

Respons

Afghanistan: Psykisk helsevern

Problemstilling/spørsmål:

- Ifølge Landinfo sitt temanotat ”Afghanistan: Humanitære forhold” frå 4. oktober 2012 har utvalde provinssjukehus eit avgrensa tilbod innan grunnleggande psykiatri, og det er registrert i overkant av ti private helseinstitusjonar som tilbyr psykologisk rådgjeving i dei større byane. Kan ein gå ut frå at det finst eit avgrensa tilbod for behandling av mindre alvorlige psykiske sykdommar ved provinssjukehusa og private institusjonar i Kabul, Herat, Jalalabad og Mazar-e Sharif?
- Kva former for psykiske lidingar finn ein medisin mot på marknaden i Afghanistan, til dømes antidepressiva, antipsykotiske medikament og angstdempande medikament?

Introduksjon psykisk helsevern

Ifølge 'National Mental Health Strategy 2009 – 2014' til Ministry of Public Health (MoPH), er hovudfokuset å integrere psykisk helsevern i primærhelsetenesta, Basic Packages of Health Services (BPHS). *Basic* og *Comprehensive Health Centres* skal kunne gi grunnleggande medikamentell behandling, samt faglært psykososial rådgjeving på *comprehensive health centre*-nivå. I tillegg er det eit mål å etablere '*secondary care centre*' for psykiatrisk og psykologisk helsetilbod på alle provinsielle og regionale sjukehus. Desse ligg under Essential Packages of Hospital Services (EPHS), spesialisthelsetenesta. Kvaliteten på '*secondary care centres*' skal ifølgje strategien vere på linje med standardar frå World Health Organization (WHO) (MoPH 2009). Landinfo er ikkje kjent med i kva grad dette er blitt gjennomført.

Opplæring av helsepersonell og generell tilgang til psykisk helsevern

Det er ingen spesialistutdanning tilgjengeleg innan psykiatri eller psykologi i Afghanistan. Etter det Landinfo kjenner til, skjer opplæringa gjennom kortare etterutdanning av helsepersonell eller gjennom introduksjonskurs for studentar under utdanning. Det er utarbeida opplæringsmateriell for helsepersonell på ulike nivå og i ulike posisjonar (Sayed 2011, s.10-11). Landinfo har ikkje oversikt over omfanget på opplæringa, men eksempel frå

Respons Afghanistan: Psykisk helsevern

organisasjonen HealthNet TPO¹, kan gje ein indikasjon. HealthNet TPO har vore ein av fleire føregangsorganisasjonar i arbeidet med psykisk helse i Afghanistan, og mykje av deira erfaringar er vidareført i den nasjonale helsestrategien. Innan primærhelsetenesta, BPHS, viser HealthNet TPO til at ein allmennpraktiserande lege på distriktssjukehus-nivå fekk to månader opplæring i psykisk helse. Etter den første fasa blei fleire inkludert i tomånaders-opplæringa. I tillegg vart det tilsett ein person med ansvar for psykososialt arbeid. Desse to gruppene hadde også ansvar for å følge opp og støtte anna helsepersonell i problemstillingar relatert til psykisk helse. Legar, sjukepleiarar og jordmødre ved 'basic and comprehensive health centres' hadde to kurs, kvart på ti dagar. Hovudfokus her var identifikasjon av diagnose, klinisk behandling/medisinering og henvisning til spesialiserte klinikkar/personell (Ventevogel et al. 2012).

Artikkelen 'Teaching psychiatry and establishing psychosocial services – lessons from Afghanistan' (Missmahl et al. 2012) beskriv opplæringa av psykososiale rådgjevarar. Ifølgje MoPH sin strategi, skal det vere tilsett ein psykososial rådgjevar på kvart *comprehensive health centre* (BPHS). Kvalifikasjonane for rådgjevaren er tre månader intensiv opplæring og ni månader praksis under oppfølging.

Målet er at psykososial rådgjeving skal gjere pasientar, familiar og lokalsamfunn i stand til handtere milde former for depresjon og traumatisering. Dette, i tillegg til enkel medikamentell behandling, skal såleis stabilisere majoriteten av dei psykiatriske pasientane, slik at berre dei mest akutte tilfella blir henvist vidare til intensiv-behandling hos spesialistar/på sjukehus. Artikkelen beskriv det mangelfulle tilbudet innan psykisk helsevern:

Given the average prevalence of schizophrenia is at least one percent of the population, in a city like Kabul, at least 50 000 subjects will suffer from schizophrenia, clearly indicating that any outpatient hospitalized care delivered by medical departments and clinics is currently illusionary. Therefore, medical facilities have to focus on those few subjects who, due to the severity of their symptoms, can currently not be integrated and supported by their families. Therefore, medical staff in health posts, districts and regional hospitals need basic knowledge in order to transfer those few patients who need more intensive therapy towards specialized psychiatric units, and to help stabilize the vast majority of psychiatric patients with the help of psychosocial counsellors and some basic medication skills (Missmahl et al. 2012).

Det er lite tilgjengeleg informasjon om opplæring i psykisk helsevern av helsepersonell på spesialist-/sjukehusnivå, innan Essential Packages of Hospital Services (EPHS). HealthNet TPO har gjennomført eit pilotprosjekt med grunnleggande psykiatriske tenester ved provinssjukehusa i Nangarhar, Kunar, Laghman, Logar og Dai Kundi (Sayed 2011), men Landinfo er ikkje kjent med innhaldet her. Missmahl et al. si erfaring frå opplæring på det psykiatriske sjukehuset i Kabul er at spesialistar der blant anna treng grunnleggande opplæring i nevrologiske undersøkingar og medisinering (Missmahl et al. 2012).

Slik Landinfo forstår tilgjengeleg informasjon ligg det i planane til helseministeriet å utvide det psykiske helsevernet. I første omgang er det snakk om enkle, grunnleggande tenester i

¹ HealthNet TPO er ein internasjonal organisasjon med hovudkontor i Nederland. Psykisk helse og psykososial støtte er ein av fire hovedkomponentar i deira arbeid mot betre helse på samfunnsnivå. Organisasjonen er kunnskapsbasert, forskning og bruk av konkrete erfaringar er ein integrert del av arbeidet. Organisasjonen har arbeidd i Afghanistan sidan 1993 med ulike komponentar innan samfunns-helse (HealthNet TPO u.å).

primærhelsetenesta, BPHS. Målet er å handtere majoriteten av psykiske lidningar under primærhelsetenesta. Grunnleggande opplæring av helsepersonell er i gang, og det vil truleg variere frå provins til provins kor langt ein er komen i dette arbeidet. Det er også eit mål å styrke spesialisttilbodet på provinsnivå, primært på sjukehus under EPHS (sjå under for tilgang til spesialisttenester). Landinfo kjenner ikkje til informasjon som viser kva helsefagleg nivå dette ligg på.

Tilgang til psykisk helsevern i Kabul, Jalalabad, Mazar-i Sharif og Herat

Det er grunn til å tru at tilgang til psykisk helsevern først vil bli forbetra i dei større byane, og seinare på helsefasilitetar i rurale strøk. Det framgår av fleire nyheitsartiklar at Kabul, Jalalabad, Mazar-i Sharif og Herat har eit avgrensa tal psykiatriske sengeplassar på provinssjukehusa, og i Kabul eit spesialsjukehus for psykisk lidningar (frå 15 til 60 senger kvar) (Najibullah & Marzban 2012; Salehi 2010). Desse ligg på EPHS-nivå og vil vere meir spesialiserte enn tenester under BPHS. I tillegg vil det generelt vere fleire private helsetilbydarar i større byar, noko som også kan gjelde psykisk helsevern. Det er generelt lite regulering av og informasjon om både kvalitet og kvantitet av private helsetenester i Afghanistan.

Eksempel på tilbod i dei ulike byane :

- I Kabul ligg MoPH sitt spesialsjukehus for psykisk helse, med 60 sengeplassar. I Kabul finns også eit fåtal private tilbydarar innan psykisk helse (Najibullah & Marzban 2012; Salehi 2010).
- I Jalalabad har HealthNet TPO opna 20 sengeplassar for psykiatriske pasientar på provinssjukehuset (Ventevogel et al. 2012).
- I Herat har NGO-en IAM (International Assistance Mission) opna ein klinikk og ressurscenter for psykisk helse (IAM 2010).
- I Mazar-i Sharif er det opna eit privat psykiatrisk sjukehus som tek inn pasientar for kortare opphald (Najibullah & Marzban 2012).

Slik Landinfo forstår tilgjengeleg informasjon, finst det eit avgrensa tilbod om tenester for psykisk sjuke. Tilbodet må sjåast som svært utilstrekkeleg med tanke på det vesle omfanget og den potensielt store brukargruppa. Kvaliteten på tilgjengelge tenester vil også truleg variere på grunn av avgrensa ressursar, varierende opplæring av helsepersonell og lite spesialisering innan feltet.

Tilgang til medisin mot psykiske lidningar

MoPH gav i 2007 ut ei oversikt over medisin som skal vere tilgjengeleg ved helsefasilitetar i landet, National Essential Drugs List. I denne blir det vist til eit utval medisin under psykoleptiske legemiddel, herunder antipsykotiske og anxiolytika; og psyko-(ana)leptiske legemiddel: herunder antidepressiva (MoPH 2007). Utvalde medisinar under antiepileptika og anti-parkinson-medisin kan også nyttast ved psykisk sjukdom (MedCOI 2013).

Ifølgje Project MedCOI (10.09.2012) er eit utval medisin bruk i psykiatri verifisert som tilgjengeleg ved apotek i Kabul. Det er medisin tilgjengeleg for behandling av a) psykosar (9 av 13 ulike virkestoff etterspurte er tilgjengelege); b) depresjon (10 av 12 etterspurte virkestoff

Respons Afghanistan: Psykisk helsevern

er tilgjengelege); c) angst og søvnproblem (7 av 9 etterspurte virkestoff er tilgjengelege); d) bi-polar lidning (1 av 1 etterspurte virkestoff er tilgjengeleg) og e) epilepsi (6 av 6 etterspurte virkestoff er tilgjengelege).

Slik Landinfo forstår informasjonen, er medisinalista i National Essential Drugs List, minimumskravet for medisin som skal vere tilgjengeleg. I tillegg vil det vere eit større utval av medisin i den private marknaden. Den private marknaden er generelt dårleg regulert, og både tilgang og kvalitet kan variere mellom ulike utsal. For meir generell informasjon om tilgang og kvalitet på medisin, sjå Temanotat Afghanistan: Humanitære forhold (Landinfo 2012).

Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon (Landinfo) skal som faglig uavhengig enhet innhente og analysere informasjon om samfunnsforhold og menneskerettigheter i land som Utlendingsdirektoratet (UDI), Utlendingsnemnda (UNE) og Justis- og beredskapsdepartementet til enhver tid har behov for kunnskap om for å kunne løse sine oppgaver. Landinfos responser og temanotater er basert på opplysninger fra både offentlige og ikke-offentlige kilder. Opplysningene er innsamlet og behandlet i henhold til kildekritiske standarder. Kilder som av ulike grunner ikke ønsker å bli offentliggjort, er ikke nevnt ved navn.

En respons er et svar på konkrete spørsmål og problemstillinger som saksbehandlere i utlendingsforvaltningen har stilt Landinfo. Responser er ikke ment å være utfyllende redegjørelser for et tema eller et spørsmål, og kildegrunnlaget vil ikke nødvendigvis være like bredt som i våre temanotater. Responser er utarbeidet innenfor begrensede tidsrammer og vil i liten grad inneholde bakgrunnsinformasjon.

Opplysningene som blir lagt fram i responsene, kan ikke tas til inntekt for et bestemt syn på hva praksis bør være i utlendingsforvaltningens behandling av søknader. Landinfos responser er heller ikke uttrykk for norske myndigheters syn på de forhold og land som responsene omhandler.

Referansar

Skriftlege kjelder

- HealthNet TPO (u.å.). *About us*. Amsterdam: Health Net TPO. Tilgjengeleg frå <http://www.healthnettpo.org/en/2/about-us.html> [lasta ned 5. august 2013]
- IAM, dvs. International Assistance Mission (2010, 4. mai). *Mental Health Clinic Opens in Herat*. Kabul: IAM. Tilgjengeleg frå <http://www.iam-afghanistan.org/what-we-do/health-care/primary-mental-health-project/mental-health-clinic-opens-herat> [lasta ned 2. juli 2013]
- Landinfo (2012, 4. oktober). *Temanotat Afghanistan: Humanitære forhold*. Oslo: Landinfo. Tilgjengeleg frå http://www.landinfo.no/asset/2188/1/2188_1.pdf [lasta ned 7. august 2013]
- Project MedCOI, dvs. Medical Country of Origin Information. *Date of answer 10.09.2012*
MedCOI er et prosjekt finansiert av EUs flyktningfond. Prosjektet er iverksatt for å skaffe medisinsk landinformasjon. Elleve EU-land samt Norge og Sveits kan benytte tjenestene til MedCOI-enhetene i Nederland og Belgia. MedCOI-enhetene sender forespørsler om medisinsk landinformasjon til kvalifiserte leger og andre eksperter som arbeider i opprinnelseslandene. Den innhentede informasjonen blir gjennomgått av MedCOI-prosjektet før den formidles til landinformasjonsenheten som fremmet forespørselen.
- Missmahl, I., Kluge, U., Bromand Z. & Heinz A. (2012). Teaching psychiatry and establishing psychosocial services – lessons from Afghanistan. *European Psychiatry*, 27 (2), 76-80. Tilgjengeleg frå <http://webspaces.qmul.ac.uk/spriebe/publications/Peer-reviewed%20full%20text%20for%20upload/2012/2012%20-%20Kluge%20-%20Health%20services%20and%20treatment%20of%20immigrants%20%28whole%20journal%29%20-%20EuroPsych%20Supp%2027-556-562.pdf> [lasta ned: 15. juli 2013]

Respons Afghanistan: Psykisk helsevern

- MoPH, dvs. Ministry of Public Health (2007, 19. november). *National Essential Drug List*. Kabul: Islamic Republic of Afghanistan. Tilgjengeleg frå <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17405e/s17405e.pdf> [lasta ned 2. juli 2013]
- MoPH (2009). *National Mental Health Strategy 2009-2014 – For a Mentally Healthy Afghanistan*. Kabul: Islamic Republic of Afghanistan. Tilgjengeleg frå http://moph.gov.af/Content/Media/Documents/01_National_MH_Strategy-EI09201113045501553325325.pdf [lasta ned 31. august 2012]
- Najibullah, F. & Marzban, O. (2012, 3. mai). Little Succor For Afghanistan's Mentally Ill. *Radio Free Europe/ Radio Liberty*. Tilgjengeleg frå http://www.rferl.org/content/afghanistan_mental_health_treatment/24568491.html [lasta ned 2. juli 2013]
- Salehi, S. (2010, 23. november). Afghan Health System Failing People with Mental Illness. *Pajhwok Afghan News*. Tilgjengeleg frå <http://www.pajhwok.com/en/2010/11/23/afghan-health-system-failing-people-mental-illness> [lasta ned 2. juli 2013].
- Sayed, G.D. (2011, august). *Mental Health in Afghanistan – Burden, Challenges and the Way Forward*. Washington DC: The World Bank. Tilgjengeleg frå <http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/281627-1095698140167/MHinAfghanistan.pdf> [lasta ned 31. august 2012]
- Ventevogel, P., van de Put, W., Faiz, H., van Mierlo, B., Siddiqi, M. et al. (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]

Muntlege kjelder

- Project MedCOI. E-post 19. juli 2013

© Landinfo 2013

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med Landinfo er enhver eksemplarfremstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov.