Maatietopalvelu

Kyselyvastaus

**Asiakirjan tunnus:** KT1116

**Päivämäärä**: 28.8.2025

**Julkisuus:** Julkinen

**Afganistan / Terveydenhuoltojärjestelmä, mielenterveyspalvelut**

**Afghanistan / Health care system, mental health services**

Kysymykset

1. Mikä on Afganistanin terveydenhuoltojärjestelmän tila tällä hetkellä?
2. Onko perusterveydenhoidon saavutettavuudessa jotakin rajoituksia erityisesti naisten, lasten tai etnisten vähemmistöjen keskuudessa?
3. Miten mielenterveyden häiriöitä sairastavien henkilöiden hoito on järjestetty Afganistanissa tällä hetkellä? Onko yleisimpiin psyykkisiin sairauksiin (esim. masennus, ahdistuneisuushäiriö) saatavilla hoitoa?
4. Onko Afganistanissa mielenterveyshoidon saavutettavuutta yleisesti rajoittavia tekijöitä?

Questions

1. What is the current state of the healthcare system in Afghanistan?
2. Are there any restrictions on access to basic healthcare, particularly among women, children, or ethnic minorities?
3. How is the treatment of people with mental health disorders currently organized in Afghanistan? Is treatment available for the most common mental illnesses (e.g., depression, anxiety disorder)?
4. Are there any factors that generally limit access to mental health care in Afghanistan?

*Tämä vastaus on laadittu soveltaen Euroopan unionin turvapaikkaviraston (EUAA) laatimaa ohjeistusta terveydenhuoltoon liittyvän lähtömaatiedon tuottamisesta (2025) perustuen EUAA:n MedCOI-palvelun tuottamien tietojen lisäksi julkisiin lähteisiin. Vastauksessa käytetään käsitteitä hoidon/lääkityksen saatavuus ja saavutettavuus (availabilty ja accessibility) siinä merkityksessä kuin ne määritellään EUAA:n ohjeistuksessa. Vastauksessa mainitut muut kuin EUAA:n toimittamat tiedot eivät kuitenkaan ole lääketieteen ammattilaisen tarkastamia.*

# Mikä on Afganistanin terveydenhuoltojärjestelmän tila tällä hetkellä?

Ennen Talibanin valtaannousua Afganistanin perusterveydenhoitojärjestelmä toimi pitkälti kehitysyhteistyön kautta tulevalla rahoituksella, ja kansainväliset ja kansalliset järjestöt käytännössä tuottivat palvelut Afganistanin terveysviranomaisten valvonnassa.[[1]](#footnote-1) Afganistanin hallinto ei käytännössä käyttänyt itse rahaa terveydenhoidon toteuttamiseen juuri lainkaan. Näiden lisäksi maassa oli erilaisia yksityisiä palveluntarjoajia. Vaikka kansainvälisellä rahoituksella ainakin perusterveydenhoidon palvelut olivat ainakin periaatteessa maksuttomia, suuri osa terveydenhoidon kustannuksista oli potilaan vastuulla, sillä käytännössä pääosan palveluista tuotti yksityinen terveydenhuolto.[[2]](#footnote-2) Periaatteellisella tasolla Afganistanin terveydenhuoltojärjestelmä on edelleen samanlainen kuin ennen Talibanin valtaannousua. Julkinen terveydenhoito koostuu paikallistason terveysasemista, alemman tason terveyskeskuksista, liikkuvista klinikoista, perusterveydenhoidon terveyskeskuksista, laajemmista terveyskeskuksista ja alueellisista sairaaloista.[[3]](#footnote-3)

Talibanin valtaannoususta seuranneet kehitysyhteistyön jäädytykset aiheuttivat talousromahduksen Afganistanissa, millä on ollut merkittäviä seurauksia terveydenhuoltojärjestelmälle.[[4]](#footnote-4) Afghanistan Analysts Networkin (AAN) maaliskuussa 2025 julkaiseman selvityksen mukaan Afganistanin terveydenhuoltojärjestelmä on tämän jälkeen ajautunut hiljaiseen kriisiin jo ilmoitettujen ja tulossa olevien rahoitusleikkausten aiheuttamien sulkemisten vuoksi, kun Talibanin asettama hallinto on keskittynyt peruspalvelujen ja terveydenhuollon sijaan turvallisuuspalvelujen rahoittamiseen. Talibanin valtaannousun jälkeen afganistanilaisten eliniänodote on laskenut sekä naisilla että miehillä, ja alle viisivuotiaana kuolleiden lasten ja synnytykseen kuolleiden äitien lukumäärä on lisääntynyt.[[5]](#footnote-5) Human Rights Watchin helmikuussa 2024 julkaiseman selvityksen mukaan, kun kehitysyhteistyövaroista hallinnon kautta tullut rahoitus katkesi Talibanin valtaannousun seurauksena, avustusjärjestöt pystyivät tilapäisesti estämään terveydenhuoltojärjestelmän romahtamisen ottamalla vastuulleen sen rahoittamisen. Vuoden 2022 lopusta lähtien sekä kansallisten että kansainvälisten avustusjärjestöjen oma rahoitus on kuitenkin vähentynyt merkittävästi, mikä on ajanut terveydenhuoltojärjestelmän syvenevään kriisiin. Vuonna 2023 Kansainvälinen Punainen Risti (ICRC) vähensi rahoitustaan ja vastuu hoitolaitoksista siirtyi takaisin Talibanin asettamalle hallinnolle. Tämän jälkeen useat muut avustusjärjestöt ovat ilmoittaneet toiminnan vähentämisestä rahoituksen puutteen vuoksi.[[6]](#footnote-6) Yhdysvaltojen ilmoitettua helmikuussa 2025 vähentävästi radikaalisti kehitysyhteistyön rahoitusta maailmanlaajuisesti monet humanitaariset toimijat ovat joutuneet keskeyttämään toimintansa Afganistanissa, mikä on johtanut hoitolaitosten sulkemisiin ja jäljelle jääneiden hoitolaitosten kuormittumiseen entisestään.[[7]](#footnote-7)

Human Rights Watchin mukaan pahiten Talibanin valtaannousun seurauksista on kärsinyt perusterveydenhoito, joka on menettänyt eniten rahoitusta ja henkilöstöä. Tämän vuoksi myös erikoistuneempi terveydenhuolto on kuormittunut, koska potilaat joutuvat hakeutumaan erikoissairaanhoitoon perusterveydenhuollon puutteessa. Perusterveydenhuollon puutteet johtuvat myös Talibanin toimista, sillä sen asettama hallinto on korostanut erikoissairaanhoidon ja sairaaloiden rakentamista paikallisten terveyskeskusten sijaan.[[8]](#footnote-8) Sen sijaan Sveitsin maahanmuuttoviraston joulukuussa 2024 julkaiseman raportin mukaan ennen vuotta 2025 tapahtuneella rahoituksen vähenemisellä on ollut eniten vaikutusta erikoistuneimpiin sairaaloihin Kabulissa ja maakuntien pääkaupungeissa, koska Afganistanin terveysministeriö ei ole pystynyt korvaamaan ICRC:n antamaa rahoitusta. Sairaalat ovat edelleen toiminnassa, mutta suuri osa erikoistuneemmasta henkilöstöstä on lähtenyt niiden palveluksesta, mikä rajoittaa palvelujen tarjontaa. Tämän vuoksi monien sairauksien hoito on siirtynyt yksityiselle sektorille. Ennen Yhdysvaltojen ilmoittamia leikkauksia julkisen perusterveydenhoidon rahoitus oli paremmassa tilanteessa kuin erikoissairaanhoidon, vaikka senkin toiminta oli rajoittunut Talibanin valtaannousun seurauksena.[[9]](#footnote-9)

YK:n humanitaaristen asioiden koordinointitoimisto (OCHA) raportoi tammikuussa 2025 julkaistussa katsauksessaan, että niin perusterveydenhuolto kuin sairaalahoito ovat ylikuormittuneita johtuen rajallisista resursseista, lääkinnällisten tarvikkeiden puutteesta ja henkilökunnan poistumasta. Laadukkaan terveydenhoidon saavutettavuus on vaihtelevaa ja myös ensihoidon saatavuudessa on jatkuvia puutteita etenkin maaseudulla ja muilla syrjäisillä alueilla. Kasvanut paluumuuttajien määrä etenkin Afganistanin naapurimaista sekä edelleen suuri määrä maan sisäisesti siirtymään joutuneita ovat lisänneet terveydenhoidon tarvetta ja kuormitusta terveydenhuoltojärjestelmälle. Monet palaajat elävät köyhyydessä ilman pääsyä edes välttämättömään terveydenhoitoon.[[10]](#footnote-10) Health and Conflict -tiedejulkaisussa vuonna 2024 julkaistun Talibanin valtaannousun vaikutuksia Afganistanin terveydenhuoltojärjestelmään käsittelevän artikkelin mukaan Talibanin valtaannousun jälkeen julkisessa terveydenhoidossa käyneiden ihmisten määrä on kuitenkin noussut merkittävästi, mikä on osaltaan aiheuttanut näiden ylikuormittumista. Käyntimäärien lisääntyminen johtuu joidenkin alueiden parantuneesta turvallisuustilanteesta, mikä on mahdollistunut matkustamisen, taloudellisen tilanteen heikkenemisestä, minkä vuoksi yksityinen terveydenhuolto on tullut monelle liian kalliiksi, ja monien avustusjärjestöjen ylläpitämien klinikoiden sulkemisesta.[[11]](#footnote-11)

Perusterveydenhoidon saatavuus

Tammikuussa 2025 julkaistun, mutta vuoden 2023 tietoihin perustuvan, Frontiers in Public Health -julkaisussa ilmestyneen tieteellisen artikkelin mukaan terveydenhoidon saatavuus on monimutkaistunut. Merkittävä osa Afganistanin alueista on riippuvaisia vain rajoitetusti palveluja tarjoavista terveysasemista, ja liikkuvilla palveluilla on ratkaiseva rooli maantieteellisesti hajanaisesti asuvan väestön saavuttamisessa. Kriittisten palvelujen, kuten ensihoidon, tehohoidon ja veripankkipalveluiden, saatavuudessa on huomattavia haasteita. Lisäksi vähäinen rahoitus ja laitepula vaikuttavat merkittävästi terveydenhuoltolaitosten toimivuuteen erityisesti Koillis- ja Länsi-Afganistanissa. Artikkelin mukaan Afganistanissa oli tuolloin 4760 terveydenhoitoa tarjoavaa hoitolaitosta. Näistä kuitenkin enemmistö oli vain rajoitettuja palveluja tarjoavia, erityyppisiä alemman tason terveysasemia (53 %) ja liikkuvia terveydenhoidon palveluja (17 %). Laajempia terveyspalveluja tarjottiin vain 449 terveyskeskuksessa ja 245:ssä eri tason sairaalassa.[[12]](#footnote-12) Health and Conflict -tiedejulkaisussa ilmestyneen artikkelin mukaan pula terveydenhoitohenkilöstöstä on pahentunut erityisesti maaseudulla ja muilla vaikeasti saavutettavilla alueilla. Näillä alueilla myös naispuolisen terveydenhoitohenkilöstön puute on laajempaa. Artikkelin mukaan terveydenhoitohenkilöstöstä on pulaa niin julkisessa kuin yksityisessä terveydenhoidossa, mikä on aiheuttanut hoitolaitosten sulkemisia. Erityisesti maassa on pulaa eri alojen kirurgeista, radiologeista, lastenlääkereistä ja anestesiologeista.[[13]](#footnote-13)

Sadat hoitolaitokset ovat joutuneet rahoitusleikkauksien vuoksi lopettamaan toimintansa vuoden 2023 jälkeen.[[14]](#footnote-14) OCHA:n mukaan rahoituksen puutteen vuoksi jo vuoden 2024 aikana 415 pysyvää tai liikkuvaa terveysasemaa joutui lopettamaan toimintansa, millä on vaikutuksia yli neljän miljoonan ihmisen mahdollisuuksiin saada terveydenhoitoa.[[15]](#footnote-15) Tämän lisäksi Yhdysvaltojen rahoituksen katkeamisen vuoksi humanitaariset toimijat olivat joutuneet sulkemaan tilapäisesti tai pysyvästi yhteensä 422 terveysasemaa kesäkuuhun 2025 mennessä, millä arvioitiin olevan vaikutusta hieman yli 3 miljoonan ihmiseen mahdollisuuksiin saada terveydenhoitoa. Hoitolaitoksia oli jouduttu sulkemaan kaikissa paitsi neljässä Afganistanin maakunnassa.[[16]](#footnote-16)

Tarjottavan hoidon laatua rajoittavat hoitolaitosten monet puutteet. Monien julkisten sairaaloiden rakennukset ovat puutteellisia, ja monella on ongelmia niin veden ja sähkön saatavuuden kuin puhtauden kanssa. Talviaikaan on raportoitu lastenosastoilla tapahtunutta kuolleisuuden lisääntymistä lämmityksen puutteen vuoksi.[[17]](#footnote-17) Puutteet vaikuttavat hoitolaitosten toimintakykyyn. Esimerkiksi vuoden 2023 tietojen mukaan Kabulin pääkaupunkialueella oli eniten rajoitetusti toiminnassa olevia hoitolaitoksia, joita oli noin 14 % kaikista hoitolaitoksista. Yli kolmanneksella hoitolaitoksista ei ole pysyvää rakennusta, vaan ne ovat liikkuvia tai toimivat esimerkiksi teltoissa. Monet rakennuksista ovat myös vaurioituneita, esimerkiksi pääkaupunkialueella 10 %:ssa hoitolaitoksista oli jonkinasteisia vaurioita, ja eniten vaurioita raportoitiin Koillis-Afganistanissa, jossa 25 % rakennuksista oli vaurioitunut.[[18]](#footnote-18) Henkilöstön lisäksi Afganistanin terveydenhuollossa on merkittäviä puutteita lääkinnällisistä laitteista, eikä joissain sairaaloissa ole edes perustason laboratoriota. Sairaaloiden kuvantamisvälineissä on usein puutteita ja esimerkiksi tietokonetomografiakuvauksia tarvitsevat potilaat lähetetään usein Kabuliin maan muista sairaaloista.[[19]](#footnote-19) Vuoden 2023 arvion mukaan vain noin 20 %:ssa hoitolaitoksissa on saatavilla diagnostiikkapalveluja. Paras saatavuus näissä on pääkaupunkialueella, jossa sielläkin perustason laboratorio on vain 23 %:ssa hoitolaitoksia.[[20]](#footnote-20)

Näiden haasteiden lisäksi lääkkeiden saatavuudessa on usein häiriöitä.[[21]](#footnote-21) Human Rights Watchin mukaan Talibanin valtaannousun jälkeen lääkkeiden maahantuonti on vaikeutunut, mikä on aiheuttanut ajoittaista pulaa lääkkeistä. Virallisen tuonnin vaikeuduttua salakuljettaminen on lisääntynyt ja yksityisissä apteekeissa on saatavilla laajasti epävirallisesti maahantuotuja (*unregulated*) lääkkeitä.[[22]](#footnote-22) Sveitsin maahanmuuttoviraston joulukuussa 2024 julkaiseman maatietoraportin mukaan antibiootteja, särkylääkkeitä ja muita tarkemmin määrittelemättömiä ”yleisiä” lääkkeitä on laajasti saatavilla Afganistanissa. Sen sijaan ”erityisiä lääkkeitä”, kuten syöpälääkkeitä, ei ole saatavilla. [[23]](#footnote-23)

Tieteellisten artikkelien mukaan julkisessa terveydenhuollossa on paremmin saatavilla hoitoa tartuntatauteihin kuin muihin sairauksiin (tarttumattomat taudit, *non-communicable diseases*).[[24]](#footnote-24) Tarttumattomien tautien hoidossa on haasteita, sillä näihin liittyvää osaamista ja tietoa ei ole.[[25]](#footnote-25) Keskimäärin alle puolet julkisista hoitolaitoksista oli kykeneviä hoitamaan laajasti muita sairauksia kuin tartuntatauteja. Joillain alueilla, kuten Pohjois- ja Länsi-Afganistanissa on tilanne näiden suhteen heikompi, ja näillä alueilla tällaisten sairauksien hoitoon kykeneviä hoitolaitoksia oli vain 22 %. Kuitenkin yksittäisiin muihin kuin tartuntatauteihin oli saatavilla myös laajemmin hoitoa. Esimerkiksi verenpainetautia voitiin hoitaa yli 70 %:ssa hoitolaitoksista ja astmaa noin 60 %:ssa hoitolaitoksista. Sen sijaan esimerkiksi diabeteksen hoitoa oli saatavilla alle 30 %:ssa hoitolaitoksista. Myös vakaviin ja monimutkaisiin tartuntatauteihin oli saatavilla hoitoa vain keskimäärin alle 50 %:ssa hoitolaitoksista.[[26]](#footnote-26) Tarttumattomien tautien hoito tapahtuu pääsääntöisesti yksityisessä terveydenhoidossa, jossa potilas vastaa itse kustannuksista. Myöskään yleisempiä muihin kuin tartuntatautien hoitoon käytettäviä lääkkeitä ei ole yleensä saatavilla julkisissa sairaaloissa, vaan potilaan tulee hankkia nämä yksityisistä apteekeista. [[27]](#footnote-27)

# Onko perusterveydenhoidon saavutettavuudessa jotakin rajoituksia erityisesti naisten, lasten tai etnisten vähemmistöjen keskuudessa?

Taloudellinen ja maantieteellinen saavutettavuus

Julkiset terveydenhuoltopalvelut ovat edelleen virallisesti maksuttomia, mutta käytännössä niiden käytöstä on aina aiheutunut kustannuksia potilaalle. Potilaiden on tullut hankkia ja maksaa esimerkiksi lääkinnälliset tarvikkeet, lääkkeet ja tutkimukset itse, vaikka he olisivatkin sairaalahoidossa.[[28]](#footnote-28) Afganistan Analysts Networkin tutkimuksen mukaan joissain hoitolaitoksissa potilailta vaaditaan usein myös epävirallisia maksuja tai lahjuksia hoidosta, mikä rajoittaa entisestään monien mahdollisuutta hakeutua hoitoon.[[29]](#footnote-29) Health and Conflict -tiedejulkaisussa ilmestyneen artikkelin mukaan monet potilaat raportoivat, että heiltä on vaadittu maksua esimerkiksi synnytyksestä tai leikkaushoidosta.[[30]](#footnote-30) AAN:n mukaan julkisessa terveydenhuollossa on saatettu ruuhkien vuoksi kieltäytyä hoitamasta potilasta ja kehotettu tätä menemään yksityiseen terveydenhuoltoon.[[31]](#footnote-31) Hoitojen ja lääkityksen saatavuus yksityisellä sektorilla on yleisesti ottaen parempaa, mutta taloudellisesti monien afganistanilaisten ulottumattomissa.[[32]](#footnote-32)

Aseellisen konfliktin päättymisen vaikutuksesta monen alueen parantunut turvallisuustilanne on mahdollistanut liikkumisen hoitoa varten kaupunkialueille maaseudulta. Erityisesti pahiten konfliktista kärsineiden alueiden asukkaat voivat nyt liikkua vapaammin kaupunkeihin. Monilla maantieteellisesti eristyksissä olevilla alueilla eläville afganistanilaisille on terveydenhoidon saavutettavuus edelleen haaste. Turvallisuustilanteen paranemisesta huolimatta ihmisillä ei ole välttämättä mahdollisuutta kattaa hoitoon hakeutumisesta aiheutuvia liikkumis- tai kuljetuskustannuksia.[[33]](#footnote-33)

Naiset ja lapset

Afghanistan Analysts Networkin maaliskuussa 2025 julkaiseman tutkimuksen mukaan, vaikka Afganistanin terveydenhuolto järjestelmä kehittyi merkittävästi Talibanin valtaannousua edeltäneiden 20 vuoden aikana, terveydenhuollon piiriin pääseminen etenkään maaseudulla asuville naisille ei ole ollut helppoa tai itsestään selvää. Terveydenhoidon piiriin pääsyä rajoittavat selvityksen mukaan yhteisöjen tai viranomaisten naisten liikkumiselle asettamat rajoitukset, erityisesti naisten terveydenhoitoon keskittyneiden lääkäreiden tai ylipäätään naispuolisten lääkäreiden puute sekä yleinen terveydenhuollon heikko saatavuus ja saavutettavuus.[[34]](#footnote-34) Naisiin kohdistuvat rajoitukset vaikeuttavat terveydenhoidon saavutettavuutta myös lapsille.[[35]](#footnote-35)

Eniten terveydenhuollon saavutettavuutta naisille rajoittaa vaatimus puolisolta saadusta luvasta tai miespuolisesta saattajasta terveydenhuollossa asioimiseen.[[36]](#footnote-36) Useiden AAN:n haastattelemien naisten mukaan Talibanin naisten liikkumiselle asettamat rajoitukset ovat tehneet jopa jokapäiväisen kodin ulkopuolisen asioimisen vaikeammaksi, vaikka yleinen turvallisuustilanne on parantunut. Monet naiset kertovat, että he eivät uskalla Talibanin pelon vuoksi mennä terveydenhuoltoon ilman puolisonsa läsnäoloa tai jättävät kokonaan menemättä, vaikka viralliset säännöt rajoittavat naisten liikkumista vain yli 72 kilometriä kauemmas. Naiset saatavat välttää liikkumista myös tiukentuneiden pukeutumissääntöjen vuoksi, sillä esimerkiksi jopa hengitysvaikeuksista kärsiviltä naisilta saatetaan edellyttää kasvojen peittämistä. Selvityksessä kuitenkin huomautetaan, että monilla maaseutualueilla yhteisön asettamien sääntöjen vuoksi naisten liikkuminen kodin ulkopuolella on ollut hyvin rajoitettua jo ennen Talibanin valtaannousua.[[37]](#footnote-37)

AAN:n viittaaman UN Women -järjestön tekemän tutkimuksen mukaan 75 % maaseudulla ja 47 % kaupungeissa asuvista naisista ilmoitti tarvitsevan miespuolisen saattajan terveydenhuollossa asioimiseen, vaikka hoitolaitos olisi sijainnut heidän kotikylässä tai ‑kaupungissa. Yli 95 % ilmoitti tarvitsevansa saattajan, jos hoitolaitos oli kotialueen ulkopuolella. Noin 60 % ilmoitti, että saattajan käyttö oli heidän oma valintansa, ja muut kokivat, että se oli pakollista, joko perheen, yhteisön, viranomaisten tai uskonoppineiden vaatimusten vuoksi.[[38]](#footnote-38)

Terveydenhuollon saavutettavuutta naisille rajoittaa myös naispuolisten terveydenhuollon työntekijöiden vähentynyt määrä, sillä useilla Afganistanin alueilla ei pidetä sopivana sitä, että mieslääkäri hoitaa naispotilasta. AAN:n selvityksen mukaan naiset kokevat, että terveydenhuollon työntekijät kohtelevat heitä huonosti, eikä erikoislääkäreitä ole saatavilla.[[39]](#footnote-39) Myös Health and Conflict -julkaisussa julkaistun tutkimuksen mukaan naisten saama terveydenhuolto on usein keskinkertaista.[[40]](#footnote-40)

Etniset ja uskonnolliset ryhmät

Tällä hetkellä käytettävissä olevista lähteistä ei löytynyt tietoa, että nimenomaisesti terveydenhoitoon pääsyn rajoittamisesta tietyn etnisyyden tai uskonnon perusteella. Etnisten ja uskonnollisten ryhmien tilanteesta on saatavilla yleistä tietoa Maatietopalvelun niitä koskevista kyselyvastauksista.

# Miten mielenterveyden häiriöitä sairastavien henkilöiden hoito on järjestetty Afganistanissa tällä hetkellä? Onko yleisimpiin psyykkisiin sairauksiin (esim. masennus, ahdistuneisuushäiriö) saatavilla hoitoa?

BJPsycho Open -tiedejulkaisussa ilmestyneen artikkelin mukaan Talibanin valtaannousua edeltäneiden vuosien aikana mielenterveyspalveluita parannettiin osana julkisia terveyspalveluita. Hoitoa kehitettiin perusterveydenhuoltoon painottuen niin, että vähintään kaikilla laajempia terveyspalveluita tarjoavissa terveysasemilla oli mielenterveyteen erikoistunut henkilö, joita oli vuonna 2019 arviolta 750. Myös mielenterveyteen liittyvään liittyvää erikoissairaanhoitoa kehitettiin ja kaikkiin alueellisiin sairaaloihin ainakin teoriassa mielenterveydenhäiriöiden hoitoa tarjoava sairaala- ja avohoito-osasto. Lisäksi monet avustusjärjestöt loivat mielenterveyspalvelujen verkoston. [[41]](#footnote-41)

Käytännössä kaikista parannustoimista huolimatta BJPsycho Open -julkaisun artikkelissa kuvataan mielenterveyspalvelujen toimineen jo ennen Talibanin valtaannousua huomattavasti hyväksyttävän tason alapuolella. Esimerkiksi monissa alueellisissa tai edes maakunnallisissa sairaaloissa ei ollut todellisuudessa saatavilla mielenterveyspalveluita ja maassa oli vuonna 2019 vain noin 100 psykiatria eli hieman yli yksi puolta miljoonaa asukasta kohden ja psykologeja vastaava määrä. Tämän vuoksi hoitolaitoksissa oli tarpeeseen nähden liian vähän henkilökuntaa, osaaminen ja olosuhteet olivat heikkoja ja pääasiallinen hoitomuoto oli lääkehoito. Lisäksi potilaihin kohdistui usein pakkokeinoja ja jatkuvaa sanallista, fyysistä ja henkistä kaltoinkohtelua.[[42]](#footnote-42) Myös Human Rights Watchin mukaan jo ennen Talibanin valtaannousua mielenterveyspalveluja oli vähän saatavilla, ja ne olivat pääasiassa kansainvälisten avustusjärjestöjen toteuttamia. Talibanin valtaannousun jälkeen kansainvälisen avun vähennykset ovat vaikuttaneet myös mielenterveyspalvelujen saatavuuteen heikentävästi.[[43]](#footnote-43) Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan useissa sairaaloissa ja perusterveydenhuollon keskuksissa on edelleen mielenterveyden hoitoon keskittyneitä työntekijöitä. Tästä huolimatta suurimmassa osassa Afganistanin maakunnallisia sairaaloita ei ole mielenterveyden häiriöiden erikoissairaanhoitoa. Kansainvälisellä avulla joihinkin sairaaloihin on pystytty avaamaan akuuttihoitoa tarjoavia osastoja, mutta näiden tulevaisuus on epäselvä.[[44]](#footnote-44)

Frontiers in Public Health -julkaisussa ilmestyneen artikkelin mukaan yleisellä tasolla mielenterveyspalveluiden saatavuudessa on alueellisista vaihtelua, ja keskimäärin vain alle 50 %:ssa terveydenhoitolaitoksista on saatavilla minkäänlaisia mielenterveyspalveluja. Heikoiten palveluja on saatavilla Keski- ja Pohjois-Afganistanissa, jossa saatavuus oli 21 %. Sairaalahoitoa on saatavilla muita palveluja heikommin.[[45]](#footnote-45)

Euroopan unionin turvapaikkaviraston (EUAA) MedCOI-palvelun vuosina 2024 ja 2025 tekemien selvitysten mukaan Kabulissa on saatavilla mielenterveyden häiriöiden hoitoa muun muassa ahdistuneisuushäiriöihin, masennukseen ja psykoosisairauksiin[[46]](#footnote-46) psykiatrien ja psykologien toteuttamana avo- ja sairaalahoidossa. Lisäksi Kabulissa on saatavilla psykoterapiapalveluita, aivojen sähköhoitoa ja silmänliiketerapiaa. Kabulissa ei ole kuitenkaan saatavilla tahdosta riippumatonta hoitoa eikä tukipalveluita tai -asumista mielenterveyden häiriöistä kärsiville.[[47]](#footnote-47) BBC:n elokuussa 2025 julkaiseman artikkelin mukaan Kabulissa on myös Afganistanin Punaisen Puolikuun ylläpitämä mielenterveyskeskus ja -sairaala, joka tarjoaa hoitoa niin naisille kuin miehille. Uutisessa haastatellun sairaalan lääkärin mukaan tämä joutuu kuitenkin vastaanottamaan jopa 50 potilasta päivässä.[[48]](#footnote-48)

Human Rights Watchin haastatteleman psykologin mukaan mielenterveyden häiriöiden hoitoon käytettyjen lääkkeiden saatavuus on heikentynyt, sillä niitä ei tuoda maahan virallisesti. Puutteita on esimerkiksi masennuslääkkeistä.[[49]](#footnote-49) EUAA:n tietojen mukaan Kabulissa sijaitsevista apteekeista on saatavilla tiettyjä psykoosi- ja masennuslääkkeitä[[50]](#footnote-50), mutta useita lääkeaineita ei ole myöskään saatavilla.[[51]](#footnote-51)

# Onko Afganistanissa mielenterveyshoidon saavutettavuutta yleisesti rajoittavia tekijöitä?

EUAA:n MedCOI-palvelun laatiman selvityksen mukaan hoitoa on pääasiallisesti saatavilla Kabulissa sijaitsevassa yksityisessä sairaalassa. Hoitoa toteuttaa Kabulissa myös julkinen sairaala, mutta sen hoitohenkilökunnassa ja resursseissa on puutteita. Yksityisessä hoitolaitoksessa hoito on maksullista ja siitä veloitetaan 300 afgania käyntikerralta (n. 3,7 euroa) ja vuodeosastohoidosta 3500 afgania päivältä (n. 44 euroa). Julkisessa hoitolaitoksessa avohoito on maksutonta 20 afganin käyntimaksua (0,25 euroa) lukuun ottamatta ja vuodeosastohoidosta peritään 200 afganin (n. 2,5 euroa) päivämaksu.[[52]](#footnote-52)

Mielenterveyteen liittyvä stigma on edelleen yksi suurimmista tekijöistä, joka estää ihmisiä hakemasta apua mielenterveyden häiriöihin.[[53]](#footnote-53) Näitä pidetään tabuna, ja ihmiset piilottavat usein huolensa ja välttävät avun hakemista ammattilaiselta tai edes perheeltään.[[54]](#footnote-54) Koska mielenterveyden häiriöitä ei tunnisteta, afganistanilaiset hakevat virallisen terveydenhoidon lisäksi apua uskonoppineilta- ja yhteisöiltä, perinteisiltä parantajilta tai käyttävät masennuslääkkeitä itsenäisesti. Artikkelissa viitatun julkaisun mukaan esimerkiksi Kabulissa nuoret ihmiset ovat hakeneet apua sekä virallisesta terveydenhuollosta että yhteisön parantajilta.[[55]](#footnote-55) Stigmaa pahentaa Talibanin asettamat rajoitukset naisille, sillä heidän on pääsääntöisesti hankittava saattaja hoitoon hakeutumista varten, mikä edellyttäisi ongelmista kertomista perheelle.[[56]](#footnote-56) Lisäksi Talibanin moraalisäännösten pelätään aiheuttavan ongelmia mielenterveyden häiriöistä kärsiville ja kehitysvammaisille, jos he tilansa vuoksi eivät pysty noudattamaan sääntöjä, vaikka virallisesti säännökset eivät koske ”henkisesti vammautuneita”.[[57]](#footnote-57) BBC:n artikkelin mukaan perheet voivat pitää mielenterveyden häiriöstä kärsiviä kahlittuna kotiinsa, jos he eivät saa henkilöä hoitoon. Toisaalta monet sairaalahoitoon joutuneet joutuvat usein jäämään hoitoon pitkiksi ajoiksi, sillä heillä ei ole välttämättä enää muuta paikkaa mihin mennä, jos heidän perheensä ei hyväksy mielenterveyden häiriöstä kärsivää henkilöä. [[58]](#footnote-58)

## Lähteet

AAN (Afghanistan Analysts Network)/Bjelica, Jelena 3/2025. *Rural Women’s Access to Health in Afghanistan: “Most of the time, we just don’t go”*. <https://www.afghanistan-analysts.org/en/wp-content/uploads/sites/2/2025/03/20250326-Rural-women-health-access-FINAL.pdf> (käyty 26.8.2025).

Alemi, Qais; Panter-Brick, Catherine; Oriya, Spozhmay; Ahmady, Mariam; Alimi, Abdul Qawi; Faiz, Hafizullah; Hakim, Nadia; Hashemi, Sayed A. Sami; Manaly, Muhammad Amin; Naseri, Roman; Parwiz, Khesraw; Sadat, Sayed Javid; Sharifi, Mohammad Zahid; Shinwari, Zalmai; Ahmadi, Sayed Jafar; Amin, Rohullah; Azimi, Sayed; Hewad, Atal; Musavi, Zeinab; Siddiqi, Abdul Majeed; Bragin, Martha; Kashino, Wataru; Lavdas, Michalis; Miller, Kenneth E.; Missmahl, Inge; Omidian, Patricia A.; Trani, Jean-Francois; van der Walt, Sarah Kate; Silove, Derrick & Ventevogel, Peter 2023. ”Afghan mental health and psychosocial well-being: thematic review of four decades of research and interventions”. *BJPsych Open*, vol. 9, no. 4. Saatavilla: <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.502> (käyty 26.8.2025).

BBC 18.8.2025. *'No-one comes for us': The women trapped in Afghanistan's mental health system*. <https://www.bbc.com/news/articles/c80dg700dego> (käyty 26.8.2025).

EUAA (European Union Agency for Asylum) 11/2024. *Afghanistan – Country Focus*. <https://coi.euaa.europa.eu/administration/easo/PLib/2024_11_EUAA_COI_Report_Afghanistan_Country_Focus.pdf> (käyty 26.8.2025).

EUAA MedCOI (European Union Agency for Asylum, Medical Country of Origin Information) 28.7.2025. *Question and Answer, ACC-8215*.

EUAA MedCOI (European Union Agency for Asylum, Medical Country of Origin Information) /Local expert in Afghanistan

18.12.2024. *Availablity of medical treatments, AVA-18795*.

11.8.2025. *Availablity of medical treatments, AVA-19642*.

11.6.2025. *Availablity of medical treatments, AVA-19396*.

Hegazy, Nelly; El Deeb, Sherif; Salem, Marwa Rashad; Shaguy, Jerome A.; Mohammed, Ramesh Nassery; Khawari, Abdullah; Tanoli, Jamshed & Abouzeid, Alaa 2025. “The availability and distribution of health services and resources across different regions in Afghanistan”. *Frontiers in Public Health,* no. 12/2024. Saatavilla: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1371104> (käyty 26.8.2025).

HRW (Human Rights Watch) 12.2.2024. *“A Disaster for the Foreseeable Future”: Afghanistan’s Healthcare Crisis*. <https://www.hrw.org/report/2024/02/12/disaster-foreseeable-future/afghanistans-healthcare-crisis> (käyty 26.8.2025).

Lamberti-Castronuovo, Alessandro; Valente, Martina; Bocchini, Francesca; Trentin, Monica; Paschetto, Michela; Bahdori, Ghulam Ali; Agha Khadem, Jan; Sayed Nadeem, Mirza; Patmal, Mohammad Hanif; Alizai, Mohammad Tawoos; Miccio, Rossella & Ragazzoni, Luca 2024. ”Exploring barriers to access to care following the 2021 socio-political changes in Afghanistan: a qualitative study”. *Conflict and Health*, vol. 18, no. 36. Saatavilla: <https://doi.org/10.1186/s13031-024-00595-4> (käyty 26.8.2025).

OCHA (UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs) 14.1.2025. *Afghanistan: Humanitarian Needs and Reponse Plan: Health*. [https://humanitarianaction.info/plan/1263/
article/health-0](https://humanitarianaction.info/plan/1263/article/health-0) (käyty 26.8.2025).

SEM (Staatssekretariat für Migration) 11.12.2024. *Focus Afghanistan: Sozioökonomische Lage.* <https://www.sem.admin.ch/dam/sem/de/data/internationales/herkunftslaender/asien-nahost/afg/afg-sozio-oekonomische-lage-d.pdf.download.pdf/afg-sozio-oekonomische-lage-d.pdf> (käyty 26.8.2025).

WHO (World Health Organization)

19.6.2025. *Afghanistan Health Cluster Bulletin, April 2025*. [https://reliefweb.int/report/
afghanistan/afghanistan-health-cluster-bulletin-april-2025](https://reliefweb.int/report/afghanistan/afghanistan-health-cluster-bulletin-april-2025) (käyty 26.8.2025).

14.6.2025. *Afghanistan: Suspended/Closed Health Facilities due to the U.S. Government Work-Stop Ban (Update as of 10 June 2025)*. [https://reliefweb.int/report/
afghanistan/afghanistan-suspendedclosed-health-facilities-due-us-government-work-stop-ban-update-10-june-2025](https://reliefweb.int/report/afghanistan/afghanistan-suspendedclosed-health-facilities-due-us-government-work-stop-ban-update-10-june-2025) (käyty 26.8.2025).

12.5.2025. *Mental health stories: the will to recover*. [https://reliefweb.int/report/
afghanistan/mental-health-stories-will-recover](https://reliefweb.int/report/afghanistan/mental-health-stories-will-recover) (käyty 26.8.2025).

Tietoja vastauksesta

Maahanmuuttoviraston maatietopalvelun kyselyvastaus on laadittu noudattaen Euroopan unionin yhteisiä suuntaviivoja lähtömaatiedon tuottamisesta (2008). Vastaus perustuu huolellisesti valittuihin lähteisiin, joista kaikki on listattu vastauksen lähdeluetteloon. Ilmeisiä ja kiistattomia tosiasioita lukuun ottamatta kaikki esitetty tieto on tarkastettu useammasta lähteestä, ellei muuta erikseen mainita. Vastauksessa esitetyt tiedot on hankittu, arvioitu ja käsitelty huolellisesti, vastausajan ollessa rajattu. Vastaus ei kuitenkaan pyri olemaan kaikenkattava, eikä sitä tule pitää yksinään minkään oleskeluluvan, pakolaisaseman tai turvapaikkahakemuksen perusteena. Vaikka jotain tapahtumaa, henkilöä tai organisaatiota ei olisi mainittu vastauksessa, se ei tarkoita, etteikö kyseistä tapahtumaa olisi tapahtunut tai kyseistä henkilöä tai organisaatiota olisi olemassa. Vastaus ei välttämättä edusta Maahanmuuttoviraston virallista kantaa, eikä se ole poliittinen kannanotto tai oikeudellinen arvio.

Information on the response

This response has been compiled by the Country Information Service of the Finnish Immigration Service in accordance with the common EU guidelines for processing country of origin information (2008). The response is based on carefully selected sources of information. All sources used are referenced. With the exception of obvious and indisputable facts, all information presented has been cross-checked from several sources unless stated otherwise. The information provided in the response has been obtained, evaluated and processed carefully within the limited time frame given. However, the response does not aim to be exhaustive, and it should not be considered conclusive as to the merit of any particular claim to a residence permit, refugee status or asylum. Even if a certain event, person or organization is not mentioned in the response, this does not mean that the event has not taken place or that the person or organization does not exist. The response does not necessarily reflect the opinion of the Finnish Immigration Service, and it is not a political statement or a judicial evaluation.

1. HRW 12.2.2024; AAN/Bjelica 3/2025, s. 9­-10. [↑](#footnote-ref-1)
2. HRW 12.2.2024. [↑](#footnote-ref-2)
3. AAN/Bjelica 3/2025, s. 10. [↑](#footnote-ref-3)
4. HRW 12.2.2024. [↑](#footnote-ref-4)
5. AAN/Bjelica 3/2025, s. 50–51. [↑](#footnote-ref-5)
6. HRW 12.2.2024. [↑](#footnote-ref-6)
7. WHO 19.6.2025. [↑](#footnote-ref-7)
8. HRW 12.2.2024. [↑](#footnote-ref-8)
9. SEM 11.12.2024, s. 37. [↑](#footnote-ref-9)
10. OCHA 14.1.2025. [↑](#footnote-ref-10)
11. Lamberti-Castronuovo ym. 2024. [↑](#footnote-ref-11)
12. Hegazy ym. 2025. [↑](#footnote-ref-12)
13. Lamberti-Castronuovo ym. 2024. [↑](#footnote-ref-13)
14. OCHA 14.1.2025; WHO 14.6.2025. [↑](#footnote-ref-14)
15. OCHA 14.1.2025. [↑](#footnote-ref-15)
16. WHO 14.6.2025. [↑](#footnote-ref-16)
17. Lamberti-Castronuovo ym. 2024. [↑](#footnote-ref-17)
18. Hegazy ym. 2025. [↑](#footnote-ref-18)
19. Lamberti-Castronuovo ym. 2024. [↑](#footnote-ref-19)
20. Hegazy ym. 2025. [↑](#footnote-ref-20)
21. Lamberti-Castronuovo ym. 2024. [↑](#footnote-ref-21)
22. HRW 12.2.2024. [↑](#footnote-ref-22)
23. SEM 11.12.2024, s. 39. [↑](#footnote-ref-23)
24. Hegazy ym. 2025; Lamberti-Castronuovo ym. 2024. [↑](#footnote-ref-24)
25. Lamberti-Castronuovo ym. 2024. [↑](#footnote-ref-25)
26. Hegazy ym. 2025. [↑](#footnote-ref-26)
27. Lamberti-Castronuovo ym. 2024. [↑](#footnote-ref-27)
28. Lamberti-Castronuovo ym. 2024; AAN/Bjelica 3/2025, s. 11–12. [↑](#footnote-ref-28)
29. AAN/Bjelica 3/2025, s. 11–12. [↑](#footnote-ref-29)
30. Lamberti-Castronuovo ym. 2024. [↑](#footnote-ref-30)
31. AAN/Bjelica 3/2025, s. [↑](#footnote-ref-31)
32. SEM 11.12.2024, s. 39. [↑](#footnote-ref-32)
33. Lamberti-Castronuovo ym. 2024. [↑](#footnote-ref-33)
34. AAN/Bjelica 3/2025, s. 50–51. [↑](#footnote-ref-34)
35. AAN/Bjelica 3/2025, s. 43–49. [↑](#footnote-ref-35)
36. Lamberti-Castronuovo ym. 2024. [↑](#footnote-ref-36)
37. AAN/Bjelica 3/2025, s. 24, 26–27, 33–35. [↑](#footnote-ref-37)
38. AAN/Bjelica 3/2025, s. 21. [↑](#footnote-ref-38)
39. AAN/Bjelica 3/2025, s. 37–38 [↑](#footnote-ref-39)
40. Lamberti-Castronuovo ym. 2024. [↑](#footnote-ref-40)
41. Alemi ym. 2023. [↑](#footnote-ref-41)
42. Alemi ym. 2023. [↑](#footnote-ref-42)
43. HRW 12.2.2024. [↑](#footnote-ref-43)
44. WHO 12.5.2025. [↑](#footnote-ref-44)
45. Hegazy ym. 2025. [↑](#footnote-ref-45)
46. Kyseisissä vastauksissa käsitellään skitsofrenian, traumaperäisen stressihäiriön (ptsd) ja masennuksen hoitoa. [↑](#footnote-ref-46)
47. EUAA MedCOI /Local expert in Afghanistan 18.12.2024; 11.8.2025; 11.6.2025. [↑](#footnote-ref-47)
48. BBC 18.8.2025. [↑](#footnote-ref-48)
49. HRW 12.2.2024. [↑](#footnote-ref-49)
50. Yksityiskohtainen lääkkeiden saatavuus on tarkistettava MedCOI-tietokannasta. [↑](#footnote-ref-50)
51. esim. EUAA MedCOI /Local expert in Afghanistan 18.12.2024; 11.8.2025; 11.6.2025. [↑](#footnote-ref-51)
52. EUAA MedCOI 28.7.2025. [↑](#footnote-ref-52)
53. EUAA 11/2024, s. 43. [↑](#footnote-ref-53)
54. HRW 12.2.2024. [↑](#footnote-ref-54)
55. Alemi ym. 2023. [↑](#footnote-ref-55)
56. HRW 12.2.2024. [↑](#footnote-ref-56)
57. EUAA 11/2024, s. 43. [↑](#footnote-ref-57)
58. BBC 18.8.2025. [↑](#footnote-ref-58)