

# Helsetilbudet i Irak – informasjon fra møte med WHO i Amman

**Delrapport fra Migrationsverkets og Landinfos  
informasjonsinnhentingsreise til Amman og Bagdad  
23. oktober – 3. november 2010**



Sykehuskomplekset Medical City i sentrum av Bagdad (foto: Wikipedia).

Landinfo  
Storgata 33 A  
Postboks 8108  
N-0032 Oslo  
Norge  
+47 23309470  
[www.landinfo.no](http://www.landinfo.no)

Migrationsverket  
Slottsgatan 82  
601 70 Norrköping  
Sverige  
+46 771235235  
[www.migrationsverket.se](http://www.migrationsverket.se)

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 2011

**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](mailto:mail@landinfo.no)

[www.landinfo.no](http://www.landinfo.no)

Rapport: **Helsetjenester i Irak – informasjon fra møte med WHO i Amman**

---

## **SUMMARY**

In terms of quality, the Iraqi health sector does not match neither Western nor Jordanian standards, but it surpasses the standard offered in countries such as Egypt and Pakistan. There are regional differences in standards within Iraq as well. The population's access to medicines is generally satisfactory, but access to qualified doctors and adequate treatment is clearly insufficient. Concerning cancer treatment, access is not the problem; the problem is rather the services that are offered. Concerning the treatment of mental illness, there are severe shortcomings throughout the system. Efforts to address the shortcomings have been commenced at a small number of hospitals and primary health care centres. There are indicators that corruption exists also within the health care system.

## **SAMMENDRAG**

Det irakiske helsevesenet ligger ikke på vestlig eller jordansk nivå, men det holder et høyere nivå enn land som Egypt og Pakistan. Dessuten er det tydelige regionale forskjeller innenfor landet. Befolkningens tilgang til medisiner er stort sett tilfredsstillende. Derimot er tilgangen til kvalifisert lege og adekvat behandling helt utilstrekkelig. Problemet med kreftbehandlingstilbudet er ikke tilgjengeligheten av tilbudet, men de tjenester som faktisk blir gitt. Behandlingstilbudet for mentale lidelser er preget av meget store mangler over hele skalaen. Et arbeid for å styrke dette tilbudet er blitt innledet ved et mindre antall sykehus og primærhelsesentre. Man kan anta at visse former for korrupsjon forekommer også innen helsevesenet.

## INNHold

<b>1. Innledning</b> .....	<b>5</b>
<b>2. WHO's arbeid i Irak</b> .....	<b>6</b>
<b>3. Helsevesenet generelt</b> .....	<b>6</b>
3.1 Tilgangen på medisiner .....	7
3.2 Regionale forskjeller.....	8
<b>4. Kreftbehandling</b> .....	<b>8</b>
4.1 Kvaliteten på det offentlige behandlingstilbudet.....	8
4.2 Befolkningens bruk av det offentlige behandlingstilbudet.....	9
<b>5. Behandlingstilbudet for mentale lidelser</b> .....	<b>9</b>
5.1 Regionale forskjeller.....	9
5.2 Utviklingsarbeid på primærhelsenivå .....	10
5.3 Utviklingsarbeid innen sykehussektoren .....	10
<b>6. Korrupsjon i helsevesenet</b> .....	<b>11</b>
<b>7. Kilde</b> .....	<b>11</b>

## 1. INNLEDNING

Denne rapporten er fremkommet gjennom et samarbeid mellom det svenske Migrationsverket og det norske Landinfo. Norske Utlendingsnemnda deltok også i delegasjonen.

Rapporten gjør ikke krav på å være uttømmende og bør ikke tillegges selvstendig bevisverdi i samband med avgjørelsen i den enkelte sak. Informasjonen i rapporten avspeiler ikke nødvendigvis det svenske Migrationsverkets eller det norske Landinfos offisielle standpunkt i enkeltspørsmål, og rapporten sikter heller ikke på å innta politiske standpunkt.

Det svenske Migrationsverket og det norske Landinfo har i samarbeid planlagt og gjennomført informasjonsinnhentingsreise til Bagdad og Amman 23. oktober – 3. november 2010. Den første delen av reisen fant sted i Bagdad, den siste delen i Amman. Norske Utlendingsnemnda deltok på alle møtene.

Migrationsverket og Landinfo er sammen ansvarlige for rapporten.

Delegasjonen mottok omfattende støtte fra Sveriges ambassade i Bagdad samt fra de norske og svenske ambassadene i Amman for å forberede besøket og møtene begge steder.

Det ble besluttet før reisen at hvert hovedtema skulle få en egen rapport. På den måten kunne informasjonen publiseres raskere og beholde størst mulig aktualitet. Denne rapporten konsentrerer seg derfor om den informasjon og de vurderinger som ble mottatt om temaet helsetilbudet i Irak.

På reisen ble det bare anledning til å møte én enkelt kilde til informasjon om helsevesenet. Denne kilden er Verdens Helseorganisasjon (WHO), som i en årrekke har samarbeidet med irakiske helsemyndigheter om å bygge opp landets helsesektor.

Rapporten bør derfor leses som et supplement til de rapporter Landinfo og Migrationsverket tidligere har publisert om helsetilbudet i Irak.

Rapporten tar opp fire hovedtema: Helsesektoren generelt, kreftbehandlingen, behandlingen for mentale lidelser, og korrupsjon innen helsevesenet.

## **2. WHOS ARBEID I IRAK**

WHO har hatt et kontor i Bagdad siden 1960-tallet og har dessuten hatt kontor i Erbil siden 1997 og i Basra siden 2003. Utover dette har WHO kontaktpersoner på ulike steder i særlig krevende deler av landet.

WHO har ikke noe eget program for Irak, men yter bistand til det irakiske helseministeriet på to plan: Utarbeidelse av helsepolitiske retningslinjer og strategier, og teknisk kapasitetsutvikling. I praksis betyr dette at WHO driver flere prosjekter sammen med Helseministeriet med sikte på å forbedre helsevesenets kapasitet.

WHO gir også teknisk støtte til spesialavdelinger innen de større sykehusene. Alle prosjektene er landsdekkende og blir gjennomført innenfor den irakiske helseforvaltningen på sentralt, provins- og distriktsnivå.

WHOs representant, som delegasjonen hadde møte med i Amman 31. oktober 2010, har arbeidet med WHOs Irak-innsats siden 1999.

## **3. HELSEVESENET GENERELT**

WHOs representant ga delegasjonen en rekke vurderinger av den generelle tilstanden i Iraks helsevesen. Ifølge representanten holder ikke det irakiske helsevesenet vestlig eller jordansk standard, men det ligger på et høyere nivå enn hva tilfellet er i land som Egypt og Pakistan. Dessuten er det tydelige regionale forskjeller på kvaliteten innen helsevesenet.

Det største problemet for det irakiske helsevesenet er ifølge WHOs representant den politiske situasjonen. Så lenge den politiske situasjonen i landet er så flytende og uavklart som den er, er det vanskelig å arbeide langsiktig. Politikerne som bor og arbeider i den internasjonale sonen i Bagdad har liten kontakt med virkeligheten utenfor, og har dårlig forståelse av de behovene som eksisterer der. Helseministeriet er imidlertid et hederlig unntak, og fungerer akseptabelt. Helsevesenet mangler imidlertid systematisk oppfølging og kontroll fra overordnede myndigheter, og det mangler klare etiske retningslinjer.

Befolkningens tilgang til medisiner er ifølge WHOs representant stort sett tilfredsstillende. Derimot er tilgangen til lege og annen type behandling utilstrekkelig, og det er ofte i dette leddet helsevesenet svikter. På grunn av manglende tilgang til lege og helsevesen, er det vanskelig å få diagnostisert f.eks kreft, men også andre lidelser. Dersom diagnosen blir stilt, er tilgangen til medisiner god, men sykdommer som krever oppfølging og mulige endringer i dose og type medisiner etterhvert, er det vanskelig å få behandlet tilfredsstillende. Dersom diagnose blir stilt, er det god tilgang til medisiner for lidelser som kun krever medikamentell behandling.

WHO's representant påpekte at befolkningen generelt sett har andre ting å bekymre seg over enn sin egen helsetilstand. Den vanskelige sikkerhetssituasjonen medfører at befolkningen i utsatte områder må fokusere på å overleve og på å skaffe mat og rent vann. Vår kilde nevnte som eksempel en lege som hadde langtkommen kreft med symptomer. Normalt sett ville vedkommende selv kunne stille diagnosen, men andre bekymringer gjør at til og med leger fortrenger klare symptomer. Når befolkningen oppsøker lege er det ofte for sent.

Manglene innen helsesektoren kan i stor grad også tilskrives at man har satt feil folk inn i ansvarlige stillinger. Ifølge WHO's representant er store deler av helsevesenet preget av dårlig ledelse.

Likevel har det skjedd noen viktige forbedringer. Helseministeriet har unngått å falle fra hverandre, og arbeider i stedet nå som en sammenhengende organisasjon. Kommandolinjene og rapporteringslinjene innen ministeriet fungerer brukbart. Det finnes eksempler på enkelte kompetente personer i lederstillinger, og disse lederne oppnår resultater. Ministeriet arbeider dessuten etter en langsiktig plan. Ledelsen for helsedirektoratets avdelinger i provinsene er stort sett stabile og i ferd med å bli mer kompetente. De fleste av lederne er profesjonelle og dedikerte til sine oppgaver. I enkelte provinser må helsemyndighetene kunne sies å ha oppnådd riktig mye, mente WHO's representant.

### 3.1 TILGANGEN PÅ MEDISINER

Tilgangen på medisiner er ifølge WHO's representant tilfredsstillende. Legemiddelsektoren fungerer bra. De fleste helseinstitusjonene har tilfredsstillende forsyning og tilbud av medisiner, og både bygninger og utstyr er på plass over hele landet. På den annen side er ledelsen av helseinstitusjonene så dårlig at hele behandlingstilbudet blir skadelidende totalt sett.



Et apotek i Erbil. Bildet er tatt i 2007 (foto: Landinfo).

## 3.2 REGIONALE FORSKJELLER

WHOs representant ga en kort vurdering av regionale forskjeller innen helsesektoren i helt generelle termer.

Helsesektoren i KRG-provinsene ble vurdert å fungere tilfredsstillende sammenliknet med landet forøvrig. I Kirkuk fungerer den også etter forholdene tilfredsstillende, men den holder ikke samme standard som i KRG-provinsene. I Mosul by fungerer sektoren omtrent som i Kirkuk, men sikkerheten i byen er dårligere, med de virkninger det har. I Ninewa provins generelt fungerer helsesektoren bedre i de rurale områdene enn i Mosul.

I områder med dårlig sikkerhet kan en, helt generelt, si at primærhelsetjenesten fungerer best i rurale områder, mens behandlingstilbudet for etablert sykdom (tertiær forebygging) fungerer best i byene.

## 4. KREFTBEHANDLING

Ettersom WHOs representant ikke selv hadde detaljerte kunnskaper om det konkrete behandlingstilbudet ved de enkelte sykehus, mottok delegasjonen i stedet noen generelle observasjoner han hadde gjort.

### 4.1 KVALITETEN PÅ DET OFFENTLIGE BEHANDLINGSTILBUDET

Slik WHO ser det, er ikke problemet med kreftbehandlingstilbudet tilgjengeligheten av tilbudet, men de tjenester som faktisk blir gitt. Tjenestene som tilbys imøtekommer ikke befolkningens faktiske behov. Bl.a. er diagnostiseringen dårlig, og det blir brukt alt for kort tid på behandlingen av den enkelte pasient.

Det sates dessuten nesten ikke på forebygging. Dette er et stort problem, da befolkningen er omgitt av mange alvorlige risikofaktorer som det fortsatt ikke er påbegynt noen tiltak mot. Her ble det vist til bl.a. luftforurensning, dårlig drikkevann og utbredt røyking<sup>1</sup>.

Ifølge WHOs representant fører ikke myndighetene oppsyn med arbeidet som blir utført ved sykehusene, og de kan således ikke sikre at kvaliteten på tjenestene er tilfredsstillende. I praksis kan legene være så late som de bare vil uten at det får konsekvenser for dem. Denne situasjonen må betraktes som en del av det generelle sammenbruddet av lov og orden i landet som inntrådte med invasjonen i 2003.

Landets sentrale helsemyndigheter har selv lav bevissthet om den dårlige situasjonen innen helsesektoren generelt og ved behandlingstilbudene spesielt. Selv om

---

<sup>1</sup> For et par år siden, midt under den verste terroren, varslet regjeringen at den ville innføre landsdekkende røykeforbud. Dette ble tatt svært ille opp i befolkningen, som høylydt ga uttrykk for misnøye med forslaget sett i lys av alle de plager og den terror som myndighetene ikke klarte å spare dem for. Et røykeforbud ville frata folk en av de få gleder de fortsatt hadde i en utholdelig hverdag. Forslaget ble skjelt ut som en hån og et patetisk forsøk på å få landet til å fremstå som moderne overfor utlandet. Forslaget ble begravd i all stillhet og gjelder nå bare i passasjerterminalene på landets flyplasser.



Helseministeriet er blant de ministeriene som fungerer best, har det fortsatt et forbedringspotensial. Det eksisterende tilbudet blir i liten grad brukt, og dette er en utfordring for helsemyndighetene.

## **4.2 BEFOLKNINGENS BRUK AV DET OFFENTLIGE BEHANDLINGSTILBUDET**

WHOs representant uttalte at hovedutfordringen er å oppdage kreft tidlig nok til at den kan behandles med godt resultat. De fleste som får kreft oppsøker lege altfor sent. Et unntak er kvinner i fruktbar alder. Disse kvinnene oppsøker vanligvis primærhelsesentrene tre ganger i året, og således er mulighetene til stede for å oppdage kreft tidlig. Befolkningen generelt derimot har lav bevissthet om helserisiko, og i dagens vanskelige situasjon har de fleste liten anledning til å følge opp vage symptomer på sykdom. De færreste går til lege før de har en akutt sykdom.

De som har muligheten, vil unngå å bruke tilbudet som finnes ved offentlige sykehus. Holdningen i befolkningen til disse sykehusene er at legene der ikke bryr seg om pasientene, men helst gjerne vil bli kvitt dem. WHOs representant viste til sykehuspersonalet for øvrig er svært lite motivert på grunn av sykehusenes generelle forfatning, og at pasientene opplever at personalet i liten grad bryr seg om dem.

Blant dem som har kunnskaper om kreft og økonomiske midler, er det mange som setter svært mye inn på å reise til Jordan for å få satt en nøyaktig diagnose og få utarbeidet en forsvarlig plan for behandlingen. Mange ser seg nødt til å selge sitt hus, sine eiendeler og til og med sine døtre for å finansiere behandling i Jordan.

## **5. BEHANDLINGSTILBUDET FOR MENTALE LIDELSER**

WHO arbeider for å forbedre befolkningens tilgang til behandling for mentale lidelser. Behovene for forbedringer er mange, og landet mangler kvalifisert personell i bred skala. Det mangler alt fra sosialarbeidere som kan observere og påvise behandlingsbehov blant sine klienter, til sykepleiere, terapeuter og psykiatere. I tillegg til faglig opplæring er det behov for trening i etiske spørsmål. Etisk trening er et tiltak som WHO er engasjert i.

Blant de forbedringspunktene som man nå står overfor, mente WHO at disse måtte prioriteres høyest:

- bedre tilgangen til behandling
- styrke befolkningens aksept for psykiatrisk behandling
- øke antallet kvalifiserte sosialarbeidere og psykiatere

### **5.1 REGIONALE FORSKJELLER**

Det lille behandlingstilbudet som måtte finnes i rurale områder fungerer trolig bedre enn det som finnes i byene. Dette kommer av at sikkerheten som oftest er dårligst i byene, og at det setter behandlingstilbudet under et ekstra press der.

De dårligste tilbudene finnes i Diyala provins og i andre områder med stor befolkning av internt fordrevne. Denne gruppen trekker store ressurser av

provinsmyndighetene. Særlig i Mosul og i Karkh bydel i Bagdad skal dette ha gått ut over de offentlige budsjettene til bl.a. det psykiatriske helsetilbudet.

## **5.2 UTVIKLINGSARBEID PÅ PRIMÆRHELSENIVA**

I løpet av de siste fire årene har myndighetene forsterket innsatsen med å lære opp personellet ved de offentlige helsesentrene i å ta imot pasienter som kan behøve behandling for mentale lidelser. I tråd med dagens politikk på området skal helsesentrene opprette team av praktikere, sykepleiere og sosialarbeidere som skal veilede og formidle pasienter.

Myndighetene vil nå legge om til et primært tilbud som er basert på behandling på helsesenteret i kombinasjon med omsorg innen familien. Slik Landinfo og Migrationsverket ser det, er det er her utfordringen med å styrke befolkningens aksept for psykiatrisk behandling kommer inn. Dette er nødvendig for at omsorg innen rammen av familien skal kunne fungere.

Per i dag har bare syv primærhelsesentre fullt bemannede team, mens det totalt skal bemannes team på alle de ca. 900 helsesentrene i landet. WHO er engasjert i mellom 80 og 100 helsesentre. WHO har ingen mulighet til å holde full oversikt over hvordan dette blir gjennomført, men Helseministeriet og WHO's lokale kontakter rapporterer til WHO om fremdriften. WHO's lokale kontakter kan også rådspørres av lokale myndigheter og helsepersonell.

Myndighetene har i samarbeid med WHO, det jordanske helseministeriet og det jordanske sykepleierforbundet siden 2007/08 trent ca. 200 irakere innen alle tre profesjoner. De fleste er fra KRG-provinsene, Mosul, Kirkuk og Bagdad. Foruten å arbeide der, skal disse i sin tur viderebefordre sine kunnskaper til kolleger andre steder i landet. Treningen foregår på tre ulike treningsentre i Jordan.

## **5.3 UTVIKLINGSARBEID INNEN SYKEHUSSEKTOREN**

WHO går inn for etablering psykiatriske spesialenheter innenfor de offentlige sykehusene. Til sammen syv slike enheter blir nå med støtte fra WHO bygget opp i KRG-provinsene og i Sør-Irak. WHO er ansvarlig for å rekruttere personer som kan bygge opp enhetene. WHO har pengene til å videreføre prosjektet, men mangelen på kvalifisert psykiatrisk personell er såpass stor at det er vanskelig å finne frem til irakere som har de rette kvalifikasjonene til å ta på seg oppgaven.

## **6. KORRUPSJON I HELSEVESENET**

WHO hadde ikke spesifikk kjennskap til omfanget av korrupsjon i helsevesenet, men antok generelt at det forekommer korrupsjon her slik som det gjør innen annen offentlig virksomhet. Korrupsjonen i helsevesenet er trolig mest av nepotistisk karakter og ikke finansiell. Hvorvidt man får behandling, når man får den, hvor lenge den varer og hvilken kvalitet den har, kan med andre ord stå og falle på hvilke kontakter man har.

## **7. KILDE**

Verdens helseorganisasjon, WHO. Møte i Amman 31. oktober 2010.