



FAKTA-hanke

**IRAK: TIEDONHANKINTAMATKA BAGDADIIN HELMIKUUSSA 2019  
MIELENTERVEYSONGELMAT JA NIIDEN HOITO IRAKISSA**

17.6.2019

Maatietopalvelu  
Tiedonhankintamatkaraportti



## Johdanto

Tämä raportti on laadittu osana Euroopan unionin turvapaikka-, maahanmuutto- ja kotouttamisrahaston (AMIF) rahoittamaa FAKTA-hanketta<sup>1</sup>. Maahanmuuttoviraston kaksi tutkijaa toteutti tiedonhankintamatkan Bagdadiin helmikuussa 2019. Matkan tavoitteena oli kerätä tietoa seuraavista teemoista:

- Paluut aiemmin ISISin hallinnassa olleille kotialueille
- Viranomaissuojelun saatavuus ja alueiden hallinta etenkin Anbarin, Salah al-Dinin, Diyalan, Nineven ja Bagdadin lääneissä
- Mielenterveysongelmat ja niiden hoito Irakissa
- Yksittäisiä asioita esimerkiksi liittyen irakilaisiin asiakirjoihin

Tässä raportissa käsitellään mielenterveysongelmia ja niiden hoitoa Irakissa. Viranomaissuojelun saatavuudesta ja alueiden hallinnasta sekä paluista kotialueille julkaistaan erilliset raportit.

Matkan aikana toteutettiin 20 haastattelua. Tutkijat haastattelivat YK:n organisaatioita, kansainvälisiä, kansallisia ja paikallisia järjestöjä, tutkijoita ja irakilaisia viranomaisia. Lisäksi Maahanmuuttoviraston edustajat haastattelivat kansainvälisissä tehtävissä työskennellyttä henkilöä Suomessa. Useimmat haastatelluista halusivat tulla mainituksi matkaraporteissa nimettömänä lähteenä. Mielenterveysasiat olivat pääteemana neljässä haastattelussa.

Tämä raportti on yleiskatsaus mielenterveysongelmiin ja niiden hoitoon Irakissa. Tiedonhankintamatkalla olleet tutkijat ja tämän raportin kirjoittajat eivät ole lääketieteen tai psykiatrian ammattilaisia. Tässä raportissa ei käsitellä yksittäisen hoidon tai lääkeaineen saatavuutta. Näitä tietoja tulee tarvittaessa selvittää esimerkiksi lääketieteellisen lähtömaatiedon tietokannasta, MedCOIsta.<sup>2</sup>

Tiedonhankintamatka suuntautui Bagdadiin. Haastateltavilla ei näin ollen ollut Irakin Kurdistanin mielenterveyshoidon tilanteesta yhtä kattavaa kuvaa kuin Irakin keskushallinnon alueen tilanteesta. Joissakin kohdin haastatteluja jäi epäselväksi, viittasiko haastateltava vastauksessaan koko Irakiin vain ainoastaan keskushallinnon alaisiin lääneihin.

Matkalla luotiin kontaktiverkostoa kansainvälisten ja kansallisten toimijoiden kuten kansainvälisten järjestöjen, viranomaisten, kansalaisjärjestöjen ja tutkijoiden kanssa. Kontaktiverkostolta voidaan hankkia vastaisuudessa tietoa Irakin tilanteesta Maahanmuuttoviraston päätöksenteon tueksi.

<sup>1</sup> Lähtömaatiedon tiedonhankintamatkakäytännön kehittämishanke vuosina 2017–2020.

<sup>2</sup> MedCOI on EU:n AMIF-rahaston tukema lääketieteellisen lähtömaatiedon projekti, jossa osallistuvilla kumppanimaille on mahdollisuus esittää projektitiimille tapauskohtaisia hoidon ja lääkityksen saatavuuteen sekä tavoitettavuuteen liittyviä kysymyksiä. Projektitiimi välittää kysymykset edelleen yhteistyökumppaneille tai lähtömaissa toimiville lääkäreille, jotka toimivat tiedon lähteinä.



## Sisällys

1. Yleistä terveydenhuollosta Irakissa.....	3
2. Mielenveysongelmat Irakissa .....	5
3. Palvelujen kolmiportainen rakenne; avo- ja laitoshoidon osuus .....	5
4. Mielenveysalan henkilöstöresurssit .....	6
5. Terveyskeskukset ja niiden mielenveyspalvelut.....	9
5.1. Terveyskeskuspalveluista yleisesti .....	9
5.2. Mielenveyspalveluja tarjoavat terveyskeskukset.....	10
6. Psykiatriset sairaalat ja yleissairaaloiden psykiatriset osastot.....	10
6.1. Psykiatriset sairaalat .....	10
6.2. Yleissairaaloiden psykiatriset osastot .....	11
7. Yleiset terveyspalvelut entisten ”konfliktilääniä” haastavimmilla alueilla .....	12
7.1. Nineven lääni .....	12
7.2. Salah al-Dinin lääni .....	13
7.3. Kirkukin lääni.....	13
7.4. Anbarin lääni .....	14
8. Palvelujen ja lääkkeiden kustannukset asiakkaille .....	14
9. Esteet hoitoon hakeutumisessa ja siihen pääsyssä .....	15
10. Yksityissektori.....	17
11. Psykelaäkkeiden saatavuus ja laatu .....	17
12. Huumeiden ja lääkkeiden väärinkäyttö, riippuvuudet, salakuljetus.....	19
Lähteet .....	20

### Tietoa raportista

Tämä Maahanmuuttoviraston maatietopalvelun kirjoittama raportti on laadittu Euroopan unionin maatiedon analysointia koskevan laatuohjeistuksen sekä tiedonhankintamatkoja koskevan ohjeistuksen mukaisesti. Raportti perustuu huolellisesti valittuihin lähteisiin. Raportissa hyödynnetään tiedonhankintamatkan aikana tehtyjä haastatteluja ja sitä on tarvittaessa täydennetty kirjallisella lähdeaineistolla. Käytetyn lähdemateriaalin määrä on rajallinen, eikä raportti ole tyhjentävä. Kattavan kuvan saamiseksi raporttia ei pidä käyttää päätöksenteossa yksinään, vaan yhdessä muiden lähteiden kanssa. Se, että jotain tapahtumaa, henkilöä tai organisaatiota ei mainita raportissa, ei tarkoita sitä, että tällaista tapahtumaa ei koskaan tapahtunut tai että henkilö tai organisaatio ei ole olemassa. Raportti perustuu maatietopalvelun itsenäiseen tutkimukseen ja analyysiin. Maatietopalvelu vastaa raportin sisällöstä. Raportissa esitetyt näkemykset ja lausunnot eivät välttämättä edusta Maahanmuuttoviraston kantaa, eikä raportti ole oikeudellinen arvio tai poliittinen lausunto.



## 1. Yleistä terveydenhuollosta Irakissa

Irakissa oli 1980-luvulla edistyksellinen terveydenhuolto ja maa oli yksi ensimmäisistä maista jotka hyväksyivät Alma Atan julistuksen,<sup>3</sup> jossa painotettiin julkisia perusterveydenhuollon palveluja kaikille kansalaisille<sup>4</sup>. Terveydenhuoltopalvelut ovat heikentyneet 1980-luvun loppupuolelta alkaen sotien ja taloussanktioiden vuoksi.<sup>5</sup> Irakilaisten pääsy julkiseen perusterveydenhuoltoon on heikentynyt myös maan talousongelmien ja terveydenhuoltoalan henkilöstön vajeen vuoksi.<sup>6</sup>

Irakin koko väestö oli heinäkuun 2018 arvion mukaan noin 40,2 miljoonaa.<sup>7</sup> YK:n humanitaarisen avun koordinoitumisto UNOCHA:n (16.12.2018) *Humanitarian Needs Overview* -katsauksen mukaan 5,5 miljoonaa irakilaista on vailla terveystalvveluja.<sup>8</sup>

Maailman terveysjärjestön (WHO) vuonna 2017 julkaiseman, useita maita koskevan vertailun mukaan Irakissa on noin 8,4 lääkäriä ja 19,4 sairaanhoitajaa/kätilöä 10 000 asukasta kohti. Sairaaloiden vuodepaikkoja on 13 vastaavaa asukasmäärää kohti.<sup>9</sup> Luvut ovat pääosin pienempiä kuin Jordaniassa, Iranissa, Saudi-Arabiassa ja Kuwaitissa.<sup>10</sup>

Irakin väestö kasvaa voimakkaasti. Suunnitteluministeriön edustajan Abdul Zahra al-Hindawin mukaan väestönkasvu on 2,6 % vuodessa. Väestönkasvu aiheuttaa paineita julkisten palvelujen järjestämisessä. Bagdadin yliopiston yhteiskuntatutkijan Ahmed Zahabin mukaan yksistään Bagdad tarvitsisi 70 uutta sairaalaa ja 4 000 uutta koulua selvitäkseen lisääntyvästä väestöstä. Irakin väestö on nuorta ja ikääntyneitä on Irakin keskustilastoviranomaisen mukaan vain noin 3 % väestöstä.<sup>11</sup>

Irakissa on panostettu fyysisten sairauksien hoitoon enemmän kuin mielenterveyshoitoon.<sup>12</sup> Erään haastatellun mukaan fyysisiä sairauksia koskeva terveydenhuolto on Irakissa paremmalla tasolla kuin mielenterveyshoito. Hänen mukaansa yleissairaaloissa on keskeisimmät laitteet, laboratoriotestit ja instrumentit käytettävissä. Monissa lääneissä on tiettyihin fyysisiin sairauksiin, kuten syöpiin, erikoistuneita yksiköitä. Fyysisten sairauksien hoitoon on panostettu enemmän, koska fyysiset sairaudet voivat suoremmin johtaa hoitamattomana kuolemaan.<sup>13</sup> Joistakin lääkkeistä ja lääketieteellisistä laitteista on kuitenkin puutetta. Terveydenhuoltoinfrastruktuuri ei ole tarpeita vastaavalla tasolla. Joistakin lääketieteen alan ammattilaisista, etenkin mielenterveysalan ammattilaisista on pulaa.<sup>14</sup>

Kansainvälisen organisaation edustajan mukaan mielenterveyshoidossa on ongelmia palvelujen laadussa, palvelujen riittävydessä ja palvelujen piiriin pääsemisessä. Lisäksi on lääkkeisiin liittyviä ongelmia. Kasvavana ongelmana on huumeiden/lääkeaineiden väärinkäyttö.<sup>15</sup>

<sup>3</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>4</sup> WHO [päiväämätön]a.

<sup>5</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019; EPIC / Schweitzer, Matthew 7.3.2017.

<sup>6</sup> WHO [päiväämätön]b.

<sup>7</sup> CIA 20.5.2019.

<sup>8</sup> UNOCHA 16.12.2018, s. 33.

<sup>9</sup> WHO 2017, s.14, 16.

<sup>10</sup> Jordanian vastaavat luvut ovat 14,1, 18,9 ja 14; Iranin 11,4, 18,7 ja 17; Saudi-Arabian 23,9, 57,0 ja 22,3 ja Kuwaitin 29,0, 65,0 ja 20,4. Lähde: WHO 2017, s.14, 16.

<sup>11</sup> Al Monitor / Zeed, Adnan Abu 13.10.2018.

<sup>12</sup> Ibn Rushdin psykiatrisen sairaalan psykiatri. Haastattelu 21.2.2019; Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>13</sup> Ibn Rushdin psykiatrisen sairaalan psykiatri. Haastattelu 21.2.2019.

<sup>14</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>15</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.



Järjestöt paikkaavat julkisten mielenterveyspalvelujen puutetta jonkin verran. Erään haastateltavan mukaan järjestöjen tultua Irakiin tarjoamaan palveluja, oli ensimmäisenä prioriteettina järjestää muita kuin mielenterveyteen liittyviä palveluja. Järjestöt keskittyivät aluksi veteen, elintarvikkeisiin ja tiettyihin terveysasioihin kuten lisääntymisterveyteen liittyvien palvelujen järjestämiseen. Myöhemmin järjestöt ovat alkaneet tarjota mielenterveyteen liittyviä palveluja.<sup>16</sup>

Isoista kansalaisjärjestöistä mielenterveystyötä tekevät ainakin International Medical Corps (IMC)<sup>17</sup>, Heartland Alliance<sup>18</sup> ja Médecins Sans Frontières (MSF)<sup>19</sup>. Tässä raportissa keskitytään kuitenkin julkisella sektorilla tarjottaviin mielenterveyspalveluihin ja järjestöjen työtä kuvaillaan vain siltä osin kuin asia tuli matkalla esille.

Irakin terveysministeriö on luokitellut läänit niissä tarjolla olevien mielenterveyspalvelujen perusteella.<sup>20</sup> Terveysministeriön mukaan heikoimmassa luokassa ovat enimmäkseen ne läänit, jotka ovat kärsineet ISIS-konfliktista.<sup>21</sup> Haastateltava ei täsmentänyt läänien luokitusta tarkemmin, mutta mainitsi, että heikoimmassa luokassa ovat ainakin Nineven ja Kirkukin läänit. Lisäksi ilmeisesti Anbarin, Diyalan ja jotkin maan eteläosien läänit ovat heikossa luokassa, koska valtion- ja läänintasolta on ohjeistettu kansalaisjärjestöjä tarjoamaan mielenterveyspalveluja näissä lääneissä Nineven ja Kirkukin läänien lisäksi.<sup>22</sup> Vaikka mielenterveyspalveluissa on ollut edistysaskeleita, eivät nykyiset palvelut ole riittäviä mielenterveysongelmien yleisyyden vuoksi.<sup>23</sup>

Jokaisessa 18 läänissä on terveydenhuollon hallintoa hoitavat terveysvirastot (engl. Directorates of Health). Bagdadin läänissä näitä virastoja on kaksi.<sup>24</sup> Jokaisessa läänissä on myös mielenterveysasioiden hallintoa koskeva osasto.<sup>25</sup> Terveysvirastojen alueet on jaettu edelleen 118 terveyspiiriin. Jokainen piiri kattaa noin 200 000–300 000 asukasta.<sup>26</sup>

Irakissa toimii poikkihallinnollinen mielenterveysasioiden korkea komissio (engl. High Commission for Mental Health). Komissio tekee mielenterveysalan strategista suunnittelua ja toimintapolitiikkaa. YK:n terveysjärjestö WHO tukee komissiota Irakin pyrkimyksissä saavuttaa kestävä kehitys tavoitteita (engl. sustainable development goals, SDG) ja terveydenhoidon yleistä kattavuutta (engl. universal coverage).<sup>27</sup> WHO:lla on globaali mielenterveyden toimintasuunnitelma vuosille 2013–2020 (engl. Mental health action plan<sup>28</sup>). Pyrkimyksenä on muun muassa 30 %:n vähennys ennenaikaisissa, ei-tarttuvissa sairauksissa, mukaan lukien mielen sairaudet, johtuvissa kuolemissa. Tällä hetkellä näyttää siltä, että monet maat, mukaan lukien Irak, ei saavuttaisi näitä WHO:n tavoitteita. WHO onkin pyytänyt jäsenvaltioita tekemään suunnitelman vuosille 2020–2023 terveydenhoidon yleisen kattavuuden ja kestävä kehityksen tavoitteiden saavuttamisen nopeuttamiseksi.<sup>29</sup>

Terveydenhuoltokustannukset sekä julkisella että yksityisellä sektorilla jäävät pääasiassa irakilaisien itsensä suoraan maksettaviksi. Julkisen sektorin palveluja katetaan julkisin varoin

<sup>16</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>17</sup> IMC [päiväämätön].

<sup>18</sup> Heartland Alliance [päiväämätön].

<sup>19</sup> MSF [päiväämätön].

<sup>20</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>21</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>22</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>23</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>24</sup> MedCoi 2017.

<sup>25</sup> Ibn Rushdin psykiatrisen sairaalan psykiatri. Haastattelu 21.2.2019.

<sup>26</sup> MedCoi 2017.

<sup>27</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>28</sup> WHO [päiväämätön]c.

<sup>29</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.



vähemmän kuin ennen.<sup>30</sup> Maassa ei ole totuttu vakuutusyhtiöiden terveystakuuksiin. Niitä on ollut tarjolla lähinnä joillakin erityisaloilla kuten pankkisektorilla työskenteleville. Ihmiset ovat nyt alkaneet kiinnostua terveystakuuksista. Kattavin ohjelma on Irakin kansallisella vakuutusyhtiöllä. Lisäksi on joitakin pienempiä, yksityisiä vakuutusyhtiöitä, jotka ovat toimineet jo Baath-hallinnon aikaan ja joilla on siten paljon kokemusta. Nämä vakuutusyhtiöt toimivat yhteistyössä kansainvälisten vakuutusyhtiöiden kanssa.<sup>31</sup>

## 2. Mielenveysongelmat Irakissa

Mielenveysongelmien yleisyyttä Irakissa ei ole dokumentoitu. Kansainvälisen kansalaisjärjestön edustajan mukaan selvitetty ei ole myöskään sitä, onko mielenveysongelmia kuten masennusta tällä hetkellä enemmän kuin ennen konfliktia. Ei ole syytä uskoa, että Irakissa olisi vähemmän mielenveysongelmia kuin muualla, mutta samaan aikaan maassa on vähemmän mielenveysalan ammattilaisia kuin alueella yleisesti, pois lukien Syyria.<sup>32</sup> Post-traumaattisen stressireaktion (PTSD) yleisyyttä ei ole tutkittu, mutta haastateltavan mukaan asiaa pitäisi tutkia, koska PTSD on yleinen.<sup>33</sup> International Business Timesissa (4.10.2017) uutisoidaan PTSD-oireiden yleistyneen Mosulissa ISIS-konfliktin vuoksi.<sup>34</sup> Ihmiset itse eivät ymmärrä tämän stressireaktion olevan mielenveyshäiriö, eivätkä tyypillisesti hae siihen apua.<sup>35</sup> Erään haastateltavan mukaan noin joka viidennellä on jonkinlainen mielenveysongelma.<sup>36</sup>

Kansainvälisen organisaation edustajan mukaan masennus, riippuvuudet ja itsemurhat ovat yleistymässä kaikkialla Irakissa. Asia ei koske vain maan sisällä siirtymään joutuneita henkilöitä (engl. internally displaced person, IDP) vaikka tämän ryhmän kohdalla asia on nousssut näkyvämmiin pinnalle.<sup>37</sup> UNOCHA:n saaman tiedon mukaan konfliktista kärsineiden itsemurhat ja itsemurhayritykset ovat lisääntyneet.<sup>38</sup> Al Monitorin artikkeliin haastatellun Bagdadin yliopiston tutkijan Ahmad al-Thalabin mukaan tutkimukset osoittavat, että itsemurhat ovat yleisiä etenkin naisten ja varsinkin tyttöjen keskuudessa.<sup>39</sup>

Useat haastateltavat muistuttivat, että vaikka ISIS toi mielenveysongelmat näkyvämmiin pintaan, on ongelmilla pidempiaikaiset juuret.<sup>40</sup> Esimerkiksi vuonna 1980 syntynyt henkilö on kokenut ensin 8-vuotisen Irakin–Iranin välisen sodan, vuoden 1991 Persianlahden sodan, vuosia kestäneiden taloussanktioiden, vuoden 2003 sodan, 2000-luvun puolivälin sisällissodan ja sen jälkeen ISIS-konfliktin vaikutukset.<sup>41</sup>

## 3. Palvelujen kolmiportainen rakenne; avo- ja laitoshoidon osuus

Mielenveyspalvelut jakautuvat kolmeen portaaseen: Ensimmäisen asteen palveluna terveyskeskukset, joista osassa tarjotaan mielenveyspalveluja; toisen asteen palvelut (engl.

<sup>30</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>31</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>32</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>33</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>34</sup> International Business Times / Keefa, Josh 4.10.2017.

<sup>35</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>36</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>37</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>38</sup> UNOCHA Iraq 16.12.2018, s. 31.

<sup>39</sup> Al Monitor / Zeed, Adnan Abu 6.6.2019.

<sup>40</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019; Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>41</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.



secondary mental health care) ja kolmannen asteen erikoissairaanhoido (engl. tertiary mental health care).<sup>42</sup> Kolmannen asteen hoidolla tarkoitetaan erikoissairaالاتasoista laitoshoidoa.<sup>43</sup>

Toisen asteen hoidon mainittiin olevan hoitoa, jota tarjotaan suurimmissa, opetuskäytössä olevissa yleissairaaloissa. Tällainen opetussairaala on Bagdadissa esimerkiksi Kadhimiyassa. Näissä toiseen asteen sairaaloissa on psykiatri läsnä, mutta psykiatrien määrä on vähäinen.<sup>44</sup> Lisäksi osassa yleissairaaloita on psyykkisiin sairauksiin erikoistuneita yksiköitä<sup>45</sup> mutta haastatteluissa jäi epäselväksi, luokitellaanko nämä sairaalat toisen asteen hoitoportaan. Kaiken kaikkiaan toisen asteen hoidon mainittiin olevan vakiintumatonta ("not well established").<sup>46</sup> Terveyskeskuspalveluja ja kolmannen asteen erikois-sairaالاتasoista laitoshoidoa tarkastellaan tässä raportissa erillisissä kappaleissaan.

Irakissa mainittiin olevan 34 erikoisklinikkaa, jotka hoitavat mielenterveysasioita. Haastattelusta saadun käsityksen mukaan erikoisklinikoiden tehtävistä on niiden kesken epäselvyyttä.<sup>47</sup>

Kansainvälisen organisaation edustajan mukaan mielenterveyshoito Irakissa on hyvin laitospainotteista, mikä on ongelma. Toisen ja kolmannen asteen hoitoon nojaamisesta halutaan siirtyä enemmän perusterveydenhuollon tasolle. Haastattelun mukaan painopistettä tulisi siirtää yhteisöperustaiseen avohoitoon, mutta se edellyttäisi suuria panostuksia toisen asteen hoidossa. Paikallisesti ponnistellaan paljon uudenlaisten avopalvelujen kehittämiseksi. Tavoitteena ovat esimerkiksi eräänlaiset päiväpalvelutalot. Tällä hetkellä monet avohoitopotilaat asioivat sairaaloissa eivätkä ensimmäisen asteen palveluissa.<sup>48</sup> Kahden päiväkeskuksen käynnistäminen on työn alla. Haastateltava ei maininnut päiväkeskusten sijaintia. Päiväkeskukset olisivat tarkoitettuja siirtymävaiheeseen sairaalahoidosta takaisin yhteisöön.<sup>49</sup>

Haastatteluista jäi kokonaiskuvaksi se, että psykiatrisia ongelmia hoidetaan pääasiassa lääkkeillä.<sup>50</sup> Neljästä haastattelusta kukaan ei maininnut, että psykoterapiapalveluja olisi yleisesti tarjolla, eikä psykoterapeutti-ammattinimikettä mainittu. Ainoastaan yhden haastattelun psykiatrin mukaan siinä sairaalassa jossa hän työskentelee, tarjotaan potilaille psykoterapiaa.<sup>51</sup> Haastattelun järjestön edustaja mainitsi, että Suomea ja joitakin muita maita arvostetaan Irakissa stressin hallintaan kehitettyjen lukuisten terapiamuotojen kuten musiikki- ja taideterapioiden vuoksi.<sup>52</sup>

#### 4. Mielenterveysalan henkilöstöresurssit

Mielenterveysalan ammattilaisten mainittiin jakautuvan kolmeen ammattikuntaan sen mukaan millaista palvelua he pystyvät tarjoamaan:

- Psykiatrit, jotka ovat psykiatriaan erikoistuneita lääkäreitä. He ovat pisimmälle erikoistuneita, ja voivat tarjota toisen ja kolmannen asteen erikoissairaanhoidoa. Psykiatrit voivat määrätä lääkkeitä.

<sup>42</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>43</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>44</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>45</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>46</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>47</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>48</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>49</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>50</sup> Ibn Rushdin psykiatrisen sairaalan psykiatri. Haastattelu 21.2.2019; Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja.

Haastattelu 19.2.2019; Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019; Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>51</sup> Ibn Rushdin psykiatrisen sairaalan psykiatri. Haastattelu 21.2.2019.

<sup>52</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.



- Psykologit. Psykologit eivät voi määrätä lääkkeitä. Kliinisiä psykologeja, jotka voivat myös määrätä lääkkeitä, ei ole Irakissa erityisalana olemassa.
- Yleislääkärit (a community / family medicine doctor), jotka ovat saattaneet suorittaa mielenterveyteen liittyviä kursseja. He saattavat toimia perusterveydenhuollossa ja toisen asteen palveluissa.<sup>53</sup>

Mielenterveysalan ammattilaisten lukumäärää Irakissa ei ole dokumentoitu.<sup>54</sup> Kaikkien haastateltujen mukaan keskeisin ongelma mielenterveyshoidossa on mielenterveysalan ammattilaisten puute.<sup>55</sup> Pulaa mainittiin olevan psykiatreista<sup>56</sup>, kliinisistä psykologeista<sup>57</sup>, ”psykologisista sosiaalityöntekijöistä”, sairaanhoitajista ja muista mielenterveysalan asiantuntijoista.<sup>58</sup>

Koko maassa on yhteensä arviolta noin 100–200 julkisella sektorilla toimivaa psykiatria.<sup>59</sup> Kansainvälisen organisaation edustajan mukaan maassa on yksi psykiatri jokaista 300 000 asukasta kohti mikä on hänen mukaansa liian vähän tarpeeseen nähden.<sup>60</sup> MedCoi -tietokannan mukaan Irakissa on kaikkiaan noin 400 psykiatria (yksityinen sektori ilmeisesti mukaan lukien), mutta tarvetta on 5 000 psykiatrilta.<sup>61</sup> Joissakin lääneissä on vain yksi psykiatri.<sup>62</sup> Ainakin Salah al-Dinin<sup>63</sup> ja Anbarin lääneissä<sup>64</sup> mainittiin olevan vain yksi psykiatri. Anbarin läänin ainoa psykiatri työskentelee sairaalassa Ramadissa 3–4 aamuna viikossa. Läänin psykiatririesurssi oli yhtä vähäinen jo ennen konfliktia.<sup>65</sup> Osan psykiatreista saama koulutus ei ole ollut niin kattavaa, että he pystyisivät hoitamaan kaikkia psyykkisiä sairauksia tai hoitamaan suurta määrää potilaita.<sup>66</sup>

Julkinen sektori ei yleensä palkkaa terveydenhuoltoon psykologin koulutuksen saaneita henkilöitä. Psykologit toimivat julkisella sektorilla muissa tehtävissä kuten kouluissa tai oppilaitoksissa koulupsykologeina. Yksityinenkin terveydenhuoltosektori palkkaa pääasiassa psykiatreja eikä psykologeja.<sup>67</sup> Erään haastatellun mukaan maassa on arviolta 50–80 potilastyötä tekevää henkilöä (klinikkoa) ja psykologia.<sup>68</sup> Haastattelusta ei käynyt tarkemmin ilmi, mitä kyseisellä arviolla täsmälleen tarkoitettiin.<sup>69</sup>

Joitakin yleislääkäreitä on alettu kouluttaa tunnistamaan ja luokittelemaan eri mielenterveysongelmien oireita WHO:n Mental Health Gap Action Programmen (mhGAP)<sup>70</sup>

<sup>53</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>54</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>55</sup> Ibn Rushdin psykiatrisen sairaalan psykiatri. Haastattelu 21.2.2019; Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019; Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019; Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>56</sup> Ibn Rushdin psykiatrisen sairaalan psykiatri. Haastattelu 21.2.2019; Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019; Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>57</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>58</sup> Ibn Rushdin psykiatrisen sairaalan psykiatri. Haastattelu 21.2.2019.

<sup>59</sup> Ibn Rushdin psykiatrisen sairaalan psykiatri. Haastattelu 21.2.2019.

<sup>60</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>61</sup> MedCoi 2017.

<sup>62</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>63</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>64</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>65</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>66</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>67</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>68</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>69</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>70</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.





ohjeistuksen mukaisesti.<sup>71</sup> Koulutus kestää 1–3 viikkoa. Tämän koulutuksen kerrottiin olevan väliaikainen toimenpide johon on turvauduttu koska mielenterveysasioiden saaminen ”normaaliksi” erikoisalaksi julkisella sektorilla vie paljon aikaa.<sup>72</sup> Tätä yleislääkäreiden pikakurssitusta toteutetaan ainakin Salah al-Dinin,<sup>73</sup> Anbarin ja Erbilin lääneissä.<sup>74</sup>

Alalla toimivan henkilöstön riittämättömyyden lisäksi useat haastateltavat mainitsivat, että henkilöstö ei ole riittävän koulutautunutta tai kokenutta kyetäkseen vastaamaan tarpeeseen.<sup>75</sup> Mielenterveysalalla työskentelevät sosiaalityöntekijät ja sairaanhoitajat tarvitsisivat lisäkoulutusta pystyäkseen työskentelemään ammattimaisemmin.<sup>76</sup> Terveysministeriön alaisuudessa on järjestetty kursseja perusterveydenhuollon henkilökunnalle, mutta kursseja ei ole ollut riittävästi.<sup>77</sup>

Irakissa terveydenhuollon palvelut ovat pitkälti keskittyneet kaupunkeihin.<sup>78</sup> Noin 75 % lääkäreistä, apteekkareista ja sairaanhoitajista on jättänyt työnsä vuoden 2003 jälkeen.<sup>79</sup> Mielenterveysalan ammattilaisten riittämätön määrä johtuu haastateltavien mukaan ammattilaisten lähtemisestä ulkomaille<sup>80</sup>, mielenterveysongelmien tabuluonteesta<sup>81</sup>, terveysministeriön painotuksista muille erikoisalaille<sup>82</sup> ja alan vaarallisuudesta<sup>83</sup>. Lääkäreitä ja muita terveydenhuoltoalan asiantuntijoita kidnapataan. Kidnappausten kohteeksi valikoituu kansainvälisen järjestön mukaan kuka tahansa jolla on rahaa.<sup>84</sup> Irakissa jotkut noudattavat yhä valtiollisen lain lisäksi tai rinnalla heimo-oikeuden tapoja. Lääkärit voivat olla vaarassa jos eivät pysty estämään potilasta kuolemasta. Tämän heimojen taholta tulevan uhan kerrottiin olevan yleistä ja koskevan sekä mies- että naislääkäreitä.<sup>85</sup> Tiedonhankintamatkan aikaan Irakissa oli käynnissä tukikampanja Kirkukissa toimineelle nuorelle lääkärielle, jota oli pahoinpidelty vakavasti sen jälkeen kun hänen iäkäs potilaansa oli kuollut.<sup>86</sup>

Kuusivuotisen lääkärikoulutuksen suorittaneet eivät useinkaan halua valita psykiatria erikoistumisalaksi, koska mielenterveysongelmat ovat edelleen tabu Irakissa. Ongelmista kärsivät eivät halua leimautua yhteisönsä silmissä ja voivat siksi piilotella ongelmiaan hakeutumatta hoitoon.<sup>87</sup>

Lääkäreiden palkat julkisella sektorilla ovat laskeneet ainakin Irakin Kurdistanin alueella. The New Humanitarianin artikkelin (12.10.2016) mukaan lääkäreiden palkat ovat laskeneet Irakin Kurdistanin Erbilin suurimmassa julkisessa sairaalassa noin 500 dollariin kuussa. Summa on noin 2 000 dollaria vähemmän kuin ennen ISIS-konfliktia. Lääkärit siirtyvätkin iltaisin työskentelemään yksityissektorilla.<sup>88</sup>

<sup>71</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019; Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>72</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>73</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>74</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>75</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019; Ibn Rushdin psykiatrisen sairaalan psykiatri. Haastattelu 21.2.2019; Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>76</sup> Ibn Rushdin psykiatrisen sairaalan psykiatri. Haastattelu 21.2.2019.

<sup>77</sup> Ibn Rushdin psykiatrisen sairaalan psykiatri. Haastattelu 21.2.2019.

<sup>78</sup> MedCoi 2017.

<sup>79</sup> MedCoi 2017.

<sup>80</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019; Kansainvälisen yrityksen edustaja. Haastattelu 20.2.2019;

<sup>81</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>82</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>83</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>84</sup> Kansainvälisen yrityksen edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>85</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>86</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>87</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>88</sup> The New Humanitarian (ent. IRIN News) 12.10.2016.



## 5. Terveyskeskukset ja niiden mielenterveyspalvelut

### 5.1. Terveyskeskuspalveluista yleisesti

WHO:n päiväämättömän katsauksen mukaan Irakissa on 1 185 sellaista terveyskeskusta (primary health care center, PHCC), jossa työskentelee lääkäri ja 1 146 terveyskeskusta, jossa työskentelee sitä alemman tason henkilöstöä (mid-level worker).<sup>89</sup>

Tiedonhankintamatkalla haastateltu kansainvälisen organisaation edustaja antoi hieman suurempia lukuja. Hänen mukaansa Irakissa on tällä hetkellä noin 2 650 terveyskeskusta ja niiden määrää ollaan lisäämässä. 51 %:ssa terveyskeskuksista työskentelee lääkärin koulutuksen saanut henkilö ja 49 %:ssa terveyskeskuksista palveluja tarjoavat muut kuin lääkärit. Noin tuhatta terveyskeskusta ylläpidetään ainoastaan ”terveysavustajien” (engl. health assistant) voimin eli niissä ei ole lääkäriä. Kaikista terveyskeskuksista noin 1 450 on pääterveyskeskuksia, joissa työskentelee lääkäreitä ja sairaanhoitajia ja joiden palvelut ovat haastateltavan arvion mukaan hyviä.<sup>90</sup>

Lääketieteellisen MedCoi -tietokannan mukaan niissä terveyskeskuksissa, jotka eivät ole pääterveyskeskuksia, on tarjolla seuraavat palvelut: Odottavien äitien ja lasten palveluja, avustaminen normaalissa synnytyksessä, tiedon jakaminen ja kouluttaminen (information education and communication activities), rokottaminen, joitakin hoitoja (curative services), joitakin peruslääkkeitä ja joitakin laboratoriopalveluja. Pääterveysasemilla on laajemmat palvelut. Niissä on tarjolla edellisten lisäksi tarttuvien ja ei-tarttuvien tautien hoitoa, mielenterveyspalveluja, ensiapua, hammashoitoa ja laajempi valikoima keskeisimpiä lääkkeitä ja laboratoriopalveluja kuin pienemmissä terveyskeskuksissa.<sup>91</sup>

Terveyskeskukset ovat kaikille avoimia ja niihin voi hakeutua missä päin maata tahansa eli myös muualla kuin kotialueella. Kotialueen terveyskeskuksesta ei tarvita lähetettä toisen paikkakunnan terveyskeskukseen.<sup>92</sup> Toisaalta haastateltava sanoi, että ”kuka tahansa lähetettä tarvitseva saa lähetteen”.<sup>93</sup> IOM:n mukaan asiakas tarvitsee vain henkilökortin ja rahaa terveydenhuoltoon päästäkseen.<sup>94</sup>

Infrastruktuuri ja kapasiteetti on puutteellinen noin neljänneksessä terveyskeskuksista.<sup>95</sup> Etenkin maaseudulla monet terveyskeskuksista ovat huonossa kunnossa ja vailla pätevää henkilökuntaa. Kaupungeissa terveyskeskukset ovat paremmin varusteltuja, mutta niissä ei välttämättä ole henkilökuntaa joka osaisi käyttää niissä olevia laitteita. Terveyskeskukset ovat ruuhkaisia. Terveyskeskukset ovat avoinna yleensä lauantaista torstaihin klo 8:30–12:30. Lääkärit ja sairaanhoitajat työskentelevät niissä vain muutamia tunteja pienellä palkalla ja siirtyvät iltapäivisin yksityissektorille. Kylmässä säilytettäville lääkkeille ja rokotteille ei välttämättä ole kylmäsäilytyspaikkaa. Maaseutu-, vuoristo- ja suoalueilla voi kestää 2–3 tuntia terveyskeskukseen matkustamisessa.<sup>96</sup>

<sup>89</sup> WHO [päiväämätön]a.

<sup>90</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>91</sup> MedCoi 2017.

<sup>92</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>93</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>94</sup> IOM & Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2018, s. 3.

<sup>95</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>96</sup> MedCoi 2017.



## 5.2. Mielenterveyspalveluja tarjoavat terveyskeskukset

Teoreettisesti tarkasteltaessa maan noin 2 650 terveyskeskusta takaavat sen, että matkassa mitattuna kenelläkään ei ole terveyskeskukseen erityisen pitkä matka. Kuitenkin pienempien paikkakuntien palvelut ovat hyvin puutteellisia. Todellisissa, psykiatrista asiantuntemusta vaativissa tapauksissa potilaat joutuvat hakeutumaan läänien keskuksissa sijaitseviin palveluihin hoitoa saadakseen. Kansainvälisen organisaation edustaja kertoi, että vaikka terveyskeskuksia on ”kaikkialla” Irakissa, erikoispalveluja ei ole kaikkialla saatavilla. Näin on etenkin mielenterveysasioiden kohdalla.<sup>97</sup>

Noin 900 terveyskeskuksessa on yksikkö, joka tarjoaa mielenterveyspalveluja. Näille 900 terveysasemalle on määritelty mielenterveyteen liittyviä tehtäviä kuten ennaltaehkäisy, mielenterveyspalvelut kouluissa, ohjelmat perheväkivallasta kärsiville, suuntautuminen yhteisöihin, mukaan lukien IDP-leirit, tutkimukset ja hoidot. Nämä 900 terveysasemaa eivät kata kaikkia Irakin alueita. Puolessa näistä, eli noin 450:ssä on käytettävissä erillinen huone, jossa asiakkaalla on mahdollisuus keskustella asioistaan yksityisesti. Lopuissa noin 450:ssä mielenterveysasiat on yhdistetty muihin palveluihin, eikä asiakkaille ole tarjolla yksityisyyttä. Kansainvälisen organisaation edustajan mukaan mielenterveyspalveluja tarjoavista terveysasemista noin puolet toimii hyvin ja loput heikohkosti (”like this and that”).<sup>98</sup>

Mielenterveyspalveluja tarjoavat terveyskeskukset on luokiteltu luokkiin A, B ja C. Luokittelu tehdään seuraavin perustein:

- Onko terveyskeskuksessa psykologia
- Onko potilaan mahdollista keskustella psykologin kanssa erillisessä huoneessa vai ainoastaan asiakkaiden yhteisissä tiloissa
- Terveyskeskuksen muut palvelut ja laitteistot ja esimerkiksi sähkön saanti<sup>99</sup>

## 6. Psykiatriset sairaalat ja yleissairaaloiden psykiatriset osastot

### 6.1. Psykiatriset sairaalat

Irakissa on neljä psykiatriaan erikoistunutta sairaalaa. Kaksi näistä, Al Rashad ja Ibn Rushd, sijaitsevat Bagdadissa.<sup>100</sup> Kaksi muuta sijaitsevat Qadissiyan läänin Diwaniyassa ja Irakin Kurdistanin alueella Suleimaniassa.<sup>101</sup> Diwaniyan sairaalaa kuvailtiin alkeelliseksi.<sup>102</sup> Haastateltavat eivät kuvailleet Suleimanian sairaalan palveluja.

Bagdadin suuremmissa, Al Rashad -sairaalassa on noin 1 200 vuodepaikkaa, jotka ovat kaikki jatkuvasti varattuina ja sairaalaan on jatkuva jonotuslista. Potilaiksi hyväksytään pääasiassa vain kroonista skitsofreniaa sairastavia. Al Rashad -sairaalaan tulee potilaita kaikista lääneistä. Toista vastaavaa, skitsofreniaa sairastaville tarkoitettua pitkäaikaista laitoshoidoa tarjoavaa sairaalaa ei ole olemassa Irakissa.<sup>103</sup> Al Rashad -sairaalassa työskentelee noin 70 lääkäriä.<sup>104</sup>

<sup>97</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>98</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>99</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>100</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019; Ibn Rushdin psykiatrisen sairaalan psykiatri. Haastattelu 21.2.2019.

<sup>101</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>102</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>103</sup> Ibn Rushdin psykiatrisen sairaalan psykiatri. Haastattelu 21.2.2019.

<sup>104</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.



Pienessä Ibn Rushd -sairaalassa hoidettavista mielenterveysongelmista yleisimpiä ovat skitsofrenia, psykoosi, erityyppiset ahdistushäiriöt, post-traumaattinen stressireaktio ja alkoholi-, metamfetamiini- tai lääkeriippuvuus. Lapsipotilailla on esimerkiksi henkistä jälkeenjääneisyyttä, autismia, ADHD:tä tai ahdistuneisuushäiriöitä. Vuodepaikkoja Ibn Rushd -sairaalassa on 64. Sairaalassa asioi lisäksi noin 100–150 avohoitopotilasta päivässä. Aikuispsykiatrian avohoitoon on käytettävissä neljä vastaanottohuonetta.<sup>105</sup>

Bagdadin psykiatristen sairaaloiden infrastruktuurin mainittiin olevan puutteellinen. Sekä Al Rashad että Ibn Rushd -sairaaloitten rakennukset ovat vanhoja ja ainakin Ibn Rushd kaipaa remonttia.<sup>106</sup> Useimmat sairaalarakennuksista Irakissa on rakennettu yleissairaaloiksi. Erään haastatellun mukaan on tarpeen rakentaa uusia, psykiatrisiksi sairaaloiksi tarkoitettuja sairaaloita.<sup>107</sup>

Psykiatriseen sairaalaan voi teoriassa hakeutua kuka tahansa palveluja tarvitseva.<sup>108</sup> Kuitenkin tietyillä ryhmillä kuten vähävaraisilla, vailla turvaverkkoa olevilla tai joillakin vähemmistöillä on vaikeuksia hakeutua hoitoon.<sup>109</sup> Lisäksi maan sisällä liikkuminen voi asettaa haasteita. Läänistä toiseen kuljettaessa voidaan henkilöltä vaatia kirjallista selvitystä matkan syystä. Tällainen voi olla esimerkiksi asiakirja sairaalasta. Ilman asiakirjoja liikkuminen on riskialtista.<sup>110</sup>

Paikallisen kansalaisjärjestön mukaan naiset eivät voi mennä potilaaksi sairaalaan ilman seuralaista kuten perheenjäsentä, jolla on valta saattaa hänet sairaalaan. Perheenjäsen on tyypillisesti aviomies. Naisen on mahdollista päästä pois sairaalasta vain hänet sinne tuoneen henkilön noutaessa hänet, vaikka potilas olisi hyvässä kunnossa. Tämä on ongelma etenkin perheväkivallasta kärsiville naisille.<sup>111</sup>

## 6.2. Yleissairaaloiden psykiatriset osastot

Psykiatristen sairaaloiden lisäksi jokaisen läänin yleissairaalassa on psyykkisiä sairauksia hoitava yksikkö.<sup>112</sup> Näitä alettiin perustaa vuoden 2003 jälkeen.<sup>113</sup> Yksiköitä mainittiin olevan noin 20.<sup>114</sup> Kaikkien läänien (julkisista) sairaaloista vain kahden mainittiin olevan täysitehoisesti toimivia.<sup>115</sup> Yleissairaaloiden psykiatrian yksiköt ovat oletettavasti hyvin pieniä, koska Bagdadin Medical City -yleissairaalassa mainittiin olevan alle 10 vuodepaikkaa psykiatrisille potilaille. Yarmoukin sairaalassa vuodepaikkoja näille potilaille on 18.<sup>116</sup> Anbarissa ei ole yhtään sairaalavuodepaikkaa psykiatrisille potilaille.<sup>117</sup> Mielenterveysongelmat ovat edelleen jonkinlainen tabu Irakissa. Haastatellun mukaan sairaalat ilmoittavat yleensä selkeästi erikoislääkäreidensä puhelinnumerot, mutta ainakin yhdessä sairaalassa psykiatrin puhelinnumeroa ei ole pidetty esillä.<sup>118</sup> Epäselväksi

<sup>105</sup> Ibn Rushdin psykiatristen sairaalan psykiatri. Haastattelu 21.2.2019.

<sup>106</sup> Ibn Rushdin psykiatristen sairaalan psykiatri. Haastattelu 21.2.2019.

<sup>107</sup> Ibn Rushdin psykiatristen sairaalan psykiatri. Haastattelu 21.2.2019.

<sup>108</sup> Ibn Rushdin psykiatristen sairaalan psykiatri. Haastattelu 21.2.2019.

<sup>109</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>110</sup> Chatelard, G. Julkaisussa EASO 2/2019a, s. 19.

<sup>111</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>112</sup> Ibn Rushdin psykiatristen sairaalan psykiatri. Haastattelu 21.2.2019; Sadik, Sabah & Abdulrahman, Saad & Bradley, Marie & Jenkins, Rachel 3/2011. Alkuperäislähde: Sadiq S, Al-Jadiry M. Mental health services in Iraq. *International Psychiatry* 2006; 3:11–13.

<sup>113</sup> Sadik, Sabah & Abdulrahman, Saad & Bradley, Marie & Jenkins, Rachel 3/2011. Alkuperäislähde: Sadiq S, Al-Jadiry M. Mental health services in Iraq. *International Psychiatry* 2006;3:11–13.

<sup>114</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>115</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>116</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>117</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>118</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.



jäi, luokitellaanko yleissairaaloiden psykiatriset osastot toisen asteen hoitoon, jonka mainittiin olevan vakiintumatonta.<sup>119</sup>

## 7. Yleiset terveyspalvelut entisten ”konfliktiläänien” haastavimmilla alueilla

Terveyspalvelujen saatavuus maan eri osissa vaihtelee. Erään haastateltavan mukaan yleiseen (fyysisiä sairauksia koskevaan) terveydenhuoltoon pääsyssä tai palvelun laadussa ei ole ongelmia Bagdadissa. Kaupungissa on useita yleissairaaloita, jotka ovat hyviä. Kuitenkin esimerkiksi fysioterapia-ala ei ole Irakissa kovin kehittyntä.<sup>120</sup> Basran osalta mainittiin, että alueilla yleissairaalat tekevät hyvää työtä, mutta monet sairaalat ovat/ovat olleet vaurioituneita.<sup>121</sup>

UNOCHA:n (16.12.2018) *Humanitarian Needs Overview* -katsauksen mukaan vuonna 2019 arvioidaan 5,5 miljoonan irakilaisen olevan vailla terveyspalveluja. Vuonna 2018 vastaava luku oli 7,6 miljoonaa.<sup>122</sup> Katsauksessa esitetyn kartan mukaan tarve on suurin maan länsiosissa ja etelässä.<sup>123</sup> Fyysisiä ja psyykkisiä kuntoutuspalveluja tarvitsevia ihmisiä on etenkin Nineven, Anbarin ja Salah al-Dinin lääneissä.<sup>124</sup> Myös paikallisen kansalaisjärjestön edustajan mukaan erityistä kysyntää mielenterveyspalveluille on etenkin ISISiltä vapautetuilla alueilla sekä maan eteläosissa, jossa ei hänen mukaansa vielä ole toivuttu vuoden 1991 konfliktista.<sup>125</sup>

Kansainvälisen organisaation edustajan näkemyksen mukaan ISISiltä vapautetuilla alueilla aivan perustasoisimpiin (fyysisiä terveysongelmia hoitaviin) terveyspalveluihin sinänsä voi yleensä kyllä päästä, mutta palvelujen laatua ja määrää tulee lisätä. Määrän lisääminen vaatii lisää henkilökuntaa ja infrastruktuuria. Ihmiset tarvitsisivat myös rahallista tukea voidakseen käyttää palveluja ilman kohtuuttomia vaikeuksia.<sup>126</sup>

Erään haastateltavan mukaan ei ole epätodennäköistä, että irakilainen kertoo hänellä olevan vaikeuksia saada hoitoa mielenterveysongelmiin. Hoitoa voi saada jos asuu Bagdadissa tai muussa isossa kaupungissa ja pystyy maksamaan. Hänen mukaansa tavallisille irakilaisille ei ole mahdotonta saada hoitoa, ei ole esteitä sellaisenaan, mutta järjestelmä on heikko. Se on sitä heikompi mitä lähempänä konfliktista kärsineitä alueita ollaan.<sup>127</sup>

### 7.1. Nineven lääni

Irakin terveysministeriön mukaan 32 % Nineven läänin sairaaloista ja 14 % terveyskeskuksista on tuhoutunut.<sup>128</sup> Mosulissa paljon infrastruktuuria, muun muassa 5–6 isoa sairaalaa on tuhoutunut. Jonkin verran palveluja tarjotaan joissakin osissa näitä sairaaloita. Pieniä leikkausyksiköitä on käynnistetty väliaikaisissa rakennuksissa.<sup>129</sup> Eräällä järjestöllä on projekti, jolla tuetaan terveysministeriötä ja läänin viranomaisia julkisten mielenterveyspalvelujen uudelleen aloittamiseksi.<sup>130</sup> Yksi haastatelluista mainitsi Mosulissa olevan psykiatrisen sairaalan.<sup>131</sup> Epäselväksi jäi, onko mahdollisesti kyse jonkin järjestön (väliaikaisesta) sairaalasta.

<sup>119</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>120</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>121</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>122</sup> UNOCHA 16.12.2018, s. 34.

<sup>123</sup> UNOCHA 16.12.2018, s. 33 [kartta].

<sup>124</sup> UNOCHA 16.12.2018, s. 35.

<sup>125</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>126</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>127</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>128</sup> UNOCHA 16.12.2018, s. 33.

<sup>129</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>130</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>131</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.



Qayaran yleissairaala tuhoutui konfliktissa. Sitä on korjattu, mutta korjaustyö ei ole vielä valmis. Remontin on määrä olla valmis vuoden 2019 loppuun mennessä. Sen jälkeen sairaala vielä varustetaan laitteistoilla ja hankitaan henkilökunta. Se voi viedä vielä esimerkiksi 1–3 vuotta.<sup>132</sup>

Sinjarin alueella julkinen sairaala toimii osittain. Arvion mukaan kestää 1–5 vuotta ennen kuin hallitus on saanut infrastruktuurin korjattua, henkilökunnan työhön sairaalaan ja normaalitoiminnan käyntiin.<sup>133</sup> The New Humanitarian -uutissivuston artikkelin (16.3.2018) mukaan Sinjarin yleissairaala vastaanotti vielä muutama viikko aiemmin 270–300 potilasta päivässä, mutta potilaiden määrä puolittui kun hallitus otti käyttöön uuden hinnaston. Vaikka uusi 2 000 dinaarin (noin 1,53 €<sup>134</sup>) käyntimaksu ja 1 000 dinaarin (noin 0,77 €<sup>135</sup>) maksu reseptin kirjoittamisesta ovat vaatimattomia, on se monille liikaa alueella, jolla ihmisillä on hädin tuskin varaa ruokaan.<sup>136</sup>

Haastatellun kansalaisjärjestön mukaan Baajissa, Tel Afarissa, Sinjarissa ja Hatrassa turvallisuustilanne on epävakaa. Baajissa ja Hatrassa yleisiä terveyspalveluja tarjoavat ainoastaan jotkin järjestöt.<sup>137</sup>

Joissakin tapauksissa IDP-leireillä asuvat voivat saada helpommin ilmaisia mielenterveyspalveluja kuin paikalliset asukkaat, koska leireillä toimii kansalaisjärjestöjä, jotka tarjoavat mielenterveyspalveluja kansainvälisen rahoituksen turvin. IDP:iden kerrottiin voivan saada palveluja helpommin kuin Mosuliin tai Tel Afariin palaavan henkilön.<sup>138</sup> Tällaisten IDP:iden tilanne terveyspalvelujen suhteen ei ole erityisen huono. Ihmisoikeuskysymyksenä IDP-leirit voivat tulla aiheuttamaan suurta huolta.<sup>139</sup>

## 7.2. Salah al-Dinin lääni

Salah al-Dinin läänissä toimii julkisella sektorilla vain yksi psykiatri.<sup>140</sup> Baijissa on yksi yleissairaala, ja mutta muuten terveyspalvelut ovat vähäisiä.<sup>141</sup> Samarran lähellä sijaitsevaa eristäytyntä ja vartioitua Farhatian kylää voidaan yhden haastateltavan mukaan kutsua ISISiin kytköksissä olevien perheiden kyläksi. Alueella on puutetta lisääntymisterveyspalveluista.<sup>142</sup> Shirqatin piirikunnasta ainakin itäosassa on paljon miinoja ja räjähteitä.<sup>143</sup>

## 7.3. Kirkukin lääni

Irakin terveysministeriön mukaan 35 % Kirkukin läänin terveyskeskuksista ei ole toiminnassa.<sup>144</sup> Kirkukin läänissä sijaitsevaa Hawijan seutua palvelee ainoastaan yksi yleissairaala.<sup>145</sup>

<sup>132</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>133</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>134</sup> <https://valuuttamuunnin.com>

<sup>135</sup> <https://valuuttamuunnin.com>

<sup>136</sup> The New Humanitarian 16.3.2018.

<sup>137</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>138</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>139</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>140</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>141</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>142</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>143</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>144</sup> UNOCHA 16.12.2018, s. 33.

<sup>145</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.



#### 7.4. Anbarin lääni

Irakin terveysministeriön mukaan 17 % Anbarin läänin sairaaloista toimii vain osittain.<sup>146</sup> Erään haastattelun mukaan ISIS-konfliktin siinä vaiheessa, kun asukkaita lähti paljon pakoon, oli Anbarissa noin yksi lääkäri 50 000 asukasta kohden.<sup>147</sup> Anbarissa toimii julkisella sektorilla yksi psykiatri tämän läänin hallinnollisessa pääkaupungissa Ramadissa.<sup>148</sup> Anbarissa ei ole yhtään sairaalavuodepaikkaa psykiatrisille potilaille.<sup>149</sup> Kansalaisjärjestö tarjoaa joitakin psykologi/psykiatripalveluja sekä muutamia vuodepaikkoja akuutteihin tapauksiin.<sup>150</sup>

### 8. Palvelujen ja lääkkeiden kustannukset asiakkaille

Vuoden 2017 tiedon mukaan palkkataso Irakissa on noin 200–2 500 USD (179,30–2 241,21 €<sup>151</sup>) kuukaudessa, työttömyys 14,8 %, eikä työttömyyskorvauksia makseta.<sup>152</sup> MedCoi -tietokannan vuoden 2017 tiedon mukaan työttömät ja köyhät lesket, orvot tai vammautuneet voivat saada kuukausiavustusta, jota jaetaan joka kolmas kuukausi. Yksinäinen henkilö voi saada 105 000 dinaaria (80,51 €<sup>153</sup>), kahden hengen perhe 210 000 (161,02 €<sup>154</sup>), kolmen hengen perhe 315 000 (241,53 €<sup>155</sup>) ja neljän hengen tai sitä suurempi perhe 420 000 dinaaria (322,04 €<sup>156</sup>).<sup>157</sup>

Henkilön kyky maksaa itse terveydenhuoltopalveluista vaikuttaa terveystalouden saatavuuteen enemmän kuin aiemmin. Kansainvälisen organisaation edustajan mukaan hiljattain on tehty tutkimus terveydenhuoltokustannusten jakautumisesta. Aiemmin perheiden kustannettavaksi jäi noin 30–35 % terveydenhuoltokuluista. Tällä hetkellä perheet maksavat 70 % suoraan itse, mikä on suuri taakka irakilaisille. Kustannuksia kattavaa sosiaalivakuutusjärjestelmää ei ole olemassa. Samaan aikaan hallituksen mukaan 18–20 % kansalaisista elää köyhyyserän alapuolella. Sosiaalivakuutusjärjestelmää ollaan työstämässä. Vaikka yleisellä tasolla maan tilanne on nyt parempi kuin vaikkapa ISIS-konfliktin aikaan, jolloin nykyistä suurempi määrä oli IDP:inä, ei joidenkin ryhmien tilanne ole parantunut. Esimerkiksi maassa on tällä hetkellä arviolta miljoona leskeä.<sup>158</sup>

MedCoi -tietokannan vuoden 2017 tiedon mukaan julkisella sektorilla yksi tapaaminen psykiatrin kanssa on joko ilmainen tai maksaa noin 10 000–25 000 dinaaria (7,67 € – 19,17 €<sup>159</sup>) ja yksityisellä sektorilla 25 000 dinaaria.<sup>160</sup> The New Humanitarian -uutissivuston artikkelin (16.3.2018) mukaan hallitus otti käyttöön uuden hinnaston sairaalakäynneistä ja reseptin kirjoittamisesta. Uusi käyntimaksu on 2 000 dinaaria (noin 1,53 €<sup>161</sup>) ja maksu reseptin kirjoittamisesta 1 000 dinaaria (noin 0,77 €<sup>162</sup>).<sup>163</sup>

<sup>146</sup> UNOCHA 16.12.2018, s. 33.

<sup>147</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>148</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>149</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>150</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>151</sup> <https://valuuttamuunnin.com>

<sup>152</sup> IOM & Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2018, s. 5.

<sup>153</sup> <https://valuuttamuunnin.com>

<sup>154</sup> <https://valuuttamuunnin.com>

<sup>155</sup> <https://valuuttamuunnin.com>

<sup>156</sup> <https://valuuttamuunnin.com>

<sup>157</sup> MedCoi 2017.

<sup>158</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>159</sup> <https://valuuttamuunnin.com>

<sup>160</sup> MedCoi 2017.

<sup>161</sup> <https://valuuttamuunnin.com>

<sup>162</sup> <https://valuuttamuunnin.com>

<sup>163</sup> The New Humanitarian 16.3.2018.



Haastateltujen tahojen mukaan sairaalavuorokausi julkisessa sairaalassa maksaa 5 000 Irakin dinaaria<sup>164</sup> tai noin 4 USD<sup>165</sup> (3,57–3,83 €<sup>166</sup>). Lisäksi potilaalta voidaan periä erikseen muita maksuja tutkimuksista ja lääkkeistä.<sup>167</sup>

Sekä laitos- että avohoitoa tarjoavan Ibn Rushd -psykiatrisen sairaalan psykiatrin mukaan sairaalan neljän dollarin laitosvuorokausimaksu sisältää ”kaiken”, muun muassa lääkkeet ja kolme aterialla päivässä.<sup>168</sup>

Lääkkeiden mainittiin olevan kalliita potilaille. Psykykenlääkkeitä, toisin kuin joitakin muita lääkkeitä, tulee usein käyttää pitkäaikaisesti.<sup>169</sup> Kansalaisjärjestöt eivät tavallisesti kustanna mielenterveyshoitoja, koska niillä on paine tarjota sellaisia palveluja, jotka ovat suurelle yleisölle näkyvämpiä ja ymmärrettävämpiä. Palveluja tarjoavat kirkot eivät aina pysty ylläpitämään lääketarjontaansa. Jonkin seurakunnan mainittiin keränneen varoja mielenterveysongelmista kärsiville kristityille vanhuksille tarjottaviin lääkkeisiin.<sup>170</sup> Erään haastatellun mukaan jotkin tullissa työskentelevät turvallisuusalan toimijat voivat ottaa lahjuksia, jolloin alun perin kohtuuhintainen lääke on kallis kuluttajille.

## 9. Esteet hoitoon hakeutumisessa ja siihen pääsyssä

Mielenterveysongelmien tunnistamisessa on vaikeuksia. Monet irakilaiset eivät tunnista heillä olevan mielenterveysongelmia. Ilman hoitoa nämä ongelmat näkyvät ahdistuneisuutena, masennuksena, tupakointina, alkoholinkäyttönä ja itsemurhina.<sup>171</sup> Toisaalta esimerkiksi lihasjäykkyytenä ilmenevää spastisuutta saatetaan perheissä luulla mielenterveysongelmaksi. Tällaisia perheenjäseniä ei välttämättä ohjata avun pariin vaan piilotellaan kotona.<sup>172</sup> Taikauskon voidaan katsoa liittyvän mielenterveysongelmiin. Tällöin hoitoa haetaan lääketieteen ulkopuolelta noidilta.<sup>173</sup>

Mielenterveysongelmat Irakissa ovat edelleen stigma.<sup>174</sup> Tämä ongelma on Irakissa kuitenkin vähemmän päin muun muassa maassa toteutetun valmiuksien parantamisen / asiaan suunnattujen ohjelmien ansiosta.<sup>175</sup> Erään haastatellun kokemuksen mukaan niitä mielenterveyshäiriöitä, jotka voidaan yhdistää traumaattisiin kokemuksiin konfliktissa, pidetään hyväksyttävämpinä kuin muita.<sup>176</sup> Haastateltujen arvioiden mukaan suhtautuminen mielenterveysongelmiin on kuitenkin vähittäin paranemassa.<sup>177</sup>

Edelleen kuitenkin stigman vuoksi oireita voidaan piilotella eikä hakeuduta hoitoon, jolloin ongelmat pääsevät pahenemaan.<sup>178</sup> Etenkin naisten ja tyttöjen ongelmia mainittiin piiloteltavan.<sup>179</sup>

<sup>164</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>165</sup> Ibn Rushdin psykiatrisen sairaalan psykiatri. Haastattelu 21.2.2019.

<sup>166</sup> <https://valuuttamuunnin.com/>

<sup>167</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>168</sup> Ibn Rushdin psykiatrisen sairaalan psykiatri. Haastattelu 21.2.2019.

<sup>169</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>170</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>171</sup> MedCoi 2017.

<sup>172</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>173</sup> MedCoi 2017.

<sup>174</sup> Ibn Rushdin psykiatrisen sairaalan psykiatri. Haastattelu 21.2.2019; Kansainvälisen organisaation (G) edustaja.

Haastattelu 19.2.2019; Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>175</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>176</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>177</sup> Ibn Rushdin psykiatrisen sairaalan psykiatri. Haastattelu 21.2.2019; Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja.

Haastattelu 19.2.2019.

<sup>178</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.; Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja.

Haastattelu 20.2.2019.

<sup>179</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.





Jotkut perheet saattavat hävetä mielenterveysongelmaista perheenjäsentään ja olla siksi huolehtimatta perheenjäsenen pääsystä hoitoon.<sup>180</sup> Aviomies saattaa estää vaimonsa hakeutumisen sairaalaan.<sup>181</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön näkemyksen mukaan perheväkivallalla on suuri negatiivinen vaikutus naisten fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Lääkärille naiset saattavat kertoa asioita, joita he eivät viranomaisille kertoisi. Menestyksekkääksi on osoittautunut toimintamalli, jossa perheväkivallasta kärsivälle naiselle järjestettäviin palveluihin viitataan terveyspalveluina. Yhteisö saattaa suhtautua näihin palveluihin myönteisemmin.<sup>182</sup>

Mielenterveyspalvelut ovat avoimia kaikille. Kenenkään henkilön pääsyä palvelujen piiriin ei sinänsä ole rajoitettu esimerkiksi johonkin heimoon kuulumisen tai syrjäisessä paikassa asumisen tai sukupuolen vuoksi.<sup>183</sup> Ongelmana on kuitenkin osan palveluista heikko laatu ja kaikenlaisen ammattihenkilökunnan riittämättömyys. Laadukkaiden palvelujen saamiseksi henkilö voi joutua näkemään huomattavaa vaivaa ja tarvita runsaasti aikaa ja rahaa.<sup>184</sup> Syrjäiseltä alueelta kotoisin oleva henkilö joutuu maksamaan lääkäri- ja lääkekustannusten lisäksi matkoista ja yöpymisistä kaupungissa.<sup>185</sup> Terveyskeskukseen voi hakeutua missä päin maata tahansa. Esimerkiksi Bagdadissa on terveyskeskuksissa asiakkaita eri puolilta maata. Haastattelun mukaan on hyvä, että järjestelmä on tässä mielessä joustava, mutta joustavuus johtuu siitä, että kaikkialla ei ole riittävästi palvelutarjontaa.<sup>186</sup>

Vähemmistöihin kuuluvat henkilöt pääsevät palveluihin samoin perustein kuin enemmistöihin kuuluvat. Kansainvälisen organisaation edustajan mukaan ei ole vähemmistöä, joka ei pääsisi aivan matalimman tason palveluihin. Hänen mukaansa sen sijaan kyse on hoidon laadusta ja odotusajoista palveluihin. Jos potilas tarvitsee enemmän, kuten esimerkiksi ultraäänikuvauksen, hän joutuu odottamaan pääsyä palveluihin ja tarvitsee rahaa. Todellisessa hätätilanteessa, esimerkiksi kiireellisessä leikkaustarpeessa varaton voi saada palvelua ilmaiseksi.<sup>187</sup> Haastattelusta jäi käsitykseksi, että vähemmistöön kuulumisen itsessään ei vaikeuta palvelujen saamista, mutta koska vähemmistöt asuvat suurelta osin konfliktista kärsineillä alueilla, joissa palvelut ovat yleisesti heikommat, voivat vähemmistöt epäsuorasti saada keskimääräistä heikompaa palvelua.<sup>188</sup>

IDP-leiriltä kotialueelle palaavan henkilön palvelut voivat jäädä heikoksi: Maassa on ollut miljoonia maan sisällä siirtymään joutuneita henkilöitä mikä on aiheuttanut paineita palvelujen järjestämiseksi. Määrä on edelleen suuri. Kotialueelle – entiselle konfliktialueelle – palatessa tulee palveluihin siirtymävaiheen katkos, eikä kotialueen palvelut välttämättä ole kunnossa.<sup>189</sup> Erään haastattelun mukaan joidenkin IDP:iden haluttomuus palata kotialueelle johtuu siitä, että kotialueella tapahtui liian traumatisoivia asioita.<sup>190</sup>

Erään haastattelun mukaan ISIS-kytköksistä epäiltyjen voi olla vaikeampi saada mielenterveyshoitoa kuin muiden. Erityisillä ISIS-kytköksistä epäiltyjen IDP-leireillä voi olla vaikea saada hoitoa ja leirien ulkopuolella kulkemista on rajoitettu.<sup>191</sup> Kansainvälisen organisaation edustajan mukaan terrorismin uhreilta puuttuvat tarvittavat palvelut. Haastateltava ei täsmentänyt asiaa tarkemmin.<sup>192</sup>

<sup>180</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>181</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>182</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>183</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>184</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>185</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>186</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>187</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>188</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>189</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>190</sup> Anonyymi lähde. Haastattelu 17.2.2019.

<sup>191</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>192</sup> Kansainvälisen organisaation (B) edustaja. Haastattelu 18.2.2019.



## 10. Yksityissektori

Yksityissektorin kerrottiin kukoistavan mielenterveysalalla.<sup>193</sup> Yksityissektorilla on laadukkaita palveluja ja hyviä lääkäreitä.<sup>194</sup> Yksityissektorilla tarjolla olevat terveyspalvelut ovat kalliimpia kuin julkisen sektorin palvelut.<sup>195</sup> Ne, joilla on varaa, käyttävät yksityisiä palveluja, koska he eivät halua olla julkisen sairaalan pitkällä odotuslistalla.<sup>196</sup>

Euroopan turvapaikka-asioiden tukiviraston (EASO) helmikuussa 2019 julkaisemassa raportissa *Iraq - Key socio-economic indicators* -raportissa viitataan useaan lähteeseen ja todetaan, että Irakin keskushallinnon ja Irakin Kurdistanin alueella julkisella sektorilla työskentelevät lääkärit toimivat yksityissektorilla työaikojensa ulkopuolella.<sup>197</sup> Lääkärit ja sairaanhoitajat työskentelevät esimerkiksi ruuhkaisissa, julkisissa terveyskeskuksissa vain muutamia tunteja päivässä pienellä palkalla ja siirtyvät iltapäivisin yksityissektorille.<sup>198</sup> Tämä seikka heikentää niiden mahdollisuutta saada terveydenhuoltoa, joilla ei ole varaa maksaa.<sup>199</sup> Julkisen sektori palvelee lähinnä köyhempää väestönosaa.<sup>200</sup>

Yksityissektorin kerrottiin työllistävän erityisesti psykiatreja, eikä niinkään psykologeja.<sup>201</sup> Tä-män perusteella käsitykseksi jäi, että yksityissektorillakaan ei keskusteluapua/terapiapalveluja olisi paljoa tarjolla. Maassa on 92 yksityistä yleissairaala. Ne sijaitsevat pääasiassa suurissa kaupungeissa kuten Bagdadissa, Erbilissä ja Basrassa.<sup>202</sup>

Varakkaat irakilaiset saattavat käydä hoidoissa ulkomailla, esimerkiksi Turkissa, Iranissa, Intiassa<sup>203</sup> tai Libanonissa<sup>204</sup>. Etenkin Etelä-Irakista käydään hoidoissa Iranissa. Irakin viranomaiset pelkäävät, että Iraniin kohdistuvat sanktiot voisivat johtaa palvelujen loppumiseen ulkomaalaisilta. Tämä tilanne lisäisi ruuhkia entisestään terveyspalveluissa Irakissa.<sup>205</sup>

## 11. Psykelaäkkeiden saatavuus ja laatu

Kansainvälisen organisaation edustajan mukaan psyykenlääkkeitä on suurimman osan aikaa kyllä maassa saatavilla, mutta lääkkeiden jakeluun liittyvät säädökset ovat tiukkoja. Lääkärien oikeudessa määrätä psyykenlääkkeitä on epäselvyyksiä ja ristiriitoja. Terveyskeskukset ja lääkärit saattavat pelätä lääkeshoidon tarjoamista, koska joidenkin ohjeistusten mukaan tämä tehtävä kuuluu erikoisklinikoille, joita ei ole riittävästi. Toisaalta jotkut erikoisklinikoista katsovat, että niiden tehtävänä on vain ennaltaehkäisy ja diagnosointi, eikä varsinainen hoito, joka tulisi tarjota muualla. Joitakin lääkkeitä voidaan olla määräämättä potilaalle riippuvuuden pelon vuoksi. Tämä on johtanut siihen, että lääkkeitä tarvitsevat eivät aina saa lääkkeitä.<sup>206</sup> Toisin sanoen tietynlaista lääkehoitoa tarvitseva voi toisinaan jäädä vaille hoitoa koska sitä ei ole olemassa, ja toisinaan koska olemassa olevaa lääkehoitoa ei tarjota hänelle.

<sup>193</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>194</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019; IOM & Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2018, s. 3.

<sup>195</sup> IOM & Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2018, s. 3.

<sup>196</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>197</sup> EASO 2/2019b, s. 75.

<sup>198</sup> MedCoi 2017.

<sup>199</sup> EASO 2/2019b, s. 75.

<sup>200</sup> MedCoi 2017.

<sup>201</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>202</sup> MedCoi 2017.

<sup>203</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>204</sup> 1001Iraqi thoughts / Hamzeh, Haddad, 11.5.2017.

<sup>205</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>206</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.



Lääkkeiden saatavuudesta keskusteltaessa neljä haastateltavaa keskittyi ulkomailta tuonnin kiemuroihin, ja mielikuvaksi jäi, että Irakin oma lääketuotanto olisi vain pienessä roolissa.<sup>207</sup> Aiemmin kaikki maahan tuotavat lääkkeet testattiin laatukontrollivirastossa. Tällä hetkellä lääkkeiden lisääntynyt tarve ja testimateriaalien puute on aiheuttanut kuukausien pituisen jonon laatukontrollivirastossa. Paikallisen kansalaisjärjestön edustajan mukaan joistakin maista saapuvat lääkkeet on vapautettu laatukontrollista koska lääkkeiden tarve Irakissa on niin suuri.<sup>208</sup> Haastateltavan mukaan terveysministeriön listaa testattavista/hyväksyttävistä lääkkeistä tulisi laajentaa.<sup>209</sup> Terveysministeriön lääkelista on pysynyt pitkään samana taloudellisten ongelmien vuoksi.<sup>210</sup>

Kaikkien lääkkeiden suhteen heikkolaatuiset lääkkeet ovat suuri ongelma. Ongelma johtuu sekä löyhistä säännöksistä liittyen muun muassa lääkkeiden ostamiseen ja kuluttamiseen että ihmisten puutteellisista tiedoista. Heikkolaatuiset lääkkeet tulevat usein esimerkiksi Intiasta tai Turkista. Monet asiakkaat saattavat käyttää tällaisia lääkkeitä, koska ne ovat halvempia kuin hyvälaatuiset ja kontrolloidut/rekisteröidyt lääkkeet. Esimerkiksi tunnettua länsimaista merkkiä olevat antibiootit voivat maksaa kolme kertaa enemmän kuin Intiasta tai Jordaniasta tuodut antibiootit. Monien ulkomailta tuotavien lääkkeiden viimeinen käyttöpäivä on jo maahan tuotaessa umpeutunut, mutta tällaiset lääkkeet voivat päästä läpi tullissa ja ihmiset käyttävät niitä.<sup>211</sup> Testaamattomia, ulkomailta salakuljetettuja lääkkeitä myydään suoraan kuluttajille yksityisistä apteekeista.<sup>212</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön edustajan mukaan julkisissa terveyskeskuksissa ja sairaaloissa salakuljetettuja lääkkeitä ei käytetä.<sup>213</sup> Julkisissa terveyskeskuksissa ei välttämättä ole kylmässä säilytettävillä lääkkeillä ja rokotteilla kylmäsäilytyspaikkaa<sup>214</sup> jolloin niiden laatu voi heikentyä.

Kaikkein heikkolaatuisimpia lääkkeitä käyttävät perinteiset parantajat. Ihmiset ovat tottuneet käymään perinteisillä parantajilla tai perinnelääkäreillä, jotka väittävät olevansa lääketieteen ammattilaisia. Lisäksi saatetaan turvautua kiinalaiseen perinlääkintään.<sup>215</sup>

Heikkolaatuisten lääkkeiden aiheuttamista komplikaatioista huolimatta ihmiset turvautuvat niihin, koska on edullisempaa hankkia testaamattomia heikkolaatuisia lääkkeitä ja ihmiset tarvitsevat ongelmiinsa nopeita ratkaisuja.<sup>216</sup>

Ibn Rushd -psykiatrisessa sairaalassa on yleensä saatavana keskeisimpiä psyykenlääkkeitä. Toisinaan joistakin lääkkeitä on pulaa. Sairaala saattaa ostaa joitakin lääkkeitä markkinoilta, jos niitä on saatavana terveysministeriön ohjeistuksen puitteissa. Sairaala ei voi ostaa markkinoilta sellaisia lääkkeitä, joita ei ole testattu terveysministeriön alaisessa laatukontrollivirastossa.<sup>217</sup>

WHO ja UNICEF pystyvät tuomaan maahan ja kuljettamaan lääkkeitä tarkastuspisteiden läpi ongelmitta. Erään haastatellun järjestön edustaja kertoi järjestön tuovan suurimman osan tarvitsemistaan lääkkeistä itse maahan, koska paikalliset markkinat ovat niin riskialttiit värennettyjen/heikkolaatuisten lääkkeiden vuoksi.<sup>218</sup>

<sup>207</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019; Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019; Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019; Ibn Rushdin psykiatrisen sairaalan psykiatri. Haastattelu 21.2.2019.

<sup>208</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>209</sup> Ibn Rushdin psykiatrisen sairaalan psykiatri. Haastattelu 21.2.2019.

<sup>210</sup> Ibn Rushdin psykiatrisen sairaalan psykiatri. Haastattelu 21.2.2019.

<sup>211</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>212</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>213</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>214</sup> MedCoi 2017.

<sup>215</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>216</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>217</sup> Ibn Rushdin psykiatrisen sairaalan psykiatri. Haastattelu 21.2.2019.

<sup>218</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.



Paikallisen kansalaisjärjestön edustajan mukaan järjestön tulee esittää tarkastuspisteillä turvallisuusjoukoille asiakirja, jossa todetaan, että heidän on sallittua kuljettaa lääkkeitä. Lääkkeiden tulee olla peräisin tehtaasta joiden lääkkeet on testattu.<sup>219</sup> Kaupunkeihin johtavilla tarkastuspisteillä ollaan lääkkeiden suhteen tarkkoja. Kansalaisjärjestö ei esimerkiksi pääse Mosulin kaupunkiin ilman tarkastusta.<sup>220</sup>

## 12. Huumeiden ja lääkkeiden väärinkäyttö, riippuvuudet, salakuljetus

Haastateltavien mukaan huumeiden käyttö ja psyykenlääkkeiden tai alkoholin väärinkäyttö on lisääntynyt Irakissa.<sup>221</sup> Riippuvuusongelma koskee enenevässä määrin koko maata, vaikkakin ongelma on pahin maan eteläosissa.<sup>222</sup>

Irak on huumeiden ja lääkkeiden kauttakulku- ja kohdema.<sup>223</sup> Lääkkeiden suuri tarve on johtanut niiden salakuljetukseen maahan.<sup>224</sup> Erään haastatellun mukaan salakuljetus lisääntyi ISIS-konfliktin aikana.<sup>225</sup> Huumeita kuljetetaan Iranista Irakin Kurdistaniin ja satamakaupunki Basran kautta Bagdadiin.<sup>226</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön edustajan mukaan lääkkeitä salakuljetetaan Irakiin etenkin Kurdistanin alueella. Tällaisia lääkkeitä ei ole testattu ja niitä myydään suoraan kuluttajille yksityisistä apteekkeista.<sup>227</sup> Erään tahon mukaan salakuljettajat maksavat lahjuksia tarkastuspisteillä.

Irakissa on aikanaan ollut hyvät sairaala- ja lääkäripalvelut riippuvuuksista kärsiville.<sup>228</sup> U-seimmat lääkkeiden/huumeiden väärinkäyttäjät tarvitsevat luvan päästäkseen hoitoon.<sup>229</sup> Haastatellun mukaan aiemmin kuka tahansa riippuvuuksista kärsivä saattoi saada vähimmillään 2–5 miljoonan dinaarin (noin 1 553–3 833 €<sup>230</sup>) sakot ja vankeus-rangaistuksen. Haastatellun mukaan tämä oli kohtuutonta esimerkiksi sellaisen henkilön kohdalla, joka oli ollut sairaalahoidossa ja sen aikana tullut riippuvaiseksi tramadolista<sup>231</sup>, joka on opioideihin kuuluva kipulääke<sup>232</sup>.

Irakissa toimiva poikkihallinnollinen mielenterveysasioiden korkea komissio on parhaillaan tarkastamassa/tekemässä lainmuutosvalmistelua liittyen riippuvuuksista kärsivien hoitoon. Komissio haluaa lakiin velvoittavan säädöksen, jonka mukaan jokaisen riippuvuuksista kärsivän henkilön tulee päästä terveystarkastukseen ja sairaalaan kolmen kuukauden sisällä. Jokaisen riippuvuuksista kärsivän tulisi asioida psykososiaalisia ongelmia hoitavalla klinikalla vähintään kahdesti viikossa. Tällaisia klinikoita perustettaisiin tähän tarkoitukseen. Klinikon lääkärin tulisi tehdä kolmen kuukauden kuluttua hoidon aloittamisesta oikeudelle lausunto potilaan tilanteesta. Oikeus voisi vankeusrangaistuksen sijaan ohjata potilaan hoitoon terveysinstituuttiin, joita perustettaisiin tähän tarkoitukseen. Potilaan tulisi jatkaa kyseisessä hoidossa kunnes

<sup>219</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>220</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>221</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019; Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>222</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>223</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>224</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>225</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>226</sup> Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

<sup>227</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>228</sup> Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>229</sup> Ibn Rushdin psykiatrisen sairaalan psykiatri. Haastattelu 21.2.2019.

<sup>230</sup> <https://valuuttamuunnin.com>

<sup>231</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>232</sup> Lääkeinfo [päivämätön].



mielenterveysasioiden korkea komissio antaisi lausunnon, jonka mukaan potilas on päässyt eroon riippuvuudestaan.<sup>233</sup>

Tiedonhankintamatkan aikaan helmikuussa 2019 tämä lakimuutos ei vielä ollut voimassa, mutta haastateltu arvioi, että se saattaisi tulla voimaan parin, kolmen kuukauden kuluttua. Sitä ennen olisi tarkistettava, että lakimuutos ei olisi ristiriidassa ihmisoikeussäädösten kanssa.<sup>234</sup> Etenkin jos uusi laki vahvistetaan, tarvitaan lisää henkilöstöä, laitteistoja, infrastruktuuria ja lääkkeitä.<sup>235</sup>

## Lähteet

### Haastattelut

Anonyymi lähde. Haastattelu 17.2.2019.

Ibn Rushdin psykiatrisen sairaalan psykiatri. Haastattelu 21.2.2019.

Kansainvälisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

Kansainvälisen organisaation (B) edustaja. Haastattelu 18.2.2019.

Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

Kansainvälisen yrityksen edustaja. Haastattelu 20.2.2019.

Paikallisen kansalaisjärjestön (C) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

### Kirjalliset lähteet

CIA (Central Intelligence Agency) 20.5.2019. *The World Factbook – Iraq*.  
<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/iz.html> (käyty 20.5.2019)

EASO (European Asylum Support Office),

2/2019a. *Iraq - Internal mobility*. [https://coi.easo.europa.eu/administration/easo/PLib/Iraq-Internal\\_Mobility.pdf](https://coi.easo.europa.eu/administration/easo/PLib/Iraq-Internal_Mobility.pdf) (käyty 25.4.2019)

2/2019b. *Iraq – Key socio-economic indicators*.  
[https://coi.easo.europa.eu/administration/easo/PLib/Iraq\\_key\\_socio-economic\\_indicators.pdf](https://coi.easo.europa.eu/administration/easo/PLib/Iraq_key_socio-economic_indicators.pdf) (käyty 20.5.2019)

EPIC (The Education for Peace in Iraq Center) / Schweitzer, Matthew 7.3.2017. *Iraq's Public Healthcare in Crisis*. <https://www.epic-usa.org/healthcare-in-crisis/> (käyty 20.5.2019)

Heartland Alliance [päiväämätön]. *Iraq*. <https://www.heartlandalliance.org/international/about-hai/middle-east-north-africa/iraq/> (käyty 13.6.2019)

<sup>233</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>234</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.

<sup>235</sup> Kansainvälisen organisaation (G) edustaja. Haastattelu 19.2.2019.



International Business Times / Keefa, Josh 4.10.2017. *ISIS in Iraq: Mosul Overwhelmed With PTSD After Years of Islamic State Rule*. <https://www.ibtimes.com/isis-iraq-mosul-overwhelmed-ptsd-after-years-islamic-state-rule-2523286> (käyty 7.6.2019)

IMC (International Medical Corps) [päiväämätön]. *Iraq*. <https://internationalmedicalcorps.org/country/iraq/> (käyty 13.6.2019)

IOM (International Organisation for Migration) & Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. 2018. *Country Fact Sheet – Iraq*. [https://files.returningfromgermany.de/files/CFS\\_2018\\_Iraq\\_EN.pdf](https://files.returningfromgermany.de/files/CFS_2018_Iraq_EN.pdf) (käyty 20.5.2019)

Lääkeinfo [päiväämätön]. *Tramal*. <https://laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=2302&d=2110864> (käyty 20.5.2019)

MedCOI - Medical Country of Origin Information 2017. *Country Fact Sheet Iraq Update 2017*. Saatavilla: MedCoi-tietokannassa [edellyttää kirjautumista]

MSF (Médecins Sans Frontières) [päiväämätön]. *Iraq*. <https://www.msf.org/iraq> (käyty 13.6.2019)

Al Monitor / Zeed, Adnan Abu

6.6.2019. *Iraq takes action to reduce suicide rate in the country*. <https://www.al-monitor.com/pulse/originals/2019/05/iraq-suicide-baghdad.html> (käyty 13.6.2019)

13.10.2018. *Population growth in Iraq raises concerns*. <https://www.al-monitor.com/pulse/originals/2018/10/iraq-population-census-health.html> (käyty 13.6.2019)

The New Humanitarian (ent. IRIN News),

16.3.2018. *Iraq's Yazidis return to a healthcare crisis*. <https://www.thenewhumanitarian.org/feature/2018/03/16/iraq-s-yazidis-return-healthcare-crisis> (käyty 20.5.2019)

12.10.2016. *Iraq's Kurds: Oil rich, still poor. Drilling down into the KRG's oil economy*. <https://www.thenewhumanitarian.org/feature/2016/10/12/iraq-s-kurds-oil-rich-still-poor> (käyty 7.6.2019)

Sadik, Sabah & Abdulrahman, Saad & Bradley, Marie & Jenkins, Rachel 3/2011. *Integrating mental health into primary health care in Iraq*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3134212/> (käyty 7.6.2019)

UNOCHA (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Aid) 16.12.2018. *Humanitarian Needs Overview 2019 – Iraq*. Saatavilla: [https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/2019\\_hno\\_irq\\_28122018.pdf](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/2019_hno_irq_28122018.pdf) (käyty 23.5.2019)

Valuuttamuunnin <https://valuuttamuunnin.com> (käyty 20.5.2019)

WHO (World Health Organization),

2017. *Eastern Mediterranean Region. Framework for health information systems and core indicators for monitoring health situation and health system performance*. [http://applications.emro.who.int/docs/EMROPUB\\_2017\\_EN\\_16766.pdf?ua=1&ua=1](http://applications.emro.who.int/docs/EMROPUB_2017_EN_16766.pdf?ua=1&ua=1) (käyty 20.5.2019)



[päiväämätön]a. *Declaration of Alma Ata.*

[http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0009/113877/E93944.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/113877/E93944.pdf) (käyty 20.5.2019)

[päiväämätön]b. *Iraq – Primary Health Care.*

<http://www.emro.who.int/irq/programmes/primary-health-care.html> (käyty 20.5.2019)

[päiväämätön]c. *Mental health action plan 2013–2020.*

[https://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/en/](https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/) (käyty 20.5.2019)

1001Iraqi thoughts / Hamzeh, Haddad, 11.5.2017. *Iraq's ailing healthcare.*

<http://1001iraqithoughts.com/2017/05/11/iraqs-ailing-health-care/> (käyty 20.5.2019)