 2013 var berre ein tredel av lærarane kvinner, og dei er ulikt geografisk fordelt. Ifølge ein studie er det mange fleire kvinnelege lærarar i byane enn på bygda, og i meir enn åtti av landets om lag 400 distrikt var det ingen kvinnelege lærarar (Strand 2015, s. 4, 7).

Fattigdom og behovet for at barn bidreg økonomisk, er ein viktig årsak til det høge talet barn som ikkje går på skulen. Barnarbeid er utbreidd i Afghanistan, og meir enn to millionar barn i alderen 6 til 14 år arbeidar. Å være gut og bu på landsbygda, aukar sannsynet for at barnet arbeidar. Det er likevel ikkje slik at barnarbeid og skulegang er uforeinleg; meir enn halvparten av gutane som arbeider, går også på skule. Kombinasjonen av skule og arbeid er mest utbreidd i urbane strøk (MoE & UNICEF 2018, s. 27, 28).

3.2.1 Skulebygg, materiell, lærarar og undervisningsstandard

Det er inga standardisert målingsform for læringsresultat, og den individuelle lærar set sjølv standard for undervisning og eksaminering. Studiar om effekten av skulegang syner at det er dårleg kvalitet på undervisninga: Læringsutbyttet er lite, elevane skårar lågt på kunnskapstestar, og undervisninga er for teoretisk og har liten praktisk verdi (Strand 2015, s. 5).

Av dei offentlege skulane manglar halvparten skulebygg. Undervisninga skjer i staden under open himmel, i telt, moskear eller private hus. Ofte manglar skulane også bord, stolar og anna materiell. Om lag 30 prosent av skulane har fleire elevskift kvar dag (Strand 2015, s. 6, HRW 2017, s. 84, 88). Dette er eit tiltak, særleg i område med stor tilflytting, som bidreg til at alle barn får plass på skulen, men det kan også føre til dobbeltarbeidande lærarar og korte undervisningsdagar for elevane samt mange elevar på kvar lærar. Ein stor del av skulane manglar drikkevatt og tilfredsstillande sanitær-fasilitetar (MoE & UNICEF 2018, s. 53).

Dei faglege kvalifikasjonane til læraren er avgjerande for elevanes læring, og nettopp desse kvalifikasjonane er peika på som ei av dei store barrierane i afghansk skule. Det gjeld særleg innan naturvitskap og matematikk (MoE & UNICEF 2018, s. 51, 52). Den store auka av innskrivne elevar dei siste åra har gjeve behov for stadig fleire lærarar. Å utdanne lærarar har vore ei prioritert oppgave frå afghanske myndigheiter og det internasjonale samfunnet. Likevel er det framleis mange som underviser i skulen som ikkje tilfredsstillar kvalifikasjonskrava for å være lærar:⁵ Berre halvparten fyller minimumskrava for å undervise (UNICEF u.å.). Generelt er lærarane sine kvalifikasjonar betre i byane enn på landbygda. Dei fleste kvalifiserte lærarane vil bu og arbeide i byane (Strand 2015, s. 6). På landsbygda, i område med mykje konflikt-relatert vald, er lærarmangelen særleg stor (MoE & UNICEF 2018, s. 52).

Mangel på relevant og oppdatert undervisningsmateriell er også eit problem, sjølv om det har vore satsa på å utvikle slikt materiell (MoE & UNICEF 2018, s. 53; Strand

⁵ Å ha fullført Grade 14 er den offisielle kvalifikasjonen for å være lærar (MoE & UNICEF 2018, s. 50). Det betyr yrkesfagleg utdanning eller universitet.

2015). Satsinga fortset, og i november 2017 meldte afghanske nyheitsmedia at USAID hadde løyva 75 millionar USD til lærebøker for bruk i den offentlege skulen (Ashrafi 2017).

Knappe ressursar til skule og utdanning, samt 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 vert oppfatta som sikkert å gå på skulen.

3.3 SKULE OG UTDANNING I URBANE STRØK

Det er ein tydeleg forskjell på kvaliteten på grunnskulen i urbane og rurale strøk, men det er også lokale variasjonar. Som vist ovanfor, 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. I byane går 58 prosent av gutane og 52 prosent av jentene på skule, medan tilsvarende tal i rurale strøk er 41 og 28. Medan 80 prosent av dei rikaste gutane i urbane strøk fullfører grunnskulen, gjeld dette berre fire prosent av jentene frå fattige familiar i rurale strøk (Strand 2015, s. 5).

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. Dette er også situasjonen i Mazar-i Sharif, Herat og andre større byar. Dei fleste av landets universitet og yrkesretta utdanningsinstitusjonar, både private og offentlege, er i Kabul eller i ein av dei andre store byane (Strand 2015, s. 4).

3.4 KOSTNAD FOR SKULEGANG OG UTDANNING

Grunnlova lovfestar gratis utdanning i statlege institusjonar opp til bachelor-nivå (Constitution of Afghanistan 2004, art. 43). Utgifter til skulematerieill og uniformer er ikkje høge, men må dekkast av eleven sjølv. I tillegg er det ofte ekstra sluttbrukarutgifter som vert brukt til ekstra lærarar, transport for lærarar, forbetring av skulebygg og liknande. Slike ekstrautgifter vil truleg variere frå skule til skule. For enkelte fattige familiar vil desse utgiftene hindre skulegang (MoE & UNICEF 2018, s. 41, 47).

Tal frå Verdsbanken (som gjengjeve i HRW 2017, s. 57) syner at medan 62 prosent av barn frå ikkje-fattige familiar går på skule, er tilsvarende tal for barn frå fattige familiar berre 48 prosent.

Biletet er variert når det gjeld private utdanningsinstitusjonar. Nokre NGO-ar driv skular for fattige barn gratis, medan andre tek seg betalt. Ifølge ei diplomatkjelde (e-post november 2018) kostar privatskular om lag 85 USD i månaden. Grunnen til å velje privatskular er for å få betre kvalitet på undervisninga.

Det er lite tilgjengeleg informasjon om både omfang og kvalitet av privat utdanning, men det er eit bredt spekter av tilbydarar på ulike utdanningsnivå i større byar, og særleg i Kabul.

3.5 OPPRØRARANES HALDNING TIL SKULE OG UTDANNING

Det er brei einigheit om at Taliban si haldning til skulegang har endra seg etter 2001. Sjølv om det er lokale variasjonar, synes ikkje Taliban lenger å være uttalt motstandar av at barn, heller ikkje jenter, går på skuler drifta av myndigheitene (MoE & UNICEF 2018, s. 56). Likevel er det rapportar om angrep på skulebygningar og lærarar, og at Taliban kjem med truslar eller stenger skular. Ein tidlegare Taliban-kommandant forklarte at skule- og utdanningsinstitusjonar av Taliban vert sett på som symbol for myndigheitene sin kontroll, noko som kan forklare angrepa og at skulebygningar kan være legitime mål. Det er også rapportar om at Taliban har endra pensum og fagplanar i den offentlege skulen i meir religiøs retning (Kousary 2018, s. 105).

Det er vidare rapportert om at Taliban og andre væpna grupper brukar skular som base i periodar med aktive kampar. Skulene er stengt for undervisning så lenge kampane varar (Ceccinel 2016). Det har frå april 2018 vore ei stor auke i talet angrep på skular, og dette kjem av at skular vart brukt som lokal for registrering av veljarar til valet i oktober 2018 (UN Secretary-General 2018, s. 8).

Daesh har dei siste åra gjennomført angrep i Kabul by, Jalalabad og Herat, og mange av desse har vore retta mot shiamuslimske mål. Også skular har vorte angripne, blant anna var det i august 2018 eit angrep mot ein utdanningsinstitusjon i eit shiamuslimsk område i Kabul. Fleire titals elevar vart drepne (Al Jazeera 2018).

Det er truverdige rapportar om at talet på kvinnelege madrassastudentar aukar markant (Strand, Borchgrevink & Harpviken 2017). Utviklinga i retning av at skuler er åstad for konflikten, bidreg til å forklara kvifor enkelte familiar vel å sende barna sine på religiøse skular.

4. ARBEIDSMARKNADEN

Det er lite påliteleg talmateriale og statistikk om den afghanske arbeidsmarknaden. Det er likevel på det reine at tilgjengeleg lønnsarbeid i Afghanistan hovudsakeleg dreiar seg om manuelt arbeid utan formelle krav til utdanning. Slik sett speglar arbeidsmarknaden det låge utdanningsnivået i folket.

Med unntak for offentleg sektor, er arbeidsmarknaden uregulert, ustabil, prega av kortvarig arbeid og ingen fast arbeidstid. Det finst inga velferdsordningar eller sosiale sikkerheitsnett for arbeidstakarane. Dei har heller ikkje pensjonsrettigheter eller rett til kompensasjon for tapt arbeidsinntekt ved arbeidsløyse eller sjukdom (CSO 2018, s. 55, 65).

4.1 EIN UREGULERT, USIKKER OG KORRUPT ARBEIDSMARKNAD

Mangel på arbeid, låge lønningar og fattigdom er eit stort problem for afghanske arbeidstakarar. Om lag 6,5 millionar afghanarar er i lønna arbeid. Rundt 54 prosent av befolkninga i arbeidsfør alder (15–64 år) er del av arbeidsmarknaden, anten ved at dei har eller søker arbeid. For dei som er i alderen 25–49 år, er deltakinga i arbeidsmarknaden størst. Det er store skilnader mellom kvinner og menn; meir enn 80 prosent av mennene i arbeidsfør alder deltek i arbeidsmarknaden, medan prosentdelen kvinner

er 27. Kvinner i rurale strøk deltek i noko større grad enn kvinner i byane, antakeleg fordi kvinner på landsbygda deltek i jordbruket (CSO 2018, s. 57, 58, 59, 71).

I Afghanistan finst ei rekke ulike nettverk med ulike funksjonar og betydning. Forbindelsar, nettverk og slekt er svært viktig for å få innpass på både den uformelle og formelle arbeidsmarknaden, og studiar syner at dette er langt viktigare enn kvalifikasjonar (Oxfam 2017, s. 47).

Korrupsjon og nepotisme er eit stort problem innan det offentlege, og ifølge Transparency International (2018) er Afghanistan framleis «highly corrupt». Om lag 400 000 personar har sivilt arbeid innanfor offentleg sektor, og av desse utgjer kvinner 22 prosent (CSO u.å.c, s. 19). Det er høg konkurranse om ledige jobbar i det offentlege, og det er langt frå sikkert at den best kvalifiserte får jobben. Dei fleste overordna stillingar i forvaltninga er tildelt på bakgrunn av slektskap eller nettverk. Ei kritisk gransking av utdanningssektoren syner at tilsetjingsprosedyrar ikkje vert følgt, men at slektingar, vener og kontaktar av dei som har makt og innverknad, vert tilsett. For nyutdanna lærarar er det tilnærma umogeleg å skaffa seg arbeid utan å betale bestikking, som kan dreie seg om beløp på fleire hundre dollar (Independent Joint Anti-Corruption Monitoring av Evaluation Committee 2017, s. 24, 25, 26). Også innan andre sektorar må søkjarar betale høge summar i smørjing for å bli tilsett (Shaheed 2018).

Majoriteten av afghanarane er sysselsett innan jordbruk, men det er ulike anslag over kor stor del av arbeidsstokken som arbeider i jordbruket. Ifølge undersøkinga av levekår er det 45 prosent, medan ILO sine anslag er meir enn 15 prosent høgare:

Employment distribution -- ILO modelled estimates (%)			
Total	Agriculture	Industry	Services
100	62.2	6.7	31.1

Kjelde: ILO 2017, s. 2.

Etter jordbrukssektoren er det service-sektoren som sysselset flest afghanarar. Ifølge tala til ILO dreiar det seg om 31 prosent, medan CSO ligg lågare og anslår at om lag 20 prosent er sysselsett i service-bransjen, som blant anna omfattar sikkerheitsstyrkane og undervisning. Deretter følgjer blant anna handel, transport, konstruksjons- og produksjonsarbeid (CSO 2018, s. 76).

4.1.1 Arbeidsløyse

På grunn av den uformelle karakteren ved den afghanske arbeidsmarknaden, er det vanskeleg å anslå omfanget av arbeidsløyse. Anslaga varierer, men ifølge myndighetene er om lag 24 prosent arbeidslause – med andre ord to millionar personar som står heilt utanfor arbeidsmarknaden eller som arbeidar mindre enn åtte timar i veka. For ungdom og kvinner er delen arbeidslause høgare. Ytterlegare 20 prosent av arbeidsstokken er undersysselsatt. Det er sesongmessige variasjonar. Om sommaren går talet på arbeidslause i heile landet ned, særleg på landsbygda (CSO 2018, s. 54, 67, 70).

Afghanistan har ein svært ung befolkning, og kvart år kjem 400 000 ungdommar inn på arbeidsmarknaden (Holzmann 2018, s. 7). For at desse skal absorberast i arbeidsmarknaden, må det skapast nye jobbar. Arbeidsløysa blant unge under 25 år er svært høg; i byane er nesten 40 prosent av ungdommane utan arbeid, medan tilsvarende tal for rurale strøk er om lag 30 prosent. Meir enn 60 prosent unge kvinner i byane er arbeidslause (CSO 2018, s. 67, 68). Ein lokal journalist understreka overfor Landinfo (samtale i Kabul, april 2017) kor viktig tilgang til arbeid er. Journalisten viste til alle millionane med dollar som det internasjonale samfunnet har brukt i Afghanistan dei siste åra. Men, hevda journalisten, pengane har ikkje vorte brukt til å gjere afghanarane sjølvberga. Journalisten frykta at ungdommar utan håp og framtidsutsikter sluttar seg til opprørsgrupper eller reiser ut av landet.

Tross nasjonal og internasjonal utviklingsinnsats, er det brei einigheit om at strategiane har hatt lite fokus på etablering av langsiktige arbeidsplassar og berekraftig økonomisk vekst. Framleis er ein stor del av statsbudsjettet finansiert av utanlandske donorar; i 2018 dreia det seg om 66 prosent av budsjettet. Dette er tilfellet på tross av at bistanden frå det internasjonale samfunnet i perioden frå 2010 til 2015 har vorte redusert med 35 prosent (ATR Consulting 2018, s. 7). Det er usikkerheit rundt det internasjonale samfunnet sitt framtidige bidrag.

4.1.2 Arbeidsmarknaden i store byar

Grunna befolkningsauke har arbeidsmarknaden i de store byane dei siste åra vore sterkt pressa. Det er likevel grunn til å tru at av dei store byane er det framleis Kabul som har den beste arbeidsmarknaden (UN-Habitat 2015, s. 62). Sidan 2002 har nær seks millionar afghanarar returnert frå nærområda Iran og Pakistan. Berre i løpet av hausten 2016 returnerte om lag 620 000 afghanarar frå Pakistan (Oxfam 2018, s. 10), det omfattar både dei som oppheld seg i Pakistan lovlig og dei som var der ulovleg. Mange av desse har busett seg i ein av dei store byane, og særleg i byen Jalalabad. Som resultat av den store tilstrøyminga har lønene i byen vorte lågare; for dagsarbeid er lønene redusert med 12–20 prosent (Oxfam 2017, s. 6, 17).

Arbeidsmarknaden i byane sårbar for økonomiske konjunkturar og andre svingingar, noko utviklinga etter uttrekkinga av dei internasjonale militære styrkane i 2014 syner. Kjelder peika på at det store internasjonale nærværet etter 2001 blåste opp den afghanske økonomien, men at tilbaketrekkinga truleg ville føre til at både lønningar og kostnader tilpassa seg eit regionalt nivå (Landinfo 2014, s. 7). Uttrekkinga førte til betydeleg økonomisk nedgang og ein dårlegare arbeidsmarknad, særleg i urbane strøk. Sektorane konstruksjon, transport, logistikk og varetilførsel vart direkte påverka av tilbaketrekkinga, då desse i stor grad hadde livnært seg på det internasjonale militære nærværet.

Med unntak av den femtedelen av befolkninga som anten er tilsett i offentleg sektor eller har anna fast lønnsarbeid, er dei fleste arbeidarane i byane dagarbeidarar, sjølvstendig næringsdrivande eller personar som har ubetalt arbeid i ei familiebedrift, der den einskilde indirekte bidreg med inntekter til hushaldet (CSO 2018, s. 72). Verdsbanken (WB 2018) beskriv arbeidssituasjonen til 80 prosent av arbeidsstokken som «vulnerable and insecure».

Det er møteplassar for personar som søker dagsarbeid og dei som treng arbeidskraft. I Kabul er møteplassane på definerte område i byen. Her vert det avgjort kven som får jobben og avtalt vilkår og løn for oppdraget (samtale med lokalt tilsett ved vestleg

ambassade i Kabul, april 2017). Ein studie av profilen på dagarbeidarar, der data vart samla inn hausten 2015, syner at aldersspennet blant dagarbeidarar er stort, frå 15 til 70 år. Berre ein prosent i utvalet har utdanning utover tolvårig skule, medan 54 prosent opplyste å ikkje ha nokon skulegang. Arbeidarar som kunne eit handverk, eksempelvis snekring, flislegging eller liknande, tente betre enn dei som var ufaglærte. Dagsarbeidarar får betalt ved arbeidsdagens slutt, og i gjennomsnitt tente ein faglært arbeidar 600 afghani (64 kroner) per dag, medan ufaglærte tente 300 afghani (32 kroner). Spennet var stort, og blant dei ufaglærte var det enkelte som tente 140 afghani (15 kroner) (MoLSAMD u.å.). Meir enn 60 prosent av dagarbeidarane lever under fattigdomsgrensa (CSO 2018, s. 83).⁶

Tal frå 2013 syner at offentlege tenestemenn tener 100–250 USD per måned, medan leiarstillinar ligg noko høgare. Tilsette i større private føretak kan tene 300–1800 USD per måned (ILO 2013, s. 32–35). Ifølge IOM (2017) ligg gjennomsnittleg løn per måned på om lag 80 til 120 USD.

4.1.3 Arbeidsmarknaden på landsbygda

På landsbasis er om lag 45 prosent sysselsett i landbruket. På landsbygda arbeidar 53 prosent av befolkninga innan jordbruk, medan tilsvarande tal for byane er berre 5,5 prosent (CSO 2018, s. 77, 88). Inntekter frå jordbruket utgjer ein betydeleg del av BNP.

Om lag ti prosent av arealet er dyrkbar mark. Vatn er ein kritisk faktor for landbruket, og kunstvatning er mange stader naudsynt. Mangel på vatn er bakgrunnen for at meir enn ein femtedel av den dyrka marka ikkje vert brukt (CSO 2018, s. 88). Klimaendringar har ført til auka førekomst av tørke og flaum, noko som gjer at det er vanskelegare å livnæra seg av jordbruk. I 2018 har landbruket vore hardt ramma av høge temperaturar og tørke i store delar av landet (FAO 2018).

Jord er ulikt distribuert, og det er store skilnader mellom ulike regionar. I enkelte provinsar, eksempelvis Ghor og Bamian, eig meir enn 70 prosent av hushalda dyrkbar mark, medan det i andre provinsar som Herat og fleire provinsar i nord er mindre enn 30 prosent som eig jord (CSO 2018, s. 91). Dette vert bekrefta av ein feltstudie frå Herat. Ifølge studien sysselset jordeigarane dei som ikkje sjølve har jord, men dette dreiar seg om uformelt, sesongbasert arbeid, primært i samband med innhausting. Slike ufaglærte arbeidarar tenar 4–5 USD om dagen. Dei som har kvalifikasjonar innan eksempelvis byggebransjen, kan tene 8–14 USD om dagen. Det er ikkje nok arbeid for alle på landsbygda, og ein informant anslo at berre mellom ti og femten prosent fekk arbeid i landsbyen. Derfor reiser mennene inn til byane, eller ut av landet for kortare eller lengre tid (Minoia & Pain 2017). Dette bidreg til å forklare kvifor migrasjon, både historisk og i dag, har vore ein del av det sosiale og kulturelle landskapet i Afghanistan.

4.2 ARBEIDSMARKNADEN FOR KVINNER

Både i medhald av sivillovgevinga, sharia og afghansk tradisjon er det ei tydeleg arbeidsdeling mellom menn og kvinner. Kvinner har primært ansvar for hushaldet – den daglege drifta og omsorgsoppgåver – medan menn skal syte for å forsørgja familien. Som vist ovanfor, er afghanske kvinners deltaking på arbeidsmarknaden låg.

⁶ Fattigdomsgrensa for Afghanistan låg i 2016–2017 på 2064 afghani per person per måned, altså om lag 1 USD dagleg. Man passerer dermed fattigdomsgrensa idet man har mindre enn 1 USD å leve for dagleg (CSO 2018, s. 107).

Haldningar, sosial kontroll og kulturelle praksisar påverkar i kva grad kvinner får tilgang til arbeidsmarknaden. Tradisjonelle konvensjonar og frykta for «kva folk seier» kan verke avgrensande. I tillegg bidreg avstand til arbeidsplass, avgrensa tilgang til akseptabel og trygg transport, og manglande sosiale nettverk, til å halde kvinner utanfor arbeidsmarknaden.

Kvinner arbeidar særleg innan tre sektorar: landbruk, produksjon av eksempelvis tekstilar, klede og teppeveving samt tenester som undervisning (CSO 2018, s. 77). I dei tilfella der kvinner tener pengar, er inntektsgenereringa ofte heimebasert; gjennom handarbeid, mattilverke, jordbruk og husdyrhald. Dei som arbeidar utanfor heimen, har ofte arbeid som reinhaldarar eller hushjelper.

Ifølge A Survey of the Afghan People har meir enn 70 prosent av respondentane ei positiv haldning til at kvinner skal kunne arbeide utanfor heimen. Dei som har utdanning og bur i byane, er meir positive til at kvinner kan ha lønna arbeid. Ein av fem respondentar opplyste at kvinner bidreg med pengar inn i deira hushald, som er ei klar auke frå 2009. Det er store regionale skilnader: Det sentrale høglandet og den nordvestlege regionen ligg over landsgjennomsnittet, medan den sørvestlege og austlege regionen ligg klart under (Akseer, Warren & Rieger 2017, s. 72, 73).

4.3 BARN SI DELTAKING I ARBEIDSMARKNADEN

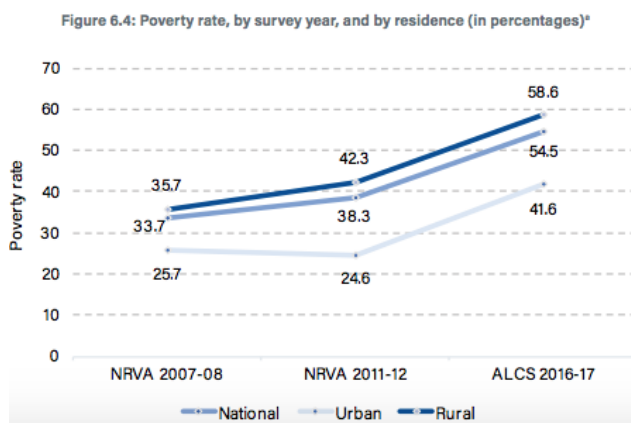
I medhald av afghansk lov er det ulovleg at barn som er 14 år eller yngre, arbeidar. Ungdommar frå 15 år fell utanfor det som vert definert som barnarbeid etter lovgivinga i og med at dei kan utføre «light types of work» (Labour Law 2007 artikkel 13 (2)). I levekårundersøkingar vert arbeidsstokken rekna frå 15 år (CSO 2018, s. 60, 61).

Sjølv om barnarbeid er ulovleg, er det brei einigheit om at det er utbreidd. Anslaga varierer ut frå kva definisjon av barnarbeid som er nytta, og om ungdommar over 15 år er rekna med. Ifølge tal frå afghanske myndigheiter, arbeidar 2,1 millionar barn i alderen frå 6 til 14 år. UNDP opererer med eit høgare tal – ifølge deira estimat er 2,5 millionar barn i same aldersgruppe involvert i barnarbeid. Fleire gutar enn jenter arbeidar, og det er meir utbreidd med barnarbeid på landsbygda enn i byane (MoE & UNICEF 2018, s. 26, 27). Ifølge anslag til Human Rights Watch (HRW 2016, s. 2) arbeidar ein fjerdedel av barna mellom 5 og 14 år.

Sosioøkonomiske faktorar som utdanningsnivået og inntekta i familien påverkar i kva grad barn arbeider, det same gjeld størrelsen på hushaldet (CSO 2018, s. 61, 62). Fattigdom, og at barnet må delta i å skaffe pengar til hushaldet, er utvilsamt ein svært viktig faktor. HRW (2016) dokumenterer at barn ned i fem-årsalderen arbeidar innan mursteinproduksjon, metallindustri og med teppeveving.

5. LEVESTANDARD

Det har dei siste åra vore svak økonomisk vekst i Afghanistan. Dette er blant anna forårsaka av den internasjonale tilbaketrekkinga i 2014 og den høge befolkningsveksten. I 2007–2008 levde om lag ein tredel av befolkninga under fattigdomsgrensa, medan dei siste tilgjengelege tala syner at drygt halve befolkninga lever under den nasjonale fattigdomsgrensa (CSO 2018, s. 109; CSO 2014a, s. 99–100).



Kjelde: CSO 2018, s. 109.

5.1 LEVESTANDARD I URBANE STRØK

Levestandarden i Afghanistan er ujamt fordelt. Fattigdommen er størst på landsbygda, sjølv om det dei siste åra har vore ei auke i den urbane fattigdommen (CSO 2018, s. 110).

I åra etter Taliban-regimets fall har det vore ei sterk urbanisering i Afghanistan (UN-Habitat 2015, s. 10). Det er ulike grunnar til det: Mange har returnert frå nærømråda, sikkerheitssituasjonen er generelt betre i byane, tilgangen til tenester som helse og utdanning er betre i byane, og klimaendringane og naturkatastrofar gjer at det er meir krevjande å livnære seg av jordbruk. Anslaga over fordelinga mellom urbane og rurale strøk sprikar. Ifølge CSO (2018, s. 23) bur om lag kvar fjerde afghanar i ein by, medan resten bur på landsbygda. Andre kjelder hevdar at prosentdelen i byane er høgare.

Kabul by har i åra etter 2001 vore ein av dei raskast veksande byane i verda. Ved tusenårsskiftet budde mellom ein halv og ein million i byen. I 2010 var byen estimert med over 4,5 millionar innbyggjarar, i 2014 med om lag seks millionar, medan tal frå myndigheitene i 2016 anslo at om lag fem millionar bur i Kabul City Region (Ministry of Urban Development and Housing 2016; Rasmussen 2014; Ittig u.å.). Infrastrukturen i byen er ikkje tilpassa den raske befolkningsauken. Forureining av luft og vatn, stort press på vegnettet og ein pressa bustadmarknad er konsekvensar som vert rapportert (Rasmussen 2014; Pajhwok 2018).

Den raske veksten i byane har vore tilfeldig og utan ein «urban agenda», noko som altså har resultert i dårlig infrastruktur og svært lite grøntområde. I afghanske byar er berre 1,4 prosent av arealet nytta til parkar og sportsanlegg. Folk bur i uformelle busettingar oppført i uregulerte område. Busettingane er ikkje oppført i tråd med reguleringsplaner, og myndigheitene har i svært liten grad styrt og hatt kontroll med utviklinga av dei urbane sentra i landet (UN-HABITAT 2015, s. vii, 82, 83). 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, grunnleggjande infrastruktur som vatn og kloakk.

5.1.1 Bustad

Dei fleste afghanarane, 87 prosent, eig bustaden dei bur i. På landsbygda er det ikkje ein marknad for utleige. Dei aller fleste eig husværet dei bur i, sjølv om husa er små og har enkel standard, i hovudsak bygd av stein og leire. I byane derimot er utleige

meir vanleg. I Kabul er meir enn ein fjerdedel av innbyggjarane leietakarar (samtale med representant for kvinneorganisasjon i Kabul, mai 2017; CSO 2018, s. 226–228).

Prisane på både kjøpe- og leigemarknaden har gått ned dei siste åra, og særleg i Kabul, som følgje av den militære tilbaketrekkinga i 2014. Samtidig varierer prisen mellom ulike byar, bydelar, etter standard på bygningane, ut frå tilgang til nettverk, og over tid. Prisen for å leige avheng av størrelsen på bustaden, standard og i kva område bustaden ligg. Anslaga over prisane varierer svært mykje. Ei studie av dagarbeidarar syner at meir enn halvparten bur i leigd bustad. I gjennomsnitt betalte dei mellom 2000 og 2500 afghani (215–270 kroner) i månaden i leige (MoLSAMD u.å.). IOM (2017) anslår månadleg leige for ei leilegheit i ein av dei store byane til å liggja mellom 400 og 600 USD. Ifølgje forskar Torunn Wimpelmann er det vanleg at familiar leiger to rom og delar kjøkken med andre familiar. Ei slik løysing kostar maksimalt 150 USD i månaden, antakeleg mindre (e-post, juli 2018). Dei høgaste leigeprisane er i Kabul (IOM 2016).

Urbane strøk, og særleg Kabul, kan sjå ut til i stor grad å ha absorbert eit stort tal innflyttarar det siste tiåret. Den auka etterspørselen etter husvære speglar seg også i eit stadig tettare busetnadsmønster, og nær 40 prosent av familiarne i urbane strøk delar bustad med andre familiar. Eit afghansk hushald består i gjennomsnitt av 7,7 personar som normalt disponerer to rom. Afghanarar bur tett, nesten 44 prosent av befolkninga bur i hushald der det gjennomsnittleg er 3,2 personar per rom, og det er ingen skilnad på urbane og rurale strøk. I medhald av FN sin definisjon er dette «overcrowded» (CSO 2018, s. 230).

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 område, og ad-hoc-løysingar framfor planlegging og utbygging av ein heilhetleg infrastruktur. Det er store variasjonar mellom ulike nabolag. Ifølgje *Afghanistan Living Conditions Survey 2016/17* (ALCS), som er utført av det sentrale statistikkbyrået CSO, har 36 prosent av befolkninga tilgang til forbetra drikkevasskjelde, men det er store skilnader mellom urbane og rurale strøk. I byane har 70 prosent slik tilgang, medan berre 25 prosent har det i rurale strøk. Blant dei nomadiske kuchiane har tre prosent tilgang til reint vatn (CSO 2018, s. 233–237).

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 brønningar som er den mest brukte vasskjelda.

Sanitærfasilitetar har generelt låg standard i Afghanistan. Ifølgje ALSC 2016/17 har 57 prosent i urbane strøk tilgang til forbetra sanitærforhold, medan tilsvarende tal for rurale strøk er 39 prosent (CSO 2018, s. 244–245).

5.1.3 Energikjelder og forureining

Tilgang til elektrisitet har auka betrakteleg etter 2005 då berre 23 prosent av alle hushalda hadde straum. No har tilnærma heile folket – 98 prosent – tilgang til elektrisitet, primært brukt som lyskjelde. Solenergi, som no vert nytta av nesten 60 prosent av hushalda, er grunnen til denne store forbetringa. I 2007/2008 nytta berre to prosent sola som energikjelde (CSO 2018, s. 223).

Framleis brukar dei fleste gass, kull eller trevirke til oppvarming og matlaging. Dette fører til luftforureining, dårleg inneklima og store helseplagar – særleg om vinteren (CSO 2018, s. 249–250). Forureining er eit problem i heile landet, og ifølge enkelte anslag er luftforureininga årsak til fleire tap av liv enn konflikten i landet. Dårlig vegstandard, lite vegetasjon og topografien elles forverrar forureininga. Særleg er hovudstaden Kabul råka. Byen har særst høg luftforureining, grunna dårleg kvalitet på bensin og diesel, ein eldre bilpark og høgt forbruk av brensel (Weir 2018).

5.2 MATSIKKERHEIT

Tal frå undersøkinga ALCS 2016/17 syner at 45 prosent av afghanarane har usikker tilgang på mat. Undersøkinga opererer med tre ulike kategoriar etter kor alvorleg situasjonen er: For om lag 3,9 millionar er matmangelen svært alvorleg, for fire millionar er den alvorleg og for fem millionar er matmangelen moderat alvorleg (CSO 2018, s. 126). Det har dei siste åra vore ei kraftig auke i delen av befolkninga som har usikker tilgang på mat; i 2011/12 hadde 30 prosent av befolkninga usikker tilgang. I byane var prosentdelen 34 prosent og i rurale strøk 29 prosent (CSO 2014a, s. 58). Fordelinga mellom urbane og rurale strøk har endra seg dei siste åra, og no er delen med usikker mattilgang størst på landsbygda (CSO 2018, s. 126).

Det er stor variasjon mellom regionar, og mattilgangen varierer også over tid. I 2018 har det vore alvorleg tørke i Afghanistan som særleg har ramma landets vestlege delar. Minst to millionar kan bli ramma av alvorleg matmangel som følgje av tørken. Fleire titals tusen er fordrivne frå heimane sine, og ifølge UNHCR er det i 2018 fleire som er fordrivne på grunn av tørke enn av konflikt, særleg i vest (Azad 2018; UNHCR 2018).

Austlege Afghanistan har den høgaste delen med usikker mattilgang, seks av ti er råka i denne regionen. Også i nord og nordaust har meir enn halvparten av folket usikker mattilgang. På hushaldsnivå har usikker mattilgang klar samanheng med familieoverhovudets alder og tilknytning til arbeidsmarknaden, utdanning, størrelsen på hushaldet og kor mange som har løna arbeid (CSO 2018, s. 127, 131–134).

Sjølv for dei som får nok kaloriar, er dårleg og einsidig kosthald eit problem. Generelt er kosthaldet noko betre i byane enn på landsbygda. Stivelse, og særleg korn og ris, utgjer ein stor del, meir enn 70 prosent, av afghanarane sitt kosthald. Pris og tilgjengelegheit på desse basisvarene er påverka av årlege variasjonar i matvareproduksjonen i landet og internasjonale matvareprisar. Særleg sårbare grupper har lidd akutt matmangel på grunn av dette (Fews Net 2018; CSO 2018, s. 139–140).

5.3 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. Ifølge Afghanistan Independent Human Rights Commission (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 (AIHRC 2015, s. 30–32).

Det er familien, storfamilien og eit utvida sosialt nettverk som utgjer det sosiale sikkerhetsnettet til ein afghanar (sjå Landinfo 2017). Sikkerheit, tilgang til økonomiske midlar og omsorg vil dermed i stor grad avhenge av nettverk og ressursar i desse.

6. REFERANSAR

Skriftlige kjelder

- AIHRC (2015, 10. august). *The Situation of Economic and Social Rights in Afghanistan Sixth Report, 1390-91*. Kabul: AIHRC. Tilgjengeleg via Refworld <http://www.refworld.org/docid/5694c5d22de.html> [lasta ned 18. september 2018]
- AIHRC (2017, april). *National inquiry report situation on the right to access quality health services*. Kabul: AIHRC. Tilgjengeleg frå <http://www.aihrc.org.af/media/files/Research%20Reports/english/health%20report%201.pdf> [lasta ned 18. september 2018]
- Akseer, T., Warren, Z. & Rieger, J. (ed.) 2017. *Afghanistan in 2017 – A Survey of the Afghan People*. Kabul: The Asian Foundation. Tilgjengeleg frå https://asiafoundation.org/wp-content/uploads/2017/11/2017_AfghanSurvey_report.pdf [lasta ned 8. oktober 2018]
- Al Jazeera (2018, 16. august). ISIL suicide bomber targets school in Kabul. *Al Jazeera*. Tilgjengeleg frå <https://www.aljazeera.com/news/2018/08/afghanistan-huge-explosion-hits-kabul-city-180815114313817.html> [lasta ned 5. oktober 2018]
- Amanat, H. (2018, 4. april). 60 % of Afghans now have access to health services. *TOLO News*. Tilgjengeleg frå <https://www.tolonews.com/afghanistan/60-afghans-now-have-access-health-services-moph> [lasta ned 9. november 2018]
- 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 <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr248/fr248.pdf> [lasta ned 24. oktober 2018]
- 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]
- Ashrafi, N. (2017, 7. november). USAID to fund Education Ministry's textbook distribution project. *TOLO News*. Tilgjengeleg frå <https://www.tolonews.com/afghanistan/usaid-fund-education-ministry-s-textbook-distribution-project> [lasta ned 10. oktober 2018]
- ATR Consulting (2018, mars). *Aid Effectiveness in Afghanistan*. Kabul: ATR Consulting. Tilgjengeleg frå https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/aid_effectiveness_in_afghanistan_march_2018_0.pdf [lasta ned 19. oktober 2018]
- Azad, E. (2018, 7. september). Millions of Afghans face risks of drought related displacement. *Norwegian Refugee Council*. Tilgjengeleg frå <https://www.nrc.no/news/2018/september/millions-of-afghans-face-risks-of-drought-related-displacement/> [lasta ned 23. oktober 2018]
- Borchgrevink, K. (2010, september). *Beyond Borders: Diversity and transnational links in Afghan religious education*. Oslo: PRIO. Tilgjengeleg frå <https://www.prio.org/utility/DownloadFile.ashx?id=391&type=publicationfile> [lasta ned 12. oktober 2018]
- Cecchinell, L. (2016, 17. august). *Far from back to normal*. Kabul: Afghanistan Analysts Network. Tilgjengeleg frå <https://www.afghanistan-analysts.org/far-from-back-to-normal-the-kunduz-crisislingers-on> [lasta ned 10. oktober 2018]
- [Constitution of Afghanistan] (2004). *The Constitution of Afghanistan*. Tilgjengeleg frå <http://www.afghanembassy.com.pl/afg/images/pliki/TheConstitution.pdf> [lasta ned 10. oktober 2018]

- 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 (u.å.a). *Afghanistan Statistical Yearbook 2016-17. Health Facilities*. Kabul: CSO. Tilgjengeleg frå <http://cso.gov.af/Content/files/%D8%B3%D8%A7%D9%84%D9%86%D8%A7%D9%85%D9%87%20%D8%A7%D8%AD%D8%B5%D8%A7%D8%A6%DB%8C%D9%88%DB%8C%20%D8%B3%D8%A7%D9%84%201395/Health.pdf> [lasta ned 24. september 2018]
- CSO (u.å.b). *Afghanistan Statistical Yearbook 2016-17. Education*. Kabul: CSO. Tilgjengeleg frå <http://cso.gov.af/Content/files/%D8%B3%D8%A7%D9%84%D9%86%D8%A7%D9%85%D9%87%20%D8%A7%D8%AD%D8%B5%D8%A7%D8%A6%DB%8C%D9%88%DB%8C%20%D8%B3%D8%A7%D9%84%201395/Education.pdf> [lasta ned 28. september 2018]
- CSO (u.å.c). *Afghanistan Statistical Yearbook 2016-17. Civil Service Employees*. Kabul: CSO. Tilgjengeleg frå <http://cso.gov.af/Content/files/%D8%B3%D8%A7%D9%84%D9%86%D8%A7%D9%85%D9%87%20%D8%A7%D8%AD%D8%B5%D8%A7%D8%A6%DB%8C%D9%88%DB%8C%20%D8%B3%D8%A7%D9%84%201395/Civil%20Service%20Employees.pdf> [lasta ned 16. oktober 2018]
- 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 (2018). *Afghanistan Living Conditions Survey 2016-17*. Kabul: CSO. Tilgjengeleg frå <https://washdata.org/sites/default/files/documents/reports/2018-07/Afghanistan%20ALCS%202016-17%20Analysis%20report.pdf> [lasta ned 24. september 2018]
- 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]
- EASO, dvs. European Asylum Support Office (2017, august). *Key socio-economic indicators, state protection, and mobility in Kabul City, Mazar-e Sharif, and Herat City*. Valletta: EASO. Tilgjengeleg frå https://www.easo.europa.eu/sites/default/files/publications/EASO-COI-Afghanistan-IPA-August-2017_0.pdf [lasta ned 26. september 2018]
- 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]
- [Education Law] (2008). *Education Law*. Tilgjengeleg frå https://afghanistaneducationinconflict.files.wordpress.com/2015/05/afghanistan_education_law.pdf [lasta ned 11. oktober 2018]
- FAO, dvs. Food and Agriculture Organization (2018, 15. august). Drought exacerbates situation for conflict-affected farmers in Afghanistan. *FAO*. Tilgjengeleg frå <http://www.fao.org/emergencies/fao-in-action/stories/stories-detail/en/c/1149256/> [lasta ned 16. oktober 2018]
- Fewes net, dvs. Famine Early Warning Systems Network (2018, mars). *Afghanistan Price Bulletin*. *Fewes net*. Tilgjengeleg frå

https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Afghanistan_2018_03_PB.pdf [lasta ned 23. oktober 2018]

- Gawhari, S. A. (2014, september). *Exploring barriers to utilization of Basic Package of Health Services (BPHS) by mothers in Afghanistan*. Amsterdam: Royal Tropical Institute, Development Policy and Practice. Tilgjengeleg frå <http://moph.gov.af/Content/Media/Documents/Thesis11312015104622978553325325.pdf> [lasta ned 19. september 2018]

Avhandling som utgjør del av forfatterens Master of Public Health-studier.

- 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]
- Holzmann, R. (2018, januar). *Managed labour migration in Afghanistan*. Washington D.C.: World Bank. Tilgjengeleg frå http://www.artf.af/images/uploads/AFG_ILM_Main_Deliverable_Online_-_Policy_Report.pdf [lasta ned 12. oktober 2018]
- 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]
- HRW, dvs. Human Rights Watch (2017, oktober). *I won't be a doctor, and one day you'll be sick. Girls access to education in Afghanistan*. New York: HRW. Tilgjengeleg frå https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/afghanistan1017_web.pdf [lasta ned 5. oktober 2018]
- HRW (2016, juli). *They bear all the pain*. New York: HRW. Tilgjengeleg frå https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/afghanistan0716_brochure_lowres.pdf [lasta ned 18. oktober 2018]
- 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*. Genève: 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 (2017). *Afghanistan. Employment and Environmental sustainability fact sheets 2017*. Kabul: ILO. Tilgjengeleg frå https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_625888.pdf [lasta ned 31. august 2018]
- 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]
- Independent Joint Anti-Corruption Monitoring and Evaluation Committee (2017, oktober). *Ministry-wide vulnerability to corruption assessment of the ministry of education*. Kabul: Independent Joint Anti-Corruption Monitoring and Evaluation Committee. Tilgjengeleg frå http://www.mec.af/files/2017_23_10_moe_english.pdf [lasta ned 5. oktober 2018]

- IOM, dvs. International Organization for Migration (2017). *Country Fact Sheet*. Kabul: IOM. Tilgjengelig frå http://files.returningfromgermany.de/files/CFS_2017_Afghanistan_EN.pdf [lasta ned 22. oktober 2018]
- 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]
- Kousary, H (2018). Evolution of madrasas and general education in Afghanistan – post 2001. I Vestenkov, D. (Red.), *Assessing parental choice, financial pipelines and recent developments in religious education in Pakistan & Afghanistan*. Tilgjengeleg frå <http://www.fak.dk/publikationer/Documents/The%20Role%20of%20Madrasas.pdf> [lasta ned 5. oktober 2018]
- [Labour Law] (2007). *Labour Law*. Tilgjengeleg frå <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/SERIAL/78309/97771/F333797777/AFG78309%20English%202.pdf> [lasta ned 18. oktober 2018]
- 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]
- Landinfo (2017, 19. september). *Nettverk*. Oslo: Landinfo. Tilgjengeleg frå https://landinfo.no/asset/3599/1/3599_1.pdf [lasta ned 22. oktober 2018]
- 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]
- Minoia, G. & Pain, A. (2017, juli). *Understanding rural markets in Afghanistan*. Kabul: AREU. Tilgjengeleg frå https://areu.org.af/wp-content/uploads/2017/07/Understanding-rural-markets-in-Afghanistan_revised.pdf [lasta ned 16. oktober 2018]
- Ministry of Public Health & Avicenna Pharmaceutical Institute (2014, juli). *National Licensed Medicines List of Afghanistan*. Tilgjengeleg frå <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21738en/s21738en.pdf> [lasta ned 19. september 2018]
- 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. Tilgjengelig frå [https://www.europsy-journal.com/article/S0924-9338\(12\)75712-7/fulltext](https://www.europsy-journal.com/article/S0924-9338(12)75712-7/fulltext) [lasta ned 8. oktober 2018]
- 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]
- MoE & UNICEF (2018). *Global Initiative on out-of-school Children*. Kabul: MoE. Tilgjengeleg frå <https://www.unicef.org/afghanistan/sites/unicef.org.afghanistan/files/2018-05/afg-report-oocs2018.pdf> [lasta ned 8. oktober 2018]
- MoLSAMD, dvs. Ministry of Labor, Social Affairs, Martyrs and disabled people (u.å.). *Economic and Social Status of daily-waged workers*. Kabul: MoLSAMD. Tilgjengeleg frå [http://molsamd.gov.af/Content/files/F-Final%20English%20%20Research%20on%20daily-waged%20workers%20%202031oct\(1\)%20docxFinal.pdf](http://molsamd.gov.af/Content/files/F-Final%20English%20%20Research%20on%20daily-waged%20workers%20%202031oct(1)%20docxFinal.pdf) [lasta ned 15. oktober 2018]
- MoPH, dvs. Ministry of Public Health (2009a). *National Mental Health Strategy 2009-2014. For a Mentally Healthy Afghanistan*. Kabul: MoPH. Tilgjengeleg frå http://moph.gov.af/Content/Media/Documents/01_National_MH_Strategy-E109201113045501553325325.pdf [lasta ned 31. august 2012]
- MoPH (2014, november). *List of Active (Public) Health Facilities, November 2014*. Kabul: MoPH. Tilgjengeleg frå <http://moph.gov.af/Content/Media/Documents/BPHS-Facilities-by-District30122010103956228.pdf> [lasta ned 24. oktober 2018]

- MoPH (2016, september). *National Health Strategy 2016-2020*. Kabul: MoPH. Tilgjengeleg frå http://moph.gov.af/Content/Media/Documents/MoPHStrategy2016-2020_Final09September201611201614508950553325325.pdf [lasta ned 24. september 2018]
- MoPH (2018, 8. august). National Cancer Control Program. Kabul: MoPH. Tilgjengeleg frå <http://moph.gov.af/en/page/580/8486/nccp> [lasta ned 26. september 2018]
- 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]
- Oxfam (2017, 12. mai). *Labour and Housing market systems in Nangarhar province, Eastern Afghanistan*. Kabul: Oxfam. Tilgjengeleg frå https://fsccluster.org/sites/default/files/documents/nangarhar_emma_report_-_final_12th_may_2017.pdf [lasta ned 16. oktober 2018]
- Oxfam (2018, januar). *Returning to fragility*. Kabul: Oxfam. Tilgjengeleg frå https://d1tn3vj7xz9fdh.cloudfront.net/s3fs-public/file_attachments/rr-returning-fragility-afghanistan-310118-en.pdf [lasta ned 14. november 2018]
- 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]
- Pajhwok Afghan News (2018, 24. april). Air pollution reaches unhealthy level in Kabul. *Pajhwok Afghan News*. Tilgjengeleg frå <https://www.pajhwok.com/en/2018/04/24/air-pollution-reaches-unhealthy-level-kabul> [lasta ned 19. oktober 2018]
- Rasmussen, S. E. (2014, 11. desember). Kabul – the fifth fastest growing city in the world - is bursting at the seams. *The Guardian*. Tilgjengeleg frå <https://www.theguardian.com/cities/2014/dec/11/kabul-afghanistan-fifth-fastest-growing-city-world-rapid-urbanisation> [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 D.C.: 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/Timeprosent20toprocent20moveprosent20toprocent20sustainableprosent20jobs.prosent20Aprosent20Studyprosent20onprosent20theprosent20Stateprosent20ofprosent20Employment.pdf> [lasta ned 31. august 2012]
- Sayed, G. D. (2011, august). *Mental Health in Afghanistan – Burden, Challenges and the Way Forward*. Washington D.C.: The World Bank. Tilgjengeleg frå <http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/MHinAfghanistan.pdf> [lasta ned 31. august 2012]
- Shaheed, A. (2018, 18. september). MoCIT implicated in “bribe for job” scandal. *TOLO News*. Tilgjengeleg frå <https://www.tolonews.com/afghanistan/mocit-implicated-'bribe-job'-scandal> [lasta ned 16. oktober 2018]
- Shah, Shah, T. & Mashal, M. (2017, 23. september). Afghan Province, squeezed by Taliban, loses access to medical care. *The New York Times*. Tilgjengeleg frå

<https://www.nytimes.com/2017/09/23/world/asia/afghanistan-taliban-oruzgan-hospitals.html>
[lasta ned 14. november 2018]

- SIGAR dvs. Special Inspector General for Afghanistan Reconstruction (2017, januar). *Afghanistan's health care sector: USAID's use of unreliable data presents challenges in assessing program performance and the extent of progress*. Washington D. C.: SIGAR. Tilgjengeleg frå <http://sigar.mil/pdf/audits/SIGAR-17-22-AR.pdf> [lasta ned 9. november 2018]
- Strand, A., Borchgrevink, K. & Harpviken, K. B. (2017, desember). *A Political Economy Analysis*. Oslo: Norwegian Institute of International Affairs. Tilgjengeleg frå https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2470515/NUPI_rapport_Afghanistan_Strand_and_Borchgrevink_BergHarpviken.pdf?sequence=2 [lasta ned 9. oktober 2018]
- Strand, A. (2015, juli). *Financing education in Afghanistan*. Bergen: Chr. Michelsens Institutt. Tilgjengeleg frå <https://www.cmi.no/publications/file/6154-financing-education-in-afghanistan.pdf> [lasta ned 9. oktober 2018]
Country Case Study for the Oslo Summit on Education for Development, 6.-7. juli 2015.
- TI, dvs. Transparency International (2018, 21. februar). *Corruption Perception Index 2017*. Berlin: TI. Tilgjengeleg fra https://www.transparency.org/news/feature/corruption_perceptions_index_2017 [lastet ned 17. oktober 2018]
- 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. Tilgjengeleg 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. Tilgjengeleg 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. Tilgjengeleg 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. Tilgjengeleg 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. Tilgjengeleg frå http://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/HDR/2011%20Global%20HDR/English/HDR_2011_EN_Tables.pdf [lasta ned 4. juni 2014]
- UNDP (2018). *Human Development Indices and Indicators. 2018 Statistical Update*. New York: UNDP. Tilgjengeleg frå http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update.pdf [lasta ned 17. september 2018]
- UN-HABITAT (2015). *State of Afghan Cities report 2015*. Kabul: UN-HABITAT. Tilgjengeleg frå https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/State%20of%20Afghan%20Cities%202015%20Volume_1_0.pdf [lasta ned 19. oktober 2018]
- UNICEF (2017a, februar). *Maternal mortality*. New York: UNICEF. Tilgjengeleg frå <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/> [lasta ned 24. september 2018]
- UNICEF (2017b, desember). *The State of the World's Children 2017: Children in a Digital World*. New York: UNICEF. Tilgjengeleg frå https://www.unicef.org/publications/files/SOWC_2017_ENG_WEB.pdf [lasta ned 24. september 2018]

- UNICEF (u.å.). *Education. Challenge*. Kabul: UNICEF. Tilgjengeleg frå <https://www.unicef.org/afghanistan/education> [lasta ned 8. oktober 2018]
- UN DESA, dvs UN Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). *2017 Revision of World Population Prospects*. New York: UNDS. Tilgjengeligg frå <https://population.un.org/wpp/> [lasta ned 26. november 2018]
- UN Secretary-General (2018, 10. september). *The situation in Afghanistan and its implications for international peace and security*. New York: UN General Assembly. Tilgjengeligg frå https://unama.unmissions.org/sites/default/files/sg_report_on_afghanistan_12_sept.pdf [lasta ned 27. september 2018]
- USAID (2013, 22. mai). *Connecting to Opportunity: A Survey of Afghan Women's Access to Mobile Technology*. Washington D.C.: USAID. Tilgjengeleg frå <http://www.usaid.gov/where-we-work/afghanistan-and-pakistan/afghanistan/survey-mobile-technology> [lasta ned 19. mai 2014]
- US Embassy, Kabul (2018, juni). *Medical Resources in Afghanistan*. Kabul: US Embassy. Tilgjengeleg frå <https://af.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/268/medical-resources-in-afghanistan-june-2018.pdf> [lasta ned 9. november 2018]
- Ventevogel, P., van de Put, W., Faiz, H., van Mierlo, B., Siddiqi, 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). Tilgjengeleg 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. Tilgjengeleg 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 D.C.: WB. Tilgjengeleg frå <http://www.worldbank.org/en/country/afghanistan/overview> [lasta ned 19. mai 2014]
- WB (2018, 7. oktober). *Overview*. Washington D.C.: WB. Tilgjengeleg frå <https://www.worldbank.org/en/country/afghanistan/overview> [lasta ned 16. oktober 2018]
- Weir, D. (2018, 18. juni). The slow violence of pollution in Afghanistan. *Conflict and Environment Observatory* [blogg]. Tilgjengeleg frå <https://ceobs.org/the-slow-violence-of-pollution-in-afghanistan/> [lasta ned 14. november 2018]
- 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]
- WHO, dvs. World Health Organization (2018). *Situation update*. Kabul: WHO. Tilgjengeleg frå <http://www.emro.who.int/pdf/afg/programmes/mh.pdf?ua=1> [lasta ned 19. september 2018]
- WHO (u.å.). *Essential medicines and pharmaceutical policies*. Kabul: WHO. Tilgjengeleg frå <http://www.emro.who.int/afg/programmes/emp.html> [lasta ned 19. september 2018]
- Zarifi, Y. (2017, 7. februar). Nangarhar lacks equipment to diagnose, treat cancer. *Pajhwok Afghan News*. Tilgjengeleg frå <https://www.pajhwok.com/en/2017/02/06/nangarhar-lacks-equipment-diagnose-treat-cancer> [lasta ned 9. november 2018]
- 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 abonnementsjeneste]

Muntlege kjelder

- Diplomatkjelde, e-post 12. november 2018
- Forskar Torunn Wimplemann, Chr. Michelsens Institute, e-post 7. juli 2018
- Landinfoseminar: *Mental Health Services in Afghanistan: On paper and on the ground*. Frozan Esmati, Oslo, 24. september 2013
- 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
- Representant for kvinneorganisasjon, samtale i Kabul 1. mai 2017
- Samtale nasjonal medieorganisasjon, Kabul 24. oktober 2013
- Samtale med lokal journalist, Kabul 31. april 2017
- Lokalt tilsett ved vestleg ambassade, samtale i Kabul 30. april 2017
- Representant for UNHCR, foredrag i Oslo 23. oktober 2018