

## Respons

### Afghanistan: Psykisk helsevern

- Korleis er situasjonen for psykisk helse i landet?
- Kva tilbod eksisterer innan psykisk helsevern?
- Kva type medisin er tilgjengeleg, til dømes antidepressiva, antipsykotiske medikament og angstdempande medikament?

#### Innleiing

Det er ingen systematisk kunnskap om omfang av psykisk sjukdom i den afghanske befolkninga. Etter meir enn 30 år i ein konfliktsituasjon og med vanskelege humanitære forhold, er det antatt at nivået er forholdsvis høgt. Ein helsearbeidar estimerar at 60 prosent av befolkninga har symptom på ulike psykiske sjukdommar, mens truleg 30-40 prosent kan diagnostiserast (samtale Kabul 2014). Dei vanlegaste diagnosane er depresjon, PTSD, angst og psykose (samtale helsearbeidar Kabul 2014; samtale helseorganisasjon Kabul 2014).

Til tross for høgt omfang av psykisk sjukdom, er helsevesenet dårleg rusta for å handtere dette. I dei aller fleste tilfella er det familien og nærmiljøet som i det daglege må handtere personar som er psykisk sjuke.

#### Kontekstuell forståing av psykisk helse i Afghanistan

Afghanistan er framleis eit tradisjonelt samfunn med forholdsvis lite kunnskap om og forståing av psykisk sjukdom, bakgrunn og behandlingmetodar, ut frå eit vestleg skulemedisinsk perspektiv. Ei åtferd som i vesten blir forklara med psykisk sjukdom, vil i Afghanistan bli forklara med at personen er besett av ånder (*jinn*), er utsett for hekseri eller at det er ei straff frå gud. Handteringa vil dermed være å oppsøke ein tradisjonell *healer* for utdriving av ånder, eller sette sin lit til mullaher og andre religiøst lærde. «Behandlinga» kan vere alt frå bønn, inhalering av urter, opium og gift frå dyr, til å drikke vatn som papirbitar med koranvers har vore blautlagt i, oftast i ein kombinasjon (Landinfoseminar 2013). I dei

---

#### Respons Afghanistan: Psykisk helsevern

mest ekstreme tilfella med svært utagerande åtferd, kan personar bli sendt til religiøse helgengraver, der dei blir lenka fast og berre får tilgang til vatn og brød i 40 dagar (Sieff 2012).

Den tradisjonelle forståinga av psykisk helse er svært utbredt i Afghanistan, også godt utdanna personar kan oppsøke ein tradisjonell *healer* framfor helsepersonell (Landinfoseminar 2013). Ein internasjonal organisasjon som arbeider med psykisk helse i Afghanistan (samtale helseorganisasjon Kabul 2014), meiner at det er stort behov for informasjon til befolkninga om psykisk helse frå eit skulemedisinsk perspektiv. I område der organisasjonen over lengre tid har drive folkeopplysning om psykisk helse, er det ei klar auke i personar som oppsøker medisinsk personell ved symptom. Helsearbeidaren meiner at kunnskapen om psykisk helse kan vere høgare i urbane område fordi det der er betre tilgang til informasjon enn i rurale strøk.

På grunn av den kontekstuelle forståinga av psykisk sjukdom, er det skambelagt for ein familie å ha eit familiemedlem som tydeleg har symptom på psykisk sjukdom (samtale helseorganisasjon Kabul 2014). Grunna manglande forståing av psykisk helse, kan personar lett bli «feilkategorisert». Til dømes kan personar med depresjonar bli kategorisert som late, og omgjevnadane vil forholde seg til personen deretter (Landinfoseminar 2013). I kva grad ein person blir stigmatisert, heng saman med i kva grad personen greier å ivareta dei sosiale rollene og pliktene som er forventa i den afghanske kulturen. I yttarste konsekvens er dette for ein mann å forsørgja familien og for ei kvinne å drifte hushaldet. Personar som ikkje møter desse normene, kan stå i fare for å bli sosialt marginalisert eller ekskludert (Trani & Bakhshi 2013, s. 110-112).

### **Offentleg strategi for psykisk helsevern**

Etter 2001 har satsingsområdet til det afghanske helsevesenet vore forbetring av barne- og mødrehelse, enkle preventive tiltak og akuttmedisin. Først i 2009 lanserte Ministry of Public Health (MoPH) ein strategi for psykisk helsevern. Ifølgje *National Mental Health Strategy 2009-2014* er hovudfokuset å integrere psykisk helsevern i primærhelsetenesta, *Basic Packages of Health Services* (BPHS). *Basic* og *Comprehensive Health Centres*<sup>1</sup> 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 provins- og regionalsjukehus. Desse ligg under spesialhelsetenesta, *Essential Packages of Hospital Services* (EPHS). Kvaliteten på *Secondary Care Centres* skal ifølgje strategien vere på linje med standardar frå World Health Organization (WHO) (MoPH 2009). Ifølgje kjelder som arbeider med psykisk helse i Afghanistan, er ikkje strategien implementert, verken når det gjeld omfang eller kvalitet av tenestene. Dette skuldast både mangel på kvalifisert personell og at det er utfordrande å sikre finansiering til psykisk helse i eit land der helseindikatorane jamt over er svært dårlege (samtale helsearbeidar Kabul 2014; samtale helseorganisasjon Kabul 2014).

---

<sup>1</sup> *Basic* og *Comprehensive Health Centres* viser til offentlege helsefasilitetar av ulike størrelse.

## Opplæring av helsepersonell

Spesialistutdanning innan psykisk helse, Mental Health Specialist, starta opp i regi av MoPH først i 2008. Spesialiseringa er ei treårig etterutdanning for allmennpraktiserande legar med teori og praktisk opplæring ved nevropsykiatriske avdelingar og institusjonar (*in-residency training*). Utdanninga omfattar nevropsykiatri, med hovudvekt på psykiatri og nevrologi, og medisinerings innan desse felta. Legane som underviser ved dei statlege institusjonane, er av den «gamle skulen» med utdanning frå Sovjet, og pensumet reflekterer i lita grad terapeutiske og psykologiske aspekt. Fram til 2014 var heller ikkje barne- og ungdomspsykiatri inkludert i praksisen (samtale helsearbeidar Kabul 2014; samtale helseorganisasjon Kabul 2014). Inge Missmahl<sup>2</sup> si erfaring frå opplæring på det psykiatriske spesialistsjukehuset i Kabul, er at spesialistar der også treng grunnleggande opplæring i nevrologiske undersøkingar og medisinerings (Missmahl et al. 2012).

Det blir årleg teke opp i underkant av ti legar i spesialistutdanninga. Det er ingen plikttid etter spesialiseringa, og mange av spesialistane startar truleg private føretak (samtale helsearbeidar Kabul 2014; samtale helseorganisasjon Kabul 2014). Det er ingen spesialisering innan klinisk psykologi, i høgare utdanning blir psykologi berre undervist på pedagogisk fakultet og som deltema i allmennlegeutdanninga (åtferdspsykologi) (Landinfoseminar 2013; samtale helsearbeidar Kabul 2014).

Det er lite offentleg tilgjengeleg informasjon om opplæring i psykisk helsevern av helsepersonell på spesialist-/sjukehusnivå (EPHS) før 2008. Dette har truleg bestått av sporadiske kurs på initiativ av internasjonale helseorganisasjonar. Til dømes har HealthNet TPO<sup>3</sup> gjennomført eit pilotprosjekt med grunnleggande psykiatriske tenester ved provinssjukehusa i Nangarhar, Kunar, Laghman, Logar og Dai Kundi (Sayed 2011). Landinfo er ikkje kjent med innhaldet her.

Etter det Landinfo kjenner til har utdanning innan psykisk helsevern i primærhelsetenesta (BPHS) fram til 2015 omfatta kortare etterutdanning av helsepersonell eller introduksjonskurs for studentar under utdanning. Initiativa har primært vore drivne av internasjonale og nasjonale helseorganisasjonar, og det er utarbeida opplæringsmaterieill for helsepersonell på ulike nivå og i ulike posisjonar (Sayed 2011, s. 10-11; WHO 2013, s. 27-32). Landinfo har ikkje oversikt over omfanget på opplæringa, men eksempel frå organisasjonen HealthNet TPO 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 sitt pilotprosjekt til at ein allmennpraktiserande lege på distriktssjukehus-nivå fekk to månader opplæring i psykisk helse. Etter den første fasa blei fleire legar inkludert i tomånaders-opplæringa. I tillegg vart det tilsett ein person med ansvar for psykososialt arbeid. Desse to gruppene hadde også ansvar for å følgje opp og støtte anna helsepersonell i problemstillingar relatert til psykisk helse. Legar, sjukepleiarar og jordmødre ved *Basic and Comprehensive*

---

<sup>2</sup> Inge Missmahl er psykoanalytiker og har arbeida i Afghanistan sidan 2004. Ho er grunnleggar av organisasjonen International Psychosocial Organisation (IPSO) som driv psykososial og psykiatrisk opplæring (IPSO u.å.).

<sup>3</sup> 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 samfunnshele (HealthNet TPO u.å.).

*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: tre månader intensiv opplæring og ni månader praksis under oppfølging. Ifølgje MoPH sin strategi skal det vere tilsett ein psykososial rådgjevar på kvart *Comprehensive Health Centre* (BPHS). Ifølgje ein helsearbeidar (samtale Kabul 2014) er det svært varierende kvalitet på helsepersonellet i primærhelsetenesta som til no har fått opplæring i psykososial rådgjeving, og det er heller unntaksvis at desse i praksis fungerer som intendert.

Ein helseorganisasjon (samtale Kabul 2014) viser til at organisasjonen IAM (International Assistance Mission) i 2015 skal utvikle pensum og etablere ei toårig utdanning for psykiatriske sjukepleiarar i samarbeid med Institute for Health Sciences (som ligg under MoPH). Første året skal vere generell sjukepleie, mens andre året vil fokusere på terapeutiske metodar. Etter det Landinfo kjenner til, er det ikkje psykiatriske sjukepleiarar i Afghanistan (MedCOI 17.11.2014).

Utdanning av helsepersonell i psykiatri har vore fragmentert, nedprioritert og av varierende kvalitet. Dette fører til at helsepersonell generelt har lågt kunnskapsnivå om psykisk helse, også mange av dei som går under tittelen spesialistar. Ifølgje ein helsearbeidar med utanlandsk profesjonsutdanning i psykiatri (samtale Kabul 2014), har spesialistar utdanna i Afghanistan kunnskap om psykisk helse på linje med allmennpraktiserande legar i vesten. Vidare er det generelt eit fokus på medisinering, og terapeutisk behandling blir det berre unntaksvis undervist i.

## **Tilgang til psykisk helsevern**

### ***Primærhelsetenesta (BPHS)***

Helseministeriet har eit uttrykt ønskje om å utvide det psykiske helsevernet. I første omgang handlar dette om enkle, grunnleggande tenester i primærhelsetenesta, BPHS. Målet er å handtere majoriteten av psykisk sjukdom under primærhelsetenesta. Grunnleggande opplæring av helsepersonell er i gang, men det varierer frå provins til provins kor langt ein er komen i dette arbeidet..

Inge Missmahl et al. (2012) skriv at målet med psykososial rådgjeving i primærhelsetenesta er å gjere pasientar, familiar og lokalsamfunn i stand til handtere milde former for depresjon og traume. Dette, i tillegg til enkel medikamentell behandling, skal såleis stabilisere majoriteten av dei psykiatriske pasientane, slik at berre dei mest akutte tilfella blir vist vidare til intensivbehandling hos spesialistar/på sjukehus. Artikkelen beskriv det mangelfulle tilbodet 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).*

Ifølgje Landinfo sine kjelder er kunnskap om psykisk helse generelt låg hos allmennpraktikarar<sup>4</sup> i primærhelsetenesta. I tillegg er det eit stort tidspress, og konsultasjonar med legar varer sjeldan meir enn fire-fem minutt. Den korte tida gir ikkje rom for å finne årsakene til symptoma. Behandlinga blir derfor medikamentell. Ofte vil pasientane bruke utskrivne medisin, utan at symptoma avtek. Om pasienten igjen oppsøker lege, kan nye medikament bli skrivne ut. Berre unntaksvis blir pasientar vist vidare til spesialisthelsetenesta (samtale helsearbeidar Kabul 2013; samtale helseorganisasjon Kabul 2013).

### ***Spesialisthelsetenesta (EPHS)***

Det er også eit uttalt mål for MoPH å styrke spesialisttilbodet med *Secondary Care Centres* på provins- og regionnivå, på sjukehus under EPHS (MoPH 2009). Etter det Landinfo kjenner til består spesialisttilbodet i 2014 av:

- Kabul Mental Health Hospital med 60 sengeplassar. Dette er MoPH sitt spesialistsjukehus for psykisk helse.
- Fem regionsjukehus med nevropsykiatrisk avdeling<sup>5</sup> med 20 sengeplassar kvar. Regionsjukehusa er i Kabul, Jalalabad, Mazar-i Sharif, Herat og Kandahar.

Landinfo er ikkje kjent med i kva grad distrikt- og provinssjukehus i praksis har øyremerka senger for nevropsykiatri.

Hovudfokus på desse institusjonane er innlagde pasientar. Sjølv om dei også skal ha tilbod til dagpasientar, fungerer ikkje dette i praksis (samtale helseorganisasjon Kabul 2014). Medikamentell behandling er hovudverktøyet, og terapeutiske metodar blir i liten grad nytta. Vanlegvis blir pasientane innlagt for ei kort periode, frå ei til to veker. Ved utskriving får pasienten resept på medisinar for nokre månaders forbruk. Det er inga oppfølging av pasienten, og når medisinen tek slutt eller sluttar å virke, lyt pasienten igjen oppsøke institusjonen. Berre pasientar med svært alvorlege psykiske lidingar, eller personar som er så voldelege og utagerande at familiare ikkje greier å handtere dei, får institusjonsplass (Landinfoseminar 2013; samtale helseorganisasjon Kabul 2014).

Barnepsykiater (sjukehus- og timestilbod) var ikkje tilgjengeleg ved offentlege institusjonar i slutten av 2014 (Project MedCOI 17.11.2014). Informasjonen er basert på kontakt med spesialistsjukehusa Kabul Mental Health Hospital og Child Health Hospital i Kabul.

### ***Private tilbydarar***

Private helsetenester er utbredt i Afghanistan. Samtidig er det lite regulering av og informasjon om både kvalitet og kvantitet. Det er likevel ei oppfatning i befolkninga at

---

<sup>4</sup> I utdanninga av allmennpraktiserande legar er det tre teoretiske modular som omhandlar psykisk helse: nevrologi, psykiatri og åtferdspsykologi. Desse blir undervist i eit semester, ein time kvar veke.

<sup>5</sup> På regionsjukehusa er psykiatrisk avdeling samlokalisert med nevrologi, i nevropsykiatrisk avdeling. Ei kjelde hevdar at rundt 50 prosent av sengene (det vil seie ti senger per sjukehus) truleg er nytta av nevrologiske pasientar, noko som ytterlegare reduserer kapasiteten for psykiatrien (samtale Kabul 2014).



private helsetenester er av betre kvalitet enn offentlege (Landinfo 2014, s. 9-10). Landinfo kjenner berre til eit fåtal private føretak innan psykisk helse.

Eksempel er:

- I Herat har NGO-en IAM (International Assistance Mission) opna ein klinikk og ressurscenter for psykisk helse. Denne har timeskonsultasjonar og legg vekt på terapeutisk behandling. Klinikken driv også opplæring av helsepersonell, inkludert å vere *residency* for Mental Health Specialist-utdanning (IAM 2010; IAM u.å.).
- I Mazar-i Sharif er det opna eit privat nevropsykiatrisk sjukehus som tek inn pasientar for kortare opphald (estimert ti sengeplassar) og timeskonsultasjonar. Ifølgje ein helseorganisasjon er behandlinga hovudsakleg medikamentell med noko terapi (Najibullah & Marzban 2012; samtale helseorganisasjon Kabul 2014).
- I Kabul er det opna ein klinikk driven av ein psykiater med utanlandsk profesjonsutdanning. Denne tilbyr timeskonsultasjonar med terapi og medikamentell behandling. Klinikken set av ein klokke time til kvar konsultasjon, samt har oppfølgingsamtaler (samtale helsearbeidar Kabul 2014).

Ifølgje Landinfo sine kjelder (samtale helsearbeidar Kabul 2014; samtale helseorganisasjon Kabul 2014) vil det i tillegg vere privatpraktiserande enkeltlegar som i namnet tilbyr psykiatrisk behandling. Behandlinga er i all hovudsak medikamentell og ikkje terapeutisk. Desse legane kan ha betre kunnskap om psykiatriske medikament enn offentleg allmennpraktiserande legar.

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 tilgjengelege tenester vil også truleg variere på grunn av avgrensa ressursar, varierende kunnskap og lite spesialisering hos helsepersonell.

### **Tilgang til medisin mot psykiske sjukdom**

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 medisin under antiepileptika og anti-parkinson-medisin kan også nyttast ved psykisk sjukdom (MedCOI, e-post 2013).

Ifølgje Project MedCOI (10.09.2012) er eit utval medisin ofte brukt i psykiatrien 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 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 medisinlista i National Essential Drugs List minimumskravet for medisin som skal vere tilgjengeleg på offentlege helseføretak. I tillegg vil det vere eit større utval av medisin i den private marknaden. Ifølgje Landinfo sine kjelder (samtale helsearbeidar Kabul 2014; samtale helseorganisasjon Kabul 2014) er stort sett alle medisinske virkestoff tilgjengelege i den private marknaden, med nokon unntak. Marknaden

---

### **Respons Afghanistan: Psykisk helsevern**

er tilpassingsdyktig og nye virkestoff blir tilgjengelege når etterspørselen aukar. Kvaliteten vil derimot variere. Når nye virkestoff blir introdusert, følgjer den regionale farmasøytiske industrien raskt etter og produserer tilsvarende medikament. Regionalt produserte medikament er ofte billegare, og tilpassa den afghanske kjøpekrafta, enn internasjonale merker. Kvaliteten er derimot dårlegare fordi det er ein mindre andel virkestoff per medikament. Medisin av betre kvalitet kan også vere tilgjengeleg, men då til ein høgare pris. Den private marknaden er 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 2014, s. 10-11).

Utlendingsforvaltninga si eining for landinformasjon (Landinfo) skal som fagleg uavhengig eining hente inn og analysere informasjon om samfunnstilhøve og menneskerettar i land som Utlendingsdirektoratet (UDI), Utlendingsnemnda (UNE) og Justis- og beredskapsdepartementet kan trenge kunnskap om. Landinfo sine rapportar og temanotat er baserte på opplysningar frå både åpne og anonyme kjelder. Opplysningane er innsamla og handsama etter kjeldekritiske standardar.

Responsar frå Landinfo er svar på konkrete spørsmål som Landinfo har fått frå saksbehandlarar i utlendingsforvaltninga. Slike responsar er ikkje meint å vere utfyllande utgreiingar av eit tema, og kjeldegrunnlaget er ikkje alltid like breitt som i temanotata våre. Responsar er utarbeidde med knappe fristar og inneheld gjerne lite bakgrunnsinformasjon.

Opplysningane som blir lagde fram i responsane, kan ikkje takast til inntekt for eit visst syn på korleis utlendingsforvaltninga bør handsame søknader. Responsane er heller ikkje uttrykk for norske styresmaktens syn på dei tilhøva og landa som omtalast.

## Referansar

### Skriftlege kjeder

- 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]
- IAM (u.å.). *A year's journey with IAM – 2013 Annual Report*. Kabul: IAM. Tilgjengeleg frå <http://www.iam-afghanistan.org/sites/default/files/IAM%202013%20Annual%20Report13.pdf> [lasta ned 14. januar 2015]
- IPSO, dvs. International Psychosocial Organisation (u.å.). *Completed projects in Afghanistan*. Konstanz: IPSO. Tilgjengeleg frå <http://www.ipsocontext.org/en/projects/completed-projects/afghanistan> [lasta ned 29. januar 2015]
- Landinfo (2014, 4. juni). *Temanotat Afghanistan: Humanitære forhold*. Oslo: Landinfo. Tilgjengeleg frå [http://www.landinfo.no/asset/2898/1/2898\\_1.pdf](http://www.landinfo.no/asset/2898/1/2898_1.pdf) [lasta ned 14. januar 2015]
- 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://webpace.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]
- MoPH, dvs. Ministry of Public Health (2007, 15. desember). *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]

## Respons Afghanistan: Psykisk helsevern

- 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-E109201113045501553325325.pdf](http://moph.gov.af/Content/Media/Documents/01_National_MH_Strategy-E109201113045501553325325.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](http://www.rferl.org/content/afghanistan_mental_health_treatment/24568491.html) [lasta ned 2. juli 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.
- Project MedCOI. *Date of answer 17.11.2014*
- 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]
- Sieff, K. (2012, 23. oktober). At Afghan shrine, ancient treatment for a new epidemic. *The Washington Post*. Tilgjengeleg frå [http://www.washingtonpost.com/world/asia\\_pacific/at-afghan-shrine-ancient-treatment-for-a-new-epidemic/2012/10/23/570ce338-187f-11e2-a346-f24efc680b8d\\_story.html](http://www.washingtonpost.com/world/asia_pacific/at-afghan-shrine-ancient-treatment-for-a-new-epidemic/2012/10/23/570ce338-187f-11e2-a346-f24efc680b8d_story.html) [lasta ned 13. januar 2015]
- Trani, J. & Bakhshi, P. (2013). Vulnerability and mental health in Afghanistan: Looking beyond war exposure. *Transcultural Psychiatry* 50 (1), 108-139. Tilgjengeleg frå [http://www.researchgate.net/publication/235682825\\_Vulnerability\\_and\\_mental\\_health\\_in\\_Afghanistan\\_Looking\\_beyond\\_war\\_exposure](http://www.researchgate.net/publication/235682825_Vulnerability_and_mental_health_in_Afghanistan_Looking_beyond_war_exposure) [lasta ned 29. januar 2014]
- 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]
- WHO, dvs. World Health Organisation (2013). *Buliding Back Better – Sustainable Mental Health Care after Emergencies*. Geneve: WHO. Tilgjengeleg frå [http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/9789241564571\\_eng.pdf](http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/9789241564571_eng.pdf) [lasta ned 22. januar 2015]

#### Muntlege kjelder

- Project MedCOI. E-post 19. juli 2013
- Landinfoseminar: *Mental Health Services in Afghanistan: On paper and on the ground*, Frozan Esmati, Oslo, 24. september 2013
- Samtale helsearbeidar Kabul, 15. november 2014.
- Samtale helseorganisasjon Kabul, 19. november 2014.

© Landinfo 2015

**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.**

#### Respons Afghanistan: Psykisk helsevern