



Albania: Psykiske helsetjenester

- Kort beskrivelse av det offentlige helsevesenet
- Hvilke psykiske helsetjenester er tilgjengelige i Albania?
- Hvilke behandlingstilbud finnes for personer med PTSD og depresjon?
- Finnes det særskilte tilbud til barn med PTSD?
- Finnes det en offentlig helseforsikring, og omfatter den eventuelt personer som returnerer fra utlandet?

Innledning

Denne responsen gir en kortfattet oversikt over psykiske helsetjenester i Albania. Informasjonen som presenteres, er ikke uttømmende, og den stadige utviklingen av det albanske helsevesenet gjør at noe av tallmaterialet kan være usikkert eller unøyaktig (som oppdatert antall helsesentre, helsearbeidere og relevante tilbud). Disse tallene er i stadig endring, selv om endringene det siste tiåret ikke har vært veldig markante.

Den kontinuerlige utbyggingen og omleggingen av helsetjenestene i landet preger også mesteparten av det skriftlige kildematerialet. En rapport av nyere dato bygger gjerne på tall fra langt tidligere – uten at det oppgis hvorfor rapportene baserer seg på nettopp disse dataene. I teksten gjør Landinfo oppmerksom på enkelte slike tilfeller av diskrepans i oversikter eller tallmateriale.

Responsen besvarer konkrete spørsmål som Landinfo har mottatt fra norsk utlendingsforvaltning, og er således heller ikke uttømmende hva angår de mange ulike gruppene med særskilte behov for psykiske helsetjenester, eller ulike tilgjengelige behandlingsformer.

Det offentlige helsevesenet

Albania er et av de fattigste landene i Europa: Det anslås at omtrent en tredjedel av befolkningen lever på fattigdomsgrensen, og omtrent to prosent lever i ekstrem

fattigdom (World Bank 2020; World Bank 2019).¹ Det offisielle arbeidsledighets-tallet ligger på litt over ti prosent, mens reell arbeidsledighet antas å være betydelig høyere – fordi svært mange ikke registrerer seg som arbeidsledige. Mange arbeider i en svart og grå økonomi, og har uoffisielle inntekter. Landet har drøyt tre millioner innbyggere, hvorav omtrent 60 prosent er bosatt i urbane strøk (INSTAT 2019a, s. 55; World Bank 2018).

Omtrent tre prosent av brutto nasjonalprodukt (BNP), like over ti prosent av nasjonalbudsjettet, er avsatt til offentlig helsesektor (INSTAT 2019a, s. 35).

Det har pågått kontinuerlige reformer og en desentralisering av offentlige helse-tjenester i Albania de siste tiårene. Tjenestene er organisert på primær-, sekundær- og spesialistnivå. Primærhelsetjenester gis i dag ved helsesentre, poliklinikker og «ambulatory»,² som er lokalisert i alle landets 61 kommuner. Per 2018 fantes det litt over 400 helsesentre, 50 poliklinikker og 2000 «ambulatories» på lokalnivå (INSTAT 2019a, s. 30). Sekundær- og spesialisthelsetjenestene tilbys ved regionale sykehus, som omfattet 42 institusjoner i 2018. De fleste av disse er lokalisert i Tirana, Elbasan, Korça, Vlora og Berat (INSTAT 2019a, s. 32; se også Ministry of Health 2020).³

En lang rekke helsetjenester tilbys også i privat sektor. I 2018 fantes det ifølge det albanske statistikkbyrået INSTAT (2019a, s. 32) elleve private sykehus, og flere andre private klinikker. Tannlegetjenester og farmasøytiske tjenester drives nesten utelukkende av den private sektoren, og nær sagt alle helsetjenester kan i dag kjøpes fra private helseforetak (ITA 2019).

Til tross for kontinuerlig utbedring og desentralisering av helsestrukturen, er det flere utfordringer som har blitt påpekt i en årrekke. Helsesentrene kan ligge langt fra hverandre, og gjøre det vanskelig – særlig for befolkningen i rurale strøk – å opprettholde lege-pasient-kontakt. Samtidig mangler sentrene generelt inventar og medisinsk utstyr, de er ulikt utstyrt, og både bygningsmasse og infrastruktur er ofte i dårlig stand. Mangel på kvalifisert helsepersonale er en videre utfordring; Verdens helseorganisasjon påpeker blant annet at ujevn allokering av helsepersonale ofte fører til at allmennleger har 2000–2500 pasienter (WHO 2018, s. 4, 7, 8).

¹ Nylige tall, presentert av Verdensbanken, viser at omtrent 37 prosent av befolkningen lever på mindre enn 5,5 USD daglig. Fattigdomsgrensen defineres som å leve på mellom 2 og 5,5 USD daglig, mens ekstrem fattigdom er definert som å leve på mindre enn 1,9 USD daglig (World Bank 2020; se også World Bank 2019).

² Verdens helseorganisasjon (WHO 2018, s. 4) definerer termen «ambulatory» som: «[...] everything affiliated with PHC centre facilities, since the name ambulator in Albanian is used for both types: (1) larger affiliated facilities with at least one general practitioner (widely used English term: ambulatory) and (2) small affiliated facilities with no doctors but only nurses available (widely used English term: health post)».

³ Den amerikanske organisasjonen International Trade Administration (ITA 2019) gir en oversikt over antall sykehusplasser og leger per 1000 innbyggere.

Psykiske helsetjenester

Det offentlige psykiske helseapparatet har tilsvarende utfordringer, og ifølge alt tilgjengelig kildemateriale er både ressursproblematikken og utfordringene med infrastruktur, bemanning og lokalisering enda mer utbredt her enn i den øvrige helsetjenesten.

Behandling av psykisk sykdom i Albania har tradisjonelt skjedd ved sykehusinnleggelse eller medikamentell behandling, og tilbud utover dette har lenge vært svært begrenset. Antallet psykologer (første «kull» psykologer i landet ble ferdigutdannet i Tirana i 1999), psykiatere og annet spesialisert helsepersonale har vært og er fortsatt utilstrekkelig. Samtidig har behandlingsinstitusjonene vært lokalisert i større og urbane områder, slik at tilgangen for befolkningen i rurale områder har vært begrenset. I mange områder har det ikke eksistert polikliniske tilbud, og i beste fall har et behandlingstilbud blitt tilbudt ved de lokale helse-sentrene (WHO 2003, s. 4; Como, som gjengitt i ESCAP 2015; Durmishi, Gabrani & Como 2020; Moser 2013).

I løpet av det siste tiåret har tjenestetilbudet blitt utvidet, og en lang rekke tiltak har blitt iverksatt for å øke kompetanse og kvalitet på tjenestene. Nasjonale myndigheter vedtok i 2013 den såkalte *Action Plan for the Development of Mental Health Services 2013-2020* (Ministry of Health 2013), med fokus blant annet på desentralisering av tjenester, slik at lokale tjenester skal bli utvidet og styrket (Government of Albania 2020, s. 13).

Forskerne Ermelinda Durmishi, Jonila Gabrani og Ariel Como (sjef ved avdeling for barnepsykiatri ved Universitetssykehuset i Tirana) skrev nylig en artikkel der de påpeker at utviklingen av landets mentale helsepolitikk i dag har ført til et bedre tjenestetilbud, flere spesialister på feltet og enklere tilgang til behandling. De viser samtidig til at det fortsatt er mangel på mentalhelsetjenester på lokalnivå, og til at mange må reise langt for å kunne benytte seg av tilbud. Konsentrasjonen av spesialister er også mye høyere i og rundt hovedstaden Tirana enn i andre deler av landet (Durmishi, Gabrani & Como 2020, s. 17, 30, 32).

I sin innrapportering til Europarådet i 2020, oppgir albanske myndigheter at i henhold til rammeplanen som er nevnt ovenfor, er det etablert 9 lokale mentalhelsesentre («Community mental health centres» / «Community ambulatory services») med dagtilbud, samt 13 boligjenester («Supported homes»/«Community residential services») der psykisk syke pasienter skal få behandling og opphold. Det skal være 130 personer med langvarig psykisk sykdom som nyttiggjør seg av disse lokale boligjenestene i dag (Government of Albania 2020, s. 14).

I tillegg skal alle helsesentrene som tilbyr primærhelsetjenester på lokalnivå, ha tilbud til personer med psykiske helsevansker, og eventuelt bistå med viderehenvisning av pasienter med tyngre diagnoser og behov for spesialisthelsetjenester (CHIF 2019b, s. 19–20; Durmishi, Gabrani & Como 2020, s. 26–27).

Antall sengeposter i spesialisthelsetjenesten (altså sykehusene) for psykisk sykdom ble anslått til 635 ved utløpet av 2018. Totalt skal avdelingene være bemannet med 25 psykiatere og 16 psykologer, utenom annet spesialisert personale (INSTAT 2019b, s. 4). Anslag fra 2017 viste at antallet psykiatere var 1,5 per 100 000 innbyggere (UK Home Office 2018, s. 136).

Behandlingsinstitusjoner

De lokale helsesentrene kan viderehenvise pasienter med behov for spesialist-tjenester utover det de selv kan tilby. I tråd med albanske myndigheters informasjon om behandlingsinstitusjoner, har Verdens helseorganisasjon (WHO 2017) og UK Home Office (2018, s. 56) opplyst at det per 2017 fantes:⁴

- Dag/døgnbehandling (innleggelse) ved to psykiatriske sykehus (i Elbasan og Vlora). Fasilitetene i Elbasan har 310 sengeplasser, mens Vlora har 180. Maksimal varighet på innleggelse er tre uker.⁵
- Dag/døgnbehandling (innleggelse) ved to psykiatriske avdelinger tilknyttet vanlige sykehus (Universitetssykehuset i Tirana og i sykehuset i Shkodra). Avdelingen i Tirana har kapasitet til 90 pasienter (herunder ti reservert for barn og ungdom), mens sykehuset i Shkoder har 35 sengeplasser. Maksimal varighet på innleggelse er tre uker.
- Dagbehandling ved ni lokale mentalhelsesentre (Community Mental Health Centers).
- Dagbehandling spesielt for barn og ungdom (inkludert behandling for utviklingsforstyrrelser) ved tre sentre.

Albanske myndigheter har som nevnt også vist til 13 boligjenester («Supported homes»/«Community residential services»). Landinfo er ukjent med om dette er tilbud som har kommet til etter at Verdens helseorganisasjon og UK Home Office avga sine rapporter i henholdsvis 2017 og 2018, eller om informasjonen delvis er overlappende.

Utover offentlige og private tilbud finnes også frivillige organisasjoner som tilbyr psykiske helsetjenester (Durmishi, Gabrani & Como 2020, s. 42; MedCOI 2017, s. 46; Moser 2013). Det fremgår av informasjonen som er innhentet av MedCOI⁶,

⁴ Ulike kilder oppgir noe ulik informasjon om antallet behandlingsinstitusjoner, og kan også benytte noe ulike navn på institusjonene. Selv om de siste opplysningene er publisert i 2019 og 2020 (som Durmishi, Gabrani Como 2020 og Government of Albania 2020), bygger disse gjerne på informasjon fra tidligere år, og fra ulike kilder. Oversikten må således leses som en indikativ og omtrentlig oversikt, og fanger ikke nødvendigvis opp utvidelser eller endringer som kan ha skjedd det siste året. Overordnet er oversikten inkludert for å synliggjøre det omtrentlige omfanget av tjenestetilbudet i dag.

⁵ Av de innlagte ved sykehuset i Vlora (St Patrick's), hevder derimot britiske myndigheter at om lag 75 prosent har kroniske lidelser, og har oppholdt seg der i en årrekke (UK Home Office 2018, s. 56).

⁶ Medical Country of Origin Information (MedCOI) er et prosjekt som ble iverksatt i 2010 for å innhente medisinsk landinformasjon. Prosjektet vil om kort tid overføres fra belgiske og neder-

(2014; 2017) at de fleste av tilbudene fra NGO-er og frivillige organisasjoner finnes i hovedstanden Tirana.

Kvalitet på tjenestetilbud og tilstand på fasiliteter

De lokale mentalhelsesentrene tilbyr behandling ved psykolog, psykiater, psykiatrisk sykepleier, sosialarbeidere og andre terapeuter. Britiske myndigheter, basert på informasjon innhentet på en reise til Albania i 2017, viser til at sentrene ofte er fulle, og mangler kapasitet (UK Home Office 2020, s. 13; UK Home Office 2018, s. 57). Tilsvarende påpeker forskerne Durmishi, Gabrani og Como (2020, s. 44) at psykiske helsetjenester fortsatt ikke er godt nok finansiert, og at tjenestetilbudet per i dag lider av manglende bemanning, for få utdannings- og opplæringstiltak, utilfredsstillende infrastruktur på helsefasiliteter, og utilfredsstillende samordning av tjenestetilbudene. Dette gjelder i særdeleshet lokale helsetilbud.

Det er også mangel på kvalifisert personale ved de psykiatriske sykehusene (MedCOI 2017, s. 40–41). Dette understrekes også av Europarådets Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), som nylig besøkte det psykiatriske sykehuset i Elbasan og psykiatriklinikken som er innlemmet i Universitetssykehuset i Tirana (CPT 2019, s. 51). Underbemanning, til dels dårlige boforhold samt materielle mangler og uegnede fasiliteter er blant de kritikkverdige forholdene som CPT trekker frem. Mange pasienter behandles utelukkende medikamentelt, og får ikke andre former for terapi eller behandling (CPT 2019, s. 49–59).

Samtidig kommenterer CPT innsatsen til helsepersonalet ved sykehuset i Elbasan:

CPT wishes to place on record the commitment and caring attitude of staff that had to work under very difficult conditions, especially due to dramatic shortages in the number of healthcare staff (CPT 2019, s. 51).

CPTs funn overensstemmer ellers med rapportering fra den albanske ombudsmannen, som foretar regelmessige besøk ved de psykiatriske sykehusene. Ombudsmannen har i en årrekke påpekt at inventar og lokaler ofte er i dårlig forfatning, og at institusjonene er preget av plassmangel og underbemanning (se Ombudsmannen 2015, kap. 2).

landske myndigheter til European Asylum Support Office (EASO), som skal drive det videre. En rekke EU-land samt Norge og Sveits benytter tjenestene til MedCOI. MedCOI tilbyr ulik type informasjon om helseforhold rundt om i verden; informasjon som i hovedsak er presentert som korte svar om tilgjengeligheten av spesifikke behandlingsformer eller medisiner i enkeltland, eller i form av faktaark om helsesituasjonen i et land. MedCOIs database er ikke offentlig tilgjengelig. Se også kildeliste.

Behandling av PTSD og depresjon

Når det gjelder behandling av posttraumatisk stresslidelse (PTSD), finnes det ikke tilgjengelige og fullstendige oversikter over hvilke konkrete behandlingstilbud som finnes i alle deler av landet eller på lokalnivå.

Det finnes imidlertid etterrettelig og konkret informasjon om tilbudet i Tirana. Informasjon innhentet av MedCOI i januar 2020, bekreftet for eksempel at følgende behandling er tilgjengelig ved det offentlige universitetssykehuset i hovedstaden (University Medical Centre of Tirana Mother Teresa) (MedCOI 2020):

- Psykiatrisk behandling av PTSD ved kognitiv atferdsterapi
- Psykiatrisk behandling av PTSD ved EMDR («Eye Movement Desensitisation and Reprocessing»)
- Psykiatrisk behandling av PTSD ved «narrative exposure therapy»
- Poliklinisk og institusjonell (dag- og døgnbehandling) oppfølging av psykiater
- Poliklinisk og institusjonell (dag- og døgnbehandling) oppfølging av psykolog
- Hjemmesykepleie ved psykiatrisk sykepleier
- Psykoterapi
- Psykiatrisk behandling i lukket avdeling (frivillig eller tvangsinnleggelse)
- Psykoterapi, familieterapi og gruppeterapi⁷

Behandlingstilbud for barn med PTSD

Som allerede nevnt, finnes det tre sentre som tilbyr dagbehandling for barn og unge, samt behandlingsmuligheter ved psykiatriske sykehus. Barn skal også motta helsetilbud ved de lokale mentalhelsesentrene (WHO 2017; UK Home Office 2018, s. 56; UK Home Office 2020, s. 11).

Etter henvendelser om behandling av barn med PTSD, har MedCOI ved flere nylige anledninger bekreftet at følgende behandling er tilgjengelig innenfor spesialisthelsetjenesten ved Universitetssykehuset i Tirana (MedCOI 2019a; 2019b; 2018):

- Poliklinisk og institusjonell (dag- og døgnbehandling) oppfølging av barnepsykolog
- Poliklinisk og institusjonell (dag- og døgnbehandling) oppfølging av barnepsykiater
- Poliklinisk og institusjonell (dag- og døgnbehandling) behandling med adferdsterapeut
- Hjemmehjelp og tjenester ved sykepleier

⁷ Gruppeterapi tilbys ved lokalt mentalhelsesenter (Mental Health Centre Community) i Tirana.

Landinfo bemerker at, som i det øvrige helsevesenet, er det for få barnepsykiatere og barnepsykologer.

Den nasjonale helseforsikringen

Alle som er registrert bosatt i Albania, har tilgang til den nasjonale helseforsikringen, som garanterer behandling innenfor primær- og spesialisthelsetjenesten (MedCOI 2017).

Helseforsikringen er finansiert ved statsmidler samt forsikringsinnbetalinger fra arbeidsgivere og arbeidstakere. En rekke kategorier, som barn og eldre, arbeidsledige og ulike sårbare grupper, dekkes helt over statsbudsjettet, og har således også tilgang til gratis primærhelsetjenester selv om de ikke har forsikring. Personer uten forsikring må derimot betale en egenandel («co-payment») for behandling idet de henvises til sekundær- eller spesialisthelsetjenesten (WHO 2020, s. 13; Durmishi, Gabrani & Como 2020, s. 27, 30; MedCOI 2017, s. 16).⁸ Det er anslått at siden 2016 har om lag 600 000 personer uten forsikring mottatt gratis primærhelsetjenester årlig (ITA 2019).

Hele befolkningen, uansett forsikringsordning, har rett til gratis akuttbehandling, uavhengig av forsikringsstatus (WHO 2020, s. 15).

Den nasjonale helseforsikringen dekker utelukkende behandling innenfor det offentlige helsevesenet. All behandling innenfor det private helsevesenet må dekkes av pasienten selv.

Tilgang til helseforsikring for personer som returnerer fra utlandet

For å bli omfattet av forsikringsordningen, må man bostedsregistrere seg ved retur, og deretter få utstedt et bostedsbevis («residence card»). Bostedsbeviset gir tilgang på helsebok (som fungerer som helseforsikringsbevis) fra Albanias Health Insurance Fund. Med dette kan personer registrere seg hos en fastlege (fritt valg av lege). Fastlegen vil eventuelt henvise pasienten til spesialisthelsetjenesten. Personen må legge frem ID-kort for å få utstedt helsebok, som mottas i løpet av ti dager etter registrering hos fastlege (IOM 2019, s. 4–5; Memia 2015).

MedCOI (2017, s. 62) har påpekt at tilgang til gratis helsehjelp kun gjelder der vedkommende er registrert bosatt:

A person has to have his/her health insurance where he/she is registered. If a person comes from another town and he/she did not have the opportunity to

⁸ Se WHO 2018, s. 5, for en oversikt over hvilke helsetjenester som er dekket av forsikringen og den såkalte «basic package of PHC services».

change his/her place of residence, he/she will not have access to healthcare services.

International Organization for Migration (IOM 2019, s. 12) opplyser at det er etablert støtteordninger for personer som returnerer («migration counters») ved 36 lokale og regionale arbeidskontorer, som kan bistå og henvise returnerte til blant annet helsetjenester (se også US Social Security Administration 2018 for en oversikt over tilgjengelige stønader).

Tilgjengelighet av medisiner og egenandel

MedCOI (2017) bekrefter ellers at de fleste medisiner er tilgjengelige på markedet. Myndighetene publiserer lister over tilgjengelige medisiner som kommer inn under forsikringsordningen (se lister for 2019 i CHIF 2019a).

Pasienter betaler en egenandel for medisiner. Egenandelen avhenger av type medisin. Eksempelvis betales ingen egenandel for kreftmedisiner, mens egenandelen ligger på 25–35 prosent dersom det dreier seg om medisiner for magesår eller urinveistilstander, og opp mot halvparten dersom det er snakk om antibiotika eller dermatologiske produkter (WHO 2020, s. 24).

Enkelte kategorier, som barn under ett år, foreldreløse, funksjonshemmede, pensjonister og blinde, er fritatt fra å betale egenandel for medisiner (IOM 2019, s. 4; WHO 2020, s. 13–15).

Om Landinfos responser

Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon (Landinfo) innhenter og analyserer informasjon om samfunnsforhold og menneskerettigheter i land som Utlendingsdirektoratet (UDI), Utlendingsnemnda (UNE) og Justis- og beredskapsdepartementet har behov for kunnskap om.

Landinfos responser er basert på opplysninger fra nøye utvalgte informasjonskilder, og kan bygge på både skriftlig og muntlig kildemateriale. Opplysningene er behandlet i henhold til [anerkjente kvalitetskriterier for landinformasjon](#) og [Landinfos retningslinjer for kilde- og informasjonsanalyse](#).

En respons er et svar på konkrete spørsmål som saksbehandlere i utlendingsforvaltningen har stilt Landinfo, og er ikke ment å være utfyllende redegjørelser for et tema. Responsene er utarbeidet innenfor korte frister, og kildegrunnlaget er ikke alltid like bredt som i våre temanotater.

Landinfo er en faglig uavhengig enhet, og informasjonen som presenteres, kan ikke tas til inntekt for et bestemt syn på hva praksis bør være i utlendingsforvaltningens behandling av søknader. Landinfos responser gir heller ikke uttrykk for norske myndigheters syn på de forhold og land som omtales.

Referanser

Skriftlige kilder

Como, A. (2015). *Mental Health services in Albania and in the countries around - comparative reflections on Workforce*. [s.l.]:[s.n.]. Tilgjengelig fra https://www.escap.eu/bestanden/Policy/artikulli_ariel_comparing_workforce.pdf [lastet ned 13. mai 2020]

CHIF, dvs. Compulsory Health Insurance Fund (2019a). *List of Reimbursed Medicines 2019*. Tirana: CHIF. Tilgjengelig fra https://www.fsdksh.com.al/images/2020/LBR2019_Indexuar_03022020/2019_indeksuar_tregu_hapur.pdf [lastet ned 11. mai 2020]

CHIF (2019b, juli). *Raport Vjetor 2018 [Annual Report 2018]*. Tirana: CHIF. Tilgjengelig fra https://www.fsdksh.com.al/images/2019/Botime_09092019/Raport_Vjetor_2018_09092019/RaportVjetor2018Shqip15112019Rz.pdf [lastet ned 11. mai 2020]

CPT, dvs. European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (2019, 17. september). *Report to the Albanian Government on the visit to Albania carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 20 to 30 November 2018*. Brussel: COE. Tilgjengelig fra <https://rm.coe.int/168097986b> [lastet ned 14. mai 2020]

Durmishi, E., Gabrani, J. & Como, A. (2020, mars). An Overview of Mental Health in Albania. I: Richard M Scheffler, R. M., Shumway, M. & Chereches, R. M. (Red.), *Mental Health in Central and Eastern Europe*. [s.l.]: World Scientific Publishing, 15–46.

Artikkelen må kjøpes via betalingstjeneste
https://www.worldscientific.com/doi/pdf/10.1142/9789811205644_0002

ESCAP, dvs. European Society for Child and Adolescent Psychiatry (2015). Ariel Como and the “deep gap” between available resources and the children’s needs. *ESCAP*. Tilgjengelig fra <https://www.escap.eu/policy/albania/> [lastet ned 14. mai 2020]

- Government of Albania (2020, 6. mars). *11th National Report on the implementation of the European Social Charter*. Brussel: Council of Europe. Tilgjengelig fra <https://rm.coe.int/rap-cha-alb-11-2020/16809cd971> [lastet ned 14. mai 2020]
- IOM, dvs. International Organization for Migration (2019). *Country Fact Sheet Albania 2019*. [s.l.]: IOM. Tilgjengelig fra https://files.returningfromgermany.de/files/CFS_2019_Albania_EN.pdf [lastet ned 13. mai 2020]
- INSTAT, dvs. Instituti i Statistikave (2019a). *Statistical Yearbook 2019*. Tirana: INSTAT. Tilgjengelig fra <http://www.instat.gov.al/media/6562/sv-eng-2019.pdf> [lastet ned 13. mai 2020]
- INSTAT, dvs. (2019b, 24. juli). *Public Health Indicators*. Tirana: INSTAT. Tilgjengelig fra <http://www.instat.gov.al/media/6117/public-health-indicators-2018.pdf> [lastet ned 13. mai 2020]
- ITA, dvs. International Trade Association (2019). *Healthcare Resource Guide: Albania, updated October 2019*. Washington, D.C.: ITA. Tilgjengelig fra https://2016.export.gov/industry/health/healthcareresourceguide/eg_main_116142.asp [lastet ned 13. mai 2020]
- MedCOI, dvs. Medical Country of Origin Information (2014). *Country Fact Sheet Albania*. Brussel: MedCOI. Tilgjengelig fra MedCOIs database. Basen er ikke offentlig tilgjengelig.
- MedCOI (2017). *FFM Report Albania*. Brussel: MedCOI. Tilgjengelig fra MedCOIs database. Basen er ikke offentlig tilgjengelig.
- MedCOI (2018). *Availability Request. Date of answer 04.06.2018*. Brussel: MedCOI. Tilgjengelig fra MedCOIs database. Basen er ikke offentlig tilgjengelig.
- MedCOI (2019a). *Availability Request. Date of answer 06.11.2019*. Brussel: MedCOI. Tilgjengelig fra MedCOIs database. Basen er ikke offentlig tilgjengelig.
- MedCOI (2019b). *Availability Request. Date of answer 13.12.2019*. Brussel: MedCOI. Tilgjengelig fra MedCOIs database. Basen er ikke offentlig tilgjengelig.
- MedCOI (2020). *Availability Request. Date of answer 28.01.2020*. Brussel: MedCOI. Tilgjengelig fra MedCOIs database. Basen er ikke offentlig tilgjengelig.
- Memia, F. (2015). Health Care Insurance System in the Republic of Albania and Development Perspective. *Journal of Educational and Social Research*, 5(1), 49–54. Tilgjengelig fra <https://www.mcser.org/journal/index.php/jesr/article/download/5594/5397> [lastet ned 11. mai 2020]
- Ministry of Health (2013). *Plani i Veprimit Për Zhvillimin E Shërbimeve Të Shëndetit Mendor Në Shqipëri 2013-2022 [Action Plan for the Development of Mental Health Services 2013-2020]*. Tirana: Ministry of Health. Tilgjengelig fra https://shendetesia.gov.al/wp-content/uploads/2018/03/Plani_i_Vperimit_per_Zhvillimin_e_Sherbimeve_te_Shendetit_Mendor_2013_-_2022.pdf [lastet ned 12. mai 2020]
- Ministry of Health (2020). *Organizing the health system*. Tirana: Ministry of Health. Tilgjengelig fra <https://shendetesia.gov.al/organizimi-i-sistemit-shendetesor/> [lastet ned 11. mai 2020]
- Moser, J. (2013, 13. februar). *Albanien: Posttraumatische Belastungsstörung; Blutrache*. Bern: Schweizerische Flüchtlingshilfe. Tilgjengelig fra <https://www.fluechtlingshilfe.ch/assets/herkunftslander/europa/albanien/albanien-posttraumatische-belastungsstoerung-blutrache.pdf> [lastet ned 11. mai 2020]

- [Ombudsmannen] (2016). *Raport Vjetor Për veprimtarinë e Avokatitë Popullit 1 Janar – 31 Dhjetor Viti 2015 [Annual Report for the Activity of the People’s Advocate January 1 – December 31 2015]*. Tirana: People’s Advocate. Tilgjengelig fra <https://www.avokatipopullit.gov.al/media/manager/website/reports/RAPORTI%202015.pdf> [lastet ned 14. mai 2020]
- Rapporten er kun tilgjengelig på albansk.
- UK Home Office (2018, februar). *Report of Fact-Finding Mission, Albania, 31 October to 7 November 2017*. Croydon: UK Home Office. Tilgjengelig fra https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/681071/Home_Office_FFM_Report_-_Albania.pdf [lastet ned 12. mai 2020]
- UK Home Office (2020, mai). *Country Policy and Information Note Albania: Mental healthcare*. Croydon: UK Home Office. Tilgjengelig fra https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/883982/ALB_-_Mental_Health_-_CPIN_-_V1.0_2020.05.07_pdf1.pdf [lastet ned 11. mai 2020]
- UN Albania (2018). *Progress Report 2018*. Tirana: UN Albania. Tilgjengelig fra https://www.un.org.al/sites/default/files/GoA-UN-Progress%20Report%202018_1.pdf [lastet ned 13. mai 2020]
- US Social Security Administration (2018). *Social Security Programs Throughout the World. Albania*. Washington, D.C.: U.S. Social Security Administration. Tilgjengelig fra <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2018-2019/europe/albania.pdf> [lastet ned 12. mai 2020]
- WHO, dvs. World Health Organization (2003). *Albania reform*. Tirana: WHO. Tilgjengelig fra https://www.who.int/mental_health/policy/en/Albania%20reform.pdf [lastet ned 12. mai 2020]
- WHO (2017). *Mental Health Atlas 2017. Member State Profile, Albania*. Genève: WHO. Tilgjengelig fra https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles-2017/ALB.pdf?ua=1 [lastet ned 12. mai 2020]
- WHO (2018). *Primary health care in Albania: Rapid Assessment*. Genève: WHO. Tilgjengelig fra www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/373718/alb-phc-ra-eng.pdf [lastet ned 12. mai 2020]
- WHO (2020). *Assessments of sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health in the context of universal health coverage in six countries in the WHO European Region*. København: WHO. Tilgjengelig fra <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331392/9789289054874-eng.pdf> [lastet ned 12. mai 2020]
- World Bank (2018). *Rural population (% of total population) - Albania*. Washington, D.C.: World Bank. Tilgjengelig fra <https://data.worldbank.org/indicator/SP.RUR.TOTL.ZS?locations=AL> [lastet ned 18. mai 2020]
- World Bank (2019, oktober). *Country Snapshot*. Tirana: World Bank in Tirana. Tilgjengelig fra <http://pubdocs.worldbank.org/en/606491571341635993/Albania-Snapshot-Oct2019.pdf> [lastet ned 12. mai 2020]
- World Bank (2020, april). *Poverty & Equity Brief Albania*. Washington, D.C.: World Bank. Tilgjengelig fra https://databank.worldbank.org/data/download/poverty/33EF03BB-9722-4AE2-ABC7-AA2972D68AFE/Global_POVEQ_ALB.pdf [lastet ned 12. mai 2020]

Kilder konsultert, men ikke brukt

CPT (2020, februar). *Response of the Albanian Government to the report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) on its visit to Albania from 20 to 30 November 2018*. Brussel: COE. Tilgjengelig fra <https://rm.coe.int/16809cb571> [lastet ned 14. mai 2020]

Taylor, A. e. (2019, 20. august). Just 25 Psychiatrists in Albania as up to 70% of the Population Report Suffering from Depression. *Exit News*. Tilgjengelig fra <https://exit.al/en/2019/08/20/just-25-psychiatrists-in-albania-as-up-to-70-of-the-population-report-suffering-from-depression/> [lastet ned 11. mai 2020]

Human Rights Council (2019, 3. juli). *Report of the Working Group on the Universal Periodic Review, Albania*. New York: HRC. Tilgjengelig fra <https://digitallibrary.un.org/record/3823788?ln=en> [lastet ned 14. mai 2020]

© Landinfo 2020

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.