

Respons

## Afghanistan: Behandlingstilbud for diabetes

Problemstilling/spørsmål:

- Behandlingstilbud for diabetes

### Diabetes

Diabetes (diabetes mellitus) er en kronisk sykdom og den vanligste stoffskiftesykdommen. Det finnes to typer diabetes:

Insulinavhengig diabetes, som kan forekomme i alle aldersgrupper, men som er mest vanlig blant barn og unge. Insulinavhengig diabetes skyldes at betacellene i bukspyttkjertelen er ødelagte og ikke i stand til å produsere insulin. Denne formen for diabetes må behandles med insulininjeksjoner.

Ikke-insulinavhengig diabetes er vanligst blant voksne over 40 år. Sykdommen oppstår når kroppen mangler hormonet insulin, ikke selv klarer å produsere insulin eller at insulinet virker for dårlig. Vanlige behandlingsformer for type 2 er endring av kosthold og økt fysisk aktivitet (Diabetesforbundet 2008).

På verdensbasis regner man med at mer enn 245 millioner mennesker har diabetes. I løpet av de neste 20 årene forventes antallet å stige til 380 millioner. Det finnes per i dag ingen kur for diabetes (IDF u.å.).

### Diabetes i Afghanistan

Diabetes er utbredt i Afghanistan og ca. 8,6 % av befolkningsgruppen mellom 20 og 79 år har diabetes. I 2010 vil det være 856 500 personer med diabetes i Afghanistan (IDF 2009). Tallet for 2000 var 468 000, og i 2030 forventes det at 1 403 000 vil ha diagnosen (WHO u.å.). 19 031 personer forventes å dø i 2010 på grunn av diabetes og mangel på behandling av sykdommen. Det brukes i gjennomsnitt 33 USD per person med diabetes på behandling og helsetjenester i Afghanistan.

Til sammenligning brukes det 6933 USD per diabetiker i Norge, hvor ca. 3,6 % av befolkningen mellom 20 og 79 år har diabetes. Dette utgjør 159 300 personer, og 1162 personer forventes å dø av sykdommen i 2010 (IDF 2009).

Respons **Afghanistan: Behandlingstilbud for diabetes**

Ifølge Landinfos beregninger vil ca. 2,2 % av de med diabetes dø i løpet av et år i Afghanistan. Tilsvarende tall for Norge er ca. 0,7 %.

## **Behandlingstilbud**

Den generelle tilgangen til helsetjenester er dårlig i Afghanistan. Landet skårer lavt på de aller fleste helseindikatorene, så som spedbarns- og barseldødelighet, lav (og synkende) forventet levealder og lavt antall medisinsk personell. Det er to leger, fem sykepleiere og fire sykehussenger per 10 000 innbyggere (WHO 2010). Kun ca. 40 % av befolkningen har tilgang til helsetjenester (UNHCR 2009).

WHO (som sitert i Udlændingestyrelsen 2004) mener at diabetikere kan få innledende behandling i Afghanistan, men at lengre eller mer komplisert behandling ikke er tilgjengelig.

I april og juni 2005 åpnet det fire behandlingssentre for diabetes ved sykehusene Ibn Sina Hospital, Indira Gandhi Children's Hospital, Wazir Akbar Khan og Maiwand Hospital, alle i Kabul. Disse er de første institusjonene som tilbyr diabetesbehandling i landet. World Diabetes Foundation støtter prosjektet som ledd i målsetningen om å opprette et nasjonalt diabetesprogram (World Diabetes Foundation u.å.b). Et slikt nasjonalt program var fortsatt ikke opprettet i 2009 (IDF 2009), og Landinfo har ikke funnet opplysninger som tilsier at det er opprettet per dag dato.

Den generelt dårlige tilstanden på helsetjenester i Afghanistan fører til at det vanligvis er mer fokus på smittsomme sykdommer enn på kroniske. På grunn av manglende kunnskap om diabetes og få behandlingsmuligheter, fører det ofte til at diabetikere ikke vet at de har diabetes. Uten behandling kan diabetikere utvikle blant annet retinopati (sykdom i øyets netthinne) og nyresvikt (World Diabetes Foundation u.å.a).

Når det gjelder behandling utenfor de fire diabetessentrene i Kabul har helsedepartementet laget en oversikt over hva slags behandling, utstyr, personell og medisiner de forskjellige sykehus skal ha (Ministry of Public Health 2005). Sykehusene er delt inn i tre kategorier, distriktssykehus (dekker ett til fire distrikter), provinssykehus og regionsykehus. Distriktssykehusene ligger nært befolkningen i de rurale områdene og fungerer som en type legevakt der pasienter diagnostiseres, behandles for enklere lidelser og eventuelt henvises videre til et provinssykehus, som har enkelte tilleggsfunksjoner og noen spesialister. Regionsykehusene tilbyr behandling og har spesialister på et høyere nivå. Distriktssykehusene skal ha utstyr for måling av blodsukker, men for behandling av diabetes må man enten til et provinssykehus eller regionsykehus.

### **Tilgang på medisiner**

WHO (som sitert i Udlændingestyrelsen 2004) opplyser at insulin er dyrt og at det er pasienten selv som må betale for medisinen. Det er heller ikke tilstrekkelig tilgang på adekvate oppbevaringsløsninger slik at insulinet kan oppbevares forsvarlig.

Mye av insulinet som er tilgjengelig i Afghanistan er smuglet inn fra blant annet Pakistan. Det har også ofte gått ut på dato, noe som reduserer virkingen med 40-50 %. Tilgangen på kjøleskap for riktig oppbevaring er også liten (World Diabetes Foundation u.å.a).

Tilgang til insulin og andre medisiner for behandling av diabetes finnes ikke på distriktssykehusene. Enkelte typer og doseringer insulin er tilgjengelig på provinssykehusene,

---

## **Respons Afghanistan: Behandlingstilbud for diabetes**

men for tilgang på alle typer og doseringer må man til et regionsykehus (Ministry of Public Health 2005).

Helsedepartementet har laget en liste med oversikt over alle medisiner som kan importeres og selges i Afghanistan. Disse medisinene er også anbefalt brukt i behandling på helseinstitusjoner. Insulin og blodsukkersenkende medisiner er på denne listen og skal dermed være tilgjengelig (Ministry of Public Health 2007).

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.

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, men skal gi svar på de konkrete spørsmålene som er stilt, og ellers inneholde det som til enhver tid trengs av 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.

## Referanser

- Diabetesforbundet (2008, 21. oktober). *Om diabetes*. Oslo: Diabetesforbundet. Tilgjengelig fra [http://www.diabetes.no/no/Om\\_diabetes/](http://www.diabetes.no/no/Om_diabetes/) [lastet ned 28. mai 2010]
- IDF, dvs. International Diabetes Federation (2009). *Diabetes Atlas*. Brussel: IDF. Tilgjengelig fra <http://www.diabetesatlas.org/map> [lastet ned 21. juli 2010]
- IDF (u.å.). *What is diabetes?* Brussel: IDF. Tilgjengelig fra <http://www.idf.org/node/1049?unode=3B96844A-C026-2FD3-87E85FD2293F42E9> [lastet ned 28. mai 2010]
- Ministry of Public Health (2005, juli). *The Essential Package of Hospital Services for Afghanistan*. Kabul: Ministry of Public Health. Tilgjengelig fra [http://www.msh.org/afghanistan/pdf/Afghanistan\\_EPHS.pdf](http://www.msh.org/afghanistan/pdf/Afghanistan_EPHS.pdf) [lastet ned 21. juli 2010]
- Ministry of Public Health (2007, desember). *National Licensed Drugs List*. Kabul: Ministry of Public Health. Tilgjengelig fra [http://www.emro.who.int/edb/media/pdf/AFG\\_MIS\\_National%20List\\_07.pdf](http://www.emro.who.int/edb/media/pdf/AFG_MIS_National%20List_07.pdf) [lastet ned 21. juli 2010]
- Udlændingestyrelsen (2004, juni). *Politiske forhold, sikkerhedssituationen og menneskerettighedsforhold i Afghanistan. Rapport fra fact-finding mission til Kabul, Afghanistan, 20. marts – 2. april 2004*. København: Udlændingestyrelsen. Tilgjengelig fra [http://www.nyidanmark.dk/NR/ronlyres/57889FDD-2440-4A88-BAB1-CD77A970B646/0/Afghanistan200401\\_rettet.pdf](http://www.nyidanmark.dk/NR/ronlyres/57889FDD-2440-4A88-BAB1-CD77A970B646/0/Afghanistan200401_rettet.pdf) [lastet ned 21. juli 2010]

- UNHCR (2009, juli). *UNHCR Eligibility Guidelines for Assessing the International Protection Needs of Asylum-Seekers from Afghanistan*. Geneve: UNHCR. Tilgjengelig via Refworld  
<http://www.unhcr.org/refworld/country,,UNHCR,,AFG,,4a6477ef2,0.html> [lastet ned 21. juli 2010]
- WHO (2010). *World Health Statistics 2010*. Geneve: WHO. Tilgjengelig fra  
[http://www.who.int/entity/whosis/whostat/EN\\_WHS10\\_Full.pdf](http://www.who.int/entity/whosis/whostat/EN_WHS10_Full.pdf) [lastet ned 20. juli 2010]
- WHO (u.å.). *Diabetes Programme. Facts & figures*. Geneve: WHO. Tilgjengelig fra  
[http://www.who.int/diabetes/facts/world\\_figures/en/index2.html](http://www.who.int/diabetes/facts/world_figures/en/index2.html) [lastet ned 21. juli 2010]
- World Diabetes Foundation (u.å.a). *Funds for children in Kabul*. Lyngby: World Diabetes Foundation. Tilgjengelig fra  
<http://www.worlddiabetesfoundation.org/composite-724.htm> [lastet ned 21. juli 2010]
- World Diabetes Foundation (u.å.b). *Three diabetes centres in Afghanistan opened*. Lyngby: World Diabetes Foundation. Tilgjengelig fra  
<http://www.worlddiabetesfoundation.org/composite-752.htm> [lastet ned 21. juli 2010]

© 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.**