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 2014

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

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 Pristina. 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. The private health sector offers 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. Health services paid for by the government of Serbia is also provided for in Kosovo.

SAMMENDRAG

Kosovos helsevesen tilbyr primær- og sekundærhelsetjeneste, samt særlige spesialisttjenester ved Universitetsklinikken i Pristina. 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. Betaling er ofte påkrevd for offentlige helsetjenester som i utgangspunktet skulle være gratis. Det eksisterer en rekke private helsetilbud. Det eksisterer også serbiskfinansierte helseinstitusjoner i Kosovo.

INNHOLD

1. Innledning ... 5

2. Lovgivning ... 5

3. Generelt om helsevesenet ... 6

3.1 Primærhelsetjenesten ... 7

3.2 Sekundærhelsetjeneste: Regionale sykehus ... 8

3.3 Tertiærhelsetjeneste: Universitetssykehuset ... 9

3.4 Utdanning og kompetanse ... 9

3.5 Grad av tilfredshet med helsetilbudet ... 9

4. Finansiering og korrupsjon ... 10

5. Tilgjengelig medisin ... 12

5.1 Essential Drug List (EDL) ... 13

5.2 Private apotek ... 13

6. Behandlingsmuligheter ... 14

6.1 Helsefond ... 15

7. Psykisk helsevern ... 16

7.1 De psykiatriske helsesentrene ... 17

7.2 Psykiatriske avdelinger på regionale sykehus ... 17

7.3 «Houses of Integration» – beskyttede boliger ... 18

7.4 Sentre for kronisk syke psykiatriske pasienter ... 19

7.5 Psykiatrisk avdeling ved Universitetssykehuset i Pristina (UCCK) ... 19

7.5.1 Akuttavdelingen ... 21

7.6 Institusjoner for psykisk utviklingshemmede ... 21

7.7 Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) ... 22

8. Privat helsetjeneste ... 22

9. Serbiskfinansierte helsetjenester ... 23

10. Referanser ... 24

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 informasjonsinnhentingsreiser til området, senest i mars 2014. 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. En del av kildene Landinfo har hatt samtaler med, ønsker ikke å bli sitert og er derfor anonymisert. Landinfo bruker i dette temanotatet informasjon tilgjengelig gjennom Project MedCOI. Dette prosjektet er delfinansiert av EU og Storbritannias flyktningefond, og ble iverksatt i 2010 for å skaffe medisinsk landinformasjon. Det kreves særskilt tilgang for å kunne benytte seg av MedCOIs medisinske database. Rapportene derfra er altså ikke offentlig tilgjengelige.

Helsevesenet i Kosovo har en rekke utfordringer. Lav kompetanse blant helsepersonell og dårlig infrastruktur innebærer blant annet at ikke alle lidelser kan behandles i Kosovo. Organisering og finansiering av helsesektoren er også utfordrende. Helsepersonell har lave lønninger i offentlig sektor, og mange leger arbeider også i privat sektor. Dette kan innebære at det kan oppstå interessekonflikter. Det er også tid- og stedvis mangel på medisintilgang. I tillegg må mange borgere av Kosovo ofte betale for helsetjenester som skulle ha vært gratis.

Kosovoserberne benytter seg i liten grad av helsetilbudet som myndighetene i Pristina gir.[1] Det eksisterer et eget helsesystem finansiert og styrt fra Beograd. Dette tilbudet benyttes også til dels av rom og andre minoritetsgrupper.

Landinfo har ingen opplysninger om at personer som returnerer fra utlandet, ikke vil få samme behandlingstilbud som alle andre ved sykdom; det forekommer så langt Landinfo er kjent med, ikke diskriminering av personer som hjemvender.

Temanotatet er på ingen måte uttømmende, og går for eksempel ikke i dybden med hensyn til behandlingsmuligheter for ulike sykdomstilfeller eller tilgangen til medisin.

2. LOVGIVNING

En ny generell lov om helsevesenet i Kosovo ble vedtatt i desember 2012.[2] Formålet med loven er å etablere det rettslige rammeverket for å beskytte og forbedre befolkningens helse gjennom å fremme sykdomsforebyggende tiltak og ved å tilby omfattede helsetjenester av god kvalitet (Helseloven 2012, art.1).

---

[1] I en undersøkelse gjennomført i 2013, oppga fem prosent at de hadde følt seg diskriminert i møte med helsevesenet i Kosovo. Det ble opplyst at de vanligste årsakene til diskriminering var bosted, etnisk tilknytning samt sosial- og helsemessig status. Kosovoalbanere utgjorde 83,1 prosent av de spurte. 11,7 prosent av de spurte var kosovoserbere (Uka & Balidemaj 2013, s. 9 og 29-30).

[2] Loven trådte i kraft i mai 2013 (Helsedepartementet, møte i Pristina mars 2014).

I 2006 etablerte Kosovo en helseinspektørtjeneste (*Kosovo Health Inspectorate*) med et bredt mandat til å overvåke, regulere og sørge for at en høy standard på helsetjenestene blir opprettholdt. Det er imidlertid blitt trukket frem at denne tjenesten har liten kapasitet (Hodgetts 2012, s. 12).

Helsedepartementet (møte i Pristina i mars 2014) opplyste at helsesektoren står midt i en reformprosess. Helsesektoren har ifølge departementet vært altfor sentralisert, administrasjonen har vært for svak og budsjettet har vært for lite. Kompetanse blir nå overført fra departementet til etablerte styrer og råd som får ansvar for bygningsmasse og utstyr samt for budsjett. Denne nye organiseringen skal styrke helseadministrasjonen og den profesjonelle kvaliteten på helsetilbudet.[3] Departementet antok at selve reformprosessen ville ta mellom to og tre år. En representant for en internasjonal organisasjon A (møte i Pristina i mars 2014) mente derimot at implementering av denne loven ville ta mye lenger tid, og antydet fra ti til femten år.

Myndighetene i Kosovo har også igangsatt reformarbeid knyttet til en ny finansieringsordning. Kosovo har ikke tidligere hatt et system med offentlig helseforsikring som kan styrke finansieringen av den offentlige helsesektoren og bidra til å virkeliggjøre en god desentralisering og styrke kvaliteten på helsetilbudet. Offentlig helsetjeneste blir i dag finansiert over det statlige budsjettet (MedCOI 2014, s. 2). Representanter for Helsedepartementet i Pristina (møte i mars 2014) mente at det var avgjørende at finansieringen av helsevesenet måtte endres og styrkes.

Ny helseforsikringslov ble endelig vedtatt 10. april 2014. Loven vil tre i kraft 1. januar 2015 (IOM 2014, s. 30). Loven er basert på at det i utgangspunktet er obligatorisk å ha en helseforsikring. I loven er det imidlertid en lang rekke kategorier av personer som er unntatt fra slik obligatorisk betaling til offentlig helseforsikring (Helseforsikringsloven 2014. art. 11). Hodgetts (2012, s. 6) påpeker viktigheten av at dette systemet må være bærekraftig på sikt, og det synes påkrevd med en kombinasjon også av private investeringer og institusjoner.

3. GENERELT OM HELSEVESENET

Kosovos helsevesen er organisert i tre nivåer: primær-, sekundær- og tertiærnivå. Helsevesenet skal i alt ha 3 280 leger, 7 700 sykepleiere, 1 118 farmasøyter og 827 tannleger (IOM 2014, s. 30).[4] En internasjonal organisasjon (A) som Landinfo hadde møte med i Pristina i mars 2014, opplyste at det var ansatt i alt 10 558 i det offentlige helsevesenet i Kosovo. Av disse var 51 prosent ansatt i

[3] I medhold av *Law on Chambers of Healthcare Professsionals* av mai 2013 art. 2 skal det etableres ulike råd av leger, tannleger, farmasøyter, fysioterapeuter samt sykepleiere/jordmødre og annet helsepersonell for å etablere profesjonell uavhengighet.

[4] Tallene gjelder godkjente helsearbeidere, og skal være fra en rapport fra Helsedepartementet i Kosovo. Årstall for rapporten blir ikke oppgitt.

primærhelsetjenesten, 19 prosent i sekundærhelsetjenesten og 28 prosent i tertiærhelsetjenesten.[5]

Ifølge en sammenstilling av tall fra land i sørøst-Europa og EU-landene, i en rapport utarbeidet av Stanculesco & Neculau (2014, s. 58), hadde Kosovo i 2012 færrest leger, sykepleiere og farmasøyter pr. 100 000 innbyggere. Det samme gjaldt for antall sykehussenger.[6]

De tre helsetjenestenivåene har en økende grad av spesialisering. Det forventes at brukerne av helsetjenestene respekterer kjeden av henvisninger. En pasient skal, med unntak av akutt nødhjelp, ta kontakt med primærhelsetjenesten, som kan henvise pasienten videre til sykehus eller poliklinisk behandling i sekundærhelsetjenesten. Pasienten kan dernest bli henvist til spesialistbehandling enten fra sekundærhelsetjenesten eller direkte fra primærhelsetjenesten.

Ved nødhjelp kan pasienten få hjelp ved den nærmeste helseinstitusjonen eller ved den institusjonen som anses som best egnet (IOM 2014, s. 33). Nødhjelp er tilgjengelig 24 timer i døgnet ved de regionale sykehusene, Universitetssykehuset i Pristina, og ved primærhelsesentrene over hele Kosovo.[7] Avstandene til hjelp er for de fleste borgere i Kosovo akseptable.[8] Nødhjelpsenhetene har overveldende mange pasienter. Mange oppsøker disse relativt godt oppbygde enhetene selv om de ikke har behov for nødhjelp, da ventetiden på time hos lege eller ved sykehus, kan være veldig lang i offentlig sektor (Stanculescu & Neculau 2014, s. 91 og 93).

I tillegg til det offentlige helsevesenet er det en relativt stor privat helsesektor i Kosovo. Ifølge internasjonal organisasjon A (møte i Pristina i mars 2014) finnes det 27 private sykehus som tilbyr diverse spesialisthelsetjenester, 800 mindre klinikker, samt Det amerikanske sykehuset.[9] Mer om private helsetjenester følger under punkt 8.

3.1 PRIMÆRHELSETJENESTEN

Kommunene har ansvaret for primærhelsetjenesten. Det er etablert primærhelsesentre, såkalte *Main Family Medicine Centres* i 36 kommuner, gjerne lokalisert i kommunens største by eller tettsted.[10] Dernest finnes mindre helsesentre, *Family Medicine Centres* og *Family Medicine «Punctas»* som er operative i rurale områder i kommunene (Ministry of Health 2009, s. 7; IOM 2014, s. 30).[11]

---

[5] Selimi (2012, s. 24) opplyste at den offentlige helsesektoren ifølge Helsedepartementet hadde 12 314 ansatte, hvorav 2 546 leger og 7 184 sykepleiere.

[6] Kosovos tall var fra 2012, mens tall for de øvrige landene var fra 2011.

[7] Når det gjelder primærhelsesentrene, er det hovedsakelig familiehelsesentrene som har slike tjenester tilgjengelig. Se nærmere under punkt 3.1 om disse helsesentrene.

[8] De lengste avstandene er på cirka 40 km. Bare i fjerne områder i sør og vest kan pasienter ha vanskeligere tilgang til nødhjelp (Stanculescu & Neculau 2014, s. 91).

[9] Mer om dette sykehuset kan gjenfinnes her: http://www.spitaliamerikan.com/other.php?kat=press [lastet ned 12. juni 2014].

[10] Større byer vil ha flere slike helsesentre.

[11] Ifølge opplysninger fra Kosovos helsedepartement fra 2011, gjengitt i Selimi (2012, s. 8), hadde Kosovo 155 *Family Medicine Centres* og 235 *Family Medicine «Punctas»*.

Organisasjonen for sikkerhet og samarbeid i Europa (OSSE) har i sine kommuneoversikter fra Kosovo mer detaljert informasjon om helsetilbudet i de ulike kommunene i landet.[12] Primærhelsetjenesten inkluderer blant annet behandling av mindre kompliserte lidelser og rehabilitering. Videre er det enheter med tjenester for barn, forebyggende medisin og vaksineringstjenester. Det finnes også røntgen- og laboratorietjenester, men disse skal være dårlig utviklet. *Main Family Medicine Centres* har som allerede nevnt, åpent 24 timer i døgnet. De mindre sentrene har åpnet åtte timer på normale arbeidsdager (Project MedCOI 2014, s. 3-4).

Vanligvis består bemanningen ved *Family Medicine Centres* av en lege, tannlege, familiehelsespesialist, farmasøyt, spesialist i barnesykdommer, gynekolog, biokjemiker, sykepleiere, jordmødre, fysioterapeuter og medisinske teknikere (Country of Return Information Project 2009, s. 57).

Borgerne i Kosovo har korte avstander til helseinstitusjonene. Det er ifølge internasjonal organisasjon A (møte i Pristina i mars 2014) ikke tilgangen til tjenestene som er problemet, men derimot oppfølgende behandling og tilgang til medisiner. Helsetilbudet i primærhelsetjenesten blir vurdert som godt av denne internasjonale organisasjonen. Det er dog noen problemer med å gjøre helsetjenester tilgjengelige også for rom, ashkaliere og egyptere (RAE) i Kosovo. Mange er ifølge organisasjonen marginalisert og bringer ikke syke barn til lege eller sykehus. Tilgangen på medisin og utstyr på «essential drug list» (se punkt 5.1) varierer fra sted til sted og fra dag til dag (Selimi 2012, s. 12 flg.).

3.2 SEKUNDÆRHELSETJENESTE: REGIONALE SYKEHUS

Sekundærhelsetjenesten består av fire regionale sykehus og to bysykehus. De er lokalisert i Mitrovicë/Mitrovica, Pejë/Peć, Gjilan/Gnjilane, Prizren, Gjakovë/ Djakovica samt i Ferizaj/Uroševac og Vushtrri/Vučitrn. Universitetssykehuset i Pristina fungerer som regionalt sykehus for Pristina-regionen (Minstry of Health 2009, s. 7-8). De regionale sykehusene har mellom 450 og 550 sengeplasser hver (IOM 2014, s. 30).[13] Sykehusene har spesialistleger som er knyttet til ulike avdelinger.

Oppgavene til sekundærhelsetjenesten består i diagnostisering, behandling og rehabilitering av pasienter, både poliklinisk og ved innleggelse, samt profesjonell støtte til primærhelsetjenesten (Country of Return Information Project 2009, s. 57).

Sykehuset i Mitrovicë/Mitrovica, i den sørlige albanskbefolkede delen av byen, er relativt nytt, og ifølge Project MedCOI (2014, s. 5) var rekrutteringsprosessen i gang i september 2013.

Selimi (2012, s. 21-28) opplyste at altfor mange pasienter som burde ha fått behandling i primærhelsetjenesten, blir henvist til sykehusene som utgjør

[12] Disse kommuneprofilene kan finnes her: http://www.osce.org/resources?field_item_type_value=All&whoweare=All&activities=All&fields=12&institutions=All&view_name=resources&view_display_id=panel_pane_3&view_args=&view_path=resources&view_base_path=resources&view_dom_id=f5397554b867273441b06e76e08a0eb0&pager_element=0 [lastet ned 11. juni 2014].

[13] I rapporten fra IOM (2014, s. 31) finnes adresser og telefonnumre til regional- og bysykehusene samt Universitetsklinikken i Pristina.

sekundærhelsetjenesten, Sykehusene manglet for øvrig kvalifisert personale, særlig spesialister. Medisintilgangen er minimalt bedre i sekundærhelsetjenesten enn i primærhelsetjenesten.

3.3 TERTIÆRHELSETJENESTE: UNIVERSITETSSYKEHUSET

Universitetssykehuset i Pristina (UCCK) tilbyr tertiærhelsetjeneste. Dette sykehuset har 2 500 sengeplasser (IOM 2014, s. 30). Den mest kvalifiserte behandlingen kan kun gis ved dette sykehuset. Selv om deler av utstyret ved sykehuset er gammelt, og ikke blir vedlikeholdt på en god måte, har sykehuset stadig fått nytt utstyr, og opplæring i bruk av dette.[14] Dette gjør sykehuset i stand til å gi flere typer behandlinger, og de kan nå tilby cellegift- og strålingsbehandling samt noen typer hjertekirurgi (Project MedCOI 2014, s. 6).

Sykehuset i Pristina er imidlertid overbelastet med pasienter grunnet manglende regionalsykehus i Pristina-regionen. Det gjennomføres en desentraliseringsprosess ved Universitetssykehuset slik at hver avdeling vil ha sin egen administrative ledelse som etter planen skal bedre ledelsen av det store sykehuset. Vedlikeholdet av bygningsmassen og standarden på hygienen, samt ernæringen til pasientene, anses ikke som tilfredsstillende. I tillegg er budsjettet for lavt, og kvaliteten på helsetjenestene blir karakterisert som veldig dårlig (*very poor*) (Project MedCOI 2014, s. 6-7). Samtidig som enkelte tjenester er overbooket, blir ikke kapasiteten på sykehuset utnyttet ved alle avdelingene (Selimi 2012, s. 29-30).[15] Universitetssykehuset har også mangelfunn tilgang på medisiner (Selimi 2012, s. 36-37). Ifølge International Organization for Migration (IOM 2014, s. 30) er det fortsatt vesentlige mangler i tilbudet av helsetjenester, og meget begrenset tilgang til spesialisthelsetjenester for befolkningen.

3.4 UTDANNING OG KOMPETANSE

Utdanningen av helsepersonell har ifølge opplysninger fra internasjonal organisasjon A (møte i Pristina mars 2014) blitt bedre, selv om endringene ikke har vært store. De første kullene av psykologer er utdannet ved Universitetet i Pristina. Helsedepartementet trakk frem (i møte i Pristina mars 2014) at en generasjon leger nå har fått opplæring i utlandet, herunder spesialister i cellegift- og strålebehandling. Dette innebærer at legene i Kosovo dag for dag kan påta seg større og større ansvar. Helsedepartementet, UNICEF og Røde Kors med flere har ifølge IOM (2014, s. 30), satt inn felles tiltak ved å organisere kurs for å øke helsevesenets kunnskap og befolkningens bevissthet om blant annet sykdomsforebygging.

3.5 GRAD AV TILFREDSHET MED HELSETILBUDET

Ifølge IOM (2014, s. 30) er ikke Kosovos helsevesen i stand til å dekke selv grunnleggende helsebehov. En undersøkelse gjennomført i 2010 i Gjilan/Gnjilane, viste at cirka halvparten av de spurte var tilfredse med kvaliteten på de medisinske

[14] Sykehuset fikk for eksempel nytt radiografisk utstyr i 2009 og CT-skanner til barneavdelingen i 2008.

[15] Overbooking gjaldt ifølge opplysninger fra Selimi (2012, s. 30) for eksempel CT-scanning.

tjenestene, lege-pasient-forholdet og organiseringen av tjenestene. Den generelle tilfredsheten var generelt lavere enn i andre europeiske land (Tahiri et al. 2013).[16]

I 2013 ble det gjennomført en landsdekkende undersøkelse. Ifølge denne undersøkelsen var mer enn 70 prosent av de spurte tilfredse eller meget godt tilfredse med tjenestene de hadde mottatt ved helseinstitusjonene i Kosovo.[17] Det var lavest tilfredshet med (tjenestene og servicen fra) Universitetsklinikken i Pristina; nesten 30 prosent var misfornøyde med tjenestene og servicen de hadde mottatt fra dette sykehuset. Tilsvarende tall for primær- og sekundærhelsetjenesten var 25 prosent og for privat sektor 15 prosent (Uka & Balidemaj 2013, s. 12-13).[18] Undersøkelsen viste for øvrig at grad av tilfredshet hadde sammenheng med om behandlingen hadde hatt et godt resultat og om pasienten hadde blitt belastet økonomisk (Uka & Balidemaj, 2013, s. 14).

Helsedepartementet (møte i Pristina i mars 2014) var veldig overrasket over resultatet i denne undersøkelsen. Departementet opplyste at de sentrale myndigheter ikke selv er fornøyd med helsetilbudet (som gis) i Kosovo, og at tilbudet ikke samsvarer med de standardene som bør settes for slike tjenester. Internasjonal organisasjon A (møte i Pristina i mars 2014) var også svært overrasket over resultatene i undersøkelsen. Organisasjonen mente at spørsmålsformuleringene hadde vært uheldige, og at mange pasienter ikke får den behandlingen de burde.

4. FINANSIERING OG KORRUPSJON

Internasjonal organisasjon A opplyste i møte med Landinfo i mars 2014 at Kosovo er det landet i Europa som bruker minst på helse. I 2013 ble det satt av 152 millioner euro. Dette utgjør 2,8 prosent av bruttonasjonalproduktet, (og bare) 86 euro per innbygger. Ifølge Helsedepartementet (møte i Pristina i mars 2014) hadde primærhelsetjenesten i 2014 et budsjett på 40 millioner euro, mens sekundær- og tertiærhelsetjenestene til sammen hadde et budsjett på 117 millioner euro.

I tillegg mente den nevnte internasjonale organisasjonen (møte i Pristina i mars 2014) at Kosovos helsevesen bruker midlene meget ineffektivt. Organisasjonen anslo videre at rundt 60 prosent av utgiftene til helse dekkes via helsebudsjettet, mens 40 prosent dekkes av andre som ved internasjonal støtte og ikke minst såkalt delbetaling fra pasientene og deres familier for utstyr, medisin og/eller behandling.

I utgangspunktet skal følgende grupper ha gratis behandling:

- barn under 15 år
- elever og studenter frem til endt regulær utdanning
- gravide

[16] Det gis ikke informasjon om hvilke land dette er. Betegnelsen «European counterparts» blir brukt.

[17] Dette gjaldt tjenester på primær-, sekundær- og tertiærnivå samt ved private helsetilbud og apotek.

[18] 86 prosent var fornøyde med tjenestene til apotekene (Uka & Balidemaj 2013, s. 13).

- 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 [19]

I tillegg skal følgende helsetjenester være gratis:

- obligatorisk vaksinasjon
- konsultasjon ved primærhelsesentrene etter henvising fra de mindre sentrene i kommunen (såkalte «punctas») innen 24 timer
- laboratorieundersøkelser ved nødhjelp
- nødhjelp ved institusjoner i sekundær- eller tertiærhelsetjenesten om henvist av lege
- fornyet konsultasjon innen to uker for samme forhold, for gjennomgang av tester eller fornyede undersøkelser anmodet om av lege ved samme institusjon (IOM 2014, s. 31).

Besøk hos en almenpraktiserende lege koster cirka 10 euro, mens konsultasjon hos spesialist vil koste mellom 20 og 50 euro (Project MedCOI 2014, s. 9).

Dersom en pasient ønsker å få en korrekt (*proper)* behandling, må pasienten betale både for medisin og utstyr i primærhelsetjenesten. Behandling ved de regionale sykehusene skal i utgangspunktet være gratis. Vanligvis må imidlertid pasientene også der betale for medisiner og materiale som ikke alltid er tilgjengelig i offentlig sektor (Project MedCOI 2014, s. 9).

Personer som ikke er omfattet av gratis behandling, skal i utgangspunktet betale en egenandel (*participation fee)* for helsetjenester. Det har tidligere vært opplyst at denne egenandelen skal være på omkring to euro i primærhelsesektoren, mens egenandel for ulike tester og prøver på sykehus kan variere fra 5 til 150 euro (Country of Return Information Project 2009, s. 62-63). I rapporten utgitt av Friedrich Ebert Stiftung (Stanculescu & Neculau 2014, s. 124), ble det opplyst at pasientene må betale et par euro, samt for medisiner og utstyr. Poliklinisk behandling kan koste fra 10 til 15 euro i det offentlige helsevesenet. Det er særlig utgiftene til medisin som ble vurdert som høye. En vanlig pasient må betale rundt 100 euro for nødvendige tester, inkludert uformell betaling og opp til flere hundre euro for hele behandlingen inkludert en operasjon. Generelt finner en hoveddel av avansert

[19] Diabetes Mellitus type 1, pasienter i dialyse, pasienter med kronisk psykose, som schizofreni og bipolar lidelse, alvorlig psykisk tilbakestående, pasienter med tuberkulose, kreft (malign disease) og hiv/aids (IOM 2014, s. 31).

behandling sted i privat sektor. Slik behandling betaler pasienten selv eller den blir dekket gjennom en privat helseforsikring.[20]

Ifølge en undersøkelse blant personer som hadde vært til behandling på sykehus i Kosovo, opplyste 43 prosent av de som svarte, at de ikke hadde betalt for tjenestene. 55 prosent av de som hadde fått offentlige tjenester, hadde betalt mellom 1 og 50 euro. 14 prosent betalte mellom 101 og 200 euro, mens 12 prosent betalte mer enn 800 euro. For private tjenester hadde 35 prosent betalt mellom 1 og 50 euro (Uka & Balidemaj 2013, s. 12).

En rekke kilder har tidligere rapportert at korrupsjon er utbredt i helsevesenet i Kosovo. Tidligere undersøkelser gjennomført av for eksempel FNs Utviklingsprogram (UNDP) har vist til at mange har en oppfatning av at helsevesenet er korrupt. Undersøkelsene til UNDP har basert seg på befolkningens oppfatning av korrupsjon innen helsevesenet og ikke nødvendigvis direkte på erfaringer.

På denne bakgrunnen ble det i 2013 gjennomført en ny undersøkelse blant personer som faktisk hadde mottatt helsetjenester fra sykehus i Kosovo (Uka & Balidemaj 2013, s. 6-10). Fire prosent av de spurte pasientene bekreftet at de var blitt bedt om å betale bestikkelser, gi gaver eller formidle tjenester for å motta helsetjenester eller service. Av dem som ble spurt om bestikkelse, betalte 79 prosent, mens 21 prosent nektet å gjøre det. 67 prosent av anmodningene om bestikkelse fant sted på de regionale sykehusene. Det maksimale beløpet som ble betalt i bestikkelse, var 500 euro. Det ble i hovedsak betalt bestikkelse for å kunne få behandling raskere. 12 prosent av de spurte pasientene hadde frivillig tilbudt bestikkelse til ansatte i helsetjenesten (Uka & Balidemaj 2013, s. 21-24). Samtidig var det en høy andel av pasientene, 32 prosent av de spurte, som sa seg villige til å betale bestikkelser for helsetjenester/service på sykehusene. De var villige til å betale bestikkelser for å oppnå nødvendig behandling, for ikke å bli dårlig behandlet, og for å oppnå rask behandling av høy kvalitet (Uka & Balidemaj 2013, s. 25-28). Blant dem som ikke ville betale bestikkelser, oppga 37 prosent at de ikke hadde midler til dette,[21] mens 35 prosent mente at bestikkelser var uakseptabelt (Uka & Balidemaj 2013, s. 29).

5. TILGJENGELIG MEDISIN

Den farmasøytiske avdelingen i Helsedepartementet er ansvarlig for å forsyne alle offentlige helseinstitusjoner med medisiner. *Kosovo Agency of Medical Products* er ansvarlig for godkjenning av all medisin og lisensiering av apotekene. Institusjonen overvåker også det farmasøytiske markedet (Project MedCOI 2014, s. 10).

[20] Ifølge Selimi (2012, s. 8) hadde 1,5 prosent av befolkningen privat forsikring. Informasjonen er basert på opplysninger fra Behxhet Shala, leder av *Council for the Defence of Human Rights in Kosovo*, gitt på en konferanse i 2011.

[21] Kosovo er ett av de fattigste landene i Europa, med en gjennomsnittlig inntekt på 2 800 euro i året (Stanculescu & Neculau 2014, s. 24).

Medisin er tilgjengelig både gjennom blant annet offentlige apotek/sykehus og private apotek.

Internasjonal organisasjon A (møte i Pristina i mars 2014) mente at det hadde skjedd en viss bedring i medisintilgangen, men at det fortsatt forventes at pasientene må betale for medisiner ved innleggelse. Noen medisiner tilbys på sykehuset, ellers må familien selv betale. I Kosovo er det en høy grad av solidaritet innen den utvidede familien, og ved behov vil familien sannsynligvis samle inn penger til behandling og medisiner.

5.1 ESSENTIAL DRUG LIST (EDL)

Helsedepartementet utarbeider regelmessig, etter generelle anbefalinger fra WHO, en såkalt *Essential Drug List* (EDL) for primærhelsetjenesten.[22] Denne listen består av 150-200 grunnleggende medikamenter. I utgangspunktet skal medisinene på listen være tilgjengelige ved offentlige apotek/sykehus. Medisinene skal være gratis eller kun betales med en liten egenandel (fra én til halvannen euro). Det utarbeides også tilsvarende lister for sekundær- og tertiærhelsetjenesten. Helsedepartementet opplyste (møte i Pristina mars 2014) at medisinene og medisinsk materiell på listene ikke er tilgjengelig overalt til alle tidspunkt. I løpet av 2014 skal sykehusene selv stå for innkjøpene av medisiner.

Pasientene må ofte medbringe sin egen medisin for den perioden de er innlagt. Pasientene kan aldri med sikkerhet vite om aktuell medisin er tilgjengelig på sykehuset (Project MedCOI 2014, s. 10). Ifølge IOM (2014, s. 31) vil bare helt nødvendige medisiner være tilgjengelige i det offentlige helsevesenet. Som en konsekvens av dette, vil pasienter med sjeldne og kroniske sykdommer[23] ikke finne nødvendig medisin i det offentlige helsevesen, men må kjøpe disse i private apotek.[24]

5.2 PRIVATE APOTEK

I tillegg til offentlig apotek, finnes det en rekke private apotek som kan importere medisin det er behov for. Slik medisin er ofte dyr, og tilgangen kan være usikker. Pasienter med tilstander som krever regelmessige laboratoriekontroller[25], kan ha problemer med å finne nødvendige laboratorietester, men det er muligheter for import av medikamenter fra land i regionen (IOM 2014, s. 31).

---

[22] Disse listene skal være tilgjengelige på hjemmesiden til Helsedepartementet. Lenkene til oppdaterte lister er imidlertid ikke operative. Landinfo har bedt ambassaden i Pristina om å innhente listene direkte fra departementet. Når disse foreligger, vil Landinfo gjøre listene tilgjengelige på Landdatabasen. Lister fra 2009 er tilgjengelige på Landdatabasen. Det har ifølge Helsedepartementet (møte i Pristina i mars 2014) vært endringer i EDL både i 2012 og 2013.

[23] Mangel på veksthormoner, blødersykdom samt hiv/aids nevnes.

[24] Representanter for pediatrisk avdeling ved Universitetssykehuset i Pristina (møte i mars 2014) opplyste at 50 prosent av medisinene betales av det offentlige, mellom 30 og 35 prosent av de nødvendige medisinene blir dekket av private donorer, mens utgiftene til de resterende medisinene må dekkes av familiene til pasientene. Medisiner til kreftbehandling av barn med ulike former for leukemi, er svært dyre. Det ble for øvrig opplyst at antall krefttilfeller blant barn er økende.

[25] Pasienter som for eksempel har foretatt transplantasjoner og som tar immundempende medisiner.

Ifølge Helsedepartementet (møte i Pristina i mars 2014) er det mellom 500 og 550 private apotek i Kosovo.[26] Private apotek må ha lisens for innførsel og salg av medisin. Apotekene fastsetter prisene på medisinene selv, og det finnes intet enhetlig prisreguleringssystem.

6. BEHANDLINGSMULIGHETER

Det er mange helseproblemer som ikke kan behandles i Kosovo. Ulike kilder gir noe ulik informasjon på dette punktet.

Ifølge rapporten utgitt av IOM (2014, s. 30), 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 psykiske lidelser.[27]

Internasjonal organisasjon A (møte i Pristina i mars 2014) opplyste at det var skjedd store forbedringer med hensyn til cellegift- og strålebehandling. Organisasjonen mente at følgende sykdommer ikke kan behandles i Kosovo:

- organtransplantasjon
- kompliserte hjerteoperasjoner
- avansert kreftbehandling som «target therapy».

Internasjonal organisasjon B (møte i Pristina i mars 2014) mente at det er mangelfull behandling for:

- psykiatriske lidelser
- brystkreft
- hudkreft
- hjertekirurgi (særlig for barn).

Helsedepartementet (møte i Pristina i mars 2014) opplyste at følgende sykdommer ikke kunne behandles i Kosovo:

- sjeldne sykdomstilfeller
- lidelser som krever hjertekirurgi
- krefttilfeller som akutt leukemi
- lidelser som krever ortopedisk behandling.

Project MedCOI (2014, s. 13-14) har opplyst at kirurgi for alle typer kreft, ikke er tilgjengelig. Cellegiftbehandling er rutinemessig behandling tilgjengelig for alle typer kreft. Behandling med stråling har akkurat startet opp i Kosovo. Pasientene

[26] Internasjonal organisasjon A (møte i Pristina i mars 2014) mente at det var 800 private apotek i Kosovo.

[27] IOM hadde tilsvarende syn i rapporter fra 2009 og 2013.

foretrekker å få slik behandling i utlandet. Pasientene må uansett ofte dekke utgiftene til cellegiftbehandling selv. Disse utgiftene varierer mye. Pasientene må betale mellom 70 og 150 euro for strålebehandling.

Representanter for pediatrisk avdeling ved Universitetssykehuset i Pristina (møte i mars 2014) opplyste at for noen kreftformer kan avdelingen gi behandling det første året. Men når avdelingen ikke kan stå for oppfølgende behandling, blir det vanskelig å kvalitetssikre om avdelingen innledningsvis i behandlingen medisinerte riktig. Avdelingen har i to-tre år hatt et nært samarbeid med sykehuset i Graz i Østerrike. Leger fra sykehuset i Pristina reiser til Graz for opplæring, og leger fra Graz besøker avdelingen i Pristina to til tre ganger i året. Samarbeidet innebærer også at det er mulig å sende diverse bilder og prøver av pasientene i Pristina for diagnostisering i Graz. Det ble understreket at siden 2007 har legers og sykepleieres kompetanse ved avdelingen blitt styrket. Bygningsmassen har også blitt forbedret.

Project MedCOI (2014, s. 18) opplyste at «Somehow all psychiatric conditions can be treated».

Flere kilder har opplyst at borgere av Kosovo med økonomiske muligheter, drar til Skopje, Tirana, Istanbul og også Beograd for behandling (internasjonal organisasjon A møte i Pristina mars 2014).[28]

6.1 HELSEFOND

Kosovos myndigheter har siden 2003 satt av et eget fond for å dekke utgifter til behandling utenfor det offentlige helsevesenet. Det skal ifølge Helsedepartementet (møte i Pristina i mars 2014) ha vært satt av omkring tre millioner euro i året til dette fondet.[29] Fondet skal subsidiere utgifter til helsebehandling i privat sektor og i utlandet.[30] I 2013 ble halvparten av fondet anvendt for å dekke utgifter til behandling i privat sektor i Kosovo. Mer enn 1 400 pasienter søkte om støtte fra fondet, mens 750 pasienter fikk slik støtte i 2013.

Halvparten av anmodningene om støtte har vært om strålebehandling. Det mottas nå ifølge Helsedepartementet (møte i Pristina i mars 2014) færre slike søknader da slik behandling skal være tilgjengelig i offentlig sektor. Et stort antall saker gjelder hjertelidelser. Selv om Kosovo har en hjerteavdeling ved sykehuset i Pristina, har ikke denne avdelingen, med bare en kirurg, fungert tilfredsstillende. Barn, pasienter i en vanskelig økonomisk situasjon og pasienter med behov for akutt intervensjon skal prioriteres. En egen kommisjon behandler søknadene om støtte. Kommisjonen vil først vurdere mulighet for behandling i privat sektor i Kosovo (internasjonal organisasjon A, møte i Pristina i mars 2014).

[28] Kosovoalbanske pasienter skal ifølge internasjonal organisasjon A (møte i Pristina i mars 2014) dra til Beograd for behandling. Grensepasseringen kan skje med ID-kort utstedt av myndighetene i Pristina.

[29] Ifølge Helsedepartementet (møte i Pristina i mars 2014) har fondet økt litt år for år. I 2013 var fondet på fire millioner euro. Det har altså vært en nedgang i fondets størrelse i 2014.

[30] Administrative Instruction (Health) N. 10/2013 *For the Medical Treatment Outside of Public Health Institutions* regulerer implementeringen av dette fondet.

Graden av dekning fra dette offentlige fondet vil ifølge Helsedepartementet og internasjonal organisasjon A (møte i Pristina i mars 2014) variere. Fondet kan dekke 70 prosent av utgiftene, men taket for støtte skal være 30 000 euro per pasient.[31]

I tillegg til slik støtte fra helsefondet, har myndighetene i Kosovo inngått en avtale med tyrkiske myndigheter om behandling av 100 pasienter i året kostnadsfritt i Tyrkia (Helsedepartementet og internasjonal organisasjon A, møte i Pristina i mars 2014).

7. PSYKISK HELSEVERN

Rehabiliteringen av det psykiske helsevernet er en av Helsedepartementets prioriteringer. Antallet kvalifiserte helsearbeidere i psykisk helsevern er svært lavt. I Kosovo finnes det én psykiater pr. 90 0000 innbyggere, og én psykiatrisk helsearbeider pr. 40 000 innbyggere. Videre finnes det fem kliniske psykologer og et lite antall sosialarbeidere. I tillegg er utdanningssystemet for psykiatrisk helsepersonell underutviklet, og det er begrensede muligheter til å ta i bruk moderne kunnskap innen psykiatrien. Den psykiatriske behandlingen er i hovedsak biologisk orientert, med medisinering og innleggelser som de viktigste behandlingsformene. Bruk av psykoterapi forekommer svært sjeldent. Det er imidlertid er gunstig miljø for reformarbeid (IOM 2014, s. 32). Som tidligere nevnt, opplyste Project MedCOI (2014, s. 18) at «Somehow all psychiatric conditions can be treated».

Det psykiske helsevernet er organisert i to nivåer. Psykiatrisk helsehjelp er en sekundærhelsetjeneste ved de psykiatriske avdelingene på regionsykehusene. I tillegg er det etablert psykiatriske helsesentre i alle regionene samt beskyttede boinstitusjoner (*House of Integration* eller *Integrated Community Houses*).[32] Videre finnes det en institusjon for pasienter med kroniske psykiske lidelser; *Center for Integration and Rehabilitation of the chronic and psyciatric patients* i Shtime/Štimlje (KRCT 2014, s. 13).

På tertiært helsetjenestenivå finnes det en psykiatrisk avdeling og en intensiv psykiatrisk klinikk ved Universitetssykehuset i Pristina.

Det finnes også noen få private klinikker med mulighet for psykiatriske konsultasjoner (Project MedCOI 2014, s. 15-16).

Det er også etablert institusjoner for psykisk utviklingshemmede.

Det er Landinfos erfaring at mange personer med psykiske lidelser blir tatt hånd om av familien, og at denne tradisjonen i stor grad avhjelper situasjonen innen det psykiske helsevesenet.

---

[31] Flere behandlinger i utlandet vil koste betydelig mer. Representanter for pediatrisk avdeling ved Universitetssykehuset i Pristina (møte i mars 2014) opplyste at en beintransplantasjon vil kunne koste opptil 150 000-200 000 euro. Ofte må den utvidede familien samle inn betydelige beløp for operasjoner i utlandet.

[32] I rapporten til (Project MedCOI 2013, s. 31) har det sneket seg inn en feil. Pasientene kan ikke bo eller være innlagt på de psykiatriske helsesentrene. Dette er derimot tilfellet med de beskyttede boligene – Houses of Integration, se punkt 7.4.

7.1 DE PSYKIATRISKE HELSESENTRENE

Det finnes psykiatriske helsesentre i Pristina, Mitrovicë/a, Pejë/Peć, Gjakovë/Djakovica, Prizren, Ferizaj/Uroševac og i Gjilan/Gnjilane (IOM 2014, s. 32). Sentrene tilbyr åpen behandling, har tilbud om hjemmebesøk hos pasientene samt rådgivning til pasientenes familier.[33] Pasientene følges opp av psykiatere, psykologer, sosialarbeidere og psykiatriske sykepleiere. Det tilbys medisinsk behandling, i tillegg til individuell-, gruppe- og familieterapi. Kapasiteten på sentrene er imidlertid meget begrenset, med cirka 20 dagpasienter ved hvert senter. Sentrene skal dekke en befolkning på minimum 100 000.[34] Mange pasienter har lang vei til sentrene, og det finnes ikke organisert transport. Budsjettrammene for sentrene er svært stramme. Flertallet av pasientene ved sentrene betaler sine egne medisiner, men det skal foreligge lister med økonomisk svakstilte som får medisinen gratis (Project MedCOI 2014, s. 16; Project MedCOI 2013 s. 31-32).[35] Country of Return Information Project (2009, s. 59) opplyste at det i alt fantes åtte slike sentre. To av dem er i Pristina, hvorav det ene utelukkende har tilbud til barn og ungdom.

Psykiatrisk helsesenter i Pristina (2007) (foto: Kristin Nysted)

7.2 PSYKIATRISKE AVDELINGER PÅ REGIONALE SYKEHUS

Det finnes psykiatriske avdelinger på regionalsykehusene i Prizren, Pejë/Peć, Gjakovë/Djakovica, Mitrovicë/a, Gjilan/Gnjilane, samt ved Universitetsklinikken i Pristina, som også fungerer som regionsykehus for denne regionen (IOM 2014, s. 32).

---

[33] Project MedCOI (2013, s. 33) opplyste at senteret i Prizren årlig utfører 1500 hjemmebesøk. Senteret har ansatte med ulike etnisk bakgrunn; to bosnjaker, to tyrkere og en rom foruten kosovoalbanere.

[34] Ifølge Project MedCOI (2013, s. 31) har senteret i Prizren ansvar for et område med en befolkning på 460 000 innbyggere.

[35] Landinfo besøkte et av sentrene i Prishtinë/Priština i 2007. Senteret ble innviet i september 2003, og er bygget med støtte fra Japan. Lokalene fremstod 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 var det muligheter for ulike aktiviteter som arbeid med leire og glass. Videre var det noen datamaskiner til disposisjon, og det var også muligheter for musikk- og gruppeterapi.

Landinfo har gjenfunnet svært lite oppdatert informasjon om disse psykiatriske avdelingene. Ifølge informasjon fra IOM (2014, s. 33) hadde avdelingene rundt 16 sengeplasser hver. Schweizerische Flüchtlingshilfe (2010, s. 13) opplyste at avdelingene behandler akutte psykiatriske tilfeller, og at behandlingen begrenser seg til medikamentell behandling og legetimer for kontroll av dosering.

7.3 «HOUSES OF INTEGRATION» – BESKYTTEDE BOLIGER

Pasienter som trenger langsiktig oppfølging, kan bosettes i en lengre periode i egne beskyttede boliger (som er bygget) med kapasitet på ti pasienter for hvert hus. Sveitsiske myndigheter bygget opprinnelig seks slike hus i henholdsvis Fushë Kosovë/Kosovo Polje, Gjakovë/Djakovica, Gllogovc/Glogovac, Prizren[36], Mitrovicë/Mitrovica og Gjilan/Gnjilane (SDA u.å.).[37] Project MedCOI (2014, s. 15) opplyste at det i 2013 eksisterte i alt ti «secured institutions overall Kosovo». Ingen plasser i disse institusjonene er reservert for barn og ungdom (Country of Return Information Project 2009, s. 60).[38] Institusjonene har en psykiater og pleiepersonell som gir medisinsk behandling innen institusjonen. Andre tjenester formidles av primærhelsesentrene, de regionale sykehusene eller Universitetssykehuset i Pristina (KRCT 2014, s. 41).

«House of Integration» i Fushë Kosovë/Kosovo Polje (2007) (foto: Kristin Nysted)

Kosovo Rehabilitation Centre for Torture Victims (KCRT), som siden 2010 har gjennomført inspeksjoner av Kosovos psykiatriske helseinstitusjoner, mente at det var positivt at institusjonen i Gllogovc/Glogovac ble åpnet i slutten av 2013, og at en eldre institusjon var blitt pusset opp. Senteret i Pejë/Peć ble trukket frem som et godt

[36] I Prizren er det psykiske helsesenteret og *House of Integration* samlokalisert (Project MedCOI 2013, s. 31). Det skal ifølge IOM (2014, s. 29) også være to beskyttede leiligheter i Gjilan/Gnjilane og Gjakovë/Djakovica.

[37] Landinfo besøkte institusjonen i Fushë Kosovës/Kosovo Polje 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, se punkt 7.4. Institusjonen hadde på dette tidspunktet ventelister for pasienter fra Shtime/Štimlje. I alt skulle det bosettes syv pasienter fra Shtime/Štimlje. Det ble opplyst at pasientene kunne bo i institusjonen fra seks måneder og opptil ett år. Institusjonen skulle dog ikke være et sted for bosetting over lenger tid. Meningen var at pasientene igjen skulle kunne bosette seg hos familien (House of Integration, intervju i Fushë Kosovës/Kosovo Polje april 2007).

[38] Se dog informasjonen om egne institusjoner for barn under punkt 7.6.

eksempel på hvordan institusjonene bør fungere både med hensyn til infrastruktur og tjenester. Bygningen er i god stand, utstyret er godt tilpasset behovene, medisinske og psykososiale tjenester er godt tilpasset den enkeltes behov (KCRT 2014, s. 17-19). Det var imidlertid ifølge organisasjonen behov for å øke antallet ansatte i alle enhetene. Underbemanning var et generelt problem ved alle de psykiatriske helseinstitusjonene KRCT besøkte (KRCT 2014, s. 26-27). Rent generelt er også bygningsstandarden og levestandarden for beboerne i disse beskyttede boligene dårlig. Dette gjelder også for de andre psykiatriske institusjonene (KRCT 2014, s. 34-35). Ifølge KRCT (2014, s. 42) har det vært mangel på medisin til pasientene i de beskyttede boligene.

7.4 SENTRE FOR KRONISK SYKE PSYKIATRISKE PASIENTER

I Shtime/Štimlje finnes *Center for Integration and Rehabilitation of the chronic and psychiatric patients (CIRCPP).* I 2006 ble denne institusjonen skilt ut fra *Shtime/Štimlje Special Institute* (SSI) for psykisk utviklingshemmede. KRCT har også gjennomført inspeksjoner av institusjonene i Shtime/Štimlje, og mente at pasientinndelingen ikke var fullt ut gjennomført. Dette innebar at det var psykisk syke pasienter som var plassert sammen med psykisk utviklingshemmede. Organisasjonen påpekte at CIRCPPs bygningsmasse og manglende renovering ikke ga tilfredsstillende levestandard for pasientene. Det var ikke tilstrekkelig og godt nok utdannet personell (KRCT 2014, s. 21-22). Organisasjonen påpekte også at det var store mangler med hensyn til hygiene, ernæring, tilgang på elektrisitet og varme samt klær og sengetøy (KRCT 2014, s. 35-39). Antallet pasienter i institusjonen hadde mellom 2012 og 2013 økt fra 57 til 62 personer (KRCT 2014, s. 23-25).

Pasienter både i de beskyttede boligene og ved senteret i Shtime/Štimlje er plassert der uten eksplisitt samtykke eller beslutning fra en domstol (KRCT 2014, s. 27-28).[39] Bruk av tvang utøves uten at regler og prosedyre for dette er blitt fastlagt (KRCT 2014, s. 46). Forholdet mellom pasienter og pleiere blir dog karakterisert som rolig og med godt samarbeid. Pleierne har akseptabel atferd overfor pasientene (KRCT 2014, s. 48).

Institusjonen har en psykiater og pleiepersonell som gir medisinsk behandling innen institusjonen. Andre tjenester formidles av primærhelsesentrene eller Universitetssykehuset i Pristina (KRCT 2014, s. 40).

7.5 PSYKIATRISK AVDELING VED UNIVERSITETSSYKEHUSET I PRISTINA (UCCK)

Landinfo hadde i mars 2014 et møte med ledelsen ved psykiatrisk avdeling ved Universitetssykehuset i Pristina. Vi fikk opplyst at etter 2010 var den psykiatriske avdelingen blitt omorganisert. Avdeling A har pasienter med psykoser, mens Avdeling B har pasienter som ikke har psykoser; pasientene kan for eksempel ha depresjoner eller nevroser. Avdeling A har 38 sengeplasser, mens avdeling B har 30 sengeplasser. Det er også 6 sengeplasser for pasienter med ulike typer av

[39] Mange av pasientene i institusjonene i Shtime/Štimlje ble plassert der for svært mange år siden, før oppløsningen av Jugoslavia.

avhengighet som av alkohol eller narkotika. I tillegg er det etablert en egen sikkerhetsavdeling med i alt 34 sengeplasser.[40]

Avdeling A har tre psykiatere ansatt i tillegg til ni sykepleiere og annet personell. Avdeling B har tilsvarende bemanning. To leger og to sykepleiere arbeider med pasientene med avhengighetsproblematikk. Den psykiatriske avdelingen har 24 timers service og er en halvåpen institusjon. Ingen etnisk serbere er ansatt ved avdelingen, men det finnes noen få minoritetsrepresentanter blant personalet (møte med psykiatrisk avdeling UCCK, møte i mars 2014).

Barn med psykiske lidelser blir behandlet i et eget senter. Bare unntaksvis blir barn innlagt (møte med psykiatrisk avdeling UCCK, møte i mars 2014).

Det er primærhelsesentrene som henviser til behandling ved den psykiatriske avdelingen, om pasienten ikke allerede er innlagt ved et sykehus. Det er venteliste for behandling ved avdelingen. Det er et nært samarbeid med familiene til pasientene. Familiemedlemmer til de syke har anledning til å bo sammen med pasientene på sykehuset (møte med psykiatrisk avdeling UCCK, møte i mars 2014). Bare veldig sjeldent har institusjonen rom, serbiske eller bosniske pasienter innlagt (Project MedCOI 2014, s. 29).

Psykiatrisk avdeling, Universitetssykehuset i Pristina (2007) (foto: Kristin Nysted)

Den psykiatriske avdelingen har visse medisiner tilgjengelige for pasientene. Disse medisinene får pasientene gratis. Dette gjelder blant annet antipsykotiske preparat og antidepressiva. De medisinene avdelingen har til sine pasienter er ikke siste generasjons medisiner. Nyeste type medisin kan derimot kjøpes på private apotek, men dette er dyrt. Om avdelingen ikke har aktuell medisin, må pasientene kjøpe disse selv (møte med psykiatrisk avdeling UCCK, møte i mars 2014).

---

[40] Landinfo besøkte den (nevro)psykiatriske avdelingen i 2007. Da var 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. Project MedCOI (2014, s. 17) opplyste at avdelingen vil få 36 sengeplasser. Mer om etableringen av denne enheten kan finnes i Front Public Health fra 2014: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3985006/[lastet ned 3. juli 2014]

Sykehuset har en samarbeidsavtale om kompetanseutveksling med det psykiatriske sykehuset i Basel i Sveits og med en institusjon i USA (Project MedCOI 2014, s. 27-28).

Avdelingens ledelse mente at de største utfordringene for avdelingen er nødvendig opplæring av de ansatte og at deler av bygningsmassen ikke er tidsriktig (møte med psykiatrisk avdeling UCCK, møte i mars 2014).

7.5.1 Akuttavdelingen

Akuttmottaket er lokalisert i en egen bygning. Akuttavdelingen har 14 sengeplasser i tillegg til fire sengeplasser som kan brukes i forbindelse med isolasjon.

Det er også ventelister for akuttinnleggelse. De aller vanskeligste tilfellene blir prioritert. Som regel finner Universitetsklinikken i samarbeid med de regionale sykehusene, en løsning. Pasientene blir ofte henvist av familie eller politi (møte med psykiatrisk avdeling UCCK, møte i mars 2014).

.

Akuttavdelingen, Universitetssykehuset i Pristina (2007) (foto: Kristin Nysted**)**

7.6 INSTITUSJONER FOR PSYKISK UTVIKLINGSHEMMEDE

Det er to institusjoner i Shtime/Štimlje for psykisk utviklingshemmede. *Ministry of Labour and Social Welfare* har ansvaret for disse institusjonene, og pasientene har tilgang på medisiner gjennom institusjonen (KRCT 2014, s. 42). Spesialinstituttet i Shtime/Štimlje (SSI) har en fast tilknyttet lege, og en psykiater en gang per uke i tillegg til pleiepersonell. Andre tjenester formidles av primærhelsesentrene eller Universitetssykehuset i Pristina. Instituttet hadde i 2013 62 beboere (KRCT 2014, s. 40). Kritikken som KRCT rettet mot den andre store institusjonen i Shtime/Štimlje, se punkt 7.4, gjelder tilsvarende for SSI.

Institusjonen for barn, *House of Children with Mental Disabilities*, har tilgang på psykiater en gang per måned, og ellers etter behov tjenester fra legen knyttet til SSI foruten pleiepersonell. Andre tjenester formidles av primærhelsesentrene eller

Universitetssykehuset i Pristina (KRCT 2014, s. 40). Av ti barn ved institusjonen går seks på skole, og det blir sørget for transport til og fra skolen (KRCT 2014, s. 45).[41]

Det er etablert syv *Community Houses for Persons with Mental Disabilities* for desentralisert bosetting av psykisk utviklingshemmede i boliger for ti beboere (KRCT 2014, s. 40). Dersom programmet om desentralisert bosetting skal virkeliggjøres, må det etableres ytterligere seks slike boenheter (KRCT 2014, s. 22).

7.7 POSTTRAUMATISK STRESSLIDELSE (PTSD)

Mange innbyggere i Kosovo har fått psykiske lidelser som følge av konflikten og krigen. Ifølge en studie fra 2007 av 551 personer i Kosovo, hadde omkring 12 prosent av de spurte diagnostiske kriterier på at de led av PTSD (Eytan & Gex-Fabry 2012). Landinfo er ikke kjent med nyere studier av omfanget av PTSD i den totale befolkningen i Kosovo.[42] I en rapport om returnerte barns psykiske helse, som er utarbeidet på vegne av UNICEF, fremkommer det at hvert tredje returnerte barn skal lide av posttraumatisk stress-syndrom, nesten halvparten av returnerte ungdommer skal lide av depresjon, og en av fire ungdommer hadde selvmordstanker. Rapportskriverne mente at psykisk helsetjeneste i Kosovo ikke er i stand til å tilby den behandlingen returnerte barn og foreldre har behov for (Knaus et al. 2012, s. 8).

8. PRIVAT HELSETJENESTE

De lave lønningene til ansatte i den offentlige helsesektoren gjør at mange helsearbeidere også arbeider i det private helsevesenet som har bygget seg opp i Kosovo de seneste årene (Internasjonal organisasjon A, møte i Pristina, mars 2014).[43] Ifølge internasjonal organisasjon B (møte i Pristina i mars 2014) tjente en legespesialist 480 euro per måned. En psykiatrisk sykepleier tjente 302 euro per måned (Project MedCOI 2013, s. 32).

Lange ventelister til lege og sykehus i offentlig sektor (Stanculescu & Neculau 2014, s. 93) og manglende behandlingstilbud i offentlig sektor medfører at mange pasienter oppsøker private alternativer.

Pris på tjenester ved private sykehus vil variere, fra 25 til 50 euro for en konsultasjon, mens innleggelse vil koste mellom 150 og 500 euro, avhengig av type behandling og varierende fra sykehus til sykehus (Project MedCOI 2014, s. 9).

Ifølge opplysninger fra Kosovos helsedepartement fra 2013, gjengitt i HPI (2014), arbeidet det 1 806 leger og 1 666 sykepleiere i privat helsesektor.

---

[41] IOM (2014, s. 29) opplyser at det er etablert to *Community Homes for Children i henholdsvis* Shtime/Štimlje og Gracanica/Graqanicë.

[42] IOM (2014, s. 32) opplyser at mellom 140 000 og 200 000 personer (syv til ti prosent av befolkningen) lider av PTSD. Det oppgis ikke kilde for denne informasjonen.

[43] Hodgetts (2012, s. 7) gjengir tall fra *Ministry of Health* i Kosovo fra 2009 som viste at en vanlig lege tjente 234 euro og en sykepleier 175 euro pr. måned. Regjeringen i Kosovo kunngjorde våren 2014 at lønningene i offentlig sektor ville bli økt med 25-50 prosent (Peci 2014).

Per oktober 2009 var det 765 private helseinstitusjoner i Kosovo med lisens ifølge tall fra Kosovos helsedepartement. I tillegg var det 104 private helseinstitusjoner uten lisens (Tërdevci 2009, s. 6).[44] Det er også etablert private psykiatriske klinikker (Project MedCOI 2014, s. 16).

En undersøkelse gjennomført fra mars 2008 til november 2009 av Balkan Investigative Reporting Network, avdekket hvordan leger henviste pasienter til sine private klinikker for behandling til tross for at behandlingen er tilgjengelig ved offentlige sykehus (Tërdevci 2009). Landinfo har ikke grunn til tro at denne praksisen har opphørt.

9. SERBISKFINANSIERTE HELSETJENESTER

I de serbiske enklavene tilbyr serbiskfinansierte institusjoner også helsetjenester. Disse helseinstitusjonene finnes spredt over hele Kosovo.[45] Det finnes et stort medisinsk senter i Nord-Mitrovicë/a, og i Gracanica/Graqanicë finnes det et medisinsk senter, sykehus og satellittklinikker som sysselsetter nesten 2 000 ansatte. Disse helseinstitusjonene er godt utrustet med blant annet ambulanser som ved behov kan frakte pasienter til Mitrovicë/a eller det sentrale Serbia. Dette skal skje regelmessig (Crisis Group 2012, s. 23). De serbiskfinansierte institusjonene har bedre utstyr enn Kosovos egne helseinstitusjoner (Crisis Group 2012, s. 13), og helsehjelpen er gratis (Migrationsverket 2013, s. 23). Project MedCOI (2013, s. 25) trekker imidlertid frem problemer med manglende finansiering og distribuering av midlene.
De serbiskfinansierte medisinske institusjonene er oversysselsatt (Crisis Group 2012, s. 23). I mange tilfeller fungerer de serbisk finansierte strukturene de facto som et sosialt velferdssystem og bidrar til å sikre serbisk bosetting i Kosovo. Ansatte i disse institusjonene får ofte lønn både fra Beograd og Pristina (Crisis Group 2012, s. 13).

Rombefolkningen i Kosovo benytter i stor grad det serbiske helsetilbudet (Migrationsverket 2013, s. 23). Landinfo er for øvrig kjent med at også andre minoritetsgrupper som bosnjaker og goranere benytter seg av dette helsetilbudet. Det er Landinfos erfaring at etniske albanere kun unntaksvis benytter de serbiskfinansierte institusjonene.[46]

[44] En liste over private klinikker, utarbeidet av den amerikanske ambassaden i Kosovo, kan gjenfinnes her: http://photos.state.gov/libraries/kosovo/312585/pdf/List_of_hospitals_and_clinics.pdf [lastet ned 3. juli 2014].

[45] IOM (2014, s. 33) gjengir en oversikt over hvor disse helsetilbudene finnes. Så langt Landinfo er kjent med er ikke listen uttømmende.

[46] Project MedCOI (2013, s. 25-26) opplyste at også kosovoalbanere er pasienter ved helsesenteret i Gracanica/Graqanicë.

10. REFERANSER

Skriftlige kilder

- Country of Return Information Project (2009). *Country Fact Sheet Kosovo.* Utgivelsessted: Country of Return Information Project. Tilgjengelig fra http://www.refworld.org/docid/49afa13a1c.html [lastet ned 5. august 2014]
- Crisis Group (2012, 10. september). *Setting Kosovo Free: Remaining Challenges.* Pristina: Crisis Group. Tilgjengelig fra http://www.crisisgroup.org/~/media/Files/europe/balkans/kosovo/218-setting-kosovo-free-remaining-challenges.pdf [lastet ned 8. august 2014]
- Eytan, A. & Gex-Fabry, M. (2012). Use of healthcare services 8 years after the war in Kosovo:role of post-traumatic stress disorder and depression. *The European Journal of Public Health, 22*(5), 638-643. Sammendrag tilgjengelig fra http://eurpub.oxfordjournals.org/content/22/5/638 [lastet ned 8. august 2014]
- [Helseforsikringsloven] (2014, 10. april). *Law on Health Insurance No.04/L-249.* Pristina: Assembly of Kosovo. Tilgjengelig fra http://www.kuvendikosoves.org/?cid=2,191,1091 [lastet ned 5. august 2014]
- [Helseloven] (2012, 13. desember). *Law on Health No. 04/l- 125.* Pristina: Assembly of Kosovo. Tilgjengelig fra http://www.kuvendikosoves.org/common/docs/ligjet/Law%20on%20Health.pdf [lastet ned 8. august 2014]
- Hodgetts, A. (2012, september). *Investigation into public health care in Kosovo*. Pristina: Balkan Policy Institute. Tilgjengelig fra http://policyinstitute.eu/images/uploads/InvestigationintoPublicHealthCareinKosovo.pdf [lastet ned 8. august 2014]
- HPI, dvs. Health Policy Institute (2014, 28. januar). *Kosovo: Brief health system review.* Bratislava: Health Policy Institute. Tilgjengelig fra http://www.hpi.sk/hpi/en/view/10555/kosovo-brief-health-system-review.html [lastet ned 8. august 2014]
- IOM, dvs. International Organization of Migration (2014, juni). *Country Fact Sheet. Kosovo.* Geneve: IOM. Tilgjengelig fra http://www.bamf.de/SharedDocs/MILo-DB/EN/Rueckkehrfoerderung/Laenderinformationen/Informationsblaetter/cfs_kosovo-dl_en.pdf?__blob=publicationFile [lastet ned 5. august 2014]
- KRCT, dvs. Kosovo Rehabilitation Centre for Torture Victims (2014, februar). *Human Rights Situation in Mental Health Institutions.* Pristina: KRCT. Tilgjengelig fra http://www.krct.org/web/images/Menu_Reports/monitoring_reports/HUMAN%20RIGHTS%20SITUATION%20IN%20MENTAL%20HEALTH%20INSTITUTIONS-2013.pdf [lastet ned 8. august 2014]

  Knaus et al. (2012, mars). *Silent Harm. A report assessing the situation of repatriated children's psycho-social health.* Pristina: UNICEF. Tilgjengelig fra http://www.unicef.org/kosovoprogramme/SILENT_HARM_Eng_Web.pdf [lastet ned 8. august 2014]
- Migrationsverket (2013, 6. september). *Minoriteter i Kosovo*. Norrköping: Migrationsverket. Tilgjengelig fra http://lifos.migrationsverket.se/dokument?documentSummaryId=30760 [lastet ned 8. august 2014]
- Ministry of Health (2009, mai). *Health Sector Strategy 2010-2014.* Pristina: Ministry of Health. Tilgjengelig fra

http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Kosovo/health_sector_strategy_2010-2014.pdf [lastet ned 8. august 2014]

- Peci, E. (2014, 11. mars). Kosovo Economists Query Public Sector Pay Hikes. Pristina: *Balkan Insight*. Tilgjengelig fra http://www.balkaninsight.com/en/article/experts-urge-the-need-for-more-jobs-in-kosovo [lastet ned 8. august 2014]
- Project MedCOI, dvs. Medical Country of Origin Information (2013, september). *Mission Report Kosovo.*

  Project MedCOI er et prosjekt som er delfinansiert av EU og Storbritannias flyktningefond, og som ble iverksatt i 2010 for å skaffe medisinsk landinformasjon. Det kreves særskilt tilgang for å kunne benytte seg av MedCOIs medisinske database. Rapportene er altså ikke offentlig tilgjengelige.
- Project MedCOI (2014, 11.april). *Country Fact Sheet Access to Healthcare: Kosovo.*
- SDA, dvs. Swiss Agency for Development and Cooperation (u.å.). *Humanitarian Aid Programme of the Swiss Government.* Bern: SDA. Tilgjengelig fra http://www.swiss-cooperation.admin.ch/kosovo/ressources/resource_en_97884.pdf [lastet ned 8. august 2014]
- Selimi, A. (2012, januar). Public Health Monitoring Report 2011. Pristina: *Balkan Investigative Reporting Network.* Tilgjengelig fra http://www.drejtesianekosove.com/repository/docs/2011-Monitoring-Public-Healthcare-Report_839574.pdf [lastet ned 8. august 2014]
- Stanculescu, M. S. & Neculau, G. (2014, april). *The Performance of Public Health-care Systems in South-East Europe.* Beograd: Friedrich Ebert Stiftung. Tilgjengelig fra http://library.fes.de/pdf-files/bueros/belgrad/10758.pdf [lastet ned 5. august 2014]
- Schweizerische Flüchtlingshilfe (SFH) (2010, 1. september). *Kosovo: Update - Zur Lage Der medizinischen Versorgung – Update.* Bern: SFH. Tilgjengelig fra http://www.fluechtlingshilfe.ch/herkunftslaender/europe/kosovo [lastet ned 8. august 2014]
- Tërdevci, F. (2009, november). Report on Kosovo's Health System. Pristina: *Balkan Investigative Reporting Network.*

  Rapporten er ikke lenger tilgjengelig på nettet.
- Tahiri et al. (2013, 17. april). Patients' evaluation of primary health care services in Gjilan region, Kosovo. *Oxford: Journal of Public Health*, *36*(1), 161-169. Sammendrag tilgjengelig fra http://jpubhealth.oxfordjournals.org/content/36/1/161 [lastet ned 8. august 2014]
- Uka, F. & Balidemaj, F. (2013, november). *Action Paper on Healthcare in Kosovo. Satisfaction with Healthcare Services and Perceptions on Presence of Corruption.* Pristina: UNDP. Tilgjengelig fra http://www.ks.undp.org/content/dam/kosovo/docs/publicpulse/DokumentiPerVeprim_Anglisht.pdf [lastet ned 8. august 2014]

Muntlige kilder

- House of Integration. Møte i Fushë Kosovës/Kosovo Polje april 2007.
- Internasjonal organisasjon A. Møte i Pristina 24. mars 2014.
- Internasjonal organisasjon B. Møte i Pristina 24. mars 2014.
- Kosovos helsedepartement. Møte i Pristina 24. mars 2014.
- Universitetsklikken i Pristina, psykiatrisk avdeling. Møte 24. mars 2014.
- Universitetsklinikken i Pristina, pediatrisk klinikk. Møte 24. mars 2014.