Nigeria / Kognitiivisen kehitysviivästymän, autismin kirjon häiriön ja epilepsian hoito

Nigeria / Treatment of mental retardation, autism and epilepsy

**Kysymykset**

1. Onko Nigeriassa (Benin Cityssä) saatavilla kehitysviivästymään (F79) ja autismin kirjon häiriöön (F84.0) lastenneurologian alan hoitoa sekä tutkimuksia, puheterapian ja toimintaterapian sekä psykologin palveluja?  
2. Onko Nigeriassa (Benin Cityssä) saatavilla hoitoa ja lääkitystä epilepsiaan (G40.2)? Lääkitys: Keppra, 500 mg (levetirasetaami) ja Buccolam, 10 mg (midatsolaami)  
2. Onko Nigeriassa (Benin Cityssä) saatavilla koulunkäynnin tukea, kuten erityisopettajia, tukiopettajia tai koulunkäyntiavustajia?

***Questions***

1. Are developmental delay (F79) and autism spectrum disorder (F84.0) child neurology treatment and research, speech therapy and occupational therapy and psychology services available in Nigeria (Benin City)?  
2. Is treatment and medication available for epilepsy (G40.2) in Nigeria (Benin City)? Medication: Keppra, 500 mg (levetiracetam) and Buccolam, 10 mg (midazolam)  
2. Is schooling support available in Nigeria (Benin City), such as special education teachers, remedial teachers or schooling assistants?

## Onko Nigeriassa (Benin Cityssä) saatavilla kehitysviivästymään (F79)[[1]](#footnote-1) ja autismin kirjon häiriöön (F84.0)[[2]](#footnote-2) lastenneurologian alan hoitoa sekä tutkimuksia, puheterapian ja toimintaterapian sekä psykologin palveluja?

Nigeriassa julkinen terveyskeskus (PHCC) on ensimmäinen taho, johon potilaan tulisi hakeutua terveyspalveluja saadakseen. Potilaiden tiedetään kuitenkin ottavan suoraan yhteyttä toisen- ja kolmannen asteen terveydenhuollon toimipisteisiin, koska potilaat eivät luota julkisiin terveyskeskuksiin, joita sijaitsee enimmäkseen maaseudulla. Maaseudulla asuvista nigerialaisista noin puolet kuitenkin turvautuu julkisiin terveyskeskuksiin, joista potilaat voivat saada lähetteitä korkeamman asteen hoitoon alustaviakin konsultaatioita tai yksinkertaisia laboratoriokokeita varten.[[3]](#footnote-3) Potilaat voivat usein siirtyä julkisten terveydenhuoltolaitosten sekä voittoa tavoittelevien ja tavoittelemattomien yksityisten terveydenhuoltolaitosten välillä, mikä monimutkaistaa lähetekäytäntöjä edelleen.[[4]](#footnote-4) Nigeriassa ei ole käytössä kansallisesti hyväksyttyä järjestelmää, jossa potilaan tietoja voisi siirtää ja arkistoida sähköisesti.[[5]](#footnote-5)

Euroopan turvapaikkavirasto EUAA:n MedCOI-palvelusta saadun tiedon mukaan Benin Cityssä julkisessa University of Benin Teaching Hospital -opetussairaalassa (verkkosivut <https://ubth.org>) on saatavana seuraavia hoitoja ja tutkimuksia kehitysviivästymään ja autismin kirjon häiriön hoitoon:

* Lastenneurologin tarjoamaa avo- ja laitoshoitoa ja seurantaa
* Puheterapeutin tarjoamaa avohoitoa ja seurantaa
* Lastenfysioterapeutin tarjoamaa avohoitoa ja seurantaa
* Pediatrin tarjoamaa avohoitoa ja seurantaa. [[6]](#footnote-6)
* toimintaterapeutin tarjoamaa avohoitoa ja seurantaa.[[7]](#footnote-7)

Lisäksi Benin Cityssä yksityisessä City Physiotherapy and Rehabilitation Hospital -sairaalassa on saatavana

* Lasten kuntoutusasiantuntijan avo- ja laitoshoitoa ja seurantaa
* Kuntoutuslääketieteen asiantuntijan avo- ja laitoshoitoa ja seurantaa.[[8]](#footnote-8)

Benin Cityssä julkisessa Federal Neuro-Psychiatric Hospital -sairaalassa (verkkosivut <https://new2020.fnphbenin.gov.ng/>) on saatavana seuraavia hoitoja ja palveluja:

* Lastenpsykologin tarjoamaa avohoitoa ja seurantaa
* Lastenpsykiatrin tarjoamaa avohoitoa ja seurantaa.[[9]](#footnote-9)

**Terveydenhoidon saavutettavuus**

Nigeriassa on kuitenkin kriittinen pula terveydenhuollon työntekijöistä. Nigerian terveysministeriön (FMoH, The Federal Ministry of Health) julkaiseman *Nigeria Health Workforce Country Profile* *2018* -raportin[[10]](#footnote-10), johon EU:n turvapaikkavirasto EUAA on viitannut 4/2022 julkaisemassaan *Medical Country of Origin Information Report: Nigeria* -raportissaan, mukaan koko maassa oli vuonna 2018 ainoastaan 98 toimintaterapeuttia, 132 toimintaterapeutin avustajaa ja 79 puheterapeuttia. Fysioterapeutteja oli 4971.[[11]](#footnote-11) Vuonna 2017 julkaistussa akateemisessa artikkelissa neurologeja mainittiin olleen koko Nigeriassa alle 160.[[12]](#footnote-12)

Nigeria on kuitenkin maailman kuudenneksi väkirikkain valtio. Vuonna 2022 koko Nigerian väestö on arviolta 225 miljoonaa.[[13]](#footnote-13) Yksinomaan Edon osavaltiossa, jossa Benin City sijaitsee, oli vuonna 2016 arvion mukaan noin 4,24 miljoonaa asukasta.[[14]](#footnote-14)

Lääkäreitä ja sairaanhoitajia lähtee Nigeriasta jatkuvasti ulkomaille työskentelemään. SB Morgen -tutkimuslaitoksen mediasta keräämän tiedon mukaan ulkomaille lähtö on kiihtynyt viime aikoina.[[15]](#footnote-15)

Vuodelta 2017 olevan tiedon mukaan Nigeriassa kotitaloudet maksavat suurimman osan, 77,5 %, terveydenhuollon kustannuksista omista varoistaan.[[16]](#footnote-16) 40 tuntia viikossa työskentelevän henkilön minimikuukausipalkka Nigeriassa on 30 000 Nigerian nairaa (NGN)[[17]](#footnote-17), joka vastaa noin 62,03 euroa[[18]](#footnote-18). Minimikuukausipalkka pätee lähinnä valtiosektorin työntekijöihin eikä epävirallisella sektorilla työskentelevään valtaväestöön.[[19]](#footnote-19) Vuodelta 2018 olevan tiedon mukaan noin 31 %:lla nigerialaisista oli käytössä alle 2,15 USD / päivä. Kansallisen köyhyysrajan alla eli noin 40 % väestöstä.[[20]](#footnote-20) Monimutkaisissa sairaustapauksissa ne potilaat, joilla on riittävästi varoja, valitsevat lähes yksinomaan matkustamisen ulkomaille (esim. Yhdysvaltoihin, Iso-Britanniaan) hoitoon.[[21]](#footnote-21)

Nigeriassa käynnistettiin kansallinen terveysvakuutusohjelma (National Health Insurance Scheme, NHIS) vuonna 2005. NHIS tarjoaa terveysvakuutuksen seuraavalle kolmelle väestöryhmälle: virallisella sektorilla työskentelevät henkilöt; sellaiset epävirallisen sektorin työntekijät, jotka on nimenomaisesti rekisteröity järjestelmään; sellaiset haavoittuvassa asemassa olevat henkilöt (näihin kuuluvat alle 5-vuotiaat lapset, vangit, fyysisesti vammaiset henkilöt, raskaana olevat naiset, orvot ja maan sisäisesti siirtymään joutuneet), jotka on nimenomaisesti rekisteröity järjestelmään.[[22]](#footnote-22)

Alle 5-vuotiaat voivat saada ilmaista hoitoa muutamiin yleisimpiin, kuolemaan johtaviin sairauksiin kansallisen terveysvakuutusohjelman puitteissa. Erikoishoidot, kuten puheterapia, toimintaterapia ja lastenpsykologin arvioinnit tulee potilaan maksaa omista varoistaan.[[23]](#footnote-23)

Syyskuussa 2020 palvelujen hinnat olivat seuraavat:

* Lastenpsykiatri ja pediatri:
  + avohoidon konsultaatio julkisella sektorilla 1000 NGN / ensimmäinen käynti, sen jälkeen 500 NGN / jokainen myöhempi konsultaatio
  + avohoidon konsultaatio yksityisellä sektorilla 25 000 NGN / käynti.
  + NHIS kattaa kustannuksia.
* Lastenpsykologi:
  + avohoidon konsultaatio julkisella sektorilla 1000 NGN / ensimmäinen käynti, sen jälkeen 500 NGN / jokainen myöhempi konsultaatio
  + avohoidon konsultaatio yksityisellä sektorilla 25 000 NGN / käynti.
  + NHIS ei kata kustannuksia.
* Puheterapeutti ja toimintaterapeutti:
  + avohoidon konsultaatio julkisella sektorilla 1000 NGN / ensimmäinen käynti, sen jälkeen 500 NGN / jokainen myöhempi käynti
  + avohoidon konsultaatio yksityisellä sektorilla 5000 NGN / tunti
  + NHIS ei kata kustannuksia.[[24]](#footnote-24)

Rahalliset tukiohjelmat eivät kata neurologisia sairauksia. Julkisella sektorilla neurologisiin sairauksiin liittyvät neurologin konsultaatiot ovat edullisempia kuin yksityissektorilla, mutta odotusajat ovat pidemmät.[[25]](#footnote-25) Neurologin avo- tai laitoshoidon konsultaatio julkisella sektorilla maksaa noin 41,50 USD ja yksityisellä sektorilla noin 85,30 USD.[[26]](#footnote-26)

**Vammaisiin kohdistuva syrjintä**

Maailmanpankin (World Bank) kesäkuussa 2020 julkaiseman, vammaisten asemaa koskevan raportin mukaan Nigeriassa vammaiset henkilöt leimautuvat ja kokevat syrjintää. Perheiden ja yhteisöjen kielteiset asenteet, nimittely ja väärät uskomukset vammaisuuden syistä johtavat huonoon itsetuntoon, masentuneisuuteen ja eristäytymiseen. Sukupuolirooleja koskevat kulttuuriset uskomukset, jotka suosivat miehiä, lisäävät naispuolisten vammaisten vaikeuksia, koska he eivät ehkä täytä kauneusnormeja tai vaimona ja äitinä olemiseen liittyviä normeja. Lisäksi uskotaan, että vammaiset naiset synnyttävät vammaisia lapsia.[[27]](#footnote-27) Uskomukset vammaisuuden syistä ovat moninaisia. Joidenkin mukaan vammaisuus on rangaistus menneisyyden synneistä, kohdalle osunut kirous tai noituuden aikaansaannosta. Joidenkin mukaan taas vammaisuus on hankittu olemalla tekemisissä vammaisen henkilön kanssa. Albiinojen uskotaan olevan henkiä tai jumalia, joilla on yliluonnollisia kykyjä.[[28]](#footnote-28)

Maailmanpankin tutkimukseen osallistuneet raportoivat riittämättömistä terveydenhuollon palveluista, terveydenhuollon työntekijöiden negatiivisista asenteista vammaisia henkilöitä kohtaan, terveydenhuollon työntekijöiden tietämättömyydestä vammaisuuteen liittyvistä asioista, kohtuuttomista hoitokustannuksista, vaikeasti saatavilla olevasta tiedosta, viestintäongelmista sekä ei-esteettömästä ympäristöstä ja välineistä.[[29]](#footnote-29)

Yhdysvaltain ulkoministeriön vuotta 2021 käsittelevän ihmisoikeusraportin mukaan Nigerian perustuslaki kieltää ”syntymäolosuhteisiin” liittyvän syrjinnän. Vuonna 2019 hallitus hyväksyi ensimmäistä kertaa vammaisten oikeuksia koskevan lain (Discrimination against Persons with Disabilities (Prohibition) Act 2018[[30]](#footnote-30)), joka kieltää vammaisuuteen perustuvan syrjinnän. Vammaiset henkilöt kohtaavat kuitenkin sosiaalista leimautumista, hyväksikäyttöä ja syrjintää, ja sukulaiset pitävät heitä usein häpeän aiheena. Monet köyhät vammaiset henkilöt kerjäävät kaduilla. Mielenterveyspalvelut ovat Nigeriassa lähes olemattomia.[[31]](#footnote-31) Maailmanpankin raportin (6/2020) mukaan Edon osavaltiolla ei ollut ainakaan vielä raportin julkaisuhetkellä vammaisia koskevaa osavaltiotasoista lakia.[[32]](#footnote-32)

Human Rights Watch (HRW) raportoi (4/2020), että tuhansia ihmisiä, joilla on tai joilla oletetaan olevan mielenterveysongelmia, pidetään ketjuihin kahlittuina ja teljettyinä erilaisissa laitoksissa kuten valtion omistamissa kuntoutuskeskuksissa, psykiatrisissa sairaaloissa sekä uskonnollisissa ja perinteisissä hoitolaitoksissa. Ihmisiä pidetään kahlittuina monista eri syistä, esimerkiksi silloin kun nämä käyttäytyvät normeista poikkeavalla tavalla. Presidentti Muhammadu Buhari tuomitsi kahlitsemisen kidutukseksi lokakuussa 2019. HRW:n mukaan kielto on vasta ensimmäinen askel, ja kielto olisi myös toimeenpantava ja sitä olisi valvottava.[[33]](#footnote-33)

Mississippin yliopistossa julkaistun selvityksen mukaan Nigeriassa on negatiivisia uskomuksia autismista. Tämä suhtautuminen vaikuttaa paitsi henkilöön itsensä, myös siihen, miten vanhemmat hakevat apua lapselleen.[[34]](#footnote-34)

## Onko Nigeriassa (Benin Cityssä) saatavilla hoitoa ja lääkitystä epilepsiaan (G40.2)[[35]](#footnote-35) (Keppra, 500 mg (levetirasetaami) ja Buccolam, 10 mg (midatsolaami))?

Katso lastenneurologin ja pediatrin hoidon saatavuudesta ja konsultaatioiden hinnoista tämän vastauksen kohta 1.

Benin Cityssä julkisessa University of Benin Teaching Hospital -opetussairaalassa on saatavana diagnostista EEG-kuvantamista (elektroenkefalografia, aivosähkökäyrän otto epilepsian tutkimisessa[[36]](#footnote-36)).[[37]](#footnote-37) EEG-kuvantaminen maksaa Nigeriassa julkisella sektorilla noin 146,20 USD ja yksityisellä sektorilla noin 219,30 USD.[[38]](#footnote-38)

Epilepsiakohtausten ennalta estämiseen tarkoitettua[[39]](#footnote-39) vaikuttavaa ainetta levetirasetaamia on saatavana Benin Cityssä julkisessa Federal Neuro-Psychiatric Hospital -sairaalassa. [[40]](#footnote-40) 60 tabletin pakkaus levetirasetaamia sisältävää Keppra 500 mg:a maksoi heinäkuussa 2021 noin 19,10 USD.[[41]](#footnote-41)

Epilepsiakohtauksen aikana otettavaa[[42]](#footnote-42), vaikuttavaa ainetta midatsolaamia ei ole Benin Cityssä saatavana suun limakalvolle annosteltavana liuoksena eikä nenäsuihkeena. Saatavuutta on tiedusteltu julkisista Edo Specialist Hospital Pharmacy (verkkosivut <https://edospecialisthospital.com/>) ja University of Benin Teaching Hospital Pharmacy -apteekeista. Midatsolaamia suun limakalvolle annosteltavana liuoksena on saatavana pääkaupunki Abujassa Dozie Pharmacy -apteekista.[[43]](#footnote-43) Midatsolaamin mahdollisesta saatavuudesta nenäsuihkeena Abujassa ei MedCOI-järjestelmässä ole mainintaa.[[44]](#footnote-44) Vaihtoehtoisesti ruiskeena annettavaa midatsolaamia epilepsiakohtauksien aikana on saatavana Benin Cityssä Federal Neuro-Psychiatric Hospital Pharmacy -apteekista.[[45]](#footnote-45) 10 ampullin pakkaus Midatsolaamia sisältävää Dormicum 5 mg:a maksaa noin 109,60 USD.[[46]](#footnote-46)

Vaihtoehtoista vaikuttavaa ainetta, diatsepaamia peräpuikkoina epilepsiakohtauksen aikana käytettäväksi, ei ole saatavana Benin Cityssä. Asiaa on tiedusteltu Edo Specialist Hospital Pharmacy ja University of Benin Teaching Hospital Pharmacy -apteekeista.[[47]](#footnote-47)

Lisäksi Benin Cityssä sijaitseva, voittoa tavoittelematon Angie Epilepsy Foundation -säätiö pyrkii lisäämään väestön tietämystä epilepsian syistä ja vaaroista, tarjoaa palveluja sekä tukee epilepsiasta kärsivien lasten vanhempien itsetuntoa ja toiveikkuutta.[[48]](#footnote-48)

**Epilepsiaan liittyvät uskomukset**

Lounais-Nigeriassa, etenkinOgunin, Ondon, Oyon ja Lagosin osavaltioissa, asuu runsaasti jorubojen etniseen ryhmään kuuluvaa väestöä.[[49]](#footnote-49) Seuraavissa kahdessa lähteessä kerrotaan jorubojen epilepsiaan liittämistä uskomuksista. Käytettävissä olevista lähteistä ei käytettävissä olevassa ajassa löytynyt tietoa siitä, millaisia uskomuksia Edon osavaltiossa asuvilla ryhmillä mahdollisesti on epilepsiasta.

Joruba-kulttuurissa uskotaan (tutkimus vuodelta 1977), että epilepsia johtuu liskon kaltaisen olennon läsnäolosta vatsassa ja että tauti on tarttuva.[[50]](#footnote-50) Uudemman (2011), jorubanaisista tehdyn selvityksen mukaan epilepsia yhdistetään noituuteen, henkien hyökkäyksiin ja muihin yliluonnollisiin syihin. Suurin osa epilepsiaa sairastavista naisista suosi useita hoitomuotoja seuraavassa järjestyksessä: perinteinen, hengellinen ja länsimainen. Perinteisen hoidon kustannukset olivat ”tähtitieteellisiä” ja useimmat olivat jo köyhtyneitä siinä vaiheessa, kun he etsivät länsimaista hoitoa. Epilepsiaa sairastavat kokivat leimautumista, sosiaalista syrjäytymistä, eristäytymistä etenkin isänpuoleisesta suvusta ja yhteisönsä jäsenistä. Epilepsiaan liittyvä leimautuminen aiheutti koulunkäyntiongelmia, avioitumisvaikeuksia, avioeroja ja vaikeuksia lastenhoidossa.[[51]](#footnote-51)

## Onko Nigeriassa (Benin Cityssä) saatavilla koulunkäynnin tukea, kuten erityisopettajia, tukiopettajia tai koulunkäyntiavustajia?

Maailmanpankin raportin (6/2020) mukaan koulutus on vammaisten ihmisten saavuttamattomissa, koska mukautetuista oppimateriaaleista on Nigeriassa pulaa, opettajien koulutus on riittämätöntä, kouluja ei ole riittävästi eivätkä kouluympäristöt ja viestintä ole esteettömiä. Inklusiivisen opetuksen ajatellaan yleensä edistävän sosiaalista osallisuutta, mutta tutkimukseen osallistuneet henkilöt suhtautuivat varauksella oppimistuloksiin ja vammaisten lasten osallistumiseen koulunkäyntiin, koska kouluympäristö, opetushenkilöstö ja tukitoimet eivät vastaa asianmukaisesti vammaisten oppilaiden tarpeisiin esimerkiksi varmistamalla viittomakielen opetus. Tutkimukseen osallistujien mukaan apuvälineitä ja teknologiaa ei ole helposti saatavilla. Silloin kun näitä on saatavilla, ne ovat kalliita koska ne tuodaan ulkomailta. Nigeriasta puuttuu paikalliseen valmistukseen tarvittava asiantuntemus laadukkaista apuvälineistä ja tekniikasta.[[52]](#footnote-52)

Nigerian opetusministeriön vuonna 2015 julkaiseman kansallisen erityisopetuksen toimintaohjelman (*National Policy on Special Needs Education in Nigeria)* mukaan Nigeriassa tunnistettiin erityisopetuksen tarve ja sitä oli jossain määrin tarjolla, mutta senhetkiset (2015) käytännöt eivät vastanneet kansainvälisiä suosituksia. Teknologiaa ei hyödynnetty erityisopetuksessa. Opetusministeriön raportin mukaan erityisoppilaiden (sekä erityislahjakkaat että oppimis- tai kehityshäiriöiset lapset) kognitiivisia erityistarpeita ei pystytty ottamaan riittävästi huomioon. Luokkahuoneessa tapahtuvassa lähiopetuksessa opetusmateriaalit ovat puutteellisia: joko niitä ei ole tai jos on, ne ovat epätarkoituksenmukaisia tai vanhentuneita. Opetushenkilöstöltä puuttuu teknistä osaamista erityisopetuksen välineistön käyttämisessä. Erityisopetusta tarjoavilta henkilöiltä ei vaadita lisenssiä vaan kuka tahansa voi toimia erityisopettajana.[[53]](#footnote-53)

MedCOI-tietokannasta ei löydy sellaista mainintaa, että Benin Cityssä olisi julkista erityiskoulua. Benin Cityssä yksityinen erityiskoulu Tenderbrains Special Schooling tarjoaa erityisopetusta ja pediatrista hoitoa kuten päivähoitoa.[[54]](#footnote-54)

Syyskuussa 2020 palvelujen hinnat Nigeriassa[[55]](#footnote-55) olivat seuraavat:

* Pediatrinen hoito kuten erityiskoulu:
  + Maksuton julkisissa, valtion täysin omistamissa kouluissa kuten Lagosissa sijaitsevassa[[56]](#footnote-56) Modupe Cole memorial school -koulussa (ei sisäoppilaitoksissa, ”outpatient treatment”)
  + Yksityisissä ei-sisäoppilaitos -tyyppisissä kouluissa 665 500 NGN / lukukausi
  + NHIS ei kata kustannuksia.
* Pediatrinen hoito kuten päivähoito:
  + Maksuton julkisissa, valtion täysin omistamissa kouluissa kuten (Lagosissa sijaitsevassa) Modupe Cole memorial school -koulussa (ei sisäoppilaitoksissa, ”outpatient treatment”)
  + Yksityisissä laitoksissa 37 500 NGN /kk (150 000 NGN / lukukausi), kattaen 1 tunnin hoitoa ilmeisesti per päivä (”one-hourly session”) tai 75 000 NGN / kk (300 000 NGN / lukukausi) kattaen 2 tuntia hoitoa ilmeisesti per päivä (”two-hourly session”)
  + NHIS ei kata kustannuksia.[[57]](#footnote-57)

## Lähteet

CIA (Central Intelligence Agency) 14.12.2022. *The World Factbook – Nigeria*. <https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/nigeria/#people-and-society> (käyty 21.12.2022).

EUAA (European Union Agency for Asylum) 4/2022. *Medical Country of Origin Information Report: Nigeria.* <https://coi.euaa.europa.eu/administration/easo/PLib/2022_04_EUAA_MedCOI_Report_Nigeria.pdf> (käyty 12.12.2022).

EUAA MedCOI / Paikallinen lääkäri Nigeriassa

*AVA 16306* 8.12.2022. Saatavilla MedCOI-tietokannassa [edellyttää kirjautumista]. (käyty 22.12.2022).

*AVA 16315* 8.12.2022. Saatavilla MedCOI-tietokannassa [edellyttää kirjautumista]. (käyty 22.12.2022).

*BDA 7333* 18.9.2020. Saatavilla MedCOI-tietokannassa [edellyttää kirjautumista]. (käyty 22.12.2022).

Nigeria / FMoH (Federal Ministry of Health) 4/2019. *National Health Accounts 2017.* <https://www.health.gov.ng/doc/FINAL-VERSION-NHA-2017.pdf> (käyty 21.12.2022).

HRW (Human Rights Watch) / Ćerimović, Emina 7.4.2020. *Ending the Unthinkable Injustice of Human Chaining.* <https://www.hrw.org/news/2020/04/07/ending-unthinkable-injustice-human-chaining> (käyty 27.12.2022).

Kanu, Anthony & Omojola, Immaculata & Bazza, Mike12.7.2021. “Women in Yoruba Religion and Culture”, s. 504-510. *Formation of the Human Person in the 21st Century*, s. 504-510 <https://www.acjol.org/index.php/ekpoma/article/view/1360> >> <https://www.acjol.org/index.php/ekpoma/article/view/1360/1345> (käyty 28.12.2022).

Komolafe, Morenikeji Adeyoyin & Sunmonu, Taofik A. & Fabusiwa, Festus & Komolafe, Edward Oluwole & Afolabi, Olusegun & Kett, Maria & Groce, Nora. 2011. “Women’s Perspectives

on Epilepsy and Its Sociocultural Impact in South Western Nigeria.” *African Journal of Neurological Sciences* 30 (2): 39–48. <https://www.ajol.info/index.php/ajns/article/view/77320> (käyty 27.12.2022).

Mustapha, Adekunle Fatai & Fawale, Michael Bimbo & Adebanjo, Oluyemi Mary 6/2017. “Contributing to a Better Understanding and Management of Stroke in Nigeria: The Burden, the Challenges, Resources and Opportunities”. *Journal of Clinical and Applied Neurosciences*. Volume 2, Issue 1, Jan-Jun 2017. <https://www.researchgate.net/publication/322886488_Contributing_to_a_Better_Understanding_and_Management_of_Stroke_in_Nigeria_the_Burden_the_Challenges_Resources_and_Opportunities> (käyty 22.12.2022).

NBS (National Bureau of Statistics) [päiväämätön]. *Edo.* <https://nigeria.opendataforafrica.org/apps/atlas/Edo> (käyty 27.12.2022).

Nigeria / Federal Ministry of Education 2015. *National Policy on Special Needs Education in Nigeria*. Saatavilla: <https://planipolis.iiep.unesco.org/sites/planipolis/files/ressources/nigeria_special_needs_policy.pdf> (käyty 22.12.2022).

Robertson, Gabrielle Udoka 4/2021. *Explanatory Models of Autism in Nigeria: Exploring Sociocultural Beliefs in Inform Systems of Care.* <https://egrove.olemiss.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2862&context=hon_thesis> (käyty 12.12.2022).

SB Morgen 16.11.2022. *The exodus of Nigerian medical practitioners.* <https://www.sbmintel.com/2022/11/chart-of-the-week-the-exodus-of-nigerias-doctors/> (käyty 27.12.2022).

Terveyskirjasto

5.2.2019. *Epilepsia aikuisella*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00012/epilepsia-aikuisella?q=epilepsial%C3%A4%C3%A4kkeet> (käyty 12.12.2022).

18.10.2016. *Elektroenkefalografia.* <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00655/elektroenkefalografia> (käyty 12.12.2022).

USDOS (United States Department of State) 12.4.2022. *Nigeria 2021 Human Rights Report.* <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2022/03/313615_NIGERIA-2021-HUMAN-RIGHTS-REPORT.pdf> (käyty 27.12.2022).

Wage Indicator 2022. *Minimum Wage – Nigeria.* <https://wageindicator.org/salary/minimum-wage/nigeria> (käyty 21.12.2022).

World Bank 26.6.2020. *Disability Inclusion in Nigeria: A Rapid Assessment.* <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/34073> (käyty 27.12.2022).

World Bank / Poverty and Inequality Platform [päiväämätön]. *Country Profile – Nigeria.* <https://pip.worldbank.org/country-profiles/NGA> (käyty 27.12.2022).

**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. Lisätietoja kehitysviivästymästä esim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00556/kehitysvammaisuus?q=F79> ja sen Käypä hoito -suosituksesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50085> (käyty 22.12.2022). [↑](#footnote-ref-1)
2. Lisätietoja esim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00355/autismikirjon-hairiot?q=F84.0>. Käypä hoito -suositus on päivitysvaiheessa kts. <https://www.kaypahoito.fi/suositukset> (käyty 22.12.2022). [↑](#footnote-ref-2)
3. EUAA 4/2022, s. 31. [↑](#footnote-ref-3)
4. EUAA 4/2022, s. 31. [↑](#footnote-ref-4)
5. EUAA 4/2022, s. 31. [↑](#footnote-ref-5)
6. EUAA MedCOI / Paikallinen lääkäri Nigeriassa AVA 16306 8.12.2022. [↑](#footnote-ref-6)
7. EUAA MedCOI / Paikallinen lääkäri Nigeriassa AVA 16315 8.12.2022. [↑](#footnote-ref-7)
8. EUAA MedCOI / Paikallinen lääkäri Nigeriassa AVA 16315 8.12.2022. [↑](#footnote-ref-8)
9. EUAA MedCOI / Paikallinen lääkäri Nigeriassa AVA 16306 8.12.2022. [↑](#footnote-ref-9)
10. *Nigeria Health Workforce Country Profile* *2018* -raporttia ei ole saatavana verkossa. [↑](#footnote-ref-10)
11. EUAA 4/2022, s. 28-29. Alkuperäislähde: Nigeria / FMoH [päiväämätön], s. 16-27. [↑](#footnote-ref-11)
12. Mustapha & al. 6/2017, s. 5. [↑](#footnote-ref-12)
13. CIA 14.12.2022. [↑](#footnote-ref-13)
14. NBS [päiväämätön]. [↑](#footnote-ref-14)
15. SB Morgen 16.11.2022. [↑](#footnote-ref-15)
16. Nigeria / FMoH 4/2019, s. 19. Lähdettä käytetty EUAA:n raportissa 4/2022. [↑](#footnote-ref-16)
17. Wage Indicator 2022. Lähdettä käytetty EUAA:n raportissa 4/2022. [↑](#footnote-ref-17)
18. [www.valuuttamuunnin.com](http://www.valuuttamuunnin.com) (käyty 21.12.2022). [↑](#footnote-ref-18)
19. EUAA 4/2022, s. 40. [↑](#footnote-ref-19)
20. World Bank / Poverty and Inequality Platform [päiväämätön]. [↑](#footnote-ref-20)
21. EUAA 4/2022, s. 31. [↑](#footnote-ref-21)
22. EUAA 4/2022, s. 76-77 [taulukko]. Alkuperäislähteet: Nigeria, NHIS, Membership Handbook: A guide for enrolees on the operations of the NHIS Formal Sector

    Programmes, 10/2020, s. 5; Nigeria, NHIS, Operational Guidelines, 10/2012, s. 16-23, 35-

    36, 42-44. [↑](#footnote-ref-22)
23. EUAA MedCOI / Paikallinen lääkäri Nigeriassa BDA 7333 18.9.2020. [↑](#footnote-ref-23)
24. EUAA MedCOI / Paikallinen lääkäri Nigeriassa BDA 7333 18.9.2020. [↑](#footnote-ref-24)
25. EUAA 4/2022, s. 86. [↑](#footnote-ref-25)
26. EUAA 4/2022, s. 86-87 [taulukko]. [↑](#footnote-ref-26)
27. World Bank 26.6.2020, s. IX. [↑](#footnote-ref-27)
28. World Bank 26.6.2020, s. 18. [↑](#footnote-ref-28)
29. World Bank 26.6.2020, s. X. [↑](#footnote-ref-29)
30. World Bank 26.6.2020, s. XI. [↑](#footnote-ref-30)
31. USDOS 12.4.2022, s. 50. [↑](#footnote-ref-31)
32. World Bank 26.6.2020, s. XI. [↑](#footnote-ref-32)
33. HRW / Ćerimović 7.4.2020. [↑](#footnote-ref-33)
34. Robertson, 4/2021, numeroimaton sivu, jossa tiivistelmä (Abstract). [↑](#footnote-ref-34)
35. Lisätietoja epilepsiasta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00012/epilepsia-aikuisella?q=g40.2> ja Käypä hoito -suositus <https://www.kaypahoito.fi/hoi50059> (käyty 22.12.2022). [↑](#footnote-ref-35)
36. Terveyskirjasto 5.2.2019 ja 18.10.2016. [↑](#footnote-ref-36)
37. EUAA MedCOI / Paikallinen lääkäri Nigeriassa AVA 16306 8.12.2022. [↑](#footnote-ref-37)
38. EUAA 4/2022, s. 86-87 [ml. taulukko]. [↑](#footnote-ref-38)
39. EUAA 4/2022, s. 85-86 [taulukko]. [↑](#footnote-ref-39)
40. MedCOI / AVA 16306 8.12.2022. [↑](#footnote-ref-40)
41. EUAA 4/2022, s. 85-86 [ml. taulukko]. [↑](#footnote-ref-41)
42. EUAA 4/2022, s. 85-86 [taulukko]. [↑](#footnote-ref-42)
43. EUAA MedCOI / Paikallinen lääkäri Nigeriassa AVA 16306 8.12.2022. [↑](#footnote-ref-43)
44. EUAA MedCOI / Paikallinen lääkäri Nigeriassa AVA 16306 8.12.2022. [↑](#footnote-ref-44)
45. EUAA MedCOI / Paikallinen lääkäri Nigeriassa AVA 16306 8.12.2022. [↑](#footnote-ref-45)
46. EUAA 4/2022, s. 85-86 [ml. taulukko]. [↑](#footnote-ref-46)
47. EUAA MedCOI / Paikallinen lääkäri Nigeriassa AVA 16306 8.12.2022. [↑](#footnote-ref-47)
48. EUAA 4/2022, s. 87. [↑](#footnote-ref-48)
49. Kanu & al. 12.7.2021, s. 505. [↑](#footnote-ref-49)
50. World Bank 26.6.2020, s. 18-19. Alkuperäislähde: Adeoke, E. O. 1977 “Yoruba Attitudes Toward the Disabled”. Julkaisematon selvitys, University of Ibadan. [↑](#footnote-ref-50)
51. Komolafe & Sunmonu & Fabusiwa & Komolafe & Afolabi & Kett & Groce. 2011, s. 45. [↑](#footnote-ref-51)
52. World Bank 26.6.2020, s. IX-X. [↑](#footnote-ref-52)
53. Nigeria / Federal Ministry of Education 2015, s. 1-4. [↑](#footnote-ref-53)
54. EUAA MedCOI / Paikallinen lääkäri Nigeriassa AVA 16315 8.12.2022. [↑](#footnote-ref-54)
55. Käytettävissä olevista lähteistä ei löytynyt tietoa siitä, pätevätkö tässä kyselyvastauksessa mainitut hinnat myös Tenderbrains Special Schooling -kouluun. [↑](#footnote-ref-55)
56. kts. <https://lagosschoolsonline.com/schools/profile/1945> (käyty 22.12.2022). [↑](#footnote-ref-56)
57. MedCOI / Paikallinen lääkäri Nigeriassa BDA 7333 18.9.2020. [↑](#footnote-ref-57)