



Notat om behandlingsmuligheder i Somalia

September 2005

København, december 2005

Udlændingestyrelsen
Ryesgade 53
2100 København Ø
Telefon: 35 36 66 00
Hjemmeside: www.udlst.dk
E-mail: dok@udlst.dk



Dato: 28. september 2005

Notat om behandlingsmuligheder i Somalia

Indholdsfortegnelse:

GENERELT OM ADGANG TIL MEDICIN OG BEHANDLINGSMULIGHEDER I SOMALIA.....	2
1. BEHANDLINGSMULIGHEDER FOR PSYKOSER, HERUNDER SKIZOFRENI OG PARANOIA, I FORM AF MEDICINSK BEHANDLING MED FØLGENDE MEDIKAMENTER (MEDIKAMENTERNES AKTIVE STOFFER ER ANGIVET I PARENTES):	5
2. TERAPEUTISK BEHANDLING I FORM AF PSYKIATER, PSYKOLOGBEHANDLING ELLER INDLÆGGELSE PÅ PSYKIATRISK HOSPITAL.....	5
3. BEHANDLINGSMULIGHEDER (HERUNDER I KISMAYO) FOR LUNGESYGDOMME, HERUNDER LUNGETUBERKULOSE MED FØLGENDE MEDICIN:	6
4. BEHANDLINGSMULIGHEDER MED INSULIN (HERUNDER DIAGNOSEN DIABETES MELLITUS TYPE 1).	8
5. BEHANDLINGSMULIGHEDER FOR ANÆMI (BLODMANGEL) MED VITAMIN B12, JERN OG FOLSYRE (FOLINSYRE).	9
6. PLEJE- OG HJÆLPEMULIGHEDER I MOGADISHU FOR ÆLDRE MENNESKER MED NEDSAT SYN OG SOM BRUGER KØRESTOL.....	9
KONSULTEREDE KILDER.....	11
1. ORGANISATIONER OG PERSONER.....	11
2. SKRIFTLIGE	11
BILAG A: NOTAT OM BEHANDLINGSMULIGHEDER I SOMALIA 2004.....	12

Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration, Kontoret for Visum, Udsendelser og Humanitære sager, har anmodet Udlændingestyrelsen om at opdatere oplysningerne i Udlændingestyrelsens notat af 23. januar 2004 vedrørende behandlingsmuligheder i Somalia.¹ Dette notat er vedlagt nærværende notat som bilag. Desuden har ministeriet anmodet om, at der tillige indhentes oplysninger om psykiatriske behandlingsmuligheder i Somalia.

På denne baggrund blev der under Udlændingestyrelsens fact-finding mission til Nairobi, Kenya, i august-september 2005 indhentet oplysninger om en række medicinske forhold og behandlingsmuligheder i Somalia² hos organisationerne Medicins Sans Frontières (MSF), Somalia Aid Coordination Body - Health Sector Committee (SACB - Health Sector Committee)³, International Committee of the

¹ Udlændingestyrelsen, Asylafdelingen: *Notat om behandlingsmuligheder i Somalia*, 23. januar 2004.

² Det bemærkes at oplysningerne i nærværende notat alene vedrører forholdene i det centrale og sydlige Somalia, det vil sige det område af Somalia, der ligger syd for byen Galcayo i Mudug regionen.

³ SACB blev dannet i 1993 og koordinerer den internationale bistand i Somalia. SACB består af langt over 100 partnere, inklusive en række donorer (bilaterale og multilaterale), FN-organisationer og NGO'er. Andre internationale organisationer såsom den Afrikanske Union



Red Cross (ICRC) og United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR).

Generelt om adgang til medicin og behandlingsmuligheder i Somalia.

Samtlige konsulterede kilder kunne oplyse, at adgang til medicin og behandlingsmuligheder i Somalia ikke er blevet forbedret siden udarbejdelsen af Udlændingestyrelsens notat i januar 2004. SACB - Health Sector Committee henviste i øvrigt til workshop-rapporten, SACB, *Strategic Framework in Support of the Health Sector in Somalia*, (Volume I), Developed at the SACB Health Strategy Development Workshop, Nakuru, Kenya, 24th – 28th May 1999 (Edition October 2000). SACB gjorde opmærksom på, at der ikke er sket nævneværdige ændringer af mulighederne for medicinsk behandling i det centrale og sydlige Somalia siden udgivelsen af rapporten. Der er dog udsigt til en kommende opdatering af rapporten.

SACB's rapport oplyser, at Somalia har været fuldstændig afhængig af ekstern bistand i sundhedssektoren siden borgerkrigen i begyndelsen af 1990'erne. 99 % af den offentlige sundhedssektor finansieres ved denne bistand. Det oplyses samme sted, at sundhedsindikatorerne for Somalia er blandt de dårligste i verden.⁴

Endvidere oplyses det i SACB's rapport, at det totale kollaps af enhver form for regeringsstruktur og sundhedsservice i Somalia har medført en voldsom ødelæggelse af infrastrukturen, tab af menneskelige ressourcer og en opløsning af ledelsesstrukturer og sikre forsyningssystemer. Siden 1992 har det været et udbredt fænomen i Somalia, at internationale organisationer og NGO'er er mål for udnyttelse, afpresning og trusler om vold.⁵ Det oplyses videre, at stridigheder om ansættelser og afskedigelser af lokalt sundhedspersonale har været årsagen til de fleste af de ofte meget alvorlige sikkerhedsproblemer, som internationale organisationer og NGO'er står over for i Somalia. Mange af disse har været tvunget til midlertidigt at flytte eller helt trække sig ud af visse lokaliteter. I de fleste områder i det centrale og sydlige Somalia har fraværet af en regering og fortsatte sikkerhedsproblemer begrænset de internationale organisationers arbejde og kapacitet. Muligheden for, at humanitær bistand udløser alvorlige konflikter er fortsat meget høj i de områder af Somalia, hvor klanpolitik og klanbaserede militser er den eneste styreform eller myndighed.⁶

MSF oplyste, at der generelt set fortsat er meget dårlige muligheder for at modtage medicinsk behandling i Somalia. MSF vurderede, at Somalia, ud fra et medi-

(AU), IGAD, Verdensbanken, Organisation of the Islamic Conference og den Arabiske Liga er *ad hoc* medlemmer af SACB, hovedsagelig som observatører. Dertil kommer et netværk af somaliske organisationer, som regelmæssigt deltager i SACB's møder. ICRC og Red Crescent Society har et tæt samarbejde med SACB.

⁴ SACB, *Strategic Framework in Support of the Health Sector in Somalia*, (Volume I), Developed at the SACB Health Strategy Development Workshop, Nakuru, Kenya, 24th – 28th May 1999 (Edition October 2000), s. 21.

⁵ Ibid, s. 13-14.

⁶ Ibid, s. 16, 21-22.



cinsk og behandlingsmæssigt synspunkt såvel som ud fra et sikkerhedsmæssigt synspunkt er blandt de tre dårligst stillede lande i verden som MSF arbejder i. Tilgængeligheden af selv den mest basale medicin og de mest basale behandlingsformer er næsten ikke-eksisterende. Mange steder i Somalia findes der imidlertid private apoteker, udsalgssteder og markeder, hvor der kan købes forskellige typer medicin. Det er dog umuligt at udtale sig om, hvorvidt en given medicin vil være tilgængelig hos disse private forhandlere samt ikke mindst, om den er brugbar. Dette skyldes, at medicin ofte kan være forældet, forkert opbevaret, fortynnet/opblandet eller direkte forfalsket.

På denne baggrund var det MSF's vurdering, at det generelt set er umuligt og tilføjende uansvarligt at udtale sig om, hvorvidt en bestemt medicin eller behandlingsform vil være tilgængelig i Somalia. Dertil kommer, at de medicinske klinikker og hospitaler, der faktisk findes, er udsat for midlertidig eller længerevarende lukning. Det skyldes den dårlige og labile sikkerhedssituation samt forekomsten af lokale klankonflikter og banditvirksomhed. Endelig understregede MSF, at ingen person eller institution kan garantere sikkerheden for nogen udefra kommende person, idet hjemvendte somaliere som regel vurderes at være i besiddelse af penge eller andre værdier. Disse er derfor i risiko for at blive udsat for overfald og plyndring eller det, der er værre.

UNHCR henlede opmærksomheden på, at adgangen til medicin i det centrale og sydlige Somalia ofte kan være stærkt begrænset alene på grund af sikkerhedssituationen. Stort set enhver persons bevægelsesfrihed i dette område er stærkt begrænset på grund af eksistensen af et "ekstremt militariseret klansystem", fraværet af lov og orden samt det forhold, at de traditionelle konfliktløsningsmekanismer er brudt sammen til fordel for ren våbenmagt.

MSF er til stede i det centrale og sydlige Somalia på følgende lokaliteter: Dinsor, Huddur, Galcayo, Marere (nær Kismayo), Jowhar og Adan Yabal (begge Middle Shabelle regionen). Desuden var MSF tidligere til stede i Mogadishu, men den forværrede sikkerhedssituation har medført, at organisationen ikke længere har aktiviteter i byen. MSF understregede, at organisationens tilstedeværelse på de nævnte lokaliteter ikke er stabil. De flydende og ofte uforudsigelige sikkerhedsforhold medfører ofte, at MSF pludselig må stoppe sine aktiviteter og trække sig ud af en given lokalitet i Somalia.

SACB - Health Sector Committee bekræftede, at selv de mest basale medicinske behandlingsmuligheder og medikamenter ikke er tilgængelige i Somalia. Megen af den medicin, der er tilgængelig er ikke brugbar af samme grunde som anført af MSF (se ovenfor). De få behandlingsmuligheder, der eventuelt er tilgængelige, blev karakteriseret som "forfærdende dårlige". Imidlertid er der en stor privat sektor i Somalia, men denne er totalt ukontrolleret og ikke udsat for nogen form for regulering fra nogen administration. SACB's rapport oplyser, at mere end 80 % af den samlede sundhedsservice i Somalia drives af den private sektor.⁷

⁷ SACB, *Strategic Framework in Support of the Health Sector in Somalia*, (Volume I), Developed at the SACB Health Strategy Development Workshop, Nakuru, Kenya, 24th – 28th May 1999 (Edition October 2000), s. 19.



SACB - Health Sector Committee forklarede, at enhver person kan hævde at være for eksempel kirurg, læge, sygeplejer, laborant eller apoteker uden at have nogen form for uddannelse, og enhver kan frit sælge ukontrolleret medicin. SACB oplyste, at der kan konstateres en vis øgning i tilgængeligheden af medicinske behandlingsmuligheder i Mogadishu, men at denne stigning alene vedrører den private sektor. Det blev tilføjet, at der ingen kapacitet findes til at regulere denne sektor.

SACB - Health Sector Committee vurderede, at den eneste garanti for, at en medicin i Somalia er forsvarlig at bruge, er, at den er udleveret af en international organisation eller NGO. Det blev tilføjet, at der kun findes et mindre antal hospitaler og klinikker i Somalia, hovedsagelig i Mogadishu. De yder alle kun de mest basale behandlinger. Nogle af disse drives af internationale NGO'er og organisationer såsom ICRC, MSF, Action Contre la Faim (ACF) og SOS-Kindergarten International, der i øvrigt står for driften af det eneste børnehospital i Somalia. Stort set alle disse klinikkers og hospitalers drift finansieres af EU's humanitære kontor European Community Humanitarian Office (ECHO). Alle andre hospitaler og klinikker er private.

ICRC bekræftede, at der stort set ikke findes hospitaler i Somalia med undtagelse af Mogadishu. Imidlertid driver ICRC i alt 19 klinikker forskellige steder i det centrale og sydlige Somalia. ICRC beskrev tilstedeværelsen af disse klinikker som helt utilstrækkelig i forhold til det reelle behov for behandlingsmuligheder i Somalia. ICRC's største bekymring vedrørende behandlingsmuligheder i Somalia er ikke i primærsektoren. Det er derimod fraværet af hospitaler og de eksisterende hospitalers meget dårlige tilstand og ringe udbud af behandlingsmuligheder. Det er for eksempel alene de mest grundlæggende kirurgiske indgreb, der finder sted på hospitalerne. De mest almindeligt forekommende behov for behandling på hospitalerne er således operationer efter bilulykker og skudsår. Det blev tilføjet, at manglen på uddannet personale på Somalias hospitaler har betydet, at hospitaler og klinikker er blevet lukket.

Endelig karakteriserede ICRC de humanitære forhold i Somalia som "forfærdende". I den forbindelse gjorde ICRC opmærksom på, at der årligt anvendes omkring 2.000.000 US \$ på humanitære indsatser i hele Somalia. Til sammenligning bliver der årligt overført mellem 700.000.000 og 1.000.000.000 US \$ fra den somaliske diaspora til slægtninge og andre i Somalia.

Ifølge SACB's rapport er fejlernæring et kronisk problem blandt de dårligst stillede i såvel byerne som på landet. Dertil kommer, at der alt for hyppigt opstår lommer, hvor fejlernæring er udbredt på grund af forekomsten af tørke, oversvømmelse eller væbnede klankonflikter. Undersøgelser af forskellige regioner i det sydlige og centrale Somalia har vist, at mellem 15 % og 30 % af alle børn er underernærede. Dårlig og mangelfuld ernæring samt infektionssygdomme er hovedårsagen til fejlernæring og for mange børn, der lever i konfliktområderne i det sydlige



og centrale Somalia, er den utilstrækkelige og usikre adgang til føde en direkte årsag til underernæring.⁸

1. Behandlingsmuligheder for psykoser, herunder skizofreni og paranoia, i form af medicinsk behandling med følgende medikamenter (medikamenternes aktive stoffer er angivet i parentes):

- Remeron (Mirtazapin)
- Cipralex (Escitalopram)
- Zyprexa (Olanzapin)
- Truxal (Chlorprothixen)
- Cisordinol (Zuclopenthixol)
- Oxapax (Oxazepam)
- Risperdal (Risperidon)
- Leponex (Closapin)
- Seroquel (Quetiapin)
- Zeldox (Ziprasidon)
- Zoloft (Sertralin)
- Efexor (Venlafaxin)

SACB - Health Sector Committee kunne oplyse, at såfremt ovennævnte medicin måtte være tilgængelig i Somalia, vil det alene være på det 100 % ukontrollerede, private marked. Det vil sige, at kvaliteten er yderst tvivlsom, og medicinen vil ofte ikke være brugbar og i værste fald direkte skadelig. SACB - Health Sector Committee karakteriserede derfor den nævnte medicin som ikke-eksisterende i Somalia.

MSF og ICRC bekræftede oplysningerne fra SACB - Health Sector Committee og frarådede på det bestemteste at henvise en psykiatrisk patient til behandling i Somalia.

2. Terapeutisk behandling i form af psykiater, psykologbehandling eller indlæggelse på psykiatrisk hospital.

SACB - Health Sector Committee oplyste, at der ikke findes private psykologer eller psykiatere i Somalia. Kilden ville dog ikke helt udelukke, at der eventuelt findes en eller to private psykiatere tilbage i Somalia. Kilden havde dog ingen oplysninger om, hvor i landet disse eventuelt måtte befinde sig.

⁸ SACB, *Strategic Framework in Support of the Health Sector in Somalia*, (Volume I), Developed at the SACB Health Strategy Development Workshop, Nakuru, Kenya, 24th – 28th May 1999 (Edition October 2000), s. 49.



MSF bekræftede, at det ikke er muligt at modtage nogen form for psykiatrisk behandling i Somalia samt, at der ikke findes psykiatriske hospitaler eller læger, der kan tilbyde en behandling. Der blev i samme forbindelse gjort opmærksom på, at psykisk syge mennesker ofte bliver lænket eller bundet fast. Der findes ingen forståelse for psykisk syge menneskers behov for behandling i Somalia, og der er endog eksempler på, at disse er blevet dræbt. ICRC bekræftede samtlige oplysninger fra SACB - Health Sector Committee og MSF.

SACB - Health Sector Committee forklarede videre, at der findes et såkaldt Mental Health Intervention Project i byerne Berbera (Somaliland) og Bossaso (Puntland). Begge disse lokaliteter er i det nordlige Somalia. SACB - Health Sector Committee beskrev projektet, der støttes af den italienske NGO, Gruppo per le Relazioni Transculturali (GRT), som meget begrænset, og det tilbyder ingen psykiatrisk behandling. Projektets fokus er såkaldt "anti-psykiatrisk", det vil sige, at der arbejdes på at integrere psykiatriske patienter i lokalsamfundet. Det vil sige, at der arbejdes på at få lokalbefolkningen og patientens familie til at acceptere, at der findes psykisk syge mennesker, som har behov for behandling og tolerance. Der er mange personer i Somalia, der er traumatiserede, psykisk syge og aggressive, på baggrund af oplevelser under borgerkrigen og konflikterne i landet. SACB - Health Sector Committee påpegede ligesom MSF, at det er et almindeligt forekommende fænomen i Somalia, at psykisk syge af deres familie bliver lænket til eksempelvis et træ eller på anden måde forhindres i at leve et menneskeligt liv. Generelt accepterer man ikke i Somalia, at der findes personer, der er psykisk syge og dermed har behov for professional behandling.

SACB - Health Sector Committee forklarede på denne baggrund, at der ikke findes nogen form for vedvarende psykiatrisk behandlingsmulighed i Somalia, og den, der findes, er aldeles utilstrækkelig. GRT forsøger dog at udvide sine aktiviteter i form af mobile klinikker, men organisationen har kun midler til at fortsætte sine aktiviteter til begyndelsen af 2006.

Ifølge den ovenfor omtalte SACB rapport er der, til trods for de mange ofre for krigstilstande, usikkerhed og andre vedvarende problemer såsom kvindelig omskæring og *khat*-misbrug⁹ ikke mulighed for behandling af psykisk syge i Somalia, med undtagelse af de omtalte projekter i Berbera og Bossaso. Fraværet af behandlingsmuligheder er mere en afspejling af manglen på kapacitet til at behandle problemet end et udtryk for, at problemet ikke prioriteres højt nok.¹⁰

3. Behandlingsmuligheder (herunder i Kismayo) for lungesygdomme, herunder lungetuberkulose med følgende medicin:

- Isoniazid (Isoniazid)

⁹ *Khat* er et narkotisk nydelsesmiddel, som i mange regioner i Somalia anvendes dagligt af mere end 90% af den voksne mandlige del af befolkningen. *Khat*-misbrug kan medføre alvorlige psykiske skader.

¹⁰ SACB, *Strategic Framework in Support of the Health Sector in Somalia*, (Volume I), Developed at the SACB Health Strategy Development Workshop, Nakuru, Kenya, 24th – 28th May 1999 (Edition October 2000), s. 54.



- Rimactan (Rifampicin)
- Myambutol (Ethambutol)
- Nyplus B6-Vitamin (Pyridoxin)

SACB - Health Sector Committee oplyste, at NGO'en Global Fund finansierer tuberkulose-programmer i Somalia. Disse programmer findes spredt over næsten hele Somalia, og tuberkulose-programmerne i de større byer er med til at sikre en vis mulighed for at gennemføre behandlinger. I mange landområder kan der imidlertid være meget stor afstand til nærmeste behandlingsklinik. Det betyder, at personer fra landområder kan have meget vanskeligt ved at gennemføre behandlingen på en forsvarlig måde. Der er således mange eksempler på, at personer har måttet rejse i bil i over 12 timer for at komme under behandling. Da tuberkulose kræver seks måneders kontinuerlig behandling, må en sådan patient altså tage ophold langt fra sin hjemegn. Dette kan i realiteten være vanskeligt for en del personer, blandt andet på grund af klientilhørsforhold og af sikkerhedshensyn.

SACB - Health Sector Committee forklarede, at den omtalte medicin i princippet er tilgængelig i de større byer i Somalia, hvor man normalt kan få medicin af god kvalitet. Tilgængeligheden begrænses dog af og til af det forhold, at klanmilitser og banditter plyndrer NGO'er, medicinlagre og behandlingssteder. Dermed har den lokale sikkerhedssituation en afgørende indflydelse på behandlingsmuligheden og tilgængeligheden af medicinen. Medicinen er som regel gratis.

Det blev tilføjet af SACB - Health Sector Committee, at der findes et tuberkulose-program i Kismayo. Programmet drives af NGO'en Muslim Aid, der har sit hovedkontor i Storbritannien. Programmet er relativt velfungerende for tiden, men der har dog ofte været problemer med tilgængeligheden i Kismayo, idet sikkerhedssituationen har været meget svingende i området. Det blev understreget, at en tuberkulose-behandling kræver, at patienten følger programmet kontinuerligt over en periode på seks måneder.

MSF oplyste, at det vil være meget vanskeligt for en tuberkulose-patient at modtage behandling i Somalia, især i Mogadishu, hvor sikkerhedssituationen samlet set er blevet forværret gennem den seneste tid. Det blev tilføjet, at MSF ikke lænere er til stede i Mogadishu på grund af den meget dårlige sikkerhedssituation i byen. Ligesom SACB - Health Sector Committee pegede også MSF på det forhold, at det kan være vanskeligt for en tuberkulose-patient i Somalia at modtage behandling kontinuerligt igennem de seks måneder, behandlingen kræver. Behandlingsmulighederne vil blandt andet afhænge af patientens klientilhørsforhold, det vil sige vedkommendes klans position og styrke i et givet område.

ICRC havde ingen oplysninger om muligheden for behandling af tuberkulose i Somalia.

SACB's rapport oplyser, at tuberkulose uden tvivl er det største sundhedsproblem i Somalia. Risikoen for at blive smittet med tuberkulose og udbredelsen af denne i Somalia er blandt verdens højeste. Et hovedproblem i bekæmpelsen af sygdommen er, at tuberkulose-programmerne kun dækker omkring 30 % af behovet. Ofte er forsøgene på at udvide tuberkulose-programmerne blevet forhindret af lokale



klankonflikter og den dårlige sikkerhedssituation. Rapporten tilføjer, at ukontrolleret salg af tuberkulose-medicin og fraværet af muligheden for en korrekt behandling i en del områder kan medføre, at der i Somalia kan opstå en såkaldt epidemiologisk bombe. Det vil sige en alvorlig øgning i forekomsten af multi-resistent tuberkulose.¹¹

4. Behandlingsmuligheder med insulin (herunder diagnosen Diabetes Mellitus Type 1).

UNHCR oplyste, at diabetes er en almindeligt forekommende sygdom i Somalia. Imidlertid er det offentlige sundhedssystem ikke-eksisterende, hvilket betyder, at det alene er på det sorte eller private importmarked, at en patient vil kunne skaffe sig den nødvendige insulin. Det er dog på den anden side klart, at såvel prisen på insulin samt dårlige sikkerhedsforhold gør, at adgangen til denne medicin ikke på nogen måde kan garanteres. Dertil kommer, at såfremt en patient må forlade sin klans hjemegn for at skaffe sig insulin, vil lokale klanforhold og en streng militskontrol ofte gøre det til en særdeles risikabel affære at forsøge dette. UNHCR understregede på denne baggrund, at fri adgang til insulin (og megen anden medicin) reelt er ikke-eksisterende, idet det som nævnt, kan vise sig at være en både kostbar og risikabel affære at forsøge at skaffe den. Dette betyder, at der let kan opstå en livstruende situation for en patient, da forsyningen under disse forhold er uregelmæssig.

UNHCR forklarede videre, at selvom insulin i princippet er tilgængelig i et givet lokalområde, vil der ofte være så ustabile og dårlige sikkerhedsforhold, at en kontinuerlig og sikker forsyning ikke kan garanteres. UNHCR understregede, at priserne på insulin (og anden medicin) på det private eller sorte marked kan vise sig at være en reel hindring for, at en patient vil kunne få medicinen. Prisen på medicin er ofte høj på grund af den høje transportrisiko for importøren og vanskelighederne ved at opbevare denne forsvarligt, således at den også er brugbar for en patient.

Endelig gjorde UNHCR opmærksom på, at på baggrund af den meget alvorlige sikkerhedssituation og de meget ustabile forhold i det centrale og sydlige Somalia, er en persons klanforhold af stor betydning for vedkommendes sikkerhed og dermed også for muligheden for at kunne skaffe sig medicin.

SACB - Health Sector Committee forklarede, at behandlingsmulighederne med insulin er meget dårlige i Somalia. Det skyldes, at insulin skal opbevares nedkølet for at bevare sin virkning. Elektricitetsforsyningen i Somalia er meget vilkårlig og visse steder nærmest fraværende. Det betyder, at tilgængeligheden af virksomt insulin er skrøbelig og svingende. På denne baggrund advarede SACB kraftigt imod at sende diabetes-patienter tilbage til Somalia, da det kan blive ensbetydende med deres død.

¹¹ SACB, *Strategic Framework in Support of the Health Sector in Somalia*, (Volume I), Developed at the SACB Health Strategy Development Workshop, Nakuru, Kenya, 24th – 28th May 1999 (Edition October 2000), s. 47.



Også MSF og ICRC fandt, at behandlingsmuligheden med insulin er meget vanskelig i Somalia, for ikke at sige umulig. Dette skyldes de samme forhold som allerede påpeget af SACB - Health Sector Committee. MSF og ICRC advarede ligeledes på det kraftigste mod at sende en diabetes-patient til Somalia.

SACB's rapport oplyser, at kroniske sygdomme såsom diabetes, epilepsi, hjerte-, lever- og nyresygdomme, men også andre kroniske sygdomme, ikke behandles under noget program i Somalia. Kroniske sygdomme behandles alene, når de har udviklet sig til en livstruende tilstand hos patienten. Dette vil i så fald ske på et af de få hospitaler, der findes. Patienter, der lider af kroniske sygdomme kan alene forsøge at sikre sig en form for behandling hos private leverandører af den relevante medicin. Rapporten gør dog opmærksom på, at dette kan være meget vanskeligt, blandt andet på grund af forekomsten af uvirksom, falsk, forældet eller fejlagtigt opbevaret medicin. Desuden peger rapporten på, at udgiften til medicin til behandling af kroniske sygdomme kan begrænse adgangen for en del patienter.¹²

5. Behandlingsmuligheder for anæmi (blodmangel) med vitamin B12, jern og folsyre (folinsyre).

SACB - Health Sector Committee forklarede, at anæmi er en almindeligt forekommende sygdom i Somalia, og at den nødvendige medicin til behandlingen af sygdommen i princippet er tilgængelig de fleste steder. Kilden understregede dog, at anæmi er en mangelsygdom, og det er derfor vigtigt, at man er klar over, hvad der konkret forårsager sygdommen.

SACBs rapport oplyser, at jernmangel er et udbredt fænomen i Somalia. Dette bidrager i høj grad til forekomsten af anæmi, især blandt kvinder og muligvis også blandt børn.¹³

MSF oplyste, at det kan være muligt at blive behandlet for anæmi i Somalia, men behandlingen vil være meget usikker på grund af risikoen for dårlig eller helt ubrugbar medicin.

ICRC vurderede, at adgangen til behandling for anæmi i Somalia generelt ikke er et større problem.

6. Pleje- og hjælpemuligheder i Mogadishu for ældre mennesker med nedsat syn og som bruger kørestol.

SACB - Health Sector Committee oplyste, at det på grund af en meget ringe infrastruktur (blandt andet ødelagte eller ikke-eksisterende fortove og veje) i Mogadishu næppe er muligt at transportere sig selv omkring i en kørestol. Der findes hel-

¹² SACB, *Strategic Framework in Support of the Health Sector in Somalia*, (Volume I), Developed at the SACB Health Strategy Development Workshop, Nakuru, Kenya, 24th – 28th May 1999 (Edition October 2000), s. 54.

¹³ SACB, *Strategic Framework in Support of the Health Sector in Somalia*, (Volume I), Developed at the SACB Health Strategy Development Workshop, Nakuru, Kenya, 24th – 28th May 1999 (Edition October 2000), s. 49.



Der er ingen institutioner i Mogadishu, der kan tilbyde pleje eller på anden måde hjælpe ældre i kørestol. Det blev tilføjet, at en persons klientilørsforhold kan have afgørende betydning for vedkommendes bevægelsesfrihed og sikkerhedssituation i det hele taget. SACB - Health Sector Committee understregede, at sikkerhedssituationen i Mogadishu er betydeligt forværret siden Udlændingestyrelsens seneste mission til byen. Denne mission fandt sted i foråret 1997. Der findes i dag omkring 15.000 ubetalte militssoldater i Mogadishu. Mange af disse opretholder tilværelsen med banditvirksomhed og såkaldte *freelance*-operationer. SACB - Health Sector Committee tilføjede, at der ellers er stor risiko for, at en kørestol medbragt fra Danmark ville blive stjålet.

Også MSF vurderede, at det på ingen måde vil være muligt at hjælpe eller bistå en person i kørestol i Mogadishu. Der findes ingen pleje- eller hjælpemuligheder for en person i kørestol. Det blev påpeget, at sikkerhedssituationen i Mogadishu er meget dårlig og under alvorlig forværring samt, at MSF ikke længere er til stede i byen på grund af sikkerhedssituationen. Ligesom SACB - Health Sector Committee pegede også MSF på, at en persons klientilørsforhold er afgørende for vedkommendes sikkerhed i Mogadishu.

ICRC frarådede på det bestemteste at overlade en ældre person i kørestol til sin egen skæbne i Mogadishu.



Konsulterede kilder

1. Organisationer og personer

Avat, Rosa, Medical Co-ordinator, Medecins Sans Frontières – Switzerland (MSF-Switzerland), Nairobi.

Bettocchi, Guillermo, Senior Advisor/Officer in Charge, United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), UNHCR Representation in Somalia, Nairobi.

Haro, Carlos, General Co-ordinator, Medecins Sans Frontières – Spain (MSF-Spain), Nairobi.

Hundt, Pascal, Head of Somalia Delegation, International Committee of the Red Cross (ICRC), Nairobi.

Lankow, Wolker, Head of Mission, Medecins Sans Frontières – Switzerland (MSF-Switzerland), Nairobi.

Romero, Marti, Protection Officer, United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), UNHCR Representation in Somalia, Nairobi.

Somalia Aid Coordination Body - Health Sector Committee (SACB - Health Sector Committee), Nairobi.

2. Skriftlige

SACB, *Strategic Framework in Support of the Health Sector in Somalia*, (Volume I), Developed at the SACB Health Strategy Development Workshop, Nakuru, Kenya, 24th – 28th May 1999 (Edition October 2000).

Jens Weise Olesen

Dokumentations- og Projektkontoret



23. januar 2004

BILAG A: Notat om behandlingsmuligheder i Somalia 2004

Indenrigsministeriet har anmodet Udlændingestyrelsen om behandlingsmuligheder i Somalia vedrørende følgende fire forhold:

1. Insulinkrævende sukkersyge uden komplikationer (Diabetes Mellitus Type 1). Behandlingen er igangsat som 4 gangs insulinterapi dagligt.
2. Lungetuberkulose som skal behandles i seks måneder med følgende medicin, der samtidig angiver det virksomme stof i medicinen :

Isoniazid, 300 mg dgl. (behandling af tuberkulose)

Rifampicin 450 mg dgl. (mod bakterie infektioner)

Ethambutol 800 mg dgl. (mod bakterie infektioner)

Pyrazinamid 1500 mg dgl (behandling af tuberkulose)

Pyridoxin 20 mg x 1. (til forebyggelse og behandling af mangel på B6 vitamin)

3. Blodmangel (anæmi) med behov for følgende medicin:

Vitamin B12

Jern

Folsyre (Folinsyre)

4. Pleje- og hjælpemuligheder for 68-årig kvinde, der bruger kørestol og har stærkt nedsat syn.

Til brug for belysning af ovennævnte spørgsmål har Udlændingestyrelsen under sin fact-finding mission til Nairobi i januar 2004 indhentet oplysninger hos organisationen Médecins Sans Frontières-Swiss (MSF). MSF's Medical Coordinator Jurg Drayer kunne oplyse følgende:

Ad 1: Forsyningen af insulin i Somalia kan aldrig garanteres, men normalt bør medicinen kunne erhverves i Mogadishu. Drayer gjorde dog opmærksom på, at insulin skal opbevares nedkølet for at være virksomt. Insulin der indkøbes på markedet i Somalia, herunder i Mogadishu vil som regel ikke være nedkølet og medicinen kan derfor være af en dårlig eller ubrugelig kvalitet. Drayer forklarede, at insulinen ofte vil ligge fremme i varmen i flere dage og dermed



ikke være brugbar. En insulinbehandling fire gange dagligt vil koste omkring 1 US\$ per dag.

Ad 2: Der findes Tuberkulose (TB)-programmer flere steder i det centrale og sydlige Somalia, herunder også i Mogadishu. Drayer understregede, at der ikke er TB-programmer i samtlige regioner i det sydlige og centrale Somalia, men at det vil være muligt for en patient at rejse til en lokalitet, hvor der er et TB-program. Drayer gjorde opmærksom på, at en TB-patient nødvendigvis skal opholde sig i seks måneder på den lokalitet hvor behandlingen gennemføres. Dette kan være vanskeligt for nogle patienter, idet de således kan være tvunget til opholde sig uden for deres klanområde, hvilket kan udgøre et alvorligt sikkerhedsproblem for vedkommende.

TB-programmerne drives af forskellige NGO'er, herunder MSF. I princippet er behandlinger gratis, men der kan være lokale forhold der gør, at en patient alligevel kommer til at skulle betale et mindre beløb for behandlingen.

Ad 3: Den nævnte bør kunne købes i på apoteker i Mogadishu samt i andre større byer, hvor der findes et apotek. Drayer kunne ikke oplyse den nøjagtige pris på medicinen, men vurderede at den er billig. Det blev understreget at ordineringen af Vitamin B12 i den konkrete sag kan tyde på, at patienten har en kronisk sygdom og derfor kan have behov for en kontinuerlig eller endog livsvarig behandling. Drayer kunne ikke udtale sig om sagen yderligere, idet han må have oplysninger om hvorfor patienten ordineres Vitamin B12.

Ad 4: Drayer oplyste, at der ikke findes institutioner eller lignende i Mogadishu eller andre steder i Somalia, der tilbyder assistance til voksne handicappede, herunder gangbesværede eller personer med nedsat syn. Det blev endvidere oplyst, at det næppe er muligt at anvende kørestol i Mogadishu eller andre steder i Somalia, idet fortove og stier som regel er i en sådan tilstand, at det rent praktisk vil være meget vanskeligt at benytte en kørestol. MSF havde dog hørt rygter om et enkelt tilfælde, hvor en person havde benyttet kørestol. Dette var angiveligt i Hoddur i Bakool-regionen. Denne person måtte dog have konstant assistance af flere personer for at kunne benytte kørestolen.

Jens Weise Olesen

Dokumentationskontoret