

Temanotat
Kosovo: Helsevesenet



Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon (Landinfo) skal som faglig uavhengig enhet innhente og analysere informasjon om samfunnsforhold og menneskerettigheter i land som Utlendingsdirektoratet, Utlendingsnemnda og Arbeids- og inkluderingsdepartementet til enhver tid har behov for kunnskap om for å kunne løse sine oppgaver.

Landinfos rapporter og temanotater er basert på opplysninger fra både offentlige og ikke offentlige kilder. Opplysningene er innsamlet og behandlet i henhold til kildekritiske standarder. Kilder som av ulike grunner ikke ønsker å bli offentliggjort, er ikke nevnt ved navn.

Opplysningene som blir lagt fram i rapportene og temanotatene, kan ikke tas til inntekt for et bestemt syn på hva praksis bør være i utlendingsforvaltningens behandling av søknader. Landinfos rapporter og temanotater er heller ikke uttrykk for norske myndigheters syn på de forhold og land som rapportene omhandler.

© Landinfo 2010

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med Landinfo er enhver eksemplarfremstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov.

Alle henvendelser om Landinfos rapporter kan rettes til:

Landinfo
Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon

Storgaten 33 A

Postboks 8108 Dep

N-0032 Oslo

Tel: 23 30 94 70

Fax: 23 30 90 00

E-post: mail@landinfo.no

www.landinfo.no

Temanotat **Kosovo: Helsevesenet**

SUMMARY

The public health care system in Kosovo offers an extensive primary and secondary care. Primary care is given through local public family health centres. Secondary (hospital) care is provided in six major cities. Specialist service is provided by the University Clinical Center of Kosovo in Prishtinë/Priština. The quality of personnel and equipment is variable, and shortcomings prevail. New institutions for psychiatric care have been established. In general, Kosovo's health care system continues to have huge financial problems. Private health sector seems to offer a wide range of health services. Co-funding or payment is often required in order to get health services despite the fact that the services should be given for free. Private health sector seems to offer a wide range of health services. Parallel Serbian health services paid for by the government in Serbia is provided in Kosovo.

SAMMENDRAG

Kosovos helsevesen tilbyr primær- og sekundærhelsetjeneste, samt særlige spesialisttjenester ved Universitetsklinikken i Prishtinë/Priština. Primærtilbudet bygger på lokale familiehelsesentre fordelt over hele landet. Sekundærtilbudet (sykehusene) finnes i seks større byer. Kvaliteten på personell og utstyr er varierende, men preges generelt av mangler. Nye institusjoner innen psykisk helsevern er blitt etablert. Generelt har helsevesenet store utfordringer knyttet til mangelfull finansiering. Det er ofte påkrevd med betaling for offentlige helsetjenester som i utgangspunktet skulle være gratis. Det synes å eksistere en rekke private helsetilbud. Parallele serbiske helsetjenester, betalt av myndighetene i Beograd, eksisterer i Kosovo.

INNHold

1. Innledning	5
2. Lovgivning	6
3. Generelt om helsevesenet	6
3.1 Primærhelsetjeneste: Family Health Center	7
3.2 Sekundærhelsetjeneste: Regionale sykehus.....	7
3.3 Tertiærhelsetjeneste: Universitetssykehuset.....	8
3.4 Utdanning	8
4. Finansiering og korrupsjon	9
5. Tilgjengelig medisin	10
5.1 Essential Drug List (EDL).....	10
5.2 Private apotek	11
6. Behandlingsmuligheter	11
7. Psykisk helsevern	12
7.1 De mentale helsesentrene	13
7.2 Psykiatriske avdelinger på regionale sykehus	14
7.3 Nevropsykiatrisk avdeling ved Universitetsklinikken i Prishtinë/Priština	14
7.3.1 Akuttavdelingen.....	15
7.4 ”Houses of integration”	15
7.5 Shtime/Štimlje	16
7.6 Post-traumatisk stresslidelse (PTSD)	16
8. Privat helsetjeneste	17
9. Parallell serbisk helsetjeneste	17
10. Referanser	19

1. INNLEDNING

Dette temanotatet om helsevesenet i Kosovo baserer seg på både skriftlige og muntlige kilder. Landinfo har hatt fokus på helsetjenestene i Kosovo på flere tjenestereiser til området, senest i oktober 2009. Representanter for Landinfo har besøkt en rekke helseinstitusjoner i Kosovo, herunder også parallelle serbiske helsetilbud. Landinfo har også innhentet opplysninger om og vurderinger av helsevesenet fra internasjonale aktører som er aktive i Kosovo. Det vises således til tidligere tjenestereiser rapporter. Disse rapportene er imidlertid unntatt offentlighet. En del av disse opplysningene og vurderingene har Landinfo valgt å innta i dette temanotatet, men dette har krevd anonymisering av kildene, da de aktuelle samtalepartnerne ikke ønsket å bli sitert. Dette gjelder også for kilder Landinfo hadde samtaler med i 2009.

Temanotatet er på ingen måte uttømmende, og går for eksempel ikke i dybden med hensyn til behandlingsmuligheter for ulike sykdomstilfeller. I denne forbindelse vises det til andre rapporter med slik informasjon bl.a. gjengitt i referanselisten, se for eksempel rapporten fra Migrationsverket og Schweizerische Flüchtlingshilfe.

Mange donorer har vært aktive i forhold til å bygge opp helsevesenet i Kosovo, og mange donorer er stadig aktive, heriblant Norge, med støtte til lokale myndigheter til fortsatt oppbygging av helsevesenet i Kosovo. Det har ifølge bl.a. en internasjonal aktør skjedd store forbedringer med hensyn til infrastruktur, opplæring og lokalt eierskap fra 1999 og frem til i dag. Helsevesenet blir vurdert som ”sustainable”, men det vises til begrensningene knyttet til de svært lave budsjettene til helse i Kosovo (intervju i Prishtinë/Priština, oktober 2009b).

Ansvar for helsevesenet var etter 1999 tillagt United Nations Interim Administration Mission in Kosovo (UNMIK), senere ble det overført til lokale myndigheter med UNMIK som rådgiver. Kosovos Ministry of Health¹ er i dag i hovedsak ansvarlig for helsevesenet i Kosovo. I de første årene etter krigen var det særlig fokus på forbedring av primærhelsetjenesten. I de siste to årene har det derimot ifølge en representant for en internasjonal organisasjon vært lagt økt vekt på sekundær- og tertiærhelsetjenestene. Dette gjelder både universitetsklinikken i Prishtinë/Priština og de regionale sykehusene (intervju i Prishtinë/Priština, oktober 2009a).

Kosovos helsevesen står overfor mange utfordringer. De største manglene og utfordringene er ifølge en EU-sponset returprosjektrapport blant annet knyttet til manglende helseforsikringsordning, dårlig opplæring av helsepersonell, dårlig administrasjon og implementering av helselovgivningen, dårlig infrastruktur, mangelfull medisinsk utrustning og manglende vedlikehold (Country of Return Information Project 2009). Balkan Investigative Reporting Network (2009) (BIRN) viser i sin undersøkelse gjennomført i perioden mars 2008 til november 2009 at de største problemene i Kosovos helsesektor er knyttet til at apotekene mangler medisiner, mangelfullt og dårlig vedlikeholdt medisinsk utstyr, ansatte ved offentlige helseinstitusjoner er ofte fraværende fra jobb, samtidig som de arbeider i privat

¹ Hjemmesiden til departementet kan gjenfinnes her: <http://www.msh-ks.org/> [lastet ned 15. februar 2010].

helsesektor, og andre former for korrupsjon (Country of Return Information Project 2009).

Minoritetene blir ikke direkte diskriminert i forhold til tilgang til helsetjenester, men generelt er tilgangen vanskeliggjort av korrupsjon, lange reiseveier, dårlig offentlig transport, og de sårbare gruppene blir lidende. Den manglende tilliten mellom etniske serbere og den albanske flertallsbefolkningen gjør at kosovo-serberne i liten grad benytter seg av helsetilbudet som myndighetene i Prishtinë/Priština gir. Det eksisterer et parallelt helsesystem finansiert og styrt fra Beograd. Dette tilbudet benyttes også av rom og andre minoritetsgrupper (Country of Return Information Project 2009). Informasjon om dette tilbudet er inntatt i et eget avsnitt i rapporten.

Landinfo har ingen opplysninger om at personer som returnerer fra utlandet og som for eksempel har mentale problemer ikke vil få samme behandlingstilbud som alle andre; det forekommer så langt Landinfo er kjent med verken diskriminering eller favorisering av personer som hjemvender.

2. LOVGIVNING

Kosovos helselov fra 2004 foreskriver at helsetjenestene for borgerne i Kosovo skal implementeres gjennom et ensartet, integrert og forbundet system av helsetjenesteaktiviteter gjennom forebygging, behandling og rehabilitering (Kosovo Health Law 2004). Samme år vedtok Kosovos forsamling en lov vedrørende borgernes rettigheter og forpliktelser i helsevesenet.²

3. GENERELT OM HELSEVESENET

Kosovos helse- og sykehusvesen er organisert i tre nivåer: primær-, sekundær- og tertiærnivå. Helsevesenet skal i alt ha 2400 leger, 7700 sykepleiere, 170 apotekere og 340 tannleger ansatt³ (IOM 2009). Ifølge BIRNs rapport skal det være 13 247 ansatte i offentlig helsesektor i Kosovo (BIRN 2009). BIRN har imidlertid avslørt at mange leger og annet helsepersonell ofte ikke er tilstede på jobb i offentlig sektor. Det antas at mange heller bruker sin tid til arbeid ved private helseinstitusjoner (BIRN 2009).

² Law on the Rights and Responsibilities of the Citizens in the Health Care, den kan gjenfinnes her: http://www.assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/2004_38_en.pdf [lastet ned 1. februar 2010]. På hjemmesiden til Assembly of Kosova kan også loven knyttet til Health Inspectorate gjenfinnes i engelsk oversettelse, se http://www.assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/2006_02-L38_en.pdf [lastet ned 1. februar 2010]. Ellers har hjemmesiden til Kosovos Ministry of Health en oversikt over lover og regelverk knyttet til helsesektoren. Lovene finnes på engelsk på www.assembly-kosova.org [lastet ned 26. mars 2010]. I BIRNs rapport fra 2009 gjengis det en oversikt over lovene i helsesektoren på engelsk.

³ Tallene skal være fra en rapport fra Ministry of Health datert i 2004.

BIRN har videre avdekket mangelfullt medisinsk utstyr, foruten manglende vedlikehold og erstatning av ikke-fungerende utstyr. I tillegg har BIRN i sin rapport også eksempler på mangelfullt renhold (BIRN 2009).

3.1 PRIMÆRHELSETJENESTE: FAMILY HEALTH CENTER

Kommunene er ansvarlige for primærhelsetjenesten. Det er 32 hovedprimærhelsesentre, såkalte Main Family Health Center. Dernest finnes det 152 Family Health Centres. Dessuten finnes det 263 mindre helsestasjoner i hovedsak i mer rurale områder. OSCE Mission in Kosovo har i kommuneoversiktene mer detaljert informasjon om helsetilbudet i de ulike kommunene i Kosovo.⁴ Helsedepartementet forventer at primærhelsetjenesten kan ta seg av 80 til 90 % av helseproblemene i Kosovo (Country of Return Information Project 2009).

Primærhelsetjenesten inkluderer bl.a. forebyggende helsetiltak som vaksinerings, diagnostisering og behandling av mindre kompliserte lidelser, lokalt psykisk helsevern og rehabilitering. Vanligvis består bemanningen på disse sentrene av en lege, tannlege, familiehelsespesialist, farmasøyt, spesialist i barnesykdommer, gynekolog, biokjemiker, sykepleiere, jordmødre, fysioterapeuter og medisinske teknikere (Country of Return Information Project 2009).

3.2 SEKUNDÆRHELSETJENESTE: REGIONALE SYKEHUS

Sekundærhelsetjenesten består av de seks regionale sykehusene som finnes i Mitrovicë/Mitrovica, Pejë/Peć, Gjilan/Gnjilane, Prizren, Gjakovë/Djakovica og Ferizaj/Uroševac, samt sykehuset i Prishtinë/Priština. Sekundærhelsetjenesten er administrativt underlagt Ministry of Health (IKS 2009). De regionale sykehusene har mellom 450 og 550 sengeplasser hver (IOM 2009).⁵ Sykehusene har spesialistleger som er knyttet til ulike avdelinger som:

- *Emergency;*
- *Cardiology Rheumatology Clinic;*
- *Psychiatric Clinic;*
- *Orthopedic Clinic;*
- *Gynecologic Clinic;*
- *Ophthalmology Clinic;*
- *Clinic for Ear, Nose, and Throat (ORL);*
- *Pediatric Clinic (for children);*
- *Dental Clinic;*

⁴ Disse kommuneprofilene kan finnes her: <http://www.osce.org/kosovo/13982.html> [lastet ned 17. desember 2009].

⁵ I rapporten fra IOM (2009) finnes adresser og telefonnumre til regionalsykehusene og universitetsklinikken i Prishtinë/Priština. Rapporten fra Country of Return Information Project har en oversikt over antall sengeplasser på de ulike sykehusene på side 5.

- *Infective Clinic;*
- *Dermatology Clinic;*
- *Surgery Clinic;*
- *Blood test and transfusion Clinic (Laboratory);*
- *Morgue (Ministry of Health u.å.).*

Oppgavene består i diagnostisering, behandling og rehabilitering av pasienter, både poliklinisk og ved innleggelse, samt profesjonell støtte til primærhelsetjenesten (Country of Return Information Project 2009).

Sykehuset i Mitrovicë/Mitrovica, i den sørlige albanskbefolkede delen av byen, har bare hatt begrensede helsetjenester på sekundært nivå. Nytt sykehus er imidlertid under bygging i sør. Sykehuset vil få 212 sengeplasser. Norske myndigheter har i alt donert fem millioner € (IKS 2009).

3.3 TERTIÆRHELSETJENESTE: UNIVERSITETSSYKEHUSET

Universitetssykehuset i Prishtinë/Priština utgjør tertiærhelsetjenesten. Dette sykehuset har 2290 sengeplasser. Sykehuset skal ha i alt 501 leger og 1167 sykepleiere ansatt (Country of Return Information Project 2009).⁶ Det er kun ved dette sykehuset at den mest kvalifiserte behandlingen kan gis på i alt 21 klinikker. Utstyret er imidlertid ofte gammelt og mangelfullt (Migrationsverket 2009). En representant for en internasjonal organisasjon opplyste at til tross for at sykehuset har fått nytt og moderne utstyr vil det ofte være mangelfullt med kunnskap i forhold til å kunne ta i bruk utstyret på en god måte (intervju i Prishtinë/Priština, oktober 2009a).⁷ Opplæring av de ansatte på Universitetssykehuset er således svært viktig, og mange donorer bidrar her.⁸ Selve bygningsmassen har en dårlig kvalitet, og det er dårlig vedlikehold av bygninger og utstyr (Country of Return Information Project 2009).

3.4 UTDANNING

Det er fortsatt ifølge opplysninger fra en internasjonal organisasjon behov for forbedringer av utdanningen av leger og psykiatere ved universitetet i Prishtinë/Priština. Utdanningen av leger er blitt noe forbedret bl.a. i forhold til diagnostikk og hjertelidelser. Det første kullet av psykologer er utdannet ved Universitetet i Prishtinë/Priština, men det er delvis ansettelsesstopp grunnet den vanskelige økonomiske situasjonen (intervju i Prishtinë/Priština, oktober 2009a).⁹

⁶ En vestlig diplomat ga i en redegjørelse i Brussel i november 2009 andre tall på ansatte ved Universitetsklinikken med 3500 ansatte, hvorav 1000 leger og 1500 sykepleiere. Migrationsverket opplyste i 2009 at sykehuset i Prishtinë/Priština har 3000 ansatte.

⁷ Sykehuset har for eksempel fått nytt radiografisk utstyr i 2009 og CT skanner til barneavdelingen i 2008.

⁸ Sommeren 2009 ble det gjennomført opplæring i forbindelse med nytt radiografisk utstyr med støtte fra Sveits.

⁹ Egen avdeling for utdanning i psykologi ble etablert ved universitetet i 2001.

4. FINANSIERING OG KORRUPSIJON

Det finnes ingen offentlig helseforsikringsordning i Kosovo. Utgiftene til det offentlige helsevesenet dekkes av Kosovos budsjett. Det er tilgang til helsevesenet både for personer som er i arbeid og personer som er arbeidsledige (Migrationsverket 2007). Det finnes en del private helseforsikringsordninger som har ulik dekning; som for eksempel behandling i Kosovo, i regionen eller i et vestlig land (IOM 2009).

Ministry of Health har for 2010 et budsjett på 72 millioner €. Dette er to millioner lavere enn foregående år. Budsjettsituasjonen gjør at det er ca. 45 til 50 € til helse pr. innbygger i Kosovo. Dette er et meget lavt beløp også regionalt (vestlig diplomat, redegjørelse november 2009). I 2008 var budsjettet på 55 millioner € eller omkring 27, 5 € pr. innbygger (Country of Return Information Project 2009). Kosovo bruker ca. 3 % av bruttonasjonalproduktet på helsevesenet, og ca. 10 % av de statlige utgiftene på helsesystemet (IKS 2009).

I utgangspunktet skal følgende grupper ha gratis behandling:

- barn under 15 år
- elever og studenter frem til endt regulær utdanning
- borgere over 65 år
- nære familiemedlemmer av krigsmartyrene, krigsinvalidene og andre invalide
- personer som mottar sosialhjelp og deres nærmeste familiemedlemmer
- funksjonshemmede
- pasienter med alvorlige kroniske lidelser

I tillegg er obligatorisk vaksinasjon gratis (IOM 2009).

Personer som ikke er omfattet av gratis behandling, skal i utgangspunktet betale en egenandel. Denne egenandelen skal være på omkring to € i primærhelsesektoren, mens egenandel for ulike tester og prøver på sykehus kan variere fra fem til 150 € (Country of Return Information Project 2009).

Utover dette må pasientene i stor utstrekning betale for behandling og medisin som i utgangspunktet skal være gratis i det offentlige helsevesenet. Sykehusene mangler ofte medisin og vanlig utstyr, og pasientene og deres pårørende må således ofte betale for dette. (Migrationsverket 2007). Ifølge en sveitsisk rapport er det vanlig med betaling for helsetjenester i Kosovo (Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH) 2007).

En lege tjener mellom 200 og 250 € i måneden, mens en sykepleier tjenester ca. 150 € pr. måned. Disse lave lønningene gjør at mange helsearbeidere ved siden av sitt arbeid i det offentlige helsevesenet, også arbeider i det private helsevesenet som har bygget seg opp i Kosovo de seneste årene (intervju med internasjonal organisasjon i Prishtinë/Priština, oktober 2009a). Dette gjøres ifølge BIRN (2009) ofte i arbeidstiden.

Det fremkommer i flere rapporter opplysninger om at korrupsjon er vanlig i helsevesenet (eks. Migrationsverket 2007). Det er blitt gjennomført spørreundersøkelser om befolkningens oppfatninger av korrupsjon i ulike

institusjoner. Helsesektoren (sykehusene) blir rangert svært høyt når det gjelder folks oppfatning av omfanget av korrupsjon (UNDP 2009). En representant for en internasjonal organisasjon mente imidlertid at det er viktig å se på at undersøkelsen baserer seg på folks oppfatning og ikke direkte på erfaringer. Samtidig mente vedkommende at det i primærhelsetjenesten ikke forekommer korrupsjon, mens det derimot forekommer tilfeller i sekundær- og tertiærhelsetjenesten. Det er vanlig å gi gaver, og det spørres direkte om penger (intervju i Prishtinë/Priština, oktober 2009b). En annen observatør har vist til at det forekommer korrupsjon på alle nivåer, særlig i det offentlige helsevesenet. Det må gis ”tips” på mellom to til fem € for dusj og pleie m.v. til sykepleierne. Det forekommer lange ventelister for behandling, og det betales mellom 300 til 400 € for å få en dato for operasjon. Det er dog ikke påkrevd å betale for å få nødhjelp (vestlig diplomat, november 2009). BIRN viser i sin rapport til at en pasient ble bedt om å betale fem € for en ambulansetransport, at pasienter har betalt 50 og 100 € i forbindelse med fødsler og at en far betalte hver av legene som deltok i barnets operasjon 50 € hver. Det blir også rapportert om eksempel på ytelser i naturalia (BIRN 2009).

5. TILGJENGELIG MEDISIN

Medisin er tilgjengelig både gjennom offentlig apotek/sykehus m.v. og via private apotek.

5.1 ESSENTIAL DRUG LIST (EDL)

Ministry of Health utarbeider hvert år, etter generelle anbefalinger fra WHO, en såkalt Essential Drug List (EDL) for primærhelsetjenesten.¹⁰ Denne listen består av 150 til 200 grunnleggende medikamenter. I utgangspunktet skal medisinene på listen være tilgjengelige ved offentlige apotek/sykehus m.v. Medisinen skal være gratis eller kun betales med en liten egenandel (en til halvannen €). Det er imidlertid problematisk at medisiner på EDL ofte ikke er tilgjengelige. Dette innebærer at pasienter selv må kjøpe sine medisiner på private apotek, og da til en langt høyere pris (vestlig diplomat, november 2009). Det utarbeides også en liste for sekundær- og tertiærhelsetjenesten. Listene kan ses på som Helsedepartementets målsetninger for hvilke medisiner som bør være tilgjengelige (Migrationsverket 2007). Schweizerische Flüchtlingshilfe viser til at listen neppe har noen praktisk betydning. Medisinene må kjøpes uansett om de er på EDL eller ikke (SFH 2007).

Kilder Landinfo snakket med i Kosovo høsten 2009 hadde noe ulike oppfatninger mht. tilgjengeligheten av medisiner på EDL. En observatør mente at ti til 15 offentlige apotek i Prishtinë/Priština mottar noe (intervju i Prishtinë/Priština, oktober 2009a). En annen internasjonal observatør mente at 70 til 75 % av medisinene på EDL er tilgjengelige (intervju i Prishtinë/Priština, oktober 2009b). Den EU-sponsede returprosjektrapporten viser til at tilgangen på medisinene på EDL som oftest ikke er

¹⁰ En slik EDL mottatt i Kosovo i oktober 2009 ligger internt tilgjengelig på Landdatabasen under Kosovo/helse. I rapporten fra Migrationsverket fra 2007 finnes det en liste over EDL for primærhelsetjenesten. I SHFs rapport fra 2007 finnes det en oversikt over medisin organisasjonen har undersøkt tilgjengeligheten av.

tilstrekkelig, og at pasientene må betale for dem på private apotek. Det nevnes samtidig at det har vært noen forbedringer på tilgangen til medisiner, men det er bekymringer med hensyn til varigheten av disse forbedringene (Country of Return Information Project 2009). I rapporten fra BIRN vises det til at alle pasientene de hadde vært i kontakt med, hadde måttet betale for egen medisin og materiell. Det fremgår i rapporten eksempler på i hvilken grad medisinene på EDL har vært tilgjengelig ved ulike institusjoner (BIRN 2009).

5.2 PRIVATE APOTEK

Ifølge opplysninger fra en internasjonal organisasjon finnes det private apotek overalt i Kosovo, og ingen vil ha lang vei til nærmeste private apotek (intervju i Prishtinë/Priština, oktober 2009a). Det er ingen prisregulering knyttet til private apotek (SFH 2007). På private apotek må derfor pasientene selv betale ordinær pris for medisinene. Dette kan bli svært kostbart for mange, særlig for pasienter med kroniske lidelser.

Det er ulike oppfatninger om i hvilken grad medisiner vil være tilgjengelig fra private apotek. En internasjonal observatør mente at tilgjengeligheten på private apotek var meget god (intervju i Prishtinë/Priština, oktober 2009a). SFH har på sin side vist til at det er medisin som slett ikke er tilgjengelig i Kosovo, verken på offentlig eller privat apotek (SFH 2007).

6. BEHANDLINGSMULIGHETER

I tillegg til tvilsom kvalitet på behandlingen rent generelt, er det mange helseproblemer som ikke kan behandles i Kosovo. Dette inkluderer:

- hjerte- og karoperasjoner
- kreftbehandling – stråleterapi og ulike typer cellegiftbehandling
- transplantasjoner
- leukemi
- ryggmargsoperasjoner
- alvorlige øyesykdommer
- alvorlige brannskader (Country of Return Information Project 2009).

Ifølge rapporten utgitt av IOM kan ikke helsevesenet i Kosovo tilby adekvat behandling for følgende lidelser:

- kreft – der det er behov for stråle- og cellegiftbehandling
- hjerteoperasjoner, inkludert pacemakeroperasjon
- øyeoperasjoner
- alvorlige/kroniske mentale lidelser (IOM 2009).

Universitetssykehuset som skal kunne gi den best kvalifiserte behandlingen har ifølge Migrationsverket ingen onkologisk eller kardiologisk klinikk, og pasienter med

behov for strålebehandling og hjertekirurgi får ikke behandling (Migrationsverket 2009).

Migrationsverket og Schweizerische Flüchtlingshilfe har, som tidligere nevnt, i sine rapporter mer inngående informasjon knyttet til muligheter for behandling av ulike sykdommer i helsevesenet i Kosovo (Migrationsverket 2007; SFH 2007).

Flere kilder viser til at borgere av Kosovo med økonomiske muligheter drar til Skopje, Tirana, Istanbul og også Beograd for behandling (intervju med internasjonal organisasjon i Prishtinë/Priština, oktober 2009a; vestlig diplomat, redegjørelse Brussel november 2009).

Myndighetene i Kosovo skal ha inngått en avtale med tyrkiske myndigheter om behandling av 100 pasienter i Tyrkia på tyrkiske myndigheters regning (intervju med internasjonal organisasjon i Prishtinë/Priština, oktober 2009b). Behovet skal imidlertid være stort, og Helsedepartementet har lange ventelister. Helsedepartementet skal også ha et lite budsjett på to millioner € for behandling i utlandet. Det er i hovedsak barn som blir prioritert (vestlig diplomat, redegjørelse Brussel november 2009).

7. PSYKISK HELSEVERN

Det er en stor utfordring for det psykiske helsevernet at det er store behov innenfor dette feltet sammenholdt med mangelen på kvalifisert personell. I tillegg er utdanningssystemet for mental helse underutviklet, og det er begrensede muligheter med hensyn til å ta i bruk moderne kunnskap innen psykiatrien. Det er imidlertid økende bevissthet omkring disse forholdene, og myndighetenes Mental Health Strategy for 2008-2011 har vært av avgjørende betydning (SDC u.å.). I Kosovo finnes det en psykiater pr. 90 000 innbyggere, og en mental helsearbeider pr. 40 000 innbyggere. Videre finnes det fem kliniske psykologer og et lite antall sosialarbeidere. Det finnes kun én barnepsykiater ansatt i offentlig sektor (IOM 2009). En EU-sponset rapport viser til at det totalt i offentlig sektor er 38 psykiatere og ni psykologer i Kosovo (Country of Return Information Project 2009). Den psykiatriske behandlingen er i hovedsak biologisk orientert, med bruk av medisiner og innleggelser som de viktigste behandlingsformene. Bruk av psykoterapi forekommer svært sjeldent (IOM 2009). Det er Landinfos erfaring at personer med mentale lidelser blir tatt hånd om av familien, og at denne tradisjonen i stor grad avhjelper situasjonen innen det mentale helsevesenet.

Det psykiske helsevernet er også organisert i tre nivåer innen syv geografiske områder (Country of Return Information Project 2009). Helsevesenet i Kosovo har fokusert på å tilby mentale helsetjenester i lokalsamfunnene med multidisiplinær bemanning og tjenester nær befolkningen. På primærnivået finnes det ingen spesialiserte institusjoner, men det finnes tilbud fra Family Health Centres. Den sekundære tjenesten innen psykisk helsevesen finnes primært ved de psykiatriske avdelingene på regionsykehusene og ved de syv Community Mental Health Centres (CMHC) (se punkt 7.1). På det tredje nivået finnes det en psykiatrisk avdeling og intensiv psykiatrisk behandling ved Universitetssykehuset (OSMHI 2006) (se punkt

7.3). Videre finnes det såkalte "Houses of Integration" (IOM 2009)(se punkt 7.4) og et institutt for alvorlig mentalt syke i Shtime/Štimlje (Migrationsverket 2007) (se punkt 7.5). Hver psykisk helsevernsregion må ha minst ett Mental Health Center, ett Integration House og en psykiatrisk sykehusavdeling, med 20 ordinære plasser og seks akuttsengeplasser. Det er videre etablert ett styre for mental helse i helsedepartementet (OSMHI 2006).

Tradisjonelt har psykisk helsevern, som nevnt, hatt et fokus på medikamentell og institusjonell behandling, men det har nå vært en holdningsendring med vekt på deinstitusjonalisering (Country of Return Information Project 2009).

7.1 DE MENTALE HELSESENTRENE

Det finnes mentale helsesentre i Prishtinë/Priština, Mitrovicë/Mitrovica, Pejë/Peć, Gjakovë/Djakovica, Prizren, Ferizaj/Uroševac og i Gjilan/Gnjilane. Disse sentrene tilbyr åpen behandling (Migrationsverket 2007). Et av sentrene i Prishtinë/Priština har bare tilbud til barn og unge (Country of Return Information Project 2009). Ifølge samtaler med representanter for Kosovos helsemyndigheter dekker de mentale helsesentrene omkring 300 000 til 350 000 innbyggere. Bemanningen på disse sentrene består av en psykiater, spesialutdannede sykepleiere, sosialarbeidere og ved to sentre finnes det psykologer. Sentrene tilbyr utviklingsaktiviteter og har daglig besøk av mellom 20 til 25 pasienter. Det finnes også mobile team som oppsøker folk hjemme. Det ble nevnt at tallet på innleggelse av psykisk syke hadde gått ned med 40 % ved innføringen av dette systemet (Kosovos helsedepartement, intervju Prishtinë/Priština april 2007).

Landinfo besøkte et av sentrene i Prishtinë/Priština i 2007. Senteret ble innviet i september 2003, og er bygget med støtte fra Japan. Lokalene fremstår som tidsriktige. Da delegasjonen var på besøk, var det begrenset aktivitet. Vi fikk opplyst at 15 pasienter var ved senteret den aktuelle dagen. Det syntes som om pasientene i hovedsak var relativt unge menn. Senteret hadde på dette tidspunktet hatt totalt 400 pasienter. På senteret er det muligheter for ulike aktiviteter som arbeid med leire og glass. Videre var det noen PCer til disposisjon, og det var også muligheter for musikk- og gruppeterapi.



Figur 1 Mental Health Center Prishtinë/Priština, april 2007

7.2 PSYKIATRISKE AVDELINGER PÅ REGIONALE SYKEHUS

Det finnes nevropsykiatriske avdelinger på regionalsykehusene i Prizren, Pejë/Peć, Gjakovë/Djakovica, Mitrovicë/a, Gjilan/Gnjilane og Prishtinë/Priština. På de regionale sykehusene har disse avdelingene rundt 16 sengeplasser hver (IOM 2009). På disse avdelingene finnes det ti psykiatere, 26 spesialister, 75 sykepleiere og en sosialarbeider. I alt er det 166 psykiatriske sengeplasser i Kosovo, ingen av plassene er reservert for barn og ungdom (Country of Return Information Project 2009). Kapasiteten på de nevropsykiatriske avdelingene, inkludert avdelingen ved universitetsklinikken i Prishtinë/Priština, skal være god. Det skal være en dekning på mellom 60 til 70 %, og ingen ventelister for innleggelse (vestlig diplomat, redegjørelse november 2009).

7.3 NEVROPSYKIATRISK AVDELING VED UNIVERSITETSKLINIKKEN I PRISHTINË/PRIŠTINA

Ifølge opplysninger Landinfo fikk fra representanter for avdelingen arbeider det i alt ti psykiatere ved avdelingen. To arbeider med barn, to på kvinneavdelingen, tre på mannsavdelingen, en med rusavhengige og to på sikkerhetsavdelingen.¹¹ I tillegg arbeider det syv assistentleger ved avdelingen. Dette er vanlige leger under spesialistutdannelse. Avdelingen har videre 43 sykepleiere, to kliniske psykologer og en sosialarbeider. Personalet arbeider 24 timers skift. Sikkerhetsavdelingen har elleve senger (intervju Prishtinë/Priština april 2007b). Avdelingen har i alt 75 sengeplasser (IOM 2009). I 2005 ble det etablert egen post for barn og ungdom (OSMHI 2006). Delegasjonen besøkte avdelingen som holdt til i en egen toetasjers bygning, i april 2007. Bygningen fremstod som enkel og slitt. Lokalene var imidlertid relativt romslige. Det var rolig på avdelingen da delegasjonen var på besøk, og vi påtraff flere pasienter på kvinneavdelingen. Delegasjonen kom uanmeldt.



Figur 2 Nevropsykiatrisk avdeling UCC Prishtinë/Priština, april 2007

¹¹ Så langt delegasjonen kunne se, var denne avdelingen et eget rom inne i selve avdelingen. Døren var låst og dør og vinduer hadde gitter. Utenfor var det plassert en bemannet politivaktbod. Kun menn ble holdt i denne avdelingen. En fengslet kvinne hadde eget rom i kvinneavdelingen, med en kvinnelig politivakt plassert utenfor rommet. Sikkerhetsavdelingen skal ifølge EU ha elleve sengeplasser (Country of Return Information Project 2009).

7.3.1 Akuttavdelingen

Ifølge samtaler Landinfo hadde med representanter for akuttavdelingen har avdelingen 14 sengeplasser og fire rom for ekstra skjerming; isolat. I de første ti månedene avdelingen har vært i drift ble 200 pasienter behandlet (intervju Prishtinë/Priština april 2007a). Avdelingen har i alt 75 sengeplasser (IOM 2009). Delegasjonen fikk omvisning i akuttavdelingens nye lokaler i april 2007. Lokalene fremstod som tidsmessige og tilpasset oppgavene. Ingen av isolatene var i bruk da delegasjonen var på besøk, og det syntes heller ikke som det var fullt belegg på alle sengeplassene. Det var rolig på avdelingen under delegasjonens besøk, og vi traff flere pasienter. Landinfo ankom avdelingen uanmeldt.



Figur 3 Akuttavdelingen UCC Prishtinë/Priština, april 2007

7.4 "HOUSES OF INTEGRATION"

Pasienter som trenger langsiktig behandling, kan bosettes i de integrerte husene som er bygget med en kapasitet på ti pasienter (OSMHI 2006). Landinfo besøkte en slik institusjon i april 2007. Da delegasjonen besøkte stedet, var det fem pasienter og fem ansatte ved institusjonen. Fire av dem som bodde på institusjonen, kom fra Shtime/Štimlje. Innleggelsene er en del av deinstitutionaliseringsprosessen av institusjonen i Shtime/Štimlje. Institusjonen hadde ventelister for pasienter fra Shtime/Štimlje. I alt skulle det bosettes syv pasienter fra Shtime/Štimlje. Pasientene kan bo ved klinikken fra seks måneder og opptil ett år. Institusjonen er ikke et sted personer kan bli fast bosatt. Meningen er at pasientene igjen skal kunne bosette seg hos familien (House of Integration, intervju i Fushë Kosovës/Kosovo Polje april 2007). Det foreligger også opplysninger om at sosiale myndigheter i Kosovo benytter plasser i disse institusjonene for å huse hjemløse (OSMHI 2006). Det forekommer noe ulike opplysninger om hvor mange og hvor slike institusjoner finnes i Kosovo. I 2007 fikk Landinfo opplyst at det finnes i alt seks slike hus i henholdsvis Fushë Kosovë/Kosovo Polje, Gjakovë/Djakovica, Ferizaj/Uroševac, Prizren, Mitrovicë/Mitrovica og Gjilan/Gnjilane (intervju i Fushë Kosovës/Kosovo Polje april 2007).¹² Hvert hus har ti sengeplasser, ingen hus er reservert for barn og ungdom (Country of Return Information Project 2009).

¹² Contry of Return Information Project fra 2009 viser også til seks slike fasiliteter.



Figur 4 “House of Integration” i Fushë Kosovë/Kosovo Polje, april 2007

7.5 SHTIME/ŠTIMLJE

I Shtime/Štimlje finnes Kosovos eneste mentale institusjon (Migrationsverket 2007). Det finnes ulike opplysninger med hensyn til antall pasienter ved denne institusjonen. Ifølge opplysninger Landinfo innhentet i oktober 2009 fra en internasjonal organisasjon skal det være 69 pasienter, men ingen barn, ved institusjonen (intervju i Prishtinë/Priština, oktober 2009b). Representant fra en annen internasjonal organisasjon mente imidlertid at det fortsatt var barn ved institusjonen (intervju i Prishtinë/Priština, oktober 2009a). Barna skal imidlertid bli holdt i separate fasiliteter. Andre observatører viser til at det i alt er 150 pasienter ved institusjonen i Shtime/Štimlje (vestlig diplomat, november 2009). Det EU-sponsede returprosjektet viser til at institusjonen skal ha i alt 200 sengeplasser (Country of Return Information Project 2009). Det har vært publisert rapporter om de svært kritikkverdige forholdene ved institusjonen i Shtime/Štimlje. Det er blitt trukket frem brudd på menneskerettighetene, fysiske og seksuelle overgrep, dårlige lokaler og uhygieniske forhold og at pasientene var apatiske (MDRI 2004). I de senere år skal dog forholdene ha blitt forbedret, bl.a. som følge av donasjoner fra Sverige og Norge (vestlig diplomat, november 2009). Allerede ifølge den forrige handlingsplanen for mental helse i Kosovo var imidlertid målsetningen at pasientene fra Shtime/Štimlje skulle deinstitutionaliseres (Migrationsverket 2007). To boenheter for pasienter med psykiske lidelser er knyttet til institusjonen i Shtime/Štimlje; en i Shtime/Štimlje og en i Gracanica/Graçanicë. Den sistnevnte institusjonen er for barn. Den er imidlertid i dårlig stand og bare en deltidsansatt psykiater arbeider der (Country of Return Information Project 2009).

7.6 POST-TRAUMATISK STRESSLIDELSE (PTSD)

Mange innbyggere i Kosovo har fått psykiske lidelser som følge av konflikten og krigen. Et anslag går ut på at mellom 140 000 og 200 000 personer (mellom 7 til 10 % av befolkningen) lider av post-traumatisk stresslidelse (PTSD) (IOM 2009). En undersøkelse fra 2006 viste at 22 % av Kosovos befolkning led av post-traumatisk stressyndrom, 44 % hadde symptomer på depresjon, mens 42 % hadde depresjoner (Country of Return Information Project 2009). Under samtaler Landinfo hadde i Kosovo høsten 2009 ble det fra en representant for en internasjonal organisasjon opplyst at det hadde vært gjennomført opplæring i tilknytning til PTSD og at det var

kapasitet til behandling (intervju i Prishtinë/Priština, oktober 2009a). En representant for en annen internasjonal organisasjon mente at det var viktig å vurdere kapasitet individuelt og at en måtte se hele tilbudet innen psykisk helse under ett (intervju i Prishtinë/Priština, oktober 2009b). Det er fortsatt slik at de fleste pasientene med PTSD blir behandlet medikamentelt, og en vestlig diplomat mente at Kosovos helsevesen ikke er kvalifisert til å behandle PTSD (redegjørelse november 2009).

8. PRIVAT HELSETJENESTE

Det skal være omkring 1000 privatpraktiserende leger i Kosovo. Det er også etablert et lite antall private klinikker. Leger ansatt i det offentlige helsevesenet arbeider ofte i tillegg på private klinikker. På klinikkene er den tekniske standarden høy, men ofte har ikke legene de kvalifikasjonene som er påkrevd for å kunne håndtere og utnytte fasilitetene på en god måte. Behandling ved de private klinikkene må pasientene betale selv, og det eksisterer ingen prisregulering (vestlig diplomat, redegjørelse november 2009). En helt vanlig konsultasjon vil koste fra 20 til 50 €, mens en innleggelse på en privat klinikk vil koste mellom 100 til 150 € pr. natt. Dertil kommer utgifter til selve behandlingen, tester og medisiner (Country of Return Information Project 2009).

Ifølge opplysninger fra Helsedepartementet, innhentet av svenske myndigheter, arbeider departementet med et prosjekt for å etablere et sentralisert prisfastsettingssystem (Migrationsverket 2009).

I 2008 skal det ha vært registrert 618 private helseinstitusjoner i Kosovo som tilbyr ulike tjenester. Institusjonene opererer på lisens fra Helsedepartementet, men ifølge en journalist i Kosovo utføres det ikke kontroll med disse institusjonene (Sadiku 2009).¹³ Det skal pr. oktober 2009 være 765 private helseinstitusjoner i Kosovo med lisen ifølge undersøkelse gjennomført fra mars 2008 til november 2009 av Balkan Investigative Network. I tillegg skal det være 104 private helseinstitusjoner uten lisens. Samme undersøkelse har avdekket hvordan leger henviser pasienter til sine private klinikker for behandling til tross for at behandlingen er tilgjengelig ved offentlige sykehus (BIRN 2009).

9. PARALLELL SERBISK HELSETJENESTE

I de serbiske enklavene tilbyr de parallelle serbiske institusjoner også helsetjenester. Disse tilbudene blir av mange vurdert som kvalitetsmessig bedre enn det øvrige helsetilbudet i Kosovo. De som bor i de serbiske enklavene, benytter seg av dette

¹³ En liste over leger og private klinikker utarbeidet av den amerikanske ambassaden i Kosovo i september 2009 kan gjenfinnes her: <http://pristina.usembassy.gov/uploads/images/uInkC4ety8FFjMWUVS8vUQ/PhysicianListSept2009.pdf> [lastet ned 12. januar 2010].

tilbudet. De parallelle helseinstitusjonene finnes over hele Kosovo, men særlig omkring Mitrovicë/Mitrovica, Gjilan/Gnjilane og Prishtinë/Priština, og til og med i mindre utstrekning i regionene omkring Pejë/Peć og Prizren. Tilbudene gjelder hovedsakelig tjenester på primærnivå (OSCE 2007). Det finnes imidlertid mindre parallelle sykehus i Gračanica/Graçnicë og Leplje Selo, foruten sykehuset i Nord-Mitrovica (Country of Return Information Project 2009). Ved behov blir pasientene overført til sykehuset i Nord-Mitrovica og eventuelt videre til spesialbehandling i Beograd (OSCE 2007). Landinfo er kjent med at også andre minoritetsgrupper som rom, bosnjaker og goranere benytter seg av det parallelle helsetilbudet, mens etniske albanere unntaksvis benytter de parallelle serbiske strukturene.¹⁴ Etniske serbere viser til at sikkerhetsbekymringer er en av årsakene til at de benytter de parallelle serbiske helseinstitusjonene. Det er også en oppfatning blant serberne at det serbiske tilbudet har langt høyere kvalitet (OSCE 2007).

I mange tilfeller fungerer parallelle strukturer de facto som et sosialt velferdssystem. Særlig innenfor helsevesen og utdanning er de parallelle serbiske institusjonene overbemannet. Det synes å være noe ulike tall på antall ansatte innenfor den parallelle helsesektoren i Kosovo. Organisasjonen for sikkerhet og samarbeid i Europa (OSSE/OSCE) viser til tall fra 2006 på 12 000 ansatte bare i Prishtinë/Priština området.¹⁵ (OSCE 2007). Kosovar Stability Initiative viser til at 6847 helsearbeidere i Kosovo er betalt av myndighetene i Beograd (IKS 2009). Det store antallet ansatte i det parallelle helsevesenet har bidratt til å sikre serbisk bosetting i Kosovo. Dette har igjen blitt forsterket med at det har vært gitt høyere lønn til serbiske ansatte i Kosovo enn i Serbia.¹⁶ Rent generelt er også de serbiske lønningene høyere enn det myndighetene i Prishtinë/Priština gir (OSCE 2007; Country of Return Information Project 2009). Serbiske myndigheter skal ha brukt omkring 62 millioner € på det parallelle helsevesenet i Kosovo i 2008 (IKS 2009).

Kvaliteten på helsetjenestene i de parallelle strukturene blir vurdert som tilfredsstillende, med noen begrensninger og noen tilbud som ikke tilfredsstillende standardene. Det er for eksempel ikke et tilstrekkelig antall ambulanser og det er mangel på adekvat utstyr på noen medisinske områder og ved noen institusjoner (OSCE 2007). En EU-sponset rapport viser imidlertid til at de serbiske institusjonene er velutstyrte med hensyn til medisin og annet materiell (Country of Return Information Project 2009).

De serbiske parallelle helseinstitusjonene i Kosovo er underlagt det serbiske Helsedepartementet i Beograd, og de ansatte kan få opplæring og delta på konferanser i Serbia (OSCE 2007).

I OSCEs rapport fra 2007 om de parallelle institusjonene i Kosovo er det en detaljert liste over parallelle helseinstitusjoner i Kosovo.

¹⁴ OSCE viser til at dette bl.a. skjer i Štrpce/Shtërpçë kommune (OSCE 2007).

¹⁵ Anslag over etniske serbere totalt i Kosovo ligger på rundt 120 – 130 000.

¹⁶ Det var tidligere 100 % høyere lønn. Dette skal senere ha blitt redusert til 50 %. I tillegg er det videre slik at serbiske helseansatte sør for elven Ibar også har blitt lønnet fra Prishtinë/Priština, men etter hvert ble dette mindre vanlig. Det har også blitt en lavere grad av oversysselsetting (OSCE 2007).

10. REFERANSER

Skriftlige kilder

- Balkan Investigative Reporting Network (BIRN) (2009, november). *Report on Kosovo's Healthcare System*. Pristina: BIRN. Tilgjengelig fra http://kosovo.birn.eu.com/attachment/000000792.pdf?g_download=1 [lastet ned 3. mars 2010]
- Country of Return Information Project (2009, mai). *Country Sheet Kosovo*. Brussel: EU. Tilgjengelig fra <http://www.cri-project.eu/cs/cs-kosovo-en.pdf> [lastet ned 12. januar 2009]
- IKS, dvs. Kosovar Stability Initiative (2009, 17. desember). *Policy Brief Health in Mitrovica*. Pristina: IKS. Tilgjengelig fra http://www.iksweb.org/repository/docs/policy_brief_health.pdf [lastet ned 23. februar 2010]
- IOM, dvs. International Organisation of Migration (2009, desember). *Information on Return and Reintegration in the Countries of Origin – IRRICO II*. Pristina: Brussel. Tilgjengelig fra <http://irrico.belgium.iom.int/images/stories/documents/kosovo%20edited.pdf> [lastet ned 05. mars 2010]
- [Kosovo Health Law] (2004, 19. februar). *Kosovo Health Law No. 2004/4*. Pristina: Assembly of Kosovo. Tilgjengelig fra http://www.assembly-kosova.org/common/docs/ligjet/2004_4_en.pdf [lastet ned 1. februar 2010]
- MDRI, dvs. Mental Disability Rights International (2004, desember). *Update on findings in Kosovo – December, 2004*. Washington, DC: MDRI. Tilgjengelig fra <http://www.mdri.org/mdri-web-2007/pdf/kosovo%20update%20Nov-04edited.pdf> [lastet ned 7. januar 2010]
- Migrationsverket (2007, november). *Sjukvården i Kosovo*. Norrköping: Migrationsverket. Tilgjengelig fra <http://www.migrationsverket.se/lifos/dok.do?dtyp=&fritext=sjukv%E5rd+Kosovo+%&fritext=%40DOCN&land=Serbien&sidStorlek=10&sorteringsOrdning=-UDAT,-DOKN&mode=&currDokument=11> [lastet ned 19. februar 2010]
- Migrationsverket (2009, mai). *Landprofil Kosovo*. Norrköping: Migrationsverket. Tilgjengelig fra <http://www.migrationsverket.se/include/lifos/dokument/www/09052950.pdf> [lastet ned 12. januar 2010]
- Ministry of Health (u.å.). *Hospitals*. Pristina: Ministry of Health. Tilgjengelig fra <http://www.rks-gov.net/en-US/Qytetaret/Shendetesia/Pages/Spitalet.aspx> [lastet ned 12. januar 2010]
- OSCE, dvs. Organisation for Security and Co-operation in Europe Mission in Kosovo (2007, april). *Parallel Structures in Kosovo 2006-2007*. Pristina: OSCE. Tilgjengelig fra

http://www.osce.org/documents/mik/2007/04/23925_en.pdf [lastet ned 18. desember 2009]

- OSMHI, dvs. Open Society Mental Health Initiative (2006, 3. august). *The Situation of People with Mental Health Problems and People with Intellectual Disabilities in Kosova/Kosovo: A Needs Assessment Report*. Budapest: OSMHI. Tilgjengelig fra <http://www.osmhi.org/contentpics/202/Kosovo%20Mental%20Disabilities.pdf> [lastet ned 7. januar 2010]
- Sadiku, Halide (2009, 4. mars). *Private Health institutions in Kosovo not reliable*. Pristina: Kosovo Institute for Journalism and Communication (KIJAC). Tilgjengelig fra <http://www.kijacnews.net/vnews/display.v/ART/2009/03/04/49ad6a07f3e27> [lastet ned 12. januar 2010]
- Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH) (2007, 7. juni). *Kosovo: Zur Lage Der medizinischen Versorgung – Update*. Bern: SFH. Tilgjengelig fra http://www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslander/europe/kosovo/kosovo-zur-lage-der-medizinischen-versorgung/at_download/file [lastet ned 3. mars 2010]
- SDC, dvs. Swiss Agency for Development and Cooperation (u.å.). *Swiss&Lichtenstein Suport Project for Mental Health in Kosovo*. Bern: SDC. Tilgjengelig fra http://www.swiss-cooperation.admin.ch/kosovo/en/Home/Migration/Swiss_Liechtenstein_Support_Project_to_Mental_Health_in_Kosovo [lastet ned 7. januar 2010]
- UNDP, dvs. United Nation Development Program (2009). *Early Warning Report August 2009*. Pristina: UNDP. Tilgjengelig fra <http://www.ks.undp.org/?cid=2,26,809> [lastet ned 19. februar 2010]

Muntlige kilder

- House of Integration. Intervju i Fushë Kosovës/Kosovo Polje april 2007.
- Internasjonal organisasjon. Intervju i Prishtinë/Priština 13. oktober 2009a.
- Internasjonal organisasjon. Intervju i Prishtinë/Priština 16. oktober 2009b.
- Kosovos helsedepartement. Intervju i Prishtinë/Priština april 2007.
- Universitetsklinikken i Prishtinë/Priština, akuttnevropsykiatrisk avdeling. Intervju Prishtinë/Priština april 2007a.
- Universitetsklinikken i Prishtinë/Priština, nevropsykiatrisk avdeling. Intervju Prishtinë/Priština april 2007b.
- Vestlig diplomat. Redegjørelse i Brussel 12. november 2009.