



Den Danske Afghanistan Komité Årsberetning 2017-2018

DAC BOARD / DAC BESTYRELSE

DAC Board Chair/Formand Lene Ingvarsten
lingvarsten@hotmail.com

Vice Chair/Næstformand Ole Frank Nielsen
olefrank@me.com

Treasurer/Kasserer Elin Petersen
elin.petersen@mail.dk

Andrea Rømer Lauritsen: andrearomer43@gmail.com

Jeannette Bach Knudsen: netteknudsen@hotmail.com

Mariam Onib: mariamonib@hotmail.com

Nila Farhat Kabir Noori: nfknoori@gmail.com

Substitute members / Stedfortrædere

Karen Høgh: hoeghkaren@hotmail.com

Mathilde Frey: mathilde.frey@yahoo.dk

Mette Vestergaard Andersen: mette_va@hotmail.dk

DAC Herat

Programme Coordinator Lutfudin Osmani: admin@afghan.dk

DAC, Herat, District #8 Jada-e-block haye amniyat Milli

Tel: +93 79 92 10 48 9

DAC Copenhagen

Sigbrits Allé 11, 2300 København S

Tel: +45 81 73 67 27 / Mail: dac@afghan.dk

Web: www.afghan.dk

Facebook:

<https://www.facebook.com/dendanskeafghanistankomite>

Honorary Members / Æresmedlemmer

Inge Hansen, Jørgen Abrahamsen, Siems Jørgen Siemssen, Viggo Fischer, Ole Julius Siemssen

Contributions / Bidrag

Membership Fee and Contributions/Kontingent og medlemsbidrag:

Sparekassen Sjælland-Fyn konto nr. 0828-0000668230

Annual Report / Årsberetning

Editorial Staff/Redaktion:

Lene Ingvarsten, Andrea Rømer Lauritsen, Elin Petersen

Photos/fotos:

Ishaq Seddiqi, Elin Petersen, Lutfudin Osmani

Graphic Design/Grafisk design: Lene Ingvarsten, Andrea Rømer Lauritsen, Elin Petersen

Indholdsfortegnelse

Fra formanden: Det forløbne år og tanker om fremtiden.....	4
Diabetes-projektet	4
CISU-projektet om sundhedsrettigheder	5
Styrket samarbejde med NPO/RRAA om basal sundhed	6
DAC i Herat	6
Dialog om foreningens fremtid	7
Projektrejse til Herat august 2018.....	7
TOR (Terms of Reference)	7
Sikkerhed og logistik.....	8
Mødeaktiviteter	8
Flygtninge/Internal Displaced People (IDP) og immigrationsudfordringer i Herat	10
Fra de mange andre møder og besøg kan nævnes disse udækkede behov.....	12
Basic Package of Health Services (BPHS)	13
Tak for støtten.....	16

Fra formanden: Det forløbne år og tanker om fremtiden

I perioden september 2017 til september 2018 har arbejdet i DAC været koncentreret om at implementere projektet om forebyggelse og behandling af diabetes, som støttes af World Diabetes Foundation samt om at udarbejde en ny ansøgning til Civilsamfund i Udvikling (CISU) om et nyt projekt om sundhedsrettigheder i samarbejde med den afghanske NGO Norwegian Project Office/Rural Rehabilitation of Afghanistan Association (NPO/RRAA).

Der er endvidere blevet arbejdet på at styrke samarbejdet med NPO/RRAA med henblik på senere at kunne indsende en fælles ansøgning om implementering af sundhedssystemet i Herat provinsen. Derudover har bestyrelsen på de indre linjer haft en fortsat debat om foreningens fremtid, som medlemmerne blev inviteret til at tage del i på et åbent bestyrelsesmøde den 11. juni.

Diabetes-projektet

I juni 2017 tog DAC hul på et nyt projekt støttet af World Diabetes Foundation med en bevilling på knap en million kr. over en 2-årig periode. Af mange forskellige årsager, bl.a. fodslæberi fra myndighedernes side i forhold til samarbejdet med os var starttidspunktet forsinket og det tog tid at få aktiviteterne i gang. Heldigvis kom projektet dog for alvor i gang i løbet af de sidste fire måneder af 2017.

Projektet bygger på et samarbejde med Regional Hospital, altså provinshospitalet i Herat. Målsætningen er at få styrket arbejdet med forebyggelse og diagnosticering af diabetes, en sygdom som desværre er et stigende problem over alt på kloden, også i Afghanistan.

Diabetes-projektet fokuserer på at få uddannet sundhedspersonale til at kunne finde og behandle tilfælde af diabetes. Derudover ydes støtte til indkøb af udstyr og materialer samt udvikling af et registrerings- og datasystem. Sidst, men ikke mindst, fokuserer projektet på at udbrede oplysning til den brede befolkning om diabetes; det sker både i form af brochurer og plakater samt spots på sociale medier og på TV.

De afghanske sundhedsmyndigheder bidrager til projektet ved at betale løn til sundhedspersonalet på diabetes-centeret på provinshospitalet samt ved at stille lokaler til rådighed. Trods en underskrevet samarbejdsaftale, en såkaldt 'Memorandum of Understanding', og mundtlige tilsagn om opbakning givet på flere møder har samarbejdet som nævnt ikke været gnidningsløst.

Det er således glædeligt, at vi nu kan se de første lovende resultater af projektet:

Som en del af arbejdet med oplysning til befolkningen; det sker i form af 5000 brochurer og 300 plakater, der er hængt op på provinshospitalet, på klinikker og andre sundhedsfaciliteter såsom centre for gravide samt i moskeerne. I øjeblikket bliver der lagt sidste hånd på en animationsfilm, som skal broadcastes i oktober på TV og på de sociale medier, med henblik på at nå ud til endnu flere mennesker med information om diabetes.



Denne indsats har gjort befolkningen opmærksomme på, at diabetes-centeret på Regional Hospital findes og fået dem til at henvende sig der for at blive undersøgt. Ifølge DAC's medarbejdere i Herat er det primært de fattige, som gør brug af diabetes-centeret. De mere velhavende går i stedet til de private klinikker, som tilbyder såvel diagnosticering som behandling for dem, som kan betale.

Indtil videre har sundhedspersonalet på diabetes-centeret indsamlet data fra mere end 6.500 besøg i diabetescenteret og registreret over 1000 patienter med diabetes. Det er dog usikkert, hvorvidt alle 6.500 udgør nye potentielle patienter. Patienter har det nemlig med at udeblive af den ene eller den anden årsag, f.eks. fordi de ikke har råd til medicinen, for så at dukke op igen, når symptomerne atter viser sig. Det betyder, at der kan være mangedobbelt indtastninger i systemet, som vi derfor nu får adskilt, så vi nemt kan skelne mellem hvor mange personer, som bare screenes og hvor mange, der er i egentlig behandling.

I alt har 6 læger og sygeplejersker været på 1 måneds studie- og træningsophold i Indien, hvor de har modtaget undervisning i diagnosticering og behandling af diabetes-patienter samt i rådgivning til potentielle patienter om hvad man kan gøre for at undgå at udvikle diabetes. Målet var at uddanne i alt 8 medarbejdere fra diabetes-centeret på Regional Hospital og forhåbningen er, at de sidste to kan komme af sted i oktober 2018.

Det er især i forhold til personalet, at projektet er stødt på udfordringer. Trods myndighedernes lovmæssige på at de ville dække alle lønudgifter fra det planlagte tidspunkt for projektstart, så kalkulerede sundhedsministeriet i Herat ikke med disse stillinger i deres budget. Det tog mange møder at overbevise myndighederne om, at det ikke var muligt at finde andre løsninger på problemet, inden de endelig begyndte at indregne udgifterne fra og med september måned.

Af den grund har vi indtil videre måttet gøre brug af frivillig arbejdskraft til at varetage det daglige arbejde på klinikken; naturligvis er de alle fuldt uddannede sygeplejersker og læger.

De ledige stillinger, 3 læger, 2 sygeplejersker, 1 laboratorietekniker og 1 serviceassistent, er nu langt om længe blevet slået op, men processen tager tid, så vi håber de frivillige holder fast til personalet er "i hus" – eller at de søger nogle af stillingerne.

Den ustabile personalesituation har også været medvirkende til at to maskiner fortsat mangler at blive sat op og taget i brug. Alt udstyret til diabetesklinikken er blevet indkøbt, men dels er der pladsmangel, dels har de eksisterende medarbejdere endnu ikke lært at betjene maskinerne. Dette vil blive bragt på plads, når der er blevet ansat en uddannet laboratorietekniker og serviceassistent, ligesom vores medarbejdere i Herat arbejder på at finde en løsning i forhold til de trange pladsforhold. I mellemtiden bliver maskinerne opbevaret på forsvarlig vis i kælderen hos DACs samarbejdspartner NPO/RRAA.

Endelig skrider også arbejdet med patientregistrering godt fremad. I øjeblikket arbejdes der på andet udkast til en database/medical record, som skal dokumentere og underbygge patienternes forløb over tid. Og så er der en større screeningsundersøgelse på tegnebrættet til Verdens Diabetes dag i november 2018.

Projektets succes trods udfordringerne ville ikke have været mulig uden DAC's medarbejdere i Herat, Lutfudin Osmani og Ishaq Seddiqi samt kasserer Elin Petersen, som i december 2017 overtog hvervet som projektkoordinator fra Annie Oehlerich.

CISU-projektet om sundhedsrettigheder

Som beskrevet i sidste årsberetning afsluttede DAC i august 2017 et projekt om sundhedsrettigheder i Enjil distriktet i Herat provinsen. Projektet, der blev støttet af CISU, Civilsamfund i Udvikling, og foregik i samarbejde med NPO/RRAA var en stor succes, idet alle de fastsatte mål blev nået og mere til. Fokus i indsatsen var på at oplyse befolkningen om deres sundhedsrettigheder og rettigheder i en lidt bredere forstand, mens fortalervirksomhed ikke blev berørt som sådan. Alligevel førte projektet til at afghanske borgere benyttede deres nyerhvervede viden til at klage til myndighederne over mangelfuld service på deres sundhedscenter, hvorefter der blev rettet op på det.

Hverken bestyrelsen eller vores samarbejdspartner NPO/RRAA var således i tvivl om, at vi skulle fortsætte samarbejdet og indsatsen med sundhedsrettigheder. I løbet af 2018 har CISU-arbejdsgruppen i DAC derfor sammen med NPO/RRAA arbejdet benhårdt på at få udviklet et nyt projekt og sendt en ny ansøgning til CISU. Denne gang er projektet centreret omkring fortalervirksomhed, om hvordan borgerne kan gebærde sig i forhold til myndighederne og hvilke muligheder de har for at kræve deres rettigheder.

Som et strategisk valg fokuseres der på de lokale myndigheder på distriktsniveau, såsom health shuras, da det er disse instanser, som befolkningen er tættest på, har lettest ved at få i tale og nemmest kan påvirke. Desuden spillede disse myndigheder allerede en vigtig rolle i projektets første fase i august 2016 – august 2017, hvor deres opbakning til indsatsen var en vigtig brik i at sikre samarbejdet med lokalbefolkningen.

Projektet har modtaget 400.000 kr. i støtte fra CISU og går i gang den 1. oktober 2018.

Styrket samarbejde med NPO/RRAA om basal sundhed

Det positive udkomme af dette første forsøg med samarbejde med NPO/RRAA har bestyrket bestyrelsen i, at vi valgte rigtigt, da vi i slutningen af 2015 besluttede os for at indlede et partnerskab med NPO/RRAA. Også fra afghansk side har der været og er der tilfredshed med samarbejdet samt et ønske om en strategisk styrkelse. Derfor har vi drøftet og besluttet i fællesskab at udarbejde og indsende en ansøgning om implementeringen af sundhedssystemet (basic package of health system) i Herat-provinsen, når det igen om kort tid sendes i udbud.

Ansøgningen vil blive med NPO/RRAA i førersædet, mens vi i DAC bidrager med vores stærke brand, vores ekspertise i 'baglandet' i Danmark, Europa og vores netværk generelt, der giver mulighed for at søge supplerende funding.

DAC i Herat

Som nævnt er DAC's fortsatte tilstedeværelse i Herat vigtig for vores muligheder for at gennemføre projekter, især er diabetes-projektet afhængig heraf. Også derfor befandt bestyrelsen sig i et vanskeligt etisk dilemma, da vi i løbet af efteråret 2017 blev klar over, at vores projektkoordinator Lutfudin Osmanni var dødeligt syg og kun kunne reddes ved en levertransplantation. Bestyrelsen iværksatte en indsamling blandt medlemmerne til støtte for Lutfudin og valgte efter lange og grundige overvejelser også at donere et større beløb.

Sammen med de midler, som det lykkedes Lutfudins familie at låne, satte det Lutfudin i stand til at betale for den nødvendige levertransplantation, som har sikret ham livet og dermed hans familie et forsæt forsørgelsesgrundlag. Beslutningen fik enkelte medlemmer af foreningen til at reagere med undren og afstandtagen, hvorefter bestyrelsen tog en dialog med de pågældende ud fra det princip, at man som medlem altid kan tage bestyrelsens beslutninger op til debat. Mange medlemmer valgte også at støtte indsamlingen; i alt blev der indsamlet 18.450kr.



I august 2018 besøgte næstformand Ole Frank Nielsen og kasserer Elin Petersen Herat med det formål at følge op på diabetes-projektet, herunder at afholde møder med de relevante afghanske myndigheder og medarbejderne på

diabetes-centeret. Der blev også tid til videre drøftelser med NPO/RRAA om det nye CISU-projekt og det kommende samarbejde om implementeringen af sundhedssystemet i Herat provinsen. Læs mere om Elins og Oles indtryk fra rejsen længere nede på siden.

Dialog om foreningens fremtid

I Danmark har bestyrelsen mest fokuseret på en fortløbende debat på de interne linjer, nemlig om foreningens fremtid. Det er klart, at det ikke er nogen nem overgang at gå fra at være en organisation med en stor Danida-bevilling der giver mulighed for at ansætte en medarbejder i København, til at være en forening med mindre projektbevillinger, der må basere sig 100% på frivillighed.

Det er en forandring, som tager tid og energi, mens man finder ud af, hvordan man så kan strukturere og planlægge arbejdet hvad enten det sker i regi af bestyrelsen eller i en af de frivilligrupper, som er etableret omkring vores arbejde.

Derfor har vi i bestyrelsen af og til taget en runde på, hvad det er, der driver os og hvor vi kan se foreningen bevæge sig hen. Til sidste årsmøde inviterede vi medlemmerne til at tage del i den diskussion og det gjorde vi igen i år på et åbent bestyrelsesmøde den 11. juni.

På begge møder og på efterfølgende indlæg fra medlemmerne på mail kom der en række forslag på bordet, herunder at foreningen kunne ansætte en deltidsmedarbejder til at sætte skub i fundraisingen, at vi kunne afsøge mulighederne for at samarbejde med den private sundhedssektor i Afghanistan, at vi sammen med NPO/RRAA kunne lægge billet ind på implementeringen af det fulde sundhedssystem i Herat provinsen, at vi kunne indlede et nærmere samarbejde med den afghanske diaspora i Danmark samt idéer til oplysningsaktiviteter i Danmark om Afghanistan og aktiviteter for at støtte afghanske flygtninge her i landet.

Det er tydeligt, at idérigdommen er stor; her er nævnt blot nogle af de forslag, som har været oppe at vende. Der er således fortsat nok at arbejde videre med for bestyrelsen, udfordringen består måske snarere i hvordan vi strategisk afgrænser os og fokuserer kræfterne. Foreløbigt er der jo i al fald to projekter i Herat – CISU-projektet og diabetes-projektet, som skal køres videre og afsluttes i løbet af 2019.

Projektrejse til Herat august 2018

Deltagere: Ole Frank Nielsen og Elin Petersen

Udfordringen startede tidligt: Der var kommet ny visums procedure, senere blev Post Nord en udfordring og hele processen tog 2 mdr. Adskillige lokale helligdage/Hajj forlængede også hele planlægningen. Afrejsen blev således udsat flere gange, og til sidst blev det vanskeligt at få billetter. Rejsen varede fra d 29.8.-12.9.18 og var primært finansieret af World Diabetes Foundation (WDF). Heldigvis har vi et par meget fleksible projektmedarbejdere i Herat, der med kort varsel ændrede og arrangerede nye planer og kontakter.

TOR (Terms of Reference)

I Herat:

- Diabetesprojektet
- Det nye CISU projekt, men også fremtidige forslag for samarbejdet med NPO/RRAA
- Flygtninge i området,
- DACs tilstedeværelse fremadrettet

I Kabul:

- Internationale NGO'er i Afghanistan
- Nationale overvejelser vedr. Diabetes
- Besøge/møde med NPO/RRAA, DACAAR, DRC, MOPH vedrørende BPHS i Herat provinsen.

Sikkerhed og logistik

Over det hele skulle der først og fremmest tages hensyn til SIKKERHEDEN. Der ligger nu en ring rundt om Herat af Taliban. Vores færden var yderst begrænset. Statistikken taler sit tydelige sprog med mange incidents både overfor lokalbefolkningen og nødhjælpsarbejdere med mange sårede og døde.

Vi var heldige at få ophold hos Dansk Flygtningehjælp(DRC) i Herat og Danish Committee for Aid to Afghan Refugees (DACAAR) i Kabul helt gratis i deres guest houses. Også kørsel i Kabul af DACAARs chauffør i pansret bil. I Herat blev vi kørt af DACs tidligere chauffør/vagt Gulam Shakri, som netop var vendt tilbage fra Iran.



Mødeaktiviteter

Vi havde daglige planlægnings seancer med Projekt koordinator Lutfudin Osmani og ass.pr koordinator Ishaq Sediqqi. De deles fortsat om opgaver og løn.

Vi havde mange møder hos os eller på deres kontorer med repræsentanter fra:

Herat:

- Personalet i Diabetes Centeret(DC)
- Individuelle og fokus gruppe interview med patienter i DC
- Dr Tamanna, RMOPH, director
- Dr Hamedi og Dr Matin, JHPIEGO

- DRC, safety, regional affairs, etc
- Chief doctor of Maternity hospital (mere end 30.000 fødsler om året)
- Chief doctor of Antenatal care i Herat Province, Dr Latifa Sadat
- Director of Economics i Regionen M Younis Rahnaward
- Chief Pharmacist Basir på RH
- World Vision Dr Shakib Popal
- Dr Rasoli, WHO,
- Dr Qadir Assemy, WFP
- NPO/RRAA, regional deputy manager Allah Mohammad Monib
- UNs office for coordination of Humanitarian Affairs (OCHA)
- Børnehjem: The Kaussar Association of deprived Women and Children
- Afghan Women Education Professional Organisation (AWEPIO)
- Mr. Solehi's sewing project
- Female Dormitory
- 4 Elderlies fra IDP settlement, udkanten af Herat City
- Herat fængsel

I Kabul:

- Dr Ahmad Jan Naeem, Deputy Minister i Sundhedsministeriet MoPH
- DACAAR deputies, bestyrelsens hovedpersoner var i KBH
- NPO/RRAA: 5 ledende personer: National director, deputy director, operational manager, ad. manager etc



Og her plukkes i indtryk:

Diabetes centeret er godt på vej, om end forsinket. Det foregår vældig meget på traditionel afghanske vilkår. Folk venter i timevis på at komme ind. Tidsbestilling er ikke forsøgt. Se billedet på bagsiden.

Der er 3 rum. Et til lægekonsultation, et til registrering/optagelse af journal, undervisning og screening af blodsukker og så et venterum. Der er pænt rent og det hele velorganiseret til den store opgave det er at få så mange screeninger igennem.

Alle har fået nye uniformer (lokalt sponsoreret) og nye ID kort. Indtrykket er overvældende. 70-120 patienter i løbet af en formiddag. Undervisning i samme rum som optagelse af journal efterlader indtrykket af: mons tro de opfatter budskabet om kostens eller motionens betydning? Der er absolut brug for mere plads. Kun to medarbejdere er på lønningslisten, de resterende er nyuddannede, frivillige sygeplejersker.

Vi interviewede et par patienter, der var meget glade for den service, der nu var tilstede alle hverdage i centeret. Også et fokusgruppe interview med 6 kvinder blev der plads til.

Alle klagede over medicinens pris: 20 dollars for 20 dages behandling med Insulin, andre med type 2 diabetes betalte 20 dollars pr måned. En stor post for en fattig familie. Personalet søger midler alle vegne for at kunne sponsorere feks børns behov. Patienterne får medicin, der er for gammel, er givet som gaver fra apotekere, private donationer, når personalet har noget.

En undersøgelse fra 2015 viser at ca. 10% af befolkningen har Diabetes i Herat City.

En patientpopulation, der slet ikke er fokus på og som der ikke er hjælp nok til. Der findes i dag 4 diabetes centre i landet, men private klinikker skyder op, også i Herat.

Flygtninge/Internal Displaced People (IDP) og immigrationsudfordringer i Herat

Hvorfor kommer de? Fattigdom, politisk uro og tørke

Hvorfra kommer de? Nordfra. Bl.a. rigtig mange fra Baghdis, Iran, Pakistan og Europa. Fra Pakistan kommer et ukendt antal. Fra Europa kommer et stort antal unge mænd desillusionerede tilbage, de integreres oftest i tilbageværende familier. Enkelte forfulgte forsvinder.

Hvem er de? Fattige bønder, Kuchis og arbejdsløse, der har solgt alt, hvad de ejede. Fordrevne fra okkuperede områder med anti government oppositionsgrupper. Iran har smidt ca. 450.000 tidligere afghanere ud af flygtningelejre i Iran i år, men også afghanere, der opholder sig illegalt udenfor flygtningecentre og måske har boet der i fx 20-30 år



Hvilken udfordring er det? Ca. 30% af befolkningen i Herat er i forvejen arbejdsløse. Der er kamp om småjobs som rickshaw chauffør, daglejer arbejde, vagt, rengøring m.m.

Befolkningstilvækst:

Officielt var der i 2013: knap en halv million indbyggere, men nok nærmere 1mill, nu 2-4millioner uofficielt. Byen er slet ikke infrastrukturmæssigt bygget til det flow. Åbne kloaker udgør en potentiel risiko, hvor børn leger langs kloakrenderne/skrænterne, og flygtninge/indvandrere løbende er kommet til i dårligt vedligeholdte lerhytter ikke langt fra de nye højhuse med deres spejl og glimmer facader. Der mangler boliger og nye egentlige settlements med telte skyder op.

DRC kunne fortælle, at der nu var 70-80.000 nord for Herat, 3.000 familier i øst Herat, knap 12.000 familier omkring Herat City og nu også ca. 300 familier omkring Gozara District Hospital (GDH).

World Vision: ¼ af alle kommer fra Baghdis p.g.a. manglende regnvand. Flygtninge sites/settlements findes på privat land nu med "telte": nogle er distribueret af WHO/UNICEF, andre er blot lærreds stof hængt op på snor og pinde.

Flere gav udtryk for mangelfulde sundhedsydelse. Der er etableret 9 mobile clinics betalt af nødhjælpsorganisationer. Først fra juni/juli gik katastrofens omfang op for myndighederne og nødhjælpsarbejdet kunne komme i gang.

Taliban og andre i provinsen udgør en stor risiko. De tager deres del af nødhjælpen v. checkpoints.

Når der distribueres penge omkring storbyen ønsker bosætterne ikke at tage tilbage og dyrke deres land.

Regeringens holdning: skab ikke for gode vilkår i IDP sites, så tiltrækker det folk fra nødlidende landbrugsområder. Der bør hellere ske distribution lokalt. Problemet er blot, at folk er allerede tilstede under kummerlige vilkår.

Hvad gav de 4 elderlies udtryk for at de havde af behov nu og i umiddelbar fremtid?

Vi besøgte et privat hjem i udkanten af øst Herat med et nyt settlement. Vi fik lov at høre 4 ældre IDPs, hvad de mente om deres vilkår. De gav udtryk for:

- For lidt vand: 50 familier til én pumpe
- For få ordentlige telte
- Bange for vinterens komme: telte, tøj, tæpper og mad
- Økonomi: ca. 600 kr pr familie for 6 uger siden
- Sundhed: en enkelt pamol og lidt antibiotika fra mobile clinic. Ingen vitaminer til børn. De kommer kun x1 pr uge
- Ingen medicin til syge børn
- Underernærede/syge børn udskrives for hurtigt fra børnehospitalet
- Ingen antenatal care til gravide

- Ingen ambulancetjeneste
- 90% kom pga. tørken i Baghdis
- Manglende maddistribution
- En del med kroniske sygdomme som fx Diabetes og ingen medicin



Mulighed i forhold til at bedre flygtningesituationen

Skulle vi overveje ret hurtigt at forespørge om økonomisk støtte til et DAC-projekt vedrørende børn og kvinders sundhed blandt IDP/flygtninge. Vi kunne kontakte:



DERF DANISH EMERGENCY RELIEF FUND

Organization

The Danish Emergency Relief Fund (DERF) is a humanitarian funding mechanism managed within a partnership between **Save the Children Denmark (SCD)**, **Start Network**, and **CISU**, with CISU as the lead organisation. The DERF is funded by the DMFA for a 4 year period (2016-2019) with annual allocations to be approved on the Danish Finance Act.

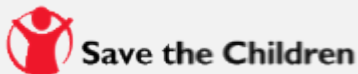
Save the Children Denmark (SCD), Start Network, and CISU are all represented in the strategic management of the DERF. The three organisations do this based on their competences and experiences to make the DERF a solid humanitarian funding mechanism that put people affected by crisis in the center of the efforts.

CISU is in charge of the daily management and monitoring of the fund.

Aim and main objective of the DERF

The overall objective of the DERF is to provide: *flexible and rapid humanitarian funding enabling Danish non-HPA NGOs and CSOs within three (3) months of the onset of an acute humanitarian crisis to initiate provision of emergency relief to affected populations to meet urgent needs and prevent further loss of life or escalation of suffering.*

DERF seeks to contribute towards realization of the policy objectives of the 2017 Development and Humanitarian Strategy, the Danish National Action Plan for the Implementation of United Nations Security Council Resolution 1325 on Women, Peace and Security 2014-19 and the Danish Civil Society Policy. The DERF operates within the Danish Ministry of Foreign Affairs' (DMFA's) General principles for support to development activities through Danish civil society organisations (January 2016) and chapter 7 "Flexible Funds" in the Administrative guidelines for Danish organisations with humanitarian partnership with the Ministry of Foreign Affairs (July 2015).



Fra de mange andre møder og besøg kan nævnes disse udækkede behov

- Skolebørns sundhed (Dr Hamedi/Matin): Ingen ydelser overhovedet.
- Telt til pædagogisk/psykologisk lege/terapi af IDP børn (Dr Assemy, WFP)
- Telte (DRC)
- Supplies and survey (Director of Economics). Hvor mange indbyggere er der i Herat? Hvor mange bor i ordentlige boliger? Hvor mange lever under en passende levestandard?
- Medicin, lønninger/løntilskud til allerede ansatte og bygninger (DC)

- Childrens Hospital: overloaded (WHO). 150% belægning og udskrivelse af børn inden de er klar.
(vores CMAM fungerer efter sigende fortsat på GDH, Pashtoon Zarghoon og Obeh.)



- Ingen focus på forebyggelse (WHO)
- Poor health services “out there” (World Vision and OCHA)
- Strengthening the referral system for health services (OCHA)

- “Incentives to go back” (World Vision)
- Økonomisk tilskud til at starte små, nye private enterprises (syskoler, voksen undervisning, bageri, engelsk etc.): Der mangler løn, symaskiner, transport hjælp, børnerum, marketing, husleje hjælp, computere etc.
- Små sundhedscentre tæt på IDP sites
- Screening af børns sundhedstilstand (NPO/RRAA, WHO; WFP etc.)
- Capacity building af personale (NPO/RRAA)
- Konsulent bidrag (NPO/RRAA)
- Forskning (NPO/RRAA)
- Female Dormatory kunne bruge et beløb til renovering af vandværk og badeværelser. Kloakvand stod op på gulvet, vaske var fjernet, skimmelsvamp mm
- Og mange flere.....

Basic Package of Health Services (BPHS)

For dem, som ikke er familiære med BPHS, er det en managementmodel for levering af primærsundhedsydelser til landets befolkning, gennem kontrahering af NGO'er, med undtagelse af tre provinser tæt på Kabul, hvor sundhedsministeriet har fået tildelt kontrakten. Dette arrangement er hovedsageligt finansieret af Verdensbanken, EU og USAID.

DAC har opereret efter BPHS i de tre distrikter vi dækkede siden 2003 i Herat, hvor denne vigtige policy/service-reference blev introduceret.



For DAC har BPHS nærmest haft spøgelseskarakter siden beslutningen blev taget i sin tid om at DAC skulle byde på opgaven. Desværre vandt DAC ikke kontrakten i 2016. Lærdommen, der kom ud af at byde på kontrakten var, at det var/er nødvendigt at vide, hvordan det afghanske system fungerer på godt og ondt. Over de sidste par år har DAC stadig været interesseret i at byde på kontrakten sammen med en national NGO og der har periodevis været forlydender om at kontrakten ville komme i udbud. DAC havde under projektbesøget i 2017 møde med provinsdirektøren for MoPH, hvor der blev givet udtryk for, at DAC gerne sås byde på kontrakten (provinsdirektøren Tamanna er tidligere DAC ansat). Der har fortsat været periodevis forlydender uden at disse forlydender har kunnet substantiveres.



Dr.

at

Nu ser det imidlertid ud til, at der er ved ske noget. Under besøget i Herat blev det meddelt at kontrakten snart ville komme i udbud for HERAT provinsen. Dette

forlydende blev bekræftet ved mødet med viceministeren for planlægning i MoPH, Kabul. På mirakuløs vis lykkedes det os at få et møde sat op med kort varsel med MoPH, hvor detaljerne i udbudsrunder blev meddelt. For det første er der ændret på konceptet pga. tiltagende utilfredshed med præstationen af de kontraherede NGO'er. Det nye system vil lægge meget mere vægt på evnen til at levere i processen (performance). Der vil være både sanktion ved utilfredsstillende performance og belønning for usædvanlig performance. Hvordan dette skal forgå i praksis - uden en meget velfungerende monitorerings- og inspektørfunktion-, vides ikke. Det blev i øvrigt sagt klart og tydeligt i MoPH, at **DAC er anerkendt som leverandør af god kvalitet af service**, og det var ikke bare viceministerens mening. Det samme blev udtrykt af andre af dem, som vi mødte i ministeriet.

Det blev desuden oplyst, at der allerede havde været afholdt et møde mellem MoPH og interesserede NGO'er. Det er ikke for sent for DAC af være med "på vognen". DAC er nu på listen af NGO'er, som får udbudsmaterialet tilsendt.

Vi havde et møde med NPO/RRAA både i Herat og i Kabul om muligt videre samarbejde. Det viser sig, at NPO/RRAA har været meget involveret i implementering af BPHS i Herat og andre steder. Derved kan NPO/RRAA siges, at have en stor erfaring med BPHS.

NPO/RRAA er meget interesseret i et samarbejde. Det vil under alle omstændigheder være nødvendigt med et samarbejde med en national NGO. DAC ville heller ikke være i stand til at mobilisere den nødvendige infrastruktur med relativ kort varsel. Kontrakten ville heller ikke indeholde "overhead" midler til drift af en mere omfattende managementfunktion i København. Derfor er den eneste option at lade NPO/RRAA være ledende i dette.

Vi enedes om at udarbejde et MoU mellem DAC og NPO om fordelingen af roller og ansvar i første omgang om udarbejdelse af tilbud. Status er "work in progress".

"What's in it" for DAC"? kan man spørge. Under ideelle omstændigheder ville DAC kunne håndtere et ledelsesansvar for hele provinsen, men sådanne omstændigheder eksisterer ikke. DAC har brug for, at en national NGO tager det

ledelsesmæssige hovedansvar. DAC vil kunne søge tillægsmidler til at styrke strategiske indsatser såsom mor-barn sundhed. Sådanne tillægsmidler (overhead), vil kunne bidrage til at udbygge og styrke en minimal managementfunktion i København.

Der er i øvrigt yderligere et stort mørkeområde med formodet nedslidning af infrastrukturer (vedligeholdelse har meget lav prioritet i Afghanistan). Som nævnt er der ingen overhead til en managementfunktion i København, hvilket er et væsensargument for at hovedansvaret skal ligge hos NPO.

Herudover er det generelt vigtigt at have et godt forhold til den NGO, som har BPHS kontrakten. Det vil bestemt kunne facilitere operationen og effekten af andre DAC håndterede projekter, e.g. CISU projekter.

BPHS kontrakten vil udgøre en større udfordring for både NPO og DAC. Mange problemer kan forudses. Et af problemerne er i hvilken udstrækning, det kan lade sig gøre at operere i hele provinsen.

Et andet aspekt er den mulige synergi med DACAAR, som er en hovedaktør i WASH (vand, sanitet og hygiejne). Det samme argument kan bruges i forhold til DRC.





Tak for støtten

DAC vil gerne sige mange tak til vores medlemmer for jeres fortsatte støtte og konkrete bidrag til Afghanistan. Tak til bestyrelsen og andre frivillige for jeres store arbejdsindsats samt ikke mindst tak til vores medarbejdere i Herat, Lutfudin og Seddiqi, for jeres utrættelige indsats for DAC i Herat. Tak til donorer, samarbejdspartnere og alle andre, der i årets løb på forskellig vis har bidraget til og støttet vores arbejde. Det er meget værdsat.