

Temanotat

**Irak: Psykiske helsetjenester i
Kurdistanområdet**



Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon (Landinfo) skal som faglig uavhengig enhet innhente og analysere informasjon om samfunnsforhold og menneskerettigheter i land som Utlendingsdirektoratet, Utlendingsnemnda og Justis- og politidepartementet til enhver tid har behov for kunnskap om for å kunne løse sine oppgaver.

Landinfos rapporter 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.

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

© Landinfo 2010

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.

Alle henvendelser om Landinfos rapporter kan rettes til:

Landinfo
Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon

Storgaten 33 A

Postboks 8108 Dep

N-0032 Oslo

Tel: 23 30 94 70

Fax: 23 30 90 00

E-post: mail@landinfo.no

www.landinfo.no

Temanotat **Irak: Psykiske helsetjenester i Kurdistanområdet**

SUMMARY

The Kurdish regional government has during the past years focused on improving the mental health care. The provided services differ in terms of quality. There are some privately run institutions established by foreign NGOs that seem to be of good quality. Dohuk has a mental health center for children established by Diakonia and Swedish expertise, Sulaymaniyah has a well renowned center for victims of torture run by Heartland Alliance, while a German NGO runs clinics in Erbil, Sulaymaniya, Kirkuk and Germian. The largest public hospitals have psychiatric wards with in-patient and out-patient departments for mentally retarded and patients with psychiatric disorders and traumas. The privately run clinics that Landinfo has visited use a combination of psychotherapy and medication in the treatment of patients, dependent on the need, while medication is still the most common type of treatment at the public hospitals. The demand for psychiatric care seems to exceed the services available.

SAMMENDRAG

Kurdiske regionale selvstyremyndigheter har i løpet av de siste årene fokusert på å bygge ut de psykiatriske helsetjenestene. Tilbudene ved de ulike behandlingstilbudene fremstår i dag å være av svært varierende kvalitet. Det finnes enkelte gode behandlingstilbud i hver av de kurdiske provinsene. I Dohuk finnes det en psykiatrisk klinikk for barn som er etablert og utviklet ved hjelp av svensk fagekspertise. I Sulaymaniya finnes det et velrenommert senter rettet spesielt mot krigs- og torturofre drevet av en internasjonal organisasjon. I tillegg finnes det tilbud i Erbil, Sulaymaniya, Kirkuk og Germian for personer som lider av traumer som følge av vold. Disse drives av en tysk organisasjon. De største offentlige sykehusene har psykiatriske avdelinger. Ved de privatdrevne klinikkene Landinfo har besøkt er både individuell og gruppebasert psykoterapi en viktig del av behandlingen, mens medisinerer fortsatt er den viktigste behandlingsformen ved offentlige sykehus. Etterspørselen etter psykiatriske behandlingstilbud later til å være langt større enn tilbudet.

INNHold

1. Innledning	5
2. Generelt om det psykiske helsetjenestetilbudet i Kurdistanregionen	5
2.1 Utviklingstrekk etter 2003	6
2.2 Dagens utfordringer	7
2.3 Tjenestetilbud i Dohuk	8
2.4 Tjenestetilbud i Erbil	8
2.5 Tjenestetilbud i Sulaymaniya	9
2.6 Tilbud i de omstridte områdene og i Bagdad	10
2.6.1 Utvalgte tilbud i Kirkuk og Germian	10
2.6.2 Utvalgte tilbud i Bagdad	10
3. Tre utvalgte behandlingstilbud	11
3.1 Psykiatrisk avdeling ved Erbil Universitetssykehus	11
3.1.1 Stab	11
3.1.2 Medisin	12
3.1.3 Behandlingsform	12
3.2 Mental Health Centre, Dohuk	13
3.2.1 Tjenester og behandling	13
3.2.2 Bemanning og lidelser	14
3.2.3 Omfang på tjenestene	14
3.2.4 Medisin	15
3.3 Trauma Rehabilitation & Training Center, Sulaymaniya	16
3.3.1 Omfang av tjenestetilbudet	17
3.3.2 Medisiner	17
4. Behandling av autisme	18
5. Svakheter ved helsesystemet	18
6. Pasientrettigheter	19
7. Støtte til familier med funksjonshemming	19
8. Oppsummering	20
9. Referanser	22

1. INNLEDNING

Verdens helseorganisasjon utførte i 2007 en psykisk helseundersøkelse i Irak som viste at en drøy tredjedel av den irakiske befolkningen lider av psykisk stress og at en av ni (13,6 prosent) har en diagnostiserbar psykisk lidelse (WHO 2009a; IMHSSG 2009).

På tross av et stort behov for behandling av psykiske lidelser, viser WHO's undersøkelse at personer i liten grad søker helsehjelp (WHO 2009a; IMHSSG 2009). Dette hevder WHO kan skyldes generell liten kunnskap i befolkningen om at mentale lidelser kan behandles og mange selv ikke innser at de har behov for hjelp. I tillegg antas det at helsetilbudet er begrenset for psykisk syke (WHO 2009a). Derneft er det også slik at psykiske lidelser i stor grad har vært forbundet med skam og derfor er et tabu.

Den kurdiske selvstyreregeringens helseminister Tahir Abdullah Hussein Hawrami bekrefter overfor Landinfo (intervju i Erbil april 2010) at behandlingstilbudet for personer med alvorlige psykiske lidelser verken er tilstrekkelig utbygget eller tilstrekkelig effektivt. Psykiatere og andre som Landinfo har truffet i Kurdistanregionen bekrefter dette, men gir samtidig uttrykk for at det psykiske helsetilbudet er under utvikling.

Dette notatet vil redegjøre for behandlingstilbudet til psykisk syke i det kurdiske selvstyreområdet i provinsene Dohuk, Erbil og Sulaymaniya. Det vises også til noen tilbud i de omstridte områdene og i Bagdad. Informasjonen er i første rekke innhentet på tjenestereise til den irakiske Kurdistanregionen i april 2010 og supplert med informasjon fra åpne, nettbaserte kilder. Det gjøres oppmerksom på at informasjonen som presenteres her ikke er uttømmende, og at det i hovedsak er de institusjonene som ble besøkt på tjenestereisen som vil beskrives i detalj.

2. GENERELT OM DET PSYKISKE HELSETJENESTETILBUDET I KURDISTANREGIONEN

Det er to parallelle helsetilbud i det kurdiske selvstyreområdet: ett offentlig og ett privat. Til sammen har regionen 75 sykehus, hvorav 49 er offentlige, og om lag 700 helsesentre (Helseminister i KRG Hawrami, intervju i Erbil april 2010). De fleste sykehus og helsesentre er opprettet etter 1991. Før 1991 hadde KRG mindre enn 900 leger. Alt i alt er det i dag rundt 8000¹ leger eller legestudenter i regionen, hvorav de fleste fremdeles er under utdanning (Helseminister Hawrami). Ifølge Erbils guvernør, Nawzad Hadi (intervju i Erbil april 2010), er mange av legene i den irakiske Kurdistanregionen arabiske irakere. Ifølge helseminister Hawrami ligger antallet helsearbeidere forøvrig på rundt 20 000.

¹ Før 2003 var det totalt 34 000 leger i hele Irak. Anslagsvis 17 000 skal ha forlatt Irak mellom 2003 og 2007 og rundt 2000 har blitt drept i samme periode. Det antas at det i desember 2008 var om lag 16 000 leger i Irak etter at om lag 1500 leger har returnert siden 2007 (The Brookings Institution 2010).

Det medisinske utstyret bærer preg av å være gammelt og til dels utslitt ifølge den kurdiske helseministeren. Tilbudet er imidlertid tilgjengelig for alle, både for dem som er bosatt i regionen og dem som er bosatt i det øvrige Irak. Det foreligger intet system for henvisninger, men regionen mottar pasienter fra blant annet Bagdad, Basra, Najaf og Ramadi (Helseminister Hawrami).

Behandling i det offentlige helseapparatet er i utgangspunktet gratis, og basert på ventelistepriippet. Pasientene betaler likevel en nominell sum ved konsultasjoner og i realiteten også for medisiner. Ventelistene er i prinsippet ikke lange, men dette varierer dersom man som pasient vil ha behandling av en bestemt lege eller ved et bestemt sykehus (Helseminister Hawrami; dr. Yasin Ahmed WHO-Erbil, intervju i Erbil april 2010). Systemet er basert på at man som pasient skal ta den lege eller det sykehus man blir tildelt, men i mangel på fungerende henvisningssystemer, fungerer det ikke slik. På bakgrunn av samtaler Landinfo har hatt med leger og brukere av helsetjenester er inntrykket at folk oppsøker direkte den legen eller det sykehuset de mener er best egnet til å gi behandling. Mange hopper over primærhelsesentrene fordi de anses som for dårlige og fordi de ofte mangler medisiner.

2.1 UTVIKLINGSTREKK ETTER 2003

Frem til 2003 var psykisk helse i stor grad et ikke-tema i Irak, hvilket innebar at kompetanseutviklingen innenfor fagfeltet var begrenset. Generelt er det en mangel på psykologer i hele Irak og behovet for kompetanseheving blant psykiatrisk helsepersonell er stort (Helseminister Hawrami; dr. Ahmed Amin, intervju i Sulaymaniya april 2010). Den kurdiske helseministeren mente en av årsakene til mangelen på spesialister er at det tar lang tid å utdanne dem.

Lederen for Trauma Rehabilitation & Training Center i Sulaymaniya, dr. Ahmed Amin (intervju april 2010), var av den oppfatning at behandlingstilbudet for personer med alvorlige psykiske lidelser verken er tilstrekkelig utbygget eller tilstrekkelig effektivt. Han hevdet at etterspørselen etter psykiske helsetjenester er større enn tilbudet.

Forholdene begynte så smått å bedre seg etter 2003. I 2004 oppnevnte irakiske myndigheter en nasjonal rådgiver for psykisk helse ved Helsedepartementet og et nasjonalt psykisk helseråd. Tilsvarende ble opprettet i KRG i 2007 (Welch & Abed 2009).

I 2005/06 iverksatte den nye irakiske helseministeren, Salah Hassnuini, som selv er psykiater, et psykisk helseprogram. Dette bidro til myndighetenes gradvise endring av egen holdning til psykiske lidelser (dr. Ahmed Amin, dr. Jalal Omar og dr. Aiman, intervjuer i Sulaymaniya april 2010). Etter hvert har enkelte utenlandske eksperter blitt hentet inn, og ulike ideelle organisasjoner (NGO'er) er blitt oppfordret til å rette søkelys på fagfeltet. Det ble videre arrangert ulike *workshops* ment å skulle bidra til å redusere stigmaet forbundet med mentale lidelser, og man fikk religiøse ledere til å ta opp slike problemstillinger under fredagsbønnen. Også Kurdistan Women Union var engasjert i dette arbeidet, og fokuserte særlig på selvmordsproblematikk.

På tross av økt fokus på psykisk helse, herunder utvikling av behandlingstilbud, er det fremdeles mye stigma blant folk flest ifølge enkelte av Landinfos informanter (dr. Yasin Ahmed, dr. Nezar Ismet Taib, dr. Ahmed Amin, dr. Jalal Omar, dr. Aiman).

Flere av dem gav imidlertid uttrykk for at stigmaet var blitt redusert i løpet av de seneste årene (Aref Hito, dr. Nezar Ismet Taib, dr. Jalal Omar, dr. Aiman).

I 2005 var det ifølge dr. Ahmed Amin totalt i Irak rundt 100 psykiatere, 20 psykologer (hvorav to i Sulaymaniya) og svært få psykiatriske sykepleiere. Andre som fungerte i slike roller hadde i stor grad kun erfaringsbasert kompetanse som ikke var videre god. Det var også en stor mangel på sosionomer hvis rolle bl.a er å bistå og fange opp hjelpetrengende i nærmiljøene. I 2005 ble det utdannet kun elleve psykiatere og to psykologer i hele landet. I henhold til WHO's rapport fra 2009 (2009a, s. 20) er det i hele den irakiske Kurdistanregionen nå 17 allmennpsykiatere, to praktiserende psykiatere, fire barne- og ungdomspsykiatere, 91 psykiatriske sykepleiere, fire psykologer, 15 sosionomer og to psykoterapeuter.

2.2 DAGENS UTFORDRINGER

Selv om det psykiske helsetilbudet gradvis har blitt bedre de siste årene, er manglene fremdeles mange og store. Det er fortsatt underskudd på kvalifisert arbeidskraft, og fortsatt mange fordommer knyttet til mentale lidelser. Spesielt er det stor mangel på psykologer, mens antall psykiatere er mer tilfredsstillende. Dette er sannsynligvis grunnet i at det fortsatt er knyttet stor skepsis i fagmiljøene til bruk av psykoterapi i behandling av mentale lidelser. Bruk av medisiner er fortsatt den mest utbredte behandlingsform for de fleste typer psykiske helseproblemer. For pasienter som ikke responderer tilfredsstillende på medikamenter blir elektrosjokk (Electro convulsive therapy) i stor grad benyttet.

Psykiske helsetjenester skal tilbys på primærhelsesentrene som en del av basishelsetjenestepakken som irakiske myndigheter lanserte i januar 2009 (MoH 2009; dr. Omar og dr. Aiman, intervju april 2010). Målet er at psykisk helsetjeneste skal være et lavterskeltilbud og lett tilgjengelig. Helsesentrene formidler informasjon om psykisk helse og driver holdningsskapende arbeid. Ved behov er deres oppgave å referere pasientene til annen ekspertise ved sekundær- eller tertiærhelsetjenesten. De mest forekommende psykiske lidelsene i Irak² er ifølge det irakiske helsedepartementet (MoH 2009)³:

- psykose
- angst
- depresjon
- psykisk utviklingshemming
- alkoholisme eller narkotikamisbruk
- psykiske lidelser grunnet vold.

² Landinfo har ikke funnet tilsvarende informasjon som gjelder kun for Kurdistanregionen, men har grunn til å tro at forholdene ikke avviker nevneverdig fra resten av landet.

³ Epilepsi er inkludert i denne oversikten som en av de mest forekommende mentale lidelsene i Irak.

Enkelte av de store sykehusene har en psykiatrisk avdeling. Pasientene blir enten referert dit av primærhelseklinikkene, eller de oppsøker sykehuset selv. I mange tilfeller er det familiemedlemmer som bringer dem inn. Det er fritt sykehusvalg i Irak, og det finnes ikke noe tilfredsstillende henvisningssystem der pasienten først må oppsøke en allmennpraktiserende lege ved et primærhelsesenter før de kan få behandling på et sykehus. Foruten psykiatriske avdelinger ved sykehus, finnes det psykiatriske klinikker og sentre.

2.3 TJENESTETILBUD I DOHUK

I Dohuk finnes det fem offentlige allmennsykehus, et sykehus for brannofre, et barnesykehus, et akuttpsykehus og et universitetssykehus (KRG Ministry of Health 2010). Sistnevnte, Azadi sykehus i Dohuk by, har en psykiatrisk avdeling. I tillegg finnes det 148 primær- og sekundærhelseklinikker, hvorav 14 har spesielle psykiatriske enheter (Primary Mental Health Units) hvilket er særegent for denne provinsen (Directorate General of Health / Dohuk 2009; Mental Health Centre - Dohuk 2008). Ifølge psykiateren Nezar Ismet Taib, som er leder for Mental Health Centre i Dohuk og som Landinfo hadde møte med i april 2010, er disse 14 spesialklinikkene av relativt god standard. Noen av disse sentrene har terapeuter som tilbyr basisbehandling. Pasienten betaler 500 ID (ca. 0,4 USD) for behandlingen. Det dekker konsultasjon og medisiner for engangs bruk. Det koster 1000 ID for en måneds forbruk av medisiner.

Dohuk har også en egen psykiatrisk klinikk, Mental Health Centre, for barn. Tilbudet som gis der vil bli nærmere redegjort for i kapittel 3.

Det er ikke noe spesialtilbud for autistiske barn i Dohuk, men Mental Health Centre behandler noen av dem.

Når det gjelder personer med alvorlig utviklingshemming, så finnes det ikke noe godt tilbud i Dohuk (dr. Nezat Ismet Taib). Mental Health Centre kan imidlertid gi familiene råd og veiledning om hvordan de skal ta seg av utviklingshemmede familiemedlemmer i hjemmet.

2.4 TJENESTETILBUD I ERBIL

I Erbil provins finnes det totalt 19 offentlige sykehus, hvorav elleve er allmennsykehus⁴ og to er universitetssykehus⁵. Ellers finnes det fire spesialsykehus⁶ og to akuttpsykehus i Erbil by (KRG Ministry of Health 2010). Erbil universitetssykehus (Erbil Teaching Hospital) har en psykiatrisk avdeling med plass for både langtidspasienter og dagpasienter. En nærmere redegjørelse for dette tilbudet gis i kapittel 3.

⁴ Tre ligger i Shaqlawa, tre i Soran, ett i Barzan, ett i Choman og tre i Koya.

⁵ Begge ligger i Erbil by.

⁶ Et kvinnesykehus med føde- og gynekologisk avdeling, et barnesykehus, et sykehus for hjertesykdommer og et for blodsykdommer.

I tillegg finnes det et stort antall primærhelsesentra, hvorav 27 er i Erbil by (Ministry of Planning 2007). Disse skal alle i prinsippet tilby enklere psykologisk behandling.

Det finnes også et senter for traumatiserte voldsofre i Erbil med avdelinger for både kvinner, menn og barn. Dette senteret ble etablert av Berlin Centre for the Treatment of Torture Victims (BZFO) med støtte fra det tyske utenriksdepartementet i november 2009 (BZFO u.å.). Senteret har 13 ansatte, inkludert psykologer, leger, sosialrådgivere, psykoterapeuter og administrativt personale og har som mål å behandle rundt 600 pasienter årlig. BZFO driver tilsvarende sentre i Sulaymaniya og Kirkuk.

Ifølge dr. Yasin Ahmed i WHO-Erbil (intervju april 2010) har WHO og kurdiske regionalmyndigheter i et samarbeid med Nederland iverksatt et eget prosjekt rettet mot ofre etter Anfall-kampanjen, og i den forbindelse er det opprettet egne behandlingssentre i Chamchamal og Barzan. Sistnevnte, som ligger i Mergasur-distriktet i Erbil, skal være fullt ut operativt, mens det i Chamchamal i Sulaymaniya ennå ikke er fullført⁷.

Ifølge dr. Yasin Ahmed er det et velfungerende miljø av psykiatere i Erbil.

2.5 TJENESTETILBUD I SULAYMANIYA

Det finnes åtte offentlige sykehus i Sulaymaniya by, herunder to allmennsykehus, to universitetssykehus, et barnesykehus, et sykehus for behandling av brannskader, et fødselssykehus og et akuttmottak. Det er videre to offentlige allmennsykehus i Chamchamal, fire i Rania og fire i Halabja (KRG Ministry of Health 2010).

Det er i tillegg fem private sykehus i Sulaymaniya by (UNHCR 2007). Disse er Sulaymaniyah, Ashti, Tue Malik, Kew og Kurdistan sykehus.

Sulaymaniya General Hospital har en psykiatrisk avdeling med 30 sengeposter som er spesielt rettet mot akuttpasienter. Kroniske lidelser behandles ved egne mentalsykehus. Det er seks privatdrevne psykiatriske klinikker i provinsen, og ett mentalsykehus for kvinner (dr. Jalal Omar, intervju april 2010). Sistnevnte heter Soz Psykiatriske sykehus og ligger i Tasluja, rundt 30 kilometer fra provinshovedstaden, mellom Sulaymaniya og Halabja.

En av de private institusjonene nevnt over er et senter for traumatiserte pasienter som ble åpnet i Sulaymaniya i april 2009. Dette drives av Berlin Center for the Treatment of Torture Victims (BZFO). Senteret i Sulaymaniya har, som det i Erbil, 13 ansatte, inkludert psykologer, leger, sosialrådgivere, psykoterapeuter og administrativt personale (BZFO u.å.). Hvert senter har adskilte avdelinger for menn, kvinner og barn. Klientene er i hovedsak traumatisert som følge av enten krig, vanskelige varetaktsforhold, tortur, kjønnsrelatert eller annen type vold (BZFO u.å.; Salah Ahmad, e-post september 2010).

BZFO åpnet i mai i år et nytt senter for voldsutsatte barn i Chamchamal, og i juli ble det åpnet en mobil klinikk i Halabja-distriktet myntet på ofre etter Anfal-kampanjen på 80-tallet. Sammen med senteret i Erbil, har sentrene i Sulaymaniya behandlet ca 500 pasienter siden oppstarten i april 2009 (Salah Ahmad, e-post september 2010).

⁷ Sentrene blir omtalt av WHO i en pressemelding av 28. januar 2009 (2009b).

Foruten det ovenfornevnte ble det i 2008 etablert et behandlingstilbud for krigs- og torturofre i Sulaymaniya by. Senteret heter Trauma Rehabilitation & Training Center og er drevet av Heartland Alliance. Tilbudet vil bli nærmere redegjort for i kapittel 3.

2.6 TILBUD I DE OMSTRIDTE OMRÅDENE OG I BAGDAD

2.6.1 Utvalgte tilbud i Kirkuk og Germian

Det finnes to klinikker for traumepasienter i Kirkuk. Det første senteret ble etablert i 2005 i samarbeid med BZFO og det andre i juni 2009 av BZFO. I 2009 ble det også etablert mobile psykiske helsetjenester som roterer mellom byene Qerehancir, Chamhamal, Tuz Khurmatu, Dubiz og Tauuk. De mobile klinikkene tilbyr tjenester til dagpasienter i nært samarbeid med lokale helseinstitusjoner (Kirkuk Centre for Torture Victims 2010).

Mellom oppstarten av det første senteret i 2005 og juni 2010 har 2700 pasienter fått behandling i Kirkuk. Av disse var 35 prosent kvinner og 15 prosent barn (Salah Ahmad, e-post september 2010). De fleste pasientene er kurdere, etterfulgt av turkmenere, arabere og assyrere (Kirkuk Centre for Torture Victims 2010). Kirkuk-senteret samarbeider med lokale sykehus, støttegrupper for voldsofre og kvinnevernorganisasjoner. Senteret er i hovedsak finansiert av FN og EU.

Totalt opererer BZFOs sentre og mobile klinikker med mer enn 90 leger, psykiatere, psykologer, sosialrådgivere, fysioterapeuter, jurister og administrativt personale (Salah Ahmad, e-post september 2010). I tillegg til medisinsk hjelp tilbyr de fysioterapi og sosial assistanse til sine pasienter.

2.6.2 Utvalgte tilbud i Bagdad

Det største psykiatriske sykehuset i Irak er al Rashad-sykehuset i Bagdad. I april i år var det 25 kurdiske pasienter der (dr. Jalal Omar og dr. Aiman, intervjuer april 2010). Totalt har sykehuset 1 280 sengeplasser. Ibben Roush er et annet psykiatrisk sykehus i Bagdad.

I samarbeid med organisasjonen Leger uten grenser har irakiske helsemyndigheter opprettet en psykiatrisk senter i bydelen Sadr City i Bagdad (dr. Jalal Omar og dr. Aiman). Behandlingsteamet fikk opplæring i Jordan. Tilbudet ved dette senteret skal være preget av lav terskel, og åpner for konsultasjoner for dem som ønsker det. I løpet av seks måneder skal mer enn 180 personer ha vært inne til konsultasjon eller blitt behandlet. Senteret tilbyr ingen medikamentell behandling.

3. TRE UTVALGTE BEHANDLINGSTILBUD

3.1 PSYKIATRISK AVDELING VED ERBIL UNIVERSITETSSYKEHUS

Erbil Universitetssykehus har en psykiatrisk avdeling med plass for både langtidspasienter og dagpasienter. Landinfo besøkte sykehuset i april 2010 og ble vist rundt av lederen for avdelingen, dr. Cameran.

Avdelingen har 70 sengeplasser, og de aller fleste langtidspasientene ved dette sykehuset er menn. Hovedgrunnen til at det er få kvinnelige langtidspasienter er at familiene ikke vil la kvinnene bo på institusjon uten tilsyn fra andre familiemedlemmer. Det er det imidlertid ikke rom for her. Pga. stigmaet knyttet til det å bo alene, har kvinnene på denne institusjonen blitt forlatt av sine familier. Det var kun 4-5 kvinner innlagt på langtidsavdelingen da Landinfo var på besøk. Kvinnene hadde sin egen etasje. Landinfo har ikke undersøkt hvordan kjønnsfordelingen er ved andre sykehus, men gjeldene kulturelle normer gir grunn til å tro at kvinner i mindre grad enn menn er innlagt på psykiatriske avdelinger.

Innlagte mannlige pasienter holder til i første etasje i en delvis lukket avdeling. De blir sluppet ut til andre deler av avdelingen ved måltider og eventuelle andre ærend. Det hender at pasientene forsvinner fra sykehuset, men de blir alltid brakt tilbake igjen av politiet eller andre.

Akuttavdelingen mottar pasienter med ulike typer lidelser. Den dagen Landinfos delegasjon var på besøk var det to menn og to kvinner som var blitt brakt inn av familiemedlemmer.

Akuttavdelingen har 16 sengeplasser. Landinfo ble vist inn på tre pasientrom; to enkeltrom og ett rom med plass til om lag fire pasienter. I tillegg har den psykiatriske avdelingen et eget medisinrom og et undersøkelsesrom. Det finnes også et rom der legene kan skifte og bli behandlet for eventuelle skader de blir påført av aggressive pasienter.

På spørsmål om avdelingens kapasitet i forhold til etterspørsel, uttalte dr. Cameran at det ikke var kapasitetsproblemer ved psykiatrisk avdeling. Det kan imidlertid virke som om behovet likevel er større enn tilbudet da flere av akuttpatientene tilsynelatende kom inn med svært alvorlige psykiske lidelser⁸. Et lengre sykehusopphold kunne antakelig ha bidratt til bedre behandling foruten en avlastning for familien.

3.1.1 Stab

Landinfo fikk ingen oversikt over antall ansatte ved avdelingen under besøket, men en evalueringsrapport utarbeidet av Heartland Alliance og The Royal College of Psychiatry fra 2009 informerer om at avdelingen har åtte medisinske spesialister i tillegg til fem eller seks psykiaterstudenter og flere sykepleiere (Welch & Abed 2009). Det finnes, ifølge samme rapport, imidlertid ingen psykoterapeuter eller andre terapeuter på avdelingen.

⁸ En av pasientene på akuttavdelingen led av paternalistisk sjalusi og var brakt inn av familiemedlemmer etter at han hadde drept sine to sønner på fire og åtte år.

3.1.2 Medisin

Ifølge KRGs helseminister (intervju april 2010) kommer rundt 60 % av medisinene som benyttes i KRG-området fra Bagdad. De resterende kommer dels fra utlandet, og dels via Bagdad gjennom privat import. Leger Landinfo snakket med i april 2010 hevdet at rundt 75-80 prosent av medisinene brukt på de offentlige sykehusene i KRG kommer via Bagdad (dr. Jalal Omar og dr. Aiman). På spørsmål fra Landinfo uttalte dr. Cameran at sykehuset ikke har mulighet til å gi den beste mulige medisin til alle pasienter. Sykehusets medisinbeholdning besto av både gode og mindre effektive medisiner ifølge dr. Cameran. I tillegg må pasientens familie ofte dekke en del av medisinutgiftene selv. Dette stemmer overens med WHO's studie fra 2007 som viser at et husholds gjennomsnittlige forbruk på helsetjenester var 60 000 ID (46 USD) pr. måned. Det utgjør i henhold til undersøkelsen 13,2 prosent av husholdsøkonomien. Forbruket er høyest i Kurdistanregionen (WHO 2009a).

Helseinstitusjonene får overført medisiner periodevis gjennom året, og det er et problem for Erbil universitetssykehus at de går tom for medisiner i slutten av tildelingsperioden.

Ifølge psykiateren Jalal Omar ved Sulaymaniya General Hospital og dr. Aiman ved Helsedepartementet i Bagdad, finnes det generelt sett tilstrekkelig medisin for nesten alle sykdommer i Irak. De var imidlertid enige om at det er en viss knapphet på såkalte 'noble drugs' (dyre medisiner) og at substitutter derfor ble benyttet. De vektla imidlertid at all medisin som blir overført til sykehusene i KRG er underlagt en kvalitetskontroll ved egne laboratorier i Bagdad og Erbil.

Det ble opplyst at det finnes en nasjonal liste over tilgjengelig medisin i Irak som revideres årlig. Denne er tilgjengelig ved Helsedepartementet i Bagdad.⁹

3.1.3 Behandlingsform

Dagpasientene ved den psykiatriske avdelingen ved Erbil Universitetssykehus kan i visse tilfelle overnatte på sykehuset, men det er fortrinnsvis familiene deres som må stå for det meste av behandlingen. En av sykehusets viktigste oppgaver er derfor å veilede familiene om hvordan de skal håndtere pasientene i ulike situasjoner.

Den mest brukte behandlingsform er bruk av medikamenter. Dersom medisiner ikke fører frem og det er behov for å roe ned voldelige pasienter, blir elektroshjokk brukt. Dr. Cameran har i flere år studert og jobbet i Nederland og Storbritannia. Han prøver å påvirke helsemyndigheter og praktiserende leger til å gå over til bruk av psykoterapi i stedet for klinisk psykiatri i behandlingen av personer med psykiske lidelser. Han ga uttrykk for at det er lang vei å gå.

⁹ Compact Essential Drug List 2010, er tilgjengelig her <http://www.moh.gov.iq/arb/drugs%20list.pdf>

3.2 MENTAL HEALTH CENTRE, DOHUK

Det eneste psykiatriske behandlingssenteret for barn og unge i Dohuk er Psycho Social, Education, Treatment & Consulting Centre (PSETC) som ble etablert i 1999 av Diakonia og UNICEF. Senteret blir kalt Mental Health Centre og ledes av dr. Nezar Ismet Taib. I møte med Landinfo i april 2010 forklarte dr. Taib at det lenge hadde vært behov for et slikt senter. Senteret startet opp som et opplærings-senter med 80 studenter der fokus var behandling av barn med Post traumatisk stress syndrom (PTSD) og reintegrering av traumatiserte barn i samfunnet.

Deltakere i opplæringsprogrammene var leger, sosialarbeidere og annet medisinsk personell som var utvalgt av Helsedepartementet.¹⁰

Senteret fikk finansiell støtte fra SIDA til å åpne et psykiatrisk behandlingssenter i mai 2001 og kunne etter dette begynne å ta imot pasienter.

Senteret i Dohuk er først og fremst et behandlingssenter for barn og unge, men det tar også imot voksne pasienter.

Senteret har fortsatt støtte fra Diakonia. I 2003 begynte det kurdiske helsedepartementet så smått å ta del i støtten til senteret, men fortsatt er det slik at Diakonia finansierer 50 prosent av senterets driftskostnader mens departementet dekker resten. Neste år vil forholdet være 25 prosent Diakonia-finansiert og 75 prosent statlig, og i 2012 vil senteret være fullfinansiert av Helsedepartementet i KRG.

Senteret slet i starten pga. stigmaet knyttet til psykiske lidelser. Det var derfor et behov for å undervise familier og nabolagene, og senteret holdt 24 kurs det første året. Totalt 400-500 personer fikk opplæring. Senteret kjørte også opplysningskampanjer i radio og TV.

Senteret holder til sentralt i Dohuk by og består av diverse tilrettelagte terapirom for barn og unge, et apotek, et bibliotek og en forelesningssal. Senteret har flest dagpasienter, men har også en sengepost med 12-14 sengeplasser.

3.2.1 Tjenester og behandling

Senteret tilbyr behandling, konsultasjon og utdanning til universitetsstudenter, helsepersonell, lærere og sosialrådgivere. Videre formidler senteret publikumsrettet informasjon via psykologimagasiner, barnelitteratur, radio- og TV-program og seminarer. Behandlingsformen er psykoterapi og medisinsk behandling, alt avhengig av pasientens diagnose. Psykoterapien foregår enten i individuell form, i grupper eller i familien.

Det anvendes ulike former for individuell psykoterapi, herunder adferds-, kognitiv- og eksponeringsterapi. Behandlingen er gratis.

¹⁰ Foreleserne var fra Umeå Universitet i Sverige. De ga opplæring i terapeutiske metoder for psykologiske problemer og traumer og krisehåndtering i tillegg til kunnskap om barne- og ungdomspsykiatri. 56 studenter tok eksamen i dette første nivået. Videreutdanningen startet i september 2000 under ledelse av Marianne Cederblad fra Sverige. Kurset tok opp praktiske metoder og klinisk tilnærming i behandlingen av barn og unge med psykiske problemer. 40 personer tok eksamen i nivå B.

Pasienter som lider av de samme typer psykiske lidelser kan behandles ved hjelp av gruppeterapi der man fokuserer på sinnehåndtering, traumer, avhengighetsproblematikk osv.

Medisinsk behandling gis til pasienter som ikke kan behandles med psykoterapi. Dette gjelder bl.a. pasienter som lider av schizofreni og barn med ADHD (attention deficit-hyper activity disorder). Pasienter med depresjoner og traumer behandles gjerne med en kombinasjon av psykoterapi og medisiner (Mental Health Centre - Dohuk 2008; dr. Nezar Ismet Taib). Elektrosjokk blir brukt til en viss grad i dag mot depresjoner, men skal alltid brukes med anestesi fordi det er svært smertefullt.

Senterets ansatte deltar i undervisningen av universitetsstudenter på både lavere og høyere nivå ved Dohuk Medical College. Studenter ved Medical College i Zako får opplæring ved senteret.

Høyeregradsstudenter fra hele Irak kan få opplæring ved senteret, fordi dette er det eneste senteret i hele Irak som tilbyr undervisning i barne- og ungdomspsykiatri. Da Landinfo var på besøk var det innrullert tre studenter fra Mosul, to fra Sulimaniya og én fra Erbil. Det kommer sjelden studenter fra Bagdad da Dohuk er for langt unna for dem.

3.2.2 Bemanning og lidelser

Senteret har p.t. tre psykologer, én klinisk psykolog, én psykoterapeut, seks gruppeterapeuter, én apoteker, én apotekerassistent i tillegg til administrativt personell.

De vanligste lidelsene blant pasientene er depresjon, angst og traumer (inkludert psykosomatiske traumer).

Barna som behandles ved senteret lider først og fremst av enuresis/urinlekkasje, dysleksi, psykisk utviklingshemming, post traumatisk stress og ADHD. Barn med adferdsproblemer får også behandling her. Senteret har 15 autistiske barn til behandling, og dr. Taib antar at det finnes ca. 15 til i Dohuk.

Blant senterets voksne pasienter er de mest utbredte lidelsene schizofreni, psykose og depresjon.

Typisk for de kvinnelige pasientene er hodepine og psykososiale problemer, ofte knyttet til sosialt press og personlige problemer. Ifølge dr. Taib mangler kvinnene ofte mulighetene til å løse egne problemer fordi det er vanskelig for dem å snakke om problemene sine med andre (for eksempel venner). De er ofte redde og lever med trusler.

Dr. Taib opplyste at det finnes et kvinnesenter (Women Rehabilitation Centre) som gir beskyttelse til kvinner som er truet av vold. Det er et rehabiliteringssenter som er drevet av kurdiske myndigheter.

3.2.3 Omfang på tjenestene

I 2009 behandlet senteret 1 044 jenter/kvinner og 798 gutter/menn. Av disse var 491 under 15 år (215 jenter og 276 gutter). I tillegg kommer de som fikk behandling ved de mobile klinikkene.

Voksne pasienter blir ofte henvist til Azadi sykehus som opprettet en psykiatrisk avdeling i 2008. Dette er et universitetssykehus og det største i Dohuk med omlag 500 sengeplasser.

En del pasienter nekter å la seg behandle med medisiner for psykiske lidelser pga. stigma. Senteret tilbyr da psykoterapi. Noen får også sprøyter dersom de nekter medisin. Enkelte ganger, dersom pasientene ikke er villige til å møte opp på senteret for behandling, må psykiaterne reise hjem til pasientene for å gi dem medisin. Av kulturelle årsaker gjelder dette fortrinnsvis mannlige pasienter.

Etterspørselen etter psykiske helsetjenester er større enn kapasiteten. Derfor involverer senteret flere psykologer fra sykehus i regionen som kommer til senteret og bistår. Senteret henviser også noen pasienter til andre institusjoner.

Dr. Nezar Ismet Taib erkjenner at ikke hele staben ved senteret er fullt utlærte eksperter, og derfor er han opptatt av at disse skal kunne få mer opplæring andre steder, inkludert i utlandet. En psykolog fra Stockholm hadde nylig vært ved senteret og videreutdannet flere.

Ifølge dr. Nezar Ismet Taib støtter den kurdiske selvstyreregjeringen senterets arbeid, men den prioriterer det ikke. Psykiatrien har ingen egen budsjettpost i Iraks eller KRGs helsebudsjettet.

3.2.4 Medisin

I henhold til dr. Nezar Ismet Taib er hovedproblemene ved senteret knyttet til medisiner og manglende kvalitetskontroll. Han hevdet at kvaliteten forringes pga. lagringsproblemer og pga. at forfallsdatoen går ut rett etter at de får medisinene.

Det er også mangel på medisiner. KRG importerer av og til selv medisiner fra for eksempel Tyrkia og Syria. Siden FNs sanksjoner mot Irak formelt sett ikke er opphevet ennå, har ikke irakiske helsemyndigheter rett til fritt å importere medisin direkte fra legemiddelprodusenter i Vesten¹¹ (helseminister Hawrami, intervju april 2010).

Ifølge dr. Taib er god medisin veldig dyrt, og problemet med de billigste medisinene er at de ikke virker godt nok. For eksempel er medisinen Zitalopom Lodenbek (mot depresjon) for dyr. En pasient må ta 1-2 tabletter daglig i seks måneder, og det blir veldig dyrt. Mange kjøper derfor etterligninger fra Syria, men de virker ikke tilstrekkelig godt.

Et annet problem dr. Nezar Ismet Taib nevner er at pasientene ikke kan regne med å bli behandlet med samme type medisin over en lang periode fordi medisinen som blir distribuert fra Bagdad endres fra gang til gang. Dr. Nezar Ismet Taib nevnte følgende to eksempler:

1. ADHD behandles med Ritalin, men etter to måneder har ikke senteret mer av den medisinen fordi de har fått overført en annen type. Denne andre medisinen kan også behandle ADHD, men når en først har begynt med

¹¹ Irakiske myndigheter har formelt bedt FN om å oppheve sanksjonene, men Kuwait har motsatt seg dette og lykkes i å forhindre endringer. USA har imidlertid sagt seg villige til å hjelpe Irak i dette spørsmålet som ledd i sikkerhetsavtalen mellom USA og Irak (Mohammed 2010).

Ritalin, må en fortsette med den. Ellers må en starte behandlingen på nytt med en annen type medisin.

2. Risperidone brukes i behandling av schizofreni. Det samme skjer her; om ikke senteret har mer av denne medisinen, må de starte behandlingen på nytt med ny type medisin. Dette svekker behandlingen.

Senteret får nye forsyninger med medisiner hver 3. måned. Problemet med hensyn til medisinforsyningene ligger tilsynelatende i manglende kommunikasjon mellom helsedirektoratet i provinsen og Helsedepartementet i Bagdad.

3.3 TRAUMA REHABILITATION & TRAINING CENTER, SULAYMANIYA

I Sulaymaniya finnes et behandlingstilbud for personer med traumatiske lidelser ved Trauma Rehabilitation & Training Center. Senteret er drevet av den amerikanske organisasjonen Heartland Alliance. Landinfo besøkte senteret og intervjuet senterets leder dr. Ahmed Amin i april 2010.

Dette senteret åpnet i 2008 og behandler hovedsakelig personer som er traumatisert av tortur, krig og kjønnsrelatert vold. Parallelt med behandling gjennomføres det kompetanseutviklende prosjekter blant egne ansatte og andre.

Senteret driver opplæring av psykiatere, psykologer og sykepleiere i hele Irak. I tillegg tilbyr de etterutdanning av samme type personell i samarbeid med Heartland Alliance Marjorie Kovler Center i Chicago.

Traumesenteret tilbyr både kognitiv og adferdsrettet psykoterapi foruten medisinsk behandling. Hopkins Symptom Check List benyttes for å følge pasientenes utvikling, og for å kunne videreutvikle behandlingstilbudet.

Senteret har per dags dato en medisinsk faglig stab bestående av to psykiatere, to saksbehandlere til å følge opp pasientene med praktisk veiledning og seks medisinerer av annet slag.

Alle tjenester ved dette senteret er gratis, men ventelistene er på ca to til tre uker. Alle pasienter blir vurdert av senteret før de blir antatt, og senteret prøver å unngå for lange ventelister.

Pasientene blir enten henvist av ulike organisasjoner som UNAMI og andre, eller de møter opp på eget initiativ.

Behandlingen av en pasient kan vare i 1 1/2 år, alt avhengig av diagnosen.

Senteret benytter e-post som kommunikasjonsmiddel med pasientene mellom terapisesjonene dersom de frykter for selvmordsforsøk.

Foruten krigs- og torturofre, behandler senteret også kvinner som har vært utsatt for brannskader. Disse er som oftest kvinner som prøver å ta sitt eget liv ved å sette fyr på seg selv, eller som har blitt antent av andre familiemedlemmer. Det kommer inn ca. 270 nye kvinner på senteret for brannofre hver måned – de fleste dør.

Majoriteten av pasientene kommer fra mindre byer og fra landsbygda. Rundt 60 prosent er torturofre, resten har plager som følge av krig og kjønnsrelatert vold (henholdsvis 26 prosent og 14 prosent). Mange gir uttrykk for at lidelsene har plaget dem lenge. Senteret forsøker å bidra til at pasientenes familier kan gjøres i stand til å

pleie sine egne på en best mulig måte. Derfor tilbys familieterapi i tillegg til individuell terapi. Familieomsorg, ble det hevdet, er en viktig del av behandlingen.

I tillegg til psykiatrisk behandling driver senteret også med 'case management' som innebærer oppfølging av pasienten også etter endt behandling. Mange av pasientene kan for eksempel ha behov for hjelp til å få tilgang til opptjente rettigheter som pensjon etc. En av senterets fremste pasientgrupper er innsatte eller tidligere innsatte, og flere av disse trenger praktisk assistanse til å reintegreres i samfunnet igjen.

Senteret jobber også med å redusere stigmaet knyttet til psykiske lidelser og deltar i seminarer for studenter, religiøse ledere og kvinner for å informere om behandlingsformer.

3.3.1 Omfang av tjenestetilbudet

Hver uke behandles 10-15 torturofre som er innlagt på sykehus.

Totalt har senteret på to år gitt omfattende behandling til 300 pasienter, rundt 150 per år. Senteret har siden oppstarten i 2008 og frem til april 2010 gjennomført rundt 940 individuelle terapisesjoner, 43 familiesesjoner og 19 gruppesesjoner; 550 telefonkonsultasjoner og rundt 45 e-postkonsultasjoner.

Av henvendelsene senteret fikk i løpet av 2008 og 2009 var 908 av psykiatrisk karakter, 267 av medisinske grunner og 565 saker dreide seg om annen type oppfølging av pasientene knyttet til praktisk hjelp i hverdagen (case management).

3.3.2 Medisiner

I motsetning til Mental Health Centre i Dohuk, kjøper Heartland-senteret inn de medisinene de trenger selv. Medisinen holder således god kvalitet og forsyningen er bra. Senterets ansatte passer på at pasientene faktisk tar den medisin de blir foreskrevet.

Senteret har ikke utstyr til å kunne behandle schizofreni og epilepsi. Pasienter med slike lidelser henvises til kompetent sykehus.

4. BEHANDLING AV AUTISME

Det finnes to autismesentre i Sulaymaniya (dr. Jalal Omar, intervju april 2010). Sentrene diagnostiserer og gir behandling til autistiske barn. Det er registrert 40 tilfeller i Sulaymaniya. Det finnes ingen tilsvarende sentre i Erbil og Dohuk. Familier med autister får en månedlig pengestøtte fra Arbeids- og Sosialdepartementet. Dr. Nezar Ismet Taib ved Mental Health Centre i Dohuk antar at det er rundt 30 autistiske barn i Dohuk, og selv om senteret han driver behandler halvparten av disse, så mener han at det ikke er noe godt eksisterende tilbud for autister i Dohuk.

Utviklingshemmede, autister og mentalt tilbakestående barn går som oftest på skole, ifølge dr. Nezar Ismet Taib, men noen skoler nekter dem å fortsette etter 3. klasse. Grunnen til dette skal være at elevene ikke har eksamener på de tre første trinnene og derfor ikke kan stryke. Fra 4. klasse blir dette endret og da vil skolene ofte ikke ha disse elevene lenger.

5. SVAKHETER VED HELSESYSTEMET

En mangel ved helsesystemet i det kurdiske Nord-Irak, som for det øvrige Irak, er at det ikke er noen faste rutiner for å fange opp og følge opp trengende psykiatriske pasientgrupper. Heartland Alliance for Human Needs & Human Rights og The Royal College of Psychiatry – Iraq Sub-Committee har evaluert de psykiatriske avdelingene ved to av KRGs sykehus. De peker på svakheter i ledelsesstrukturen ved at det ikke delegeres myndighet nedover i systemet fra helsedirektoratet og til sykehusledelsen (Welch & Abed 2009). Sykehusene har selv liten mulighet til å påvirke planlegging og rekruttering ved egne avdelinger. I dette ligger det at ledelsen ved de psykiatriske avdelingene ikke har makt til å ansette eller avskjedige personell, ei heller til å iverksette disiplinære aksjoner om så skulle være ønskelig. Dette, hevdes det i rapporten, skaper en følelse av maktesløshet i den lokale ledelsen ved sykehusene og bidrar ikke til best mulig pasientbehandling (Welch & Abed 2009).

6. PASIENTRETTIGHETER

I evalueringen av de psykiatriske avdelingene ved Erbil og Sulaymaniya sykehus utført av Heartland Alliance for Human Needs & Human Rights og The Royal College of Psychiatry – Iraq Sub-Committee (Welch & Abed 2009), fremgår det at pasientene ikke ha noen innflytelse over egen behandling. Rapporten hevder at pasientenes rettigheter står svakt i det irakiske helsevesenet generelt. Landinfo har ikke funnet andre gode kilder som belyser dette forholdet, men anser den nevnte evalueringsrapporten som tung nok i seg selv.

7. STØTTE TIL FAMILIER MED FUNKSJONSHEMMING

Ifølge Aref Hito, direktør i Direktoratet for sosiale tjenester og utvikling i Erbil (Directorate of Social Care & Development) (intervju i Erbil april 2010), har familier med et medlem med en funksjonshemming rett til en månedlig pengestøtte fra direktoratets familieprogram.¹² Støtten er behovsprøvd og vurderingene foretas av Finansdepartementet. Hver provins har et eget sosialdirektorat og er ansvarlig for støtten til innbyggere i egen provins. I Erbil får hver familie med et medlem med en av følgende funksjonshemninger denne støtten:

- Cerebral Parese: 50 000 ID. Totalt får 2000 familier i Erbil denne støtten.
- Blindhet: 50 000 ID. Totalt er det 1500 blinde i Erbil som får støtte.
- Autisme: 100 000 ID. Totalt 300 familier får denne støtten i Erbil provins.
- Kortvoksthet: Det finnes 162 familier i Erbil som får støtte, men månedsbeløpet de mottar er ikke kjent for Landinfo.

I tillegg til familieprogrammet har Direktoratet for sosiale tjenester og utvikling et fattigdomsprogram. Familier som oppfyller kriteriene til støtte får utbetalt 30 000 ID per måned (Aref Hito, intervju april 2010).

Totalt er det 43-45000 familier i KRG som er mottakere av støtte fra fattigdomsprogrammet: 15 000 i Erbil, 20 000 i Sulaymaniya og 10 000 i Dohuk (Aref Hito).

Totalt mottar 164 000 familier støtte fra et av programmene til Direktoratet for sosiale tjenester og utvikling (inkludert Fattigdomsprogrammet).

Ifølge Hito planlegger direktoratet å utvide støtten. Dette vil enten skje ved at KRG får ta del i Social Safety Network (SSN), som er et irakisk velferdsprogram finansiert av Verdensbanken. KRG er ikke med i dette programmet. Kurdiske myndigheter

¹² Følgende grupper er inkludert i familieprogrammet: Enker, skilte kvinner, unge, gifte studenter med familie, kvinner med ektefelle i fengsel, eldre som ikke lenger kan jobbe, funksjonshemmede, ugifte kvinner over 24-25 år. Disse får utbetalt 30 000 ID per måned (25 USD).

venter på å bli innlemmet, men har ikke fått noe klarsignal fra sentralirakiske myndigheter. Totalt er 1 250 000 irakiske familier mottakere av SSN. De mottar mellom 50 000 og 120 000 ID per måned (ca. 40-100 USD). Ifølge Hito tilsvarer beløpet 120 000 ID lønnen til en nyansatt i offentlig sektor. Dersom KRG ikke får ta del i programmet, vil de på annet vis forsøke å øke rammen på støtten i familieprogrammet med 150 prosent slik at klientene får utbetalt ID 75 000 per måned i stedet for dagens 30 000. Et informasjonsskriv fra USAID (2008) sier følgende om kontroversen mellom KRG og regjeringen i Bagdad angående KRGs deltagelse i prosjektet:

KRG has been allocated 138 Billion IDs through the 17% in KRG's 2008 budget. However, KRG still insists the KRG's SSN program should be funded from MoLSA's [Arbeids- og Sosialdepartementet] Annual allocation. It is most like that KRG has been using the SSN allocation to fund other programs other than SSN and the funds never get to KRG, MoLSA.

8. OPPSUMMERING

Det psykiske helsetilbudet i KRG-regionen har hatt en positiv utvikling siden 2003. Likevel er det slik at tilbudet har store mangler sammenlignet med tilbudet i Vesten. Dette grunner bl.a. i en mangel på spesialutdannet helsepersonell og utilfredsstillende standard på tjenestene og fasilitetene som tilbys. Både sentralirakiske og kurdiske regionalmyndigheter har iverksatt flere tiltak for å bedre de psykiske helsetjenestene. Flere kilder Landinfo har vært i kontakt med er av den oppfatning at stigmaet knyttet til psykisk utviklingshemming og andre psykiske lidelser er i ferd med å reduseres i befolkningen selv om det fortsatt er et stykke igjen før psykisk syke får et like godt helsetilbud som somatiske pasienter.

Det er relativt få tilgjengelige langtidsplasser ved psykiatriske avdelinger på sykehus og ved andre klinikker, og det er først og fremst pasientenes familier som tar hånd om de syke. Helsepersonell ved de ulike institusjonene kan veilede familiene i hvordan de best kan ta hånd om de syke. Belastningen på familiene er likevel stor, og det later til at man først blir brakt inn til en psykiatrisk avdeling ved et sykehus når pasientens situasjon har blitt ekstrem. Dette skyldes i stor grad at mange pasienter ikke er villige til å søke behandling for psykiske lidelser. Derfor jobber helsevesenet og sosialrådgivere i felt aktivt med å redusere stigmaet ytterligere. Klinikken som har blitt omtalt i dette notatet har faste pasienter, men også disse oppholder seg kun i kortere tid ved behandlingsinstitusjonen. Veiledning til familiene er derfor en svært viktig del av arbeidet disse gjør.

Manglende rutiner for å fange opp og følge opp trengende psykiatriske pasientgrupper bidrar høyst sannsynlig til at mange faller utenfor helsevesenet. En annen svakhet ved helsesystemet er at det er svært sentralisert. Dette svekker sykehusenes muligheter til å påvirke egen virksomhet og gi best mulig pasientbehandling.

Det finnes enkelte gode institusjoner for behandling av psykiske lidelser, men behovet for slike tjenester overskrider tilbudet. De beste tilbudene som Landinfo har

fått kjennskap til er alle etablert ved hjelp av utenlandsk støtte. Disse er imidlertid rettet mot spesielle grupper som barn og ofre for krig og tortur. Det er derfor en mangel på gode allmennpsykiatriske klinikker som også tar seg av mindre alvorlige tilfeller.

Tilbudet ved sykehusene i Erbil og Sulaymaniya er ikke fullt ut tilfredsstillende. Mens fasilitetene ved den psykiatriske avdelingen i Erbil i en evalueringsrapport blir beskrevet som rene og forholdsvis vel egnet til formålet, blir tilsvarende fasiliteter ved sykehuset i Sulaymaniya beskrevet som upassende og dårlige. Derimot blir det hevdet at begge sykehusene har tilstrekkelig med psykiatere og leger, men at det er et behov for kompetanseheving av disse. Samtidig er det en mangel på spesialsykepleiere både ved de offentlige psykiatriske avdelingene og ved andre klinikker. Dette er angivelig et problem i hele Irak.

9. REFERANSER

Skriftlige kilder

- BZFO, dvs. Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin/ Berlin Center for the Treatment of Torture Victims (u.å.). *Trauma Network in Northern Iraq*. Berlin: BZFO. Tilgjengelig fra <http://www.bzfo.de/global/erbil.html> [lastet ned 14. september 2010]
- Directorate General of Health / Dohuk (2009). *Health Centres*. Dohuk: Directorate General of Health. Tilgjengelig fra <http://www.duhokhealth.org/en> [lastet ned 14. september 2010]
- IMHSSG, dvs. Iraq Mental Health Survey Study Group (2009). The prevalence and correlates of DSM-IV disorders in the Iraq Mental Health Survey (IMHS). *World Psychiatry* 2009(8), 97-109. Tilgjengelig fra http://www.wpanet.org/uploads/Latest_News/Other_News/iraq-mental-health-updated.pdf [lastet ned 15. september 2010]
- Kirkuk Centre for Torture Victims (2010). Tilgjengelig fra <http://www.kirkuk-center.org/welcome/69.html> [lastet ned 14. september 2010]
- KRG Ministry of Health (2010). *Statistical list of government hospitals in Kurdistan region of Iraq*. Upublisert materiale.
 - Informasjon mottatt under Landinfos møte med Helseministeren.
- Mental Health Centre - Dohuk (2008). *Mental health Centre – Dohuk*. Hawler Press.
 - Brosjyre mottatt under Landinfos besøk ved senteret.
- MoH, dvs. Ministry of Health (2009, januar). *A Basic Health Services Package for Iraq*. Kairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. Tilgjengelig fra http://www.emro.who.int/iraq/pdf/basic_health_service_package_en.pdf [lastet ned 23. september 2010]
- MoH, dvs. Ministry of Health (2010). *National Board For Selection Of The Drugs/ NBSD. Compact Essential Drugs List 2010*. Bagdad: Ministry of Health. Tilgjengelig fra <http://www.moh.gov.iq/arb/drugs%20list.pdf> [lastet ned 20. september 2010]
- Ministry of Planning (2007). *Erbil City Map Index. Atlas of Health, Erbil*. Tilgjengelig fra http://www.dohhawler.org/Atlas%20of%20Health09/Page_3.pdf [lastet ned 20. september 2010]
- Mohammed, M. (2010, 11. september). Iraq to pay for U.S. abuse claims vs Saddam regime. *Reuters*. Tilgjengelig via <http://www.newsdaily.com/stories/tre68a0wu-us-iraq-usa-settlement/> [lastet ned 20. september 2010]

- The Brookings Institution (2010, 1. september). *Iraq Index. Tracking Variables of Reconstruction & Security in Post-Saddam Iraq*. Washington DC: The Brookings Institution. Tilgjengelig fra <http://www.brookings.edu/~media/Files/Centers/Saban/Iraq%20Index/index.pdf> [lastet ned 20. september 2010]
- Welch, K. & Abed, R. (2009, 30. januar). *Current Status of Psychiatric Inpatient Services in Sulaimania and Erbil*. Kurdistan Regional Government, Iraq. A report prepared by Heartland Alliance for Human Needs & Human Rights and The Royal College of Psychiatry – Iraq Sub-Committee. Chicago: Heartland Alliance. Tilgjengelig fra <http://www.heartlandalliance.org/international/research/current-status-of-psychiatric-inpatient-services-in-sulaimania-and-erbil.pdf> [lastet ned 14. september 2010]
- WHO (2009a). *Iraq Mental Health Survey 2006/7*. Kairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. Tilgjengelig fra http://www.emro.who.int/iraq/pdf/imhs_report_en.pdf [lastet ned 23. september 2010]
- WHO (2009b, 28. januar). *Mental health system strengthened in Iraq*. Kairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean. Tilgjengelig fra http://www.who.int/hac/crises/irq/releases/iraq_mental_health_28jan2009.pdf [lastet ned 21. september]
- UNHCR (2007, september). *Governorate Assessment Report. Sulaymayyah Governorate*. Geneve: UNHCR. Tilgjengelig fra <http://www.unhcr.org/471efcbc2.pdf> [lastet ned 21. september 2010]
- USAID (2008, 15. august). *USAID-Funded Economic Governance II Project SSN – Briefing Notes on SSN*. Washington DC: USAID. Tilgjengelig fra http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PDACP530.pdf [lastet ned 23. september 2010]

Muntlige kilder

- Dr. Ahmed Amin, leder for Trauma Rehabilitation & Training Center – Sulaymaniya. Intervju i Sulaymaniya, 12. april 2010
- Dr. Aiman, Helsedepartementet i Bagdad og medlem av National Council for Mental Health in Iraq. Intervju i Sulaymaniya, 12. april 2010
- Aref Hito, Director General for Directorate of Social Care & Development i Erbil, KRG. Intervju i Erbil, 11. april 2010
- Dr. Cameran, Leder for psykiatrisk avdeling ved Erbil universitetssykehus. Intervju i Erbil, 11. april 2010.
- Dr. Hawrami, helseminister i den kurdiske regionale selvstyreregjeringen (KRG). Intervju i Erbil, 11. april 2010
- Dr. Jalal Omar, psykolog ved Sulaymaniya allmennsykehus, Intervju i Sulaymaniya, 12. april 2010
- Nawzad Hadi, guvernøren i Erbil. Intervju i Erbil, 10. april 2010.

- Dr. Nezar Ismet Taib, barne- og ungdomspsykolog og leder ved Psycho Social, Education, Treatment & Consulting Centre (PSETC) eller Mental Health Centre, Dohuk. Intervju i Dohuk, 17. april 2010
- Dr. Salah Ahmad, leder for The Kirkuk Center for Torture Victims. E-post 9. sept 2010
- Dr. Yasin Ahmed i WHO-Erbil. Intervju i Erbil, 15. april 2010