

I all innsats etter naturkatastrofer må det gjøres prioriteringer basert på humanitære prinsipper

Mest hjelp der behovet er størst

Fra de første nyhetsmeldingene tikket inn tidlig 2. juledag ble det raskt klart at flodbølgen i Asia hadde forårsaket en katastrofe. Fra enkelte områder kom TV-bildene i løpet av få timer; ødeleggelsene var overveldende. Geografien tilsa at Aceh-provinsen nord på Sumatra i Indonesia måtte være hardt rammet. Derfor valgte Leger Uten Grenser å sende personell og utstyr til dette området så raskt som mulig. I dette området har den internasjonale tilstedeværelsen lenge vært liten som følge av væpnet konflikt mellom lokale opprørere og indonesiske myndigheter. hjelpeorganisasjonene er blitt nektet adgang. Det gjorde at det tok relativt lang tid å få oversikt over omfanget av behovet for hjelp. Samtidig ble hjelpebehovet i de andre flodbølgerammede områdene vurdert. Mange steder håndterte lokale krefter de akutte medisinske behovene så godt at de ikke trengte mye bistand fra Leger Uten Grenser. Hovedinnsatsen ble rettet mot de verst rammede områdene: Sri Lanka og Aceh-provinsen i Indonesia. Det at Leger Uten Grenser brukte omfanget av behov for hjelp som viktigste kriterium for prioriteringer, vil ikke overraske noen. Dette er kjernen i all humanitær tenkning: De som har størst behov for hjelp, skal motta mest (proporsjonalitetsprinsippet). Det skal ikke tas hensyn til rase, religion, kjønn, politisk tilhørighet og liknende forhold i utøvelsen av hjelpen (prinsippet om upartiskhet).

På grunn av det enorme omfanget av flodbølgekatastrofen valgte Leger Uten Grenser, i likhet med de fleste andre hjelpeorganisasjoner, å sette i gang en innsamlingsaksjon. Støtten var overveldende. Mediene stilte opp med gratis annonsering, og det ble gitt momsfratatt på varer og tjenester knyttet til innsamlingen (1). Stortinget bevilget raskt en ekstra milliard (2). Givergleden oversteg alle tidligere rekorder. I løpet av noen dager hadde Leger Uten Grenser fått inn 20 millioner kroner bare i Norge. Til sammenlikning innbrakte vår Darfur-innsamling sommeren 2004, som var den til da mest innbringende innsamlingsaksjonen, knapt 3 millioner kroner.

Erfaringer fra tidligere naturkatastrofer tilsier at behovet for medisinsk nødhjelp er stort til å begynne med, og at helsevesenet kommer seg på beina etter hvert. En rekke andre organisasjoner kan komme til og dekke eventuelle behov for helsetjenester. I en slik situasjon vil Leger Uten Grensers rolle være utspilt. Som en humanitær organisasjon ville vi være forpliktet til å avslutte arbeidet og dirigere innsatsen mot områder med større akutte behov. Fordi innstrømmingen av penger var så stor, og fordi det var stor usikkerhet om hvor lenge vi ville være til stede og bistå flodbølgeofrene, valgte vi å avslutte innsamlingsaksjonen etter kort tid. Leger Uten Grenser internasjonalt hadde da fått inn nesten 400 millioner kroner til hjelpearbeidet for de flodbølgerammede. Pengegavene var viktige. De bidro til at Leger Uten Grenser kunne iverksette store, til dels kostbare operasjoner innen kort tid. I løpet av den første måneden etter katastrofen ble 200 internasjonale hjelpearbeidere og 2 000 tonn med medisiner og utstyr fløyet inn til området. Helikoptre og båter måtte tas i bruk for å nå flere av de rammede landsbyene i Aceh-provinsen.

Innsamlingen ble avsluttet for å unngå å havne i følgende dilemma: Skal vi fortsette arbeidet for flodbølgeofrene og dra nytte av alle midlene vi har mottatt, eller skal vi følge vår humanitære forpliktelse og dirigere innsatsen mot andre steder i verden hvor behovet



Leger Uten Grenser var raskt ute med hjelp til de rammede i Aceh-provinsen. Foto Francesco Zizola/Leger Uten Grenser

for medisinsk nødhjelp er større? Hva skal vi i så fall gjøre med pengene vi har til overs, penger som ble gitt med en intensjon om å bistå dem som er rammet av flodbølgen? Kan vi overlate pengene til en annen organisasjon? Kan vi bruke dem i vårt arbeid for mennesker i akutte kriser andre steder? Vi kan ha fått inn mer penger enn vi kommer til å bruke i vårt arbeid for flodbølgeofrene. Om så er tilfelle, vil vi kontakte givere og forhøre oss om muligheten for å benytte gavene i andre kriserammede områder.

Reaksjonene på at vi avsluttet innsamlingen var blandede. Mange forstod ikke umiddelbart at avgjørelsen var en logisk konsekvens av samme prinsipp som lå til grunn for beslutningen om å bruke større ressurser i Aceh-provinsen enn andre steder, for eksempel i Malaysia, hvor skadene var få og helsevesenet velfungerende: Vi skal dirigere vår innsats dit hvor behovet for medisinsk nødhjelp er størst. Men det var også mange som satte pris på vår opptreden, noen gikk så langt som å karakterisere den som modig (3).

Engasjementet og givergleden etter flodbølgekatastrofen var udelt positiv. Det er likevel et tankekors at ofre for andre og minst like alvorlige kriser ikke beveger oss på samme måte. Mennesker som ikke har et hjem å gå til og som lever i konstant frykt for hva morgendagen vil bringe, har krav på vår hjelp. Det gjelder enten det er en flodbølge, tørke eller en langvarig og meningsløs borgerkrig som ligger bak.

Atle Fretheim
atle.fretheim@oslo.msf.org

Atle Fretheim (f. 1968) er lege og styreleder i den norske avdelingen av Leger Uten Grenser (MSF-Norge).

Litteratur

1. Finansdepartementet. Ikke uttaksbeskatning på gaver til flodbølgekatastrofen. Pressemelding 19.1.2005.
2. Utenriksdepartementet. Ytterligere 1 milliard kr til hjelpearbeidet i Asia. Pressemelding 3.1.2005.
3. Jon Lilletun. Varig mobilisering for internasjonal aktivitet. Innlegg i Stortinget 18.1.2005. www.krf.no/krfweb/politikk/nyheter/auto/20050119094302.asp (8.2.2005).