



Internasjonalt arbeid i Helsedirektoratet 2014

Publikasjonens tittel: Internasjonalt arbeid i Helsedirektoratet 2014

Utgitt: 02/2015

Publikasjonsnummer: IS-2295

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Avdeling global helse
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no

Forfattere: Kadri Miard

Illustrasjon: © Jakob Fridholm/ Johnér

FORORD

Denne rapporten for 2014 viser et omfattende internasjonalt arbeid i Helsedirektoratet. Fra Helse- og omsorgsdepartementet forventes det at direktoratet fremmer norske synspunkter internasjonalt og følger opp nasjonalt det som skjer ute.

Det er i år 10 år siden Sekretariat for internasjonalt arbeid, senere Avdeling global helse, ble etablert i Helsedirektoratet. Målet med etableringen var å bygge et kompetent miljø i direktoratet og styrke rutiner og samarbeidsarenaer. Gjennom alle disse årene har det vært viktig å forankre det internasjonale helsearbeidet i alle fagmiljøer i Helsedirektoratet. Det organisatoriske prinsippet er at det internasjonale fagansvaret i direktoratet følger det nasjonale ansvaret. Denne årsrapporten viser stor aktivitet. Det er mye engasjement og entusiasme i hele organisasjonen. Etter 10 år høster vi fruktene av et langvarig og systematisk arbeid.

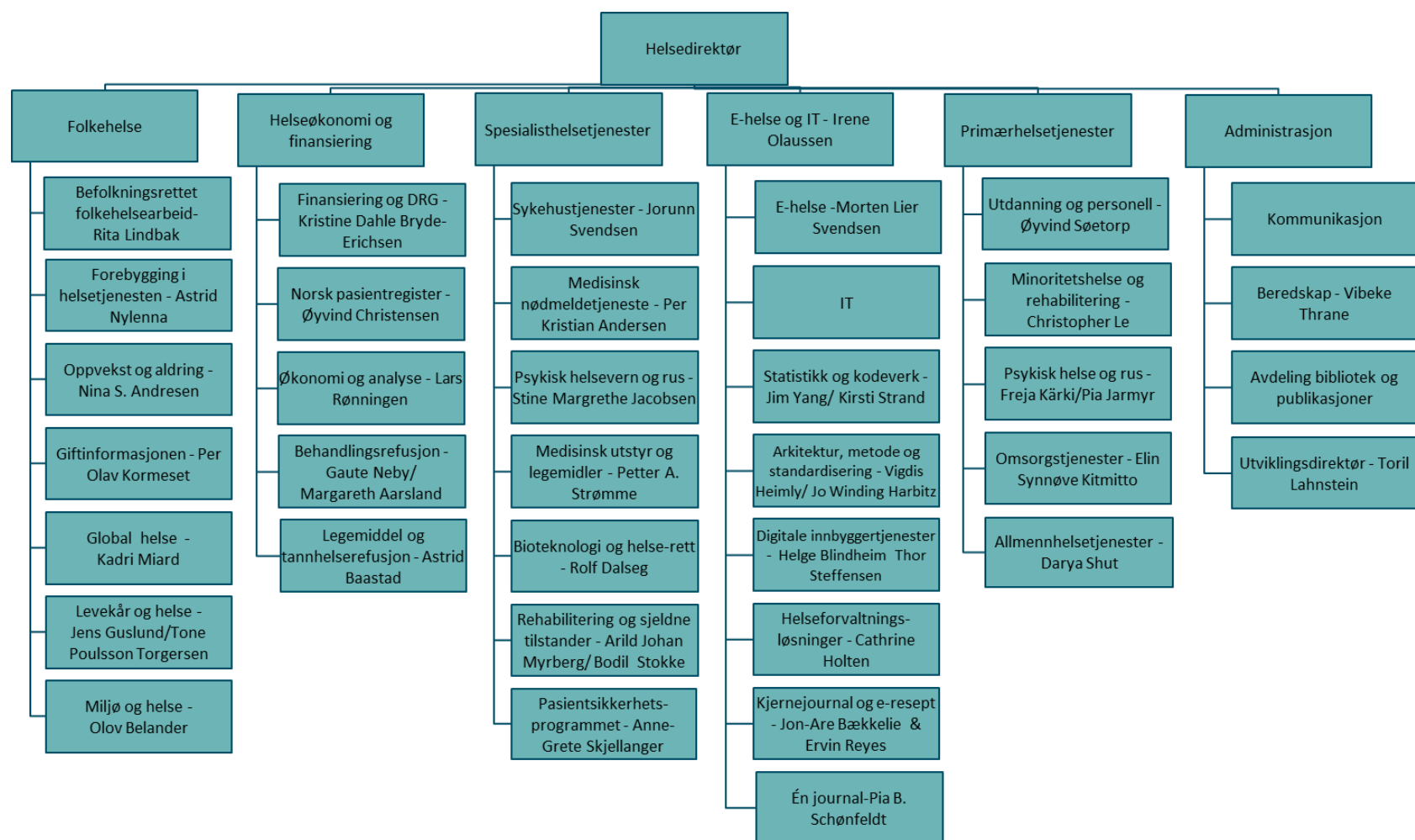
For meg personlig har det vært en glede å møte kollegaer i internasjonale sammenhenger. Norge og våre medarbeidere i direktoratet nyter stor respekt for sin kunnskap og sitt engasjement i internasjonale fora, både gjennom å dele kunnskap og å knytte kontakt. Når vi ser vårt nasjonale arbeid i en større sammenheng, er det berikende i vårt arbeid og for direktoratet som helhet.

Det er ingen grunn til lene seg tilbake. Alt tyder på at den globale arena vil få økende betydning både for Norge, helsesektoren og for direktoratet i årene som kommer.



Bjørn Guldvog

helsedirektør



Figur 1. Internasjonale kontaktpersoner i Helsedirektoratet

** I 2015 er organisasjonsstrukturen endret*

INNHold

FORORD	2
INNLEDNING	5
1. NORGES INNSATS MOT EBOLA-EPIDEMIEN	6
1.1 Helsedirektoratets bidrag	7
2. EUROPA	9
2.1 Den europeiske union (EU) og Det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS)	9
2.1.1 EUs tredje helseprogram og Joint Actions	9
2.1.2 EØS-midlene	18
2.1.3 Deltakelse i EUs byråer, komitéer og grupper	20
2.1.4 Oppfølging av direktiver	24
2.1.5 Prosjekter	25
2.1.6 Høringer og innspill	27
2.1.7 Regelverksimplemetering	27
2.2 Europarådet	28
2.3 Nordisk Ministerråd	29
2.4 Annet nordisk samarbeid	32
2.5 Annet europeisk samarbeid	38
3. VERDEN	43
3.1 Verdens helseorganisasjon	43
3.2 De forente nasjoner – FN	50
3.3 Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling – OECD	51
3.4 Annet samarbeid i verden	54

INNLEDNING

Helsedirektoratet er avhengig av et sterkt og bredt internasjonalt engasjement for å bedre den norske folkehelsen, fordi norsk folkehelse i økende grad formes av forhold utenfor Norges grenser. Helsetrender og levevaner blir globale, fordi determinantene i mindre grad tar hensyn til nasjonale grenser. Miljøtrusler, pandemiske sykdommer, handel og markedsføring, reisevirksomhet og arbeidsmigrasjon er viktige eksempler. Vi må derfor være aktivt til stede på arenaene hvor global helsepolitikk skapes.

Samtidig mener vi at Helsedirektoratets visjon, «God helse – gode liv», ikke skal være forbeholdt den norske befolkningen. Dette er i tråd med Verdens helseorganisasjons (WHO) konstitusjon fra 1948, som fastslår at «*The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being [...]*». Helsedirektoratet skal bidra til andre staters evne og vilje til å ta ansvar for å sikre allmenn tilgang til helsetjenester.

Denne rapporten er utarbeidet av Avdeling global helse i Helsedirektoratet. Rapporten er basert på Helsedirektoratets avdelingers innrapporterte aktiviteter, og Avdeling global helse har satt sammen bidragene. Hensikten med denne rapporten er å gi Helsedirektoratets ansatte og samarbeidspartnere en god oversikt av direktoratets internasjonale engasjement i Europa og resten av verden samt deltakelse i forskjellige internasjonale organisasjoner og innholdet i det arbeidet.

For å forenkle det internasjonale arbeidet i direktoratet er det opprettet en arbeidsgruppe bestående av kontaktpersoner fra avdelingene (se side 3).

1. NORGES INNSATS MOT EBOLA-EPIDEMIEN

Første bekreftelse på nytt ebola-tilfelle kom i Liberia i mars 2014. WHO erklærte utbruddet som en global helsetrussel i august 2014. Ebolautbruddet har utviklet seg til langt mer enn helsekrise da utbruddet har hatt negative effekter på matproduksjon, transport, turisme, utdanning, sosial trygghet og utenrikspolitikk. Utbruddet ble så alvorlig først og fremst på grunn av mangel på helsepersonell, manglende overvåkingssystem og involvering av lokalsamfunn samt manglende tillit til helsevesenet.

Tabell 1. Norges bidrag til innsatsen mot ebola i 2014

BIDRAG TIL	NOK
Verdens helseorganisasjon (WHO)	67 000 000,00
Leger Uten Grenser	16 000 000,00
Clinton Health Access Initiative	2 500 000,00
NORCAP (Beredskapsstyrke administrert av Flyktningehjelpen)	11 000 000,00
Røde Kors/Røde Halvmåneføderasjonen	14 000 000,00
Verdens matvareprogram (WFP)	25 000 000,00
Koordinering av responsen ved FNs spesialkoordinator for Ebola	3 000 000,00
Den afrikanske union	17 500 000,00
WHO Ghana	6 200 000,00
UNMEER (UN Mission for Ebola Emergency Response)	15 000 000,00
UNOCHA Regional Office for West and Central Africa	2 000 000,00
Verdensbankens ebolafond	70 000 000,00
WHOs tropemedisinske fond	10 000 000,00
Forskningsrådet (program for global helse- og vaksinasjonsforskning)	22 700 000,00
Norges andel av CERF til ebolarespons	15 000 000,00
In-kind bidrag	28 100 000,00
Medisinsk utstyr til feltsykehus i Mali	5 500 000,00
UNICEF	20 000 000,00
NORGES TOTALE BIDRAG TIL EBOLARESPONSEN	350 500 000,00

Kilde: Utenriksdepartementet

I 2014 var Regjeringens bidrag til den en internasjonale innsatsen mot ebola 350 millioner kroner (se Tabell 1), de største bidragene gikk til Verdens helseorganisasjon (WHO) og

Verdensbankens ebolafond. Utover dette gir Norge store beløp i kjernestøtte til mange organisasjoner som har respondert på utbruddet.

1.1 Helsedirektoratets bidrag

I august startet Helsedirektoratet arbeidet med å sikre at Norge var forberedt på å kunne håndtere ebola-smittede pasienter i Norge. På grunn av det manglende medisinske behandlings-tilbudet i Vest-Afrika-regionen ble det inngått avtaler med Forsvaret og kommersielle aktører om medisinsk flyevakuering hjem til Norge for norske borgere som kunne være smittet. I løpet av høsten ble spørsmål knyttet til håndtering av tilreisende med mulig smitte avklart, jf.

International Health Regulations. Det ble gitt publikumsinformasjon på flyplasser og andre aktuelle knutepunkt. Nasjonalt planverk og veiledning til helsepersonell og andre samfunns-sektorer som kan komme i berøring med smittede ble utarbeidet sammen med Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI) og CBRNe-senteret. Helsedirektoratet fikk kartlagt helseforetakenes behandlingsskapasitet for ebola-pasienter i Norge og arbeidet for å øke denne.

Helsedirektoratet var også involvert i å håndtere medisinsk evakuering av en ebola-smittet norsk lege som var på oppdrag i Sierra Leone fra Leger Uten Grenser. Hun ble behandlet ved intensiv-avdelingen på Oslo universitetssykehus (OUS), med friskmelding som resultat. Fagmiljøet på OUS (CBRNe-senteret) har vært sentrale faglige rådgivere for Helsedirektoratet og FHI mht. utvikling av veiledninger og planverk. FHI har også hatt oppdrag med å bidra til faglig vurdering og utprøving av vaksiner.

Helsedirektoratet fikk i oktober i oppdrag av HOD også å koordinere Norges innsats for å bekjempe ebola-epidemien. Oppdragets kjerne var å finne en mest mulig effektiv måte for Norge å bidra på til den internasjonale hjelpeinnsatsen i Vest-Afrika. Direktoratet konkluderte med at det ville være å stille norsk helsepersonell til disposisjon for britiske *Department for International Development* (DfID) for innsats ved klinikker i Sierra Leone. HOD aksepterte rådet, og Norge og Storbritannia inngikk en samarbeidsavtale. Helse Vest RHF ved Helse Bergen HF fikk i oppdrag å koordinere rekruttering av norsk helsepersonell til innsatsen. Disse fikk opplæring i håndtering av ebola-pasienter av helsepersonell fra det britiske forsvaret. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) satte opp og bemannet med driftspersonell en boligleir for norske og andre helsearbeidere knyttet til ebola-klinikken i Moyamba, Sierra Leone. Klinikken har organisasjonen Verdens Leger (*Médecins du Monde*, MdM) som driftsoperatør. Like før jul åpnet klinikken for mottak av pasienter.

Forsvaret stilte et fly til disposisjon for transport av materiell til Vest-Afrika. Dette har transportert DSBs leirmateriell og gått i skytteltrafikk mellom Storbritannia og Sierra Leone. Et annet av Forsvarets fly er dessuten alternativ medisinsk evakueringsløsning.

Ebola-oppdraget har krevd omfattende samarbeid med andre sektorer ved Utenriksdepartemen-tet, Forsvarsdepartementet og Forsvaret, Justis- og beredskapsdepartementet, Direktoratet for

samfunnssikkerhet og beredskap og luftfartsmyndighetene; innad i helsesektoren med Helse Bergen HF, FHI, CBRNe-senteret og med Leger Uten Grenser og Røde Kors. Arbeidet har medført kontakt med en rekke andre aktører. Det har vært et avtaleteknisk krevende oppdrag, der Helsedirektoratet har brukt betydelige ressurser på i samvirke med Helse- og omsorgsdepartementet, Utenriksdepartementet, DfID og MdM.

Fra norsk side viste det seg å være stor interesse blant helsepersonell som var villig til å gå inn i tjeneste i Sierra Leone, og etter rekruttering ved hjelp av Helse Bergen ble personellet sendt til opplæring i England før utstasjonering i Vest-Afrika i *Foreign Medical Team*, FMT. Denne arbeidsformen er ny for Helsedirektoratet, og vil bli grundig evaluert.

Helsedirektoratets innsats ble videreført i 2015.

2. EUROPA

Hovedvekten i internasjonalt arbeid i Helsedirektoratet ligger i Europa og det er spesielt mange aktiviteter knyttet til Den europeiske union (EU) og Det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS). I 2014 deltok Helsedirektoratet i elleve *Joint Actions* (JAs) i EU, hvorav direktoratet formelt er partner i åtte av dem. Helsedirektoratet er også engasjert i EØS-midlene, EØS-midlene skal bidra til sosial og økonomisk utjevning i EU og EØS. EØS-ordningen ble opprettet i forbindelse med at EØS ble utvidet med nye land i 2004. I 2014 har Helsedirektoratet vært programpartner for tre programmer under avtalen om EØS-midlene 2009–2014 (se side 18).

Videre er mange avdelinger involvert i komitéer, ekspert- og arbeidsgrupper under Europakommisjonen. I tillegg har Helsedirektoratet samarbeid innen Nordisk Ministerråd, Europarådet, og ikke minst, annet samarbeid som ikke kan plasseres under internasjonale organisasjoner.

Avdeling global helse har samordnede ansvar for en del av det EU/EØS-relaterte arbeidet i Helsedirektoratet. Avdelingen er nasjonalt kontaktpunkt for EUs tredje helseprogram og har koordineringsansvaret for Helsedirektoratets rolle som *Donor Programme Partner* (DPP) under EØS-midlene.

Avdelingen støtter hele organisasjonen gjennom å videreformidle informasjon fra EU gjennom nyhetsbrev og direkte kontakt med avdelingene, representerer Helsedirektoratet i EU/EØS-relaterte møter i HOD, organiserer EU-forum, tilrettelegger studieturer til EU institusjoner og formidler informasjon om kurs og seminarer som er nyttige for ansatte som jobber med EU/EØS-saker.

2.1 Den europeiske union (EU) og Det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS)

2.1.1 EUs tredje helseprogram og Joint Actions

Helsedirektoratet ved **Avdeling global helse** er nasjonalt kontaktpunkt for EUs tredje helseprogram (2014–2020). Norge er representert ved Helse- og omsorgsdepartementet i programkomiteen.

Helseprogrammet har vært svært forsinket og ble først vedtatt i mai, noe som har preget årets arbeid med programmet. Arbeidsprogrammet for 2014 ble først klar i mai. Søknadsfrist for

prosjektdeltakelse var 25. august og frist for deltakelse i Joint Action var 20. oktober. På grunn av de sene fristene er det foreløpig ikke utarbeidet en oversikt over norsk deltakelse av *The Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency* (CHAFEA), byrået i Luxembourg som drifter helseprogrammet. Under helseprogrammet finnes det ulike finansieringsmekanismer, hvor de viktigste er *Prosjekter* og *Joint Action*. Joint Action har i løpet av forrige programperiode fått stadig større betydning for policyutvikling i EU sentralt og dermed også for medlemslandenes nasjonale og regionale policy. I en Joint Action samarbeider myndighetene (departementer/underliggende etater) i deltakerlandene med Kommisjonen om å løse større tematiske utfordringer av felles interesse. Det nasjonale kontaktpunktet arrangerte sammen med representanter fra CHAFEA to informasjonsseminarer om årets arbeidspram: Et i Oslo i juni og et felles nordisk seminar i august på den Nordiske folkehelsekonferansen i Trondheim.

Joint Actions er medlemslandsinitierte samarbeidsprogrammer som EUs medlemsland mener har allmenn interesse. I halvparten av Joint Actions er Helsedirektoratet med som *collaborative partner* og i resten som *associated partner*. En *associated partner* deltar aktivt i arbeidet og mottar finansiering for deltakelse via prosjektkoordinator og bidrar også til prosjektbudsjettet. En *collaborating partner* deltar i møter og får tilgang til dokumenter uten å motta økonomisk støtte. Resultatene av samarbeidet er tenkt å danne utgangspunkt for nasjonal policy eller regelverk på viktige områder for enkeltlandene og for EU som helhet. Det ble i 2014 bestemt at Helsedirektoratet skal være *associated partner* i 6 nye Joint Action med oppstart i 2015.

Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm (RARHA)¹

Helsedirektoratet ved **Avdeling befolkningsrettet folkehelsearbeid**, Folkehelseinstituttet og Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) er *associated partner* i det EU-finansierte prosjektet *RARHA – Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm*, som en oppfølging av EUs alkoholstrategi. EU vektlegger spredning av resultatene etter at prosjektet er ferdig. Den norske deltakelsen er initiert av Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet deltar som *associated partner*.

Prosjektet varer fra 2014 til 2016 og består av tre arbeidspakker (*work package*, WP), hvorav Helsedirektoratet er involvert i den ene, WP 6 som tar for seg utvikling av en «verktøykasse» for å spre informasjon om skadelig bruk av alkohol (inkludert *low risk drinking guidelines*).

Arbeidet i WP6 er godt i gang og ledes av Slovenia. Øvrige deltakere er Bulgaria, Estland, Finland, Hellas, Italia, Litauen, Nederland, Norge, Romania, Tyskland, og kanskje Sverige på sikt. Det er tre møter i 2014, og planlagt 1–2 møter i 2015 og i 2016, hvor ett av dem kan bli i Oslo.

Avdeling befolkningsrettet folkehelsearbeid jobber nå med å identifisere instanser og organisasjoner som kan bidra med eksempler på god praksis, med en kunnskapsbasert tilnærming innenfor de tre hovedområdene tidlig intervensjon, skolebaserte tiltak og kommunikasjon, informasjon og kampanjer.

¹ Les mer på hjemmesidene til RARHA: <<http://www.rarha.eu/>> (sist besøkt 29. januar 2015).

Noen av de andre WP har også norsk deltakelse. I WP4 «Forbedre og harmonisere monitoreringen av alkoholkonsum og relaterte skader» deltar SIRUS, og i WP5 «Studere ulike retningslinjer for å redusere risikofylt konsum. Anbefalinger og standardenheter for alkohol.» deltar Folkehelseinstituttet (FHI). FHI ønsker samarbeid med direktoratet på dette temaet hvor man skal komme frem til en enhetlig definisjon av en standardenhet alkohol.

Joint Action on Chronic Diseases and Promoting Healthy Ageing across the Life Cycle – CHRODIS²

Helsedirektoratet er med som *associated partner* i CHRODIS. Helsedirektoratet er involvert i tre arbeidspakker, WP5, WP6 og WP7. Målet med CHRODIS er å fremme og legge til rette for prosesser for utveksling og overføring av *best-practices* mellom europeiske land og regioner, og som tar tak i kroniske sykdommer hvor man retter spesielt fokus på forebygging og helsefremmende arbeid knyttet til kroniske sykdommer som f.eks. gjelder multimorbide tilstander og diabetes. Arbeidet vil ha fokus på sosiale helsedeterminanter og likeverdige helsetjenester – hvorav å se på ulikheter i helse.

Arbeidet krever involvering og støtte fra helsemyndighetene (departementer i deltagende land) som er nødvendig for at arbeidet får god spredning og forankring – også etter at prosjektet er avsluttet. Derfor kreves det at det etableres et forum – *Forum of Ministries of Health (MoH)* – med sikte på å planlegge fremtidige adekvate helsestrategier.

CHRODIS-prosjektet har totalt 35 medlemmer fra 15 medlemstater. Arbeidet ledes og koordineres av det spanske Institute of Health Carlos III, (ISCIII) som har nasjonalt ansvar for finansiering av helseforskningen, Folkehelseinstituttet og opplæring. Norge er ett av prosjektmedlemmene og er representert ved Helse- og omsorgsdepartementet ved Maren Skaset – direktør for kommunehelsetjenester. I tillegg er det 18 andre samarbeidspartnere som representerer 7 andre EU-land, 7 regioner og ytterligere 3 paraplyorganisasjoner, samt WHO-regional Office for Europe.

Det forventes at prosjektet skaper en plattform som muliggjør datasamling, validering, opptrapping og overføring av *best-practices* knyttet til kroniske sykdommer. Det vies spesielt oppmerksomhet til helsefremmende og forebyggende arbeid rettet særlig mot multimorbide sykdommer og diabetes.

Avdeling forebygging i helsetjenesten deltar i arbeidspakke 5 – *Good practices to address health promotion and prevention of chronic conditions*, som har som mål å foreslå tiltak som fremmer god helse og forebygger sykdom i et livsløpsperspektiv, men (kanskje) med særlig ved på aktiv aldring.

Avdeling minoritetshelse og rehabilitering har i 2014 blitt involvert i JA CHRODIS og har fått tildelt ulike oppgaver i prosjektet. Vi har blant annet tatt ansvar for å lede Task 7.3.

² Les mer på hjemmesidene til CHRODIS: «<http://www.chrodis.eu/>» (sist besøkt 29. januar 2015).

CHRODIS-prosjektet deles inn i 7 arbeidspakker (WP), hvor **Avdeling minoritetshelse og rehabilitering** er representert i WP7 – *Case study on barriers to prevention, screening and treatment of diabetes and improvement of cooperation among member states to act on diabetes*. Avdelingen leder Task 7.3: *Assessment of early non-pharmacologic (psycho-socio-educational) intervention strategies for type 2 diabetes, identification, recommendation, and sharing of good practices*.

Avdeling rehabilitering og sjeldne tilstander deltar i CHRODIS på området pasientforløp for kroniske ikke-smittsomme tilstander (NCD). Oppgavene er å utarbeide anbefalte forløp for målgruppen, og primært ønskes forløp som kan benyttes i hele Europa. Forløpsanbefalingene utarbeides ved å vurdere tilgjengelig statistikk, innhente relevant forskning, og gjennomføre en form for høring på forslag til forløp. Avdelingen har forpliktet seg til å være med på fasen som omhandler høring av anbefalinger, WP6 – *Development of common guidance and methodologies for care pathways for multimorbid-patients*, men har også bidratt med relevant forskning.

Joint Action on Improving Quality in HIV Prevention – Quality Action³

Prosjektet har som mål å øke effektiviteten av hiv-forebygging i Europa ved hjelp av kvalitetsforbedringsverktøy som kan brukes i utarbeiding av både nye og pågående prosjekter. Helsedirektoratet ved **Avdeling oppvekst og aldring** deltar som *collaborative partner*. Avdelingen deltok i seminarer Dublin i mai og oktober. Avdelingens bidrag er at vi deltar i opplæringen for å kvalitetssikre prosjektarbeid rettet mot forebygging av hiv. Vi betaler reise og opphold for to organisasjoner som arbeider med hiv her i Norge (Aksept og Helseutvalget). De blir (sammen med Helsedirektoratet) nasjonale «eksperter» og kan bistå andre organisasjoner i arbeidet for å utvikle gode prosjekter.

Joint Action on Health Inequalities – Equity Action⁴

Avdelingen levekår og helse har vært *associated partner* i to arbeidspakker i JA *Equity Action*, henholdsvis arbeidspakke 4 *Tools* og arbeidspakke 7 *Stakeholders*. Vi deltar som *associated partner*. Formålet med arbeidspakke 4 er å utvikle verktøy – som helsekonsekvensutredninger – for å sikre at et helselikhets-perspektiv ivaretas i politikk og planlegging på tvers av sektorer. Formålet med arbeidspakke 7 er å utvikle og forbedre deltakelse av interessenter (*stakeholders*) i beslutningsprosesser. Prosjektet ble avsluttet høsten 2013. Januar 2014 ble det arrangert en stor avslutningskonferanse i Brussel.

³ Les mer på hjemmesidene til *Quality Action*: «<http://www.qualityaction.eu/>» (sist besøkt 29. januar 2015).

⁴ Les mer på hjemmesidene til *Equity Action*: «<http://www.equityaction-project.eu/>» (sist besøkt 29. januar 2015).

Joint Action Development of the European Guide on Quality Improvement in Comprehensive Cancer Control – CanCon⁵

Avdeling sykehustjenester deltar i denne JA har som mål å bidra til forbedringer generelt i håndteringen av kreft, basert på screeningprogrammer mot kreft, bedre integrering av kreftbehandlingen, folkehelseiltak mot kreft og ved å gjøre en samlet innsats innenfor alle deler av kreftomsorgen som angår overlevelse, herunder palliativ behandling. Disse elementene vil bli kombinert med andre tiltak i bekjempelsen av kreft for å lage en europeisk veiledning for kvalitetsforbedring innen håndteringen av kreft. I tillegg vil disse tiltakene bli kombinert med et forum i EU om viktige spørsmål i håndteringen av kreft, gjennom etableringen av en plattform for samarbeid i EU og hvor det skal utarbeides grunnlagsdokumenter som skal brukes av EU-landene (inkludert EØS-land) til utarbeidelse av nasjonal politikk. Innenfor alle områder skal det utarbeides metodologi – først gjennom å vurdere god praksis, dernest gjennom å utvikle metoder for kvalitetsforbedring.

CanCon er inndelt i 9 WPer (arbeidspakker). Norge deltar i CanCon som *associated partner* gjennom Kreftregisteret (WP 9 – *Screening*) og gjennom *European Palliative Research Centre* ved NTNU i Trondheim (WP 6 – *Integrated cancer control*, WP 7 – *Community-level cancer care* og WP 8 – *Survivorship and rehabilitation*). Helsedirektoratet ved **Avdeling sykehustjenester** deltar i WP 5 – *Member state platform*.

Joint Action Achieving Comprehensive Coordination in Organ Donation throughout the European Union – ACCORD⁶ & Expert Group on Organ and Donor Characterization

Avdeling sykehustjenester deltar i denne JA som *associated partner* som er et ledd i gjennomføringen av EUs *Action Plan for Organ Donation and Transplantation*. Leder av Nasjonalt fagråd for organdonasjon deltar i arbeidsgruppen (WP4) som har til hensikt å utarbeide forslag og retningslinjer for et europeisk *living donor register*. Så langt har arbeidet resultert i *Toolbox Living Kidney Donation* til benyttelse for alle EU/EØS land som skal eller har etablert denne virksomheten. Arbeidet ble avsluttet sommeren 2013 og dokumentet gir oversikt over prinsipper og retningslinjer i forbindelse med etablering og funksjon av *living donor* program. JA ACCORD fortsetter frem til 2015.

Joint Action Facilitating Exchange of Organs Donated in EU Member States – FOEDUS⁷

Avdeling sykehustjenester er også med i JA FOEDUS som er fokusert på å bidra til økt samarbeid på organ donasjon blant nasjoner i EU som beskrevet i Direktivet 2010/53/EU. Leder av Norsk Ressursgruppe for Organdonasjon (NOROD) er medlem av *External Advisory Board Membership*. Oppdraget til denne arbeidsgruppen er: «*Definition of guidelines for cooperation in cross-border organ exchanges and analysis of barriers/obstacles*». *Eurotransplant* og *Scandiatransplant* er

⁵ Les mer på hjemmesidene til CanCon: «<http://www.cancercontrol.eu/>» (sist besøkt 29. januar 2015).

⁶ Les mer på hjemmesidene til ACCORD: «<http://www.accord-ja.eu/>» (sist besøkt 29. januar 2015).

⁷ Les mer på hjemmesidene til FOEDUS: «<http://www.foedus-ja.eu/>» (sist besøkt 29. januar 2015).

begge organisasjoner med mye erfaring på grensekryssende utveksling av organer. Disse er således etterspurte rollemodeller inn i arbeidet med JA FOEDUS og norsk representant bidrar bl.a. med lang erfaring fra Scandiatransplant og kompetanseutvikling for helsepersonell knyttet til organdonasjon. Arbeidet i FOEDUS ble påbegynt mai 2013, og er planlagt avsluttet april 2016 med presentasjon av en samarbeidsmodell for utveksling av donororganer innad i EU.

Joint Action European Union Network for Patient Safety and Quality of Care – PaSQ⁸

Norge er *associated partner* i PaSQ (*European Union Network for Patient Safety and quality of Care*) som er etablert av *The Health Programme of European Union*. Koordineringsansvaret er lagt til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Nettverket er etablert i 2012 og avsluttes mars 2015.

PaSQ har til hensikt å være pådriver for at pasientsikkerhetstiltak blir implementert i Europa og dele erfaringer om forbedring av pasientsikkerhet mellom de europeiske landene. Hvert land forplikter seg til å innføre minst et av de prioriterte tiltakene for pasientsikkerhet i sitt land. Norge valgte «Trygg kirurg» og har via **Pasientsikkerhetsprogrammet** gjennomført et læringsnettverk i 2013 for å støtte implementeringen av tiltakspakken for Trygg kirurgi i norske foretak. Det arrangeres 3 fellesmøter årlig i regi av PaSQ hvor ansvaret for arrangementet går på rundgang i de europeiske medlemslandene. I tillegg mottar hvert land økonomisk støtte for å arrangere erfaringsoverføringskonferanser mellom medlemslandene innen spesifikke tema eller konkrete prosjekter, såkalte «*exchange mechanism meetings*». **Pasientsikkerhetsprogrammet** arrangerte en erfaringsoverføringskonferanse i 2013 hvor temaene var; de ulike landenes nasjonale strategier og programmer for pasientsikkerhet, måling av pasientsikkerhet, flyt (*flow*), psykisk helse og rus med særlig fokus på forebygging av overdosedødsfall og selvmord. Følgende land/områder deltok: Danmarks, Sverige, Skottland, Irland, Wales, England og Nederland.

Joint Action e-Health Governance Initiative – eHGI⁹

Samtidig med etableringen av eHealth Network ble (se side 25) det også etablert en Joint Action på e-helse, *eHealth Governance Initiative* (eHGI) som gikk fra februar 2011 til juni 2014. **Divisjon e-helse og IT** er *collaborating partner* og har deltatt på møtene i eHGI.

Med finansiering fra 3. Helseprogram etableres en ny Joint Action på e-helse. Med denne konsolideres styringsstrukturen på e-helse i EU. eHealth Network er det politiske, besluttende organ, mens eHealth Joint Action er en ekspertsammensatt gruppe som skal fungere som saksforberedende organ for eHealth Network. Helsedirektoratet deltar som *associated partner* i den nye eHealth Joint Action.

⁸ Les mer på hjemmesidene til PaSQ «<http://www.pasq.eu/>» (sist besøkt 29. januar 2015).

⁹ Les mer på hjemmesidene til eHGI «<http://www.ehgi.eu/default.aspx>» (sist besøkt 29. januar 2015).

Joint Action Health Workforce Planning and Forecasting – EU JAHWForce¹⁰

EU forventer mangel på en million helsepersonell innen år 2020. Formålet med prosjektet EU JAHWForce er å møte utfordringen ved å sikre god tilgang på kvalifisert helsepersonell gjennom å styrke planleggingsmetodikken til det enkelte medlemsland og formidle *best practice*. Oppstart – avslutning: juli 2012 – juli 2015.

EU er initiativtaker av prosjektet og finansiert av EUs helseprogram. Norge deltar formelt som *collaborating partner* (deltar i møter og får tilgang til dokumenter så langt man selv ønsker, ingen pengerefusjon fra EU involvert). HOD representerer, men ofte i samarbeid med Hdir. Det er tett dialog mellom Hdir og HOD om deltakelse.

Avdeling utdanning og personell deltar formelt i to av totalt syv arbeidsgrupper i prosjektet (WP4 og WP6), men har også blitt invitert til å delta i WP5:

- WP4: *Data for health workforce planning* (ansvar: Ungarn). Arbeidsgruppen utveksler informasjon om hvordan datainnsamlingen gjennomføres på hhv europeisk- og medlemsstatsnivå, med spesiell oppmerksomhet rettet mot migrasjon og mobilitetsdata. Arbeidet skal gi grunnlag for god planlegging og framskrivninger av behovet for helsepersonell.
- WP5: *Exchange of good practices in planning methodologies* (ansvar: Italia). Arbeidsgruppen utveksler informasjon om *best practice* når det gjelder kvantitative metoder for planlegging og framskrivninger for behov og tilbudet av fremtidig helsepersonell. Arbeidsgruppen skal utvikle en håndbok for planleggingsmetodologi til bruk for andre MS. Estimert publisering i våren 2015.
- WP6: *Horizon scanning* (ansvar: Storbritannia). Arbeidsgruppen utveksler blant annet erfaring og praksis for dokumentering av kvalitative metoder for planlegging av helsepersonell som et supplement til kvantitative metoder. Videre arbeides det med estimering av fremtidig kompetansebehov for helsepersonell.

I 2014 har **Avdeling utdanning og personell** og **Avdeling global helse** deltatt i en konferanse i Firenze 8–9 mai i WP5. Avdeling utdanning og personell deltok i en oppfølgingskonferanse i Lisboa 16–18 juni. I WP4 deltok samme avdeling i en konferanse i Roma 2–5 desember. Direktoratet har skrevet et delkapittel i håndboken om planleggingsmetodologi og oversender fortløpende innspill og vurderinger på rapporter som produseres i de ulike arbeidsgruppene.

Avdeling utdanning og personell planlegger deltakelse i Madrid i mars 2015 der hensikten er å samle interessentene i JA EUHWForce for å orientere om fremdriften og resultatene i arbeidet. Videre planlegges det deltakelse i London i april 2015 i WP6. Nåværende og kommende deltakelse vurderes som verdifullt for å etablere gode kontakter og faglige nettverk på europeisk nivå.

¹⁰ Les mer på hjemmesidene til EU JAHWForce: «<http://euhwforce.weebly.com/>» (sist besøkt 29. januar 2015).

Joint Action SHIPSAN ACT¹¹

EU SHIPSAN ACT er en Joint Action etablert av Europeisk kommisjon under Helseprogrammet (2008–2013) med 30 partnere fra 23 EØS land. EUs SHIPSAN ACT Joint Action handler om mulige helsekonsekvenser i forbindelse med økende sjøtransport (biologiske, kjemiske og radioaktive elementer). Programmets varighet er februar 2013 til april 2016. Norge er med som en *collaborating partner*. **Avdeling allmennhelsetjenester** har bidratt med informasjon ved utfylling av flere spørreskjema som vi har mottatt fra prosjektet. Disse har vært utfylt alene eller i samarbeid med andre myndigheter, f.o.f. Sjøfartsdirektoratet og Statens Strålevern. **Avdeling allmennhelsetjenester** har fra medio 2014 hatt lite ressurser til å følge opp samtlige av disse spørreskjemaene og heller ikke deltatt på eksternt møte.

Kommende Joint Action on blood transfusion and tissue and cell transplantation

Avdeling bioteknologi og helserett har deltatt på oppstartsmøte for Joint Action i Luxembourg den 7. november. Oppstartsmøte ble innledet med presentasjon av Joint Action programmet og introduksjon til det nye elektroniske søkesystemet der alle søknader skal legges inn, og samarbeidspartnere for de ulike arbeidspakkene skal innmeldes. Denne Joint Action har nummer 8 (JA8) ledes av Italia og inneholder 11 arbeidspakker hvorav 8 er mer eller mindre aktuelle for Norge å delta i.

Av arbeidspakkene i JA8 anser vi pakke 4 og 11 mest relevant for avdelingen og avdelingen har meldt sin deltakelse i de nevnte arbeidspakkene som «*associated partner*», dvs. fullverdige partnere med rett til kompensasjon.

Arbeidspakke 4 (ledes av Portugal) går ut på årvåkenhet rundt rapportering for blod, vev og celler. Hensikten er å utforske fellestrekk mellom årvåkenhet i de forskjellige områdene, identifisere muligheter for deling av informasjon og prosedyrer for å forbedre sikkerhet og kvalitet på tvers av blod, vev, celler og ART. Det er foreslått at arbeidspakken omfatter arbeid på følgende områder:

- Harmonisering av «felles tilnærming» dokumentene for rapportering av alvorlige hendelser og evaluering for blod, vev og celler
- Harmonisering av EU Rapid Alert prosedyrer og praksis for blod, vev og celler.
- Identifisere nye risikoer og definere hensiktsmessige og forebyggende tiltak på et EU-basis og på tvers av blod, vev og celler.

Arbeidspakke 11 (ledes av Italia) handler om Implementering av et felles europeisk kodesystem i vevs- og celle-virksomheter. Målet med denne arbeidspakken er å gi teknisk støtte og veiledning til vevs- og celle kompetente myndigheter og virksomheter i hele EU i gjennomføringen av den felles europeiske kode for celler og vev. Det ønskes å utvikle e-læring og kurs med

¹¹ Les mer på hjemmesidene til SHIPSAN ACT «<http://www.shipsan.eu/>» (sist besøkt 29. januar 2015).

tilstedeværelse, samt «konsulent-stil» støtte til sentre med lokale, nasjonale eller internasjonale kodeverk.

Kommende Joint Action on Dementia

Helsedirektoratet ved **Avdeling omsorgstjenester** og Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse er oppnevnt som *associated partner* i *Joint Action on Dementia*. Italia arrangerte oppstartseminar i Roma i november 2014, og Skottland har påtatt seg rollen med å lede programmet. På møte i Luxemburg i januar 2015 ble det fastsatt fire hovedtema eller arbeidspakker for programmet: «demensutredning og postdiagnostisk oppfølgingsprogram», «koordinator og forebygging av kriser», «boformer med heldøgns omsorg» og «et demensvennlig samfunn». Norge skal lede arbeidspakken om boliger med heldøgns omsorg. Skottland arbeider videre med planlegging og organisering, og oppstart av selve arbeidet vil skje våren 2015.

Kommende Joint Action on Rare Diseases (RD) – EU wide rare diseases information databases

Avdeling rehabilitering og sjeldne tilstander har deltatt på oppstartsmøtet for Joint Action 2015–2017 i Luxembourg den 7. november 2014. Oppstartsmøte ble innledet med presentasjon av Joint Action programmet og introduksjon til det nye elektroniske søkesystemet der alle søknader skal legges inn, og samarbeidspartnere for de ulike arbeidspakkene skal innmeldes. Joint Action RD har nummer 7 (JA7) og ledes av Frankrike. Den består av 6 arbeidspakker, hvorav 3 som er mer eller mindre aktuelle for Norge å delta i.

Av arbeidspakkene i JA7 anser vi pakke 5 og 6 mest relevant for avdelingen sett i forhold til våre myndighetsoppgaver på sjeldenområdet. Avdelingen har meldt sin deltakelse i de nevnte arbeidspakkene som *associated partner*, dvs. fullverdige partnere med rett til noe kompensasjon. Arbeidspakke 5 (ledes av Tyskland) – WP 5 *Steering, maintaining and promoting the adoption of Orphacodes across MS*, hvor målet er å utarbeide «*Recommendation on Ways to Improve Codification for Rare Diseases in Health Information Systems*».

Arbeidspakke 6 (ledes av England) – WP6 *Thematic Priorities of Expert Group and integration with other relevant initiatives*, hvor målet er å støtte «*the development of policies and recommendations for consideration and adoption by the Expert Group on Rare Diseases and subsequent delivery to the European Commission*». Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) representerer Norge i *Expert Group on Rare Diseases*. Denne ekspertgruppen er premissleverandør for all aktivitet i JA 7.

2.1.2 EØS-midlene

EØS-midlene bidrar til sosial og økonomisk utjevning i Det europeiske økonomiske samarbeidsområdet (EØS). Støtten styrker også samarbeidet mellom Norge og mottakerlandene.¹² Helse- direktoratet er *Donor Programme Partner* (DPP) i tre programmer under EØS-midlene i den tredje programperioden som går fra 2009–2014. Pågående prosjekter skal avsluttes innen april 2016. I Polen gjelder programmet folkehelse (PA27)¹³ og i Estland¹⁴ og i Slovakia¹⁵ gjelder det familievold og kjønnsbasert vold (PA29). Bevilgningene på 1,79 milliarder Euro kommer fra Utenriksdepartementets budsjett i Norge, Island og Liechtenstein (*EEA Grants*) eller bare fra Norge (*Norway Grants*). Omtrent 97 prosent av de samlede midlene kommer fra Norge. Ordningen administreres av *Financial Mechanism Office* i Brussel (FMO) som monitorerer programmene i alle mottakerlandene. Rollen som DPP er prosjektorganisert i Helsedirektoratet og ledes fra **Avdeling global helse**.

Folkehelsesatsing i Polen: *Improved public health and reduced health inequalities* (PL13)

Bevilgning er på 18 millioner Euro under Norway Grants (med Helsedirektoratet som DPP). I tillegg er det et program på 58 millioner Euro under Norway Grants og EEA Grants (PL07) som gjelder *Development and better adaptation of health care to demographic and epidemiological trends* (ingen DPP).

Avdeling global helse er DPP i PL13. I 2014 januar organiserte avdelingen to polsk–norske kontaktseminar i Norge (PL13 og PL07). I tillegg til vanlige samarbeidsmøter organiserte avdelingen et miniseminar i direktoratet om sosial ulikheter i helse med den polske programoperatøren (Helsedepartementet) til stede. Direktoratet var medarrangør av en konferanse om aldring i Warszawa i november (*Ageing Society – Untapped Potential?*). Konferansen samlet rundt 200 deltakerne, hovedsakelig fra Polen men også med FN, WHO og EU var representert.

Under PL 13 var det et *open call* utlysning våren 2014 med frist 2. juni. Ingen av de vel 90 søknadene etterspurte norske partnere. I seleksjonskomiteens møte i november (Helsedirektoratet har en rådgivende rolle) ble ca 25 søkere (lokale myndigheter, poviats) tildelt tilskudd.

I PL 13 er det også et pre-definert prosjekt *Reducing Social Inequalities in Health*, hvor **Avdeling levekår og helse** er prosjektpartner. Prosjektet har tre hovedaktiviteter:

- Utvikling av kunnskapsbase

¹² Mer informasjon om EØS-midlene finnes på Regjeringens nettsider: <<https://www.regjeringen.no/nb/tema/europapolitikk/eos-midlene/id115262/>> (sist besøkt 10. februar 2015).

¹³ Mer informasjon om EØS-midlene i Polen finnes på nettsider til EEA og Norway Grants: <<http://eeagrants.org/Where-we-work/Poland>> (sist besøkt 10. februar 2015).

¹⁴ Mer informasjon om EØS-midlene i Estland finnes på nettsider til EEA og Norway Grants: <<http://eeagrants.org/Where-we-work/Estonia>> (sist besøkt 10. februar 2015).

¹⁵ Mer informasjon om EØS-midlene i Slovakia finnes på nettsider til EEA og Norway Grants: <<http://eeagrants.org/Where-we-work/Slovakia>> (sist besøkt 10. februar 2015).

- Utvikling av styringsmodeller for folkehelse, inkludert tiltak for å begrense sosiale helseforskjeller på nasjonalt og lokalt nivå
- Kunnskapsutvikling innen folkehelse.

Programmet i Polen er betydelig forsinket. Det pre-definerte prosjektet er imidlertid godt i gang. Arbeidsgrupper er etablert i forhold til alle de ulike aktivitetene, og polske eksperter er rekruttert. De ca 25 pilotprosjektene forventes i all hovedsak gjennomført som planlagt innen fristen i 2016.

Familievold: Estland og Slovakia *Domestic and gender-based violence*

Avdeling psykisk helse og rus forvalter siden 2011 en EØS-portefølje på området *domestic/ gender-based violence* (PA29) hvor Helsedirektoratet er DPP. De to mottakerlandene er Estland (EE11) og Slovakia (SK09). Programperioden er 2009–2014 (2016) med eventuell forlengelse i neste programperiode. Ansvar for implementeringen av programmet i landene (*Programme Operator*, PO) ligger i landets regjering ved Sosialministeriet (Estland) og Government Office of Slovak Republic (Slovakia). Størrelsen på EEA/Norway Grant i mottakerlandene er 2 millioner Euro (Estland) og 8 millioner Euro (Slovakia). I Estland implementeres programmet sammen med et annet program som heter *gender equality and work life balance* der Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet er DPP. I Slovakia er Europarådet (CoE) co-DPP.

Helsedirektoratet er ledende DPP mens CoE har ansvar for den juridiske delen av programmet; arbeide for å harmonere landets lovverk med Europakonvensjonen på området og sikre at de europeiske standardene følges i forhold til kvaliteten på programleveransene så som antallet plasser på krisesentrene, osv. I tillegg har de ansvar for informasjonskampanjer på programområdet. Helsedirektoratet har ansvar for den faglige delen av programporteføljen, råd og veiledning til *Programme Operator*, skape gode bilaterale relasjoner, bidra til at norske fagmiljøer og mottakerlandets fagmiljøer initierer samarbeid og utveksler informasjon og kompetanse og skaper vedvarende kunnskapsoverføring begge veier. I tillegg samarbeider DPP i Norge med potensielle og bekreftede norske prosjektpartnere samt miljøer som er DPPer for andre programmer eller for samme program i andre land enn Estland og Slovakia. Dette er Politidirektoratet, Folkehelseinstituttet og BUFdir mfl. **Avdeling psykisk helse og rus** deltar i UD sin opplæring for DPPer og samarbeider internt med Avdeling global helse. En generell vurdering av samarbeidet er at vi har klart å etablere meget gode bilaterale relasjoner med begge landene og at dette betydelig underletter forhandlinger og andre prosesser som krever gjensidig tillit.

Estland:

Bevilgning er på 2 millioner Euro under Norway Grants (med Helsedirektoratet som DPP). I Estland ble programmet godkjent i 2012. Programmet består av tre pre-definerte prosjekter der to adresserer *human trafficking* og den tredje *domestic violence* samt *Open Calls-* og *Small Grants Scheme*-prosjekter. Lanseringskonferanser og matchmaking-seminarer for norske og estiske miljøer er arrangert i 2013. Grunnet forsinkelser på mottakerlandets side har det tatt

lang tid til å få publisert kunngjøringen av prosjektmidlene, men nå er prosjektene i Open Calls og Small Grants Scheme valgt. Det har blitt arbeidet meget aktivt fra vår side for å finne og matche potensielle norske prosjektpartnere med estiske miljøer samt for å gjøre ordningen med midler kjent i Norge. Blant annet var en større Estisk delegasjon på studiebesøk på Oslo overgrepsmottak i 2014. I Estland har man deltakelse på konferanser og seminarer på minister- og statssekretær-nivå, og dette programområdet har en tydelig prioritet.

Slovakia

Bevilgning er på 8,44 millioner Euro under Norway Grants (med Helsedirektoratet og Europarådet som DPP). Det slovakiske programmet har et stort pre-definert prosjekt med mål å etablere et kraftsenter for arbeid med vold i nære relasjoner og kjønnsbasert vold (mini-NKVTs, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress). Senteret heter *Coordinating Methodological Center* (CMC) og ble forhandlet inn under utvikling av programutkastet. NKVTS er prosjektpartner i det pre-definerte prosjektet sammen med Europarådet. Andre deler av programmet fokuserer på utvikling av et krisesentertilbudet som tilsvarer europeisk standard (i Slovakia som har ca 5 millioner innbyggere ville måltallet være 544 krisesenterplasser). Det vil bli bygget 7 nye krisesentre gjennom EØS-midlene i programperioden. Et sterkt fokus er kvaliteten i tilbudet, blant annet når det gjelder samarbeid mot andre tjenesteytere og barn på krisesenter.

2.1.3 Deltakelse i EUs byråer, komitéer og grupper

Regulatory Committee for Tobacco Control

Kommisjonen har nedsatt en forskriftskomiteé (*Regulatory Committee for Tobacco Control*) for reguleringen av tobakksprodukter. Formålet med møtene i denne komitéen er informasjonsutveksling mellom landene på temaer innenfor tobakkregulering. Møtene avholdes i Brussel. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Helsedirektoratet ved **Avdeling befolkningsrettet folkehelsearbeid** var begge representert som observatører på det siste møtet i mars.

På enkelte temaer i tobakksdirektivet som anses særskilt vanskelige å implementere skal det opprettes ekspertgrupper. Den første ekspertgruppen (*European Commission expert group on tobacco policy*) er etablert og skal ta for seg bildeadvvarsler på tobakksprodukter. Gruppen hadde sitt første møte i juni 2014, og direktoratet (i HODs fravær) deltok som observatør fra Norge på dette møtet.

HIV/AIDS Think Tank

Avdeling oppvekst og aldring deltar i den Europeiske tenketanken på hiv som formelt er en arbeidsgruppe. Det er halvårlige møter som arrangeres av *Directorate-General Health and Consumers* (DG SANCO). Knyttet til denne tenketanken er også land utenfor EU/ EØS området, som for eksempel Russland og Sveits. På møtene deltar også noen ikke-statlige organisasjoner, samt Forente Nasjoners aids-program (*The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*,

UNAIDS) Europa. Norges bidrag inn i dette forumet i 2014 var blant annet et problemnotat om hiv-hjemmetester.

EU High Level Group on Nutrition and Physical Activity

EU-kommisjonens *Joint Research Centre* (JRC), sammen med *Directorate-General Health and Consumers* (DG SANCO) og *EU High Level Group on Nutrition and Physical Activity* utga en rapport som kartlegger nasjonale retningslinjer for mat i skolen i EU medlemslandene samt Norge og Sveits.¹⁶ I kjølvannet av utgivelsen av denne rapporten, samlet JRC i samarbeid med WHO's europakontor og *Public Health Nutrition Research Ltd* en workshop 15–16 mai 2014 med tittel «*School food and nutrition in Europe: policies, interventions and their impact*». Målet for workshopen var å samle representanter for helsemyndigheter, akademikere og andre eksperter til et møte for å diskutere strategier for mat og måltider i skolen og å diskutere hvordan helsefremmende arbeid gjøres på best måte for eksempel med skolen som arena. Implementering, monitorering og evaluering var også temaer for workshopen. Planen er at dette var et oppstarts-møte for å etablere et nettverk i Europa for de som jobber med mat og måltider i skolen.

Avdeling oppvekst og aldring deltok på workshopen på vegne av HODs representant i EU High Level Group og vil også delta videre, dersom nettverket følges opp.

EU Expert Group on Social Determinants and Health Inequalities

Avdeling levekår og helse representerer Norge i *EU Expert Group on Social Determinants and Health Inequalities*. Dette er en undergruppe av *High Level Committee on Public Health* (HLCPH) som ble opprettet mars 2006 og siden har avholdt møter omtrent to ganger årlig. Ekspertgruppen skal, i henhold til mandatet, utgjøre en møteplass for utveksling av informasjon og erfaringer fra de ulike landene og ulike deler av EUs politikk; evaluere og gi råd vedrørende utbredelsen av og nødvendige tiltak mot sosial ulikhet i helse; og uttale seg om relevante deler av EUs folkehelseprogram's årlige arbeidsplan.»

Commission expert group on cancer control

EU-kommisjonen vedtok i juni 2014 å etablere en ekspertgruppe for håndteringen av kreft (*Commission expert group on cancer control*). Norge er representert gjennom Helsedirektoratet og **Avdeling sykehustjenester** med kreftstrategi-direktøren. Ekspertgruppen skal gi råd til og være ekspertise for EU-kommisjonen i formulering og implementering av aktiviteter på kreftområdet, og medvirke til utveksling av relevant erfaring, politikk og praksis mellom medlemslandene og de ulike berørte aktørene. Ekspertgruppen skal bestå av representanter fra medlemslandene og EØS-landene, representanter fra pasientorganisasjoner innen kreft, representanter for aktører innen forebyggende arbeid, representanter fra fagmiljøer innen kreft, representanter for produsenter eller tjenestetilbydere på kreftområdet og en representant for

¹⁶ Wollgast J., Nelson M., Kardakis T., Storcksdieck Genannt B.S., Louro Caldeira S. (2014) *Mapping of National School Food Policies across the EU28 plus Norway and Switzerland*, Luxembourg: Publications Office of the European Union. Tilgjengelig på: <<https://ec.europa.eu/jrc/sites/default/files/lbna26651enn.pdf>> (sist besøkt 10. februar 2015).

WHO's *International Agency for Research on Cancer* (IARC). Representasjonen skal utgjøre en bred ekspertise på området kreft.

Bakgrunnen for etableringen av ekspertgruppen er at Europakommisjonen mener forberedelser og implementering av tiltak på kreftområdet krever tett samarbeid med nøkkelaktørene i de enkelte landene og med berørte aktører. Gruppen imøtekommer uttrykte behov fra representanter EU-land og berørte for en økt koordinering i lys av det økte arbeidet på kreft. Å dele kunnskap og informasjon kan bidra til å løse noen av de utfordringene EU-/EØS-landene møter i håndteringen av kreft og ekspertgruppen vil legge til rette for samarbeid med andre viktige aktører som pasientorganisasjoner.

Ekspert- og arbeidsgrupper i medisinsk utstyr

Avdeling medisinsk utstyr og legemidler er representert i åtte ekspert- og arbeidsgrupper i EU-kommisjonen: *Medical Devices Expert Group* (MDEG), *Notified bodies operations group* (NBOG), *In vitro-diagnostic Medical Devices Technical Group*, *Clinical Investigation & Evaluation Working Group*, *Medical Devices Expert Group on Vigilance*, *EUDAMED Working Group*, *Medical Devices Compliance and Enforcement Group* (COEN) og *Medical Devices Expert Group on Classification & Borderlines*. Hver enkelt ekspertgruppe har møter to til fire ganger i året. Alle medlemsland og kandidatland har representanter i gruppene. I MDEG er de europeiske standardiseringsorganisasjonene, industriorganisasjonene og tekniske kontrollorgan også representert. Hver ekspertgruppe følger opp spesifikke områder innenfor medisinsk utstyslovgivning.

Foruten ekspertgruppene under EU-kommisjonen, arrangeres det et *Competent Authority meeting* (CA-meeting) under det roterende formannskapet til EU. På disse møtene deltar representanter fra alle medlemsland, kandidatland og EU-kommisjonen. Tema for møtene er aktuelle spørsmål innenfor sektoren.

Radicalization Awareness Network

Avdeling psykisk helse og rus er Norges representant i RAN Health-gruppen i EUs *Radicalization Awareness Network*, arbeidsgruppen som arbeider for å utvikle policy og strategier og god praksis for å bekjempe radikaliserings i den Europeiske sammenhengen. Nettverket har møter 3–4 ganger i året.

EUs Health Security Committee

Avdeling allmennhelsetjenester har et overordnet ansvar for smittevernloven. Som en følge av dette har avdelingen en utstrakt kontakt med flere internasjonale organisasjoner som jobber med smittevern, eksempelvis Verdens helseorganisasjon, WHO, *The European Centre of Disease Prevention and Control* (ECDC) og EUs *Health Security Committee*.

I HSC /EWRS (EUs Health Security Committee) i 2014 har man på telefonmøtene i hovedsak diskutert de tilstandene som av Verdens helseorganisasjon er blitt oppfattet som et PHEIC

«*Public Health Emergency of International Concern*», det vil si oppblomstring av poliomyelitt i enkelte regioner og Ebola situasjonen i Vest Afrika. Man har også diskutert MERS-CoV (*Middle East Respiratory Syndrome – Coronavirus*), en ny SARS-liknende sykdom.

The European Centre of Disease Prevention and Control (ECDC)

Avdeling allmennhelsetjenester deltar i ECDC i regi av FHI – organisasjonens formål er å styrke Europas arbeid mot smittsomme sykdommer gjennom å identifisere og evaluere mulige helsetrusler.

ECDC advisory-group to monitor the Dublin Declaration

Avdeling rehabilitering og sjeldne tilstander representerer Helsedirektoratet i Det europeiske smittevernbyrået (*European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC*) rådgivende gruppe for monitoring og rapportering i tråd med Dublin deklarasjonen om hiv/aids. Her har vi i flere år arbeidet for å samkjøre den internasjonale hiv-rapporteringen til *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS), ECDC, og Verdens helseorganisasjon (WHO). I 2014 er det blitt laget en 10-års rapportering som ble lagt fram på helseministtermøtet om hiv/aids i Roma 27-28. november. Siste møte i rådgivningsgruppen ble avholdt i Roma 1–2. oktober.

Møte i EUs Revisjonsutvalg under Administrativ Kommisjon

Møtet fant sted i Brussel den 19–20 november 2014 og Helsedirektoratet ved **Avdeling behandlingsrefusjon** deltok. Revisjonsutvalget er et felleseuropeisk utvalg som har sitt utgangspunkt i Rådsforordning (EØF) nr 883/2004. Forordningen gir regler for koordineringen av EU-landenes lovgivning på trygdeområdet, herunder helsetjenesteområdet. Disse reglene skal hindre rettighetstap for EU/EØS-borgere som krysser fellesskapets statsgrenser, og sikrer at retten til helsetjenester oppstilles også for personer som oppholder seg eller bosetter seg utenfor sitt hjemland. Forordningens bestemmelser om helsetjenester sikrer at disse personene kan motta helsetjenester på oppholds / bosettingslandets etter oppholds/bosettingslandets lovgivning, men på hjemlandets bekostning. Dette gir opphav til økonomiske oppgjør mellom EU/EØS-landene. Revisjonsutvalget er nedsatt av Administrativ kommisjon, og følger opp kravs- og oppgjørssituasjonen mellom landene, og arbeider også med fortolkningsspørsmål knyttet til forordningens bestemmelser på forordningens helsetjenesteområde.

Avdeling behandlingsrefusjon har utarbeidet den årlige rapporten til Revisjonsutvalget under Administrativ kommisjon (der er avdelingen fast representant) over Norges kravsituasjon vis-à-vis andre EØS-land. Dette er en årlig rapport over utgifter som Norge har utestående blant andre EØS-land for helsetjenester som Norge har gitt til deres borgere som har oppholdt seg her til lands, samt tilsvarende oversikt over hvor mye Norge skylder andre land for helsetjenester som disse landene har gitt til norske pasienter. Det gjelder altså om helsetjenester som er gitt i medhold av trygdeforordningen (EU-forordning 883/2004). Videre skriver avdelingen en årlig

rapport til Revisjonsutvalget over faste beløp (stipulerte gjennomsnittsutgifter) for helsetjenester til utvalgte persongrupper i henhold til forordning 883/2004.

EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Abuse

Avdeling psykisk helsevern og rus deltar i EMCDDA – *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Abuse* nå og da. Arbeidet gjelder opioidproblemer.

2.1.4 Oppfølging av direktiver

Competent Authority (CA) Network for Organ Transplantation ved DG SANCO

Nettverket ble etablert for oppfølging av Direktiv 2010/53/EU om kvalitets- og sikkerhetsstandarder for menneskelige organer til transplantasjon. En ekspertkomité, *Expert Committee on Organ Donation and Transplantation*, har allerede før direktivet ble endelig vedtatt i EUs organer, arbeidet med *Action Plan for Organ Donation and Transplantation*. Forslag til EU direktiv om organdonasjon og transplantasjon ble lagt fram av EU-kommisjonen i desember 2008. Parlamentet behandlet forslaget 19. mai 2010 med vedtak etter første lesning. Direktivforslaget og handlingsplan ble vedtatt av Rådet i juni 2010 og Helsedirektoratet ved **Avdeling sykehustjenester** har fast representasjon i alle årlige CA samlinger i Brussel vår og høst. Disse møteplassene er ment for utveksling av informasjon og erfaringer fra de ulike land med statusrapporteringer på implementering av vedtatt EU direktiv og Norge har ved flere anledninger bidratt med presentasjoner til møtene med eksempler fra god praksis. Nasjonalt fagråd for organdonasjon ved Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet holdes fortløpende orientert om arbeidet fra CA møtene. I 2014 har det vært to samlinger i mars og september der hovedfokus har vært status og erfaringer med implementering av Direktiv 2010/53/EU i de enkelte land.

Competent Authority on Medical Devices

Helsedirektoratet, ved **Avdeling medisinsk utstyr og legemidler**, er kompetent myndighet (*Competent Authority*) for medisinsk utstyr i Norge. Gjennom EØS-avtalen har Norge de samme rettighetene og pliktene som EU-landene med hensyn til krav til medisinsk utstyr, herunder markedsføring og omsetning av slikt utstyr. Mordirektivene er direktiv 90/385/EØF om aktivt implanterbart medisinsk utstyr, 93/42/EØF om øvrig medisinsk utstyr og 98/79/EF om in vitro-diagnostisk medisinsk utstyr, i tillegg til endringsdirektiver og gjennomføringsforordninger.

Competent Authority on Blood and Blood Components

Helsedirektoratet er, ved **Avdeling medisinsk utstyr og legemidler**, kompetent myndighet for blodbankvirksomhet og transfusjonsmedisin i Norge, og ivaretar kravene i bloddirektivene: 2002/98/EF, 2004/33/EF, 2005/61/EF og 2005/62/EF. I denne sammenheng deltar avdelingen i myndighetsmøtene i EU-kommisjonen én til to ganger i året.

Pasientrettighetsdirektivet og eHealth Network¹⁷

Innen EU/EØS samarbeidet er det sentrale legale rammeverket for e-helse Pasientrettighetsdirektivet (*Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare*). Direktivet åpner for at EU/EØS borgere kan søke helsehjelp i andre medlemsstater. Idet direktivet skal implementeres oppstår også behovet for IKT-løsninger som kan sikre at relevant helseinformasjon følger pasienten, og at behandlere kan utveksle informasjon og kommunisere på tvers av landegrenser.

I kjølvannet av Pasientrettighetsdirektivet opprettet derfor Europakommisjonen et politisk organ for e-helse – «eHealth Network» – som samler myndighetsrepresentanter fra medlemslandene (statssekretærnivå) for å sikre helhet og sammenheng i landenes utvikling av e-helse. Norge er innvilget observatørstatus i disse møtene. Helsedirektoratet ved **Divisjon e-helse og IT** bisatt HOD i eHealth Network møtet i Athen i mai 2014.

Health Technology Assessment Network

Avdeling medisinsk utstyr og legemidler har også én representant for Norge, oppnevnt av HOD, i *Health Technology Assessment Network* (HTAN), jfr. EU-direktiv 2011/24/EU (Pasientrettighetsdirektivet), artikkel 15. Norge har to plasser. Det er én representant fra Helsedirektoratet sammen med 1 representant fra Kunnskapssenteret. HTAN er et permanent nettverk innen EU og representerer den strategiske arm innen HTA-samarbeidet i Europa.

Joint Assessment of Notified Bodies designated under the Medical Devices Directives

Avdeling medisinsk utstyr og legemidler deltar med nasjonale eksperter i EU-kommisjonens program for felles prosedyre for utpeking og tilsyn med tekniske kontrollorgan for medisinsk utstyr – *Joint Assessment of Notified Bodies designated under the Medical Devices Directives*.

2.1.5 Prosjekter

Prosjekt «Alerting, Reporting and Surveillance System for Chemical Health Threats Phase III»

Avdeling giftinformasjon er assosiert partner i prosjektet «*Alerting, Reporting and Surveillance System for Chemical Health Threats Phase III*» (ASHTIII), et EU-finansiert prosjekt som tar sikte på å forbedre helsesikkerheten ved kjemiske helsetrusler på tvers av landegrenser. Prosjektet har til hensikt å videreutvikle funksjonalitet og bærekraft til RAS-CHEM, som er et varslingsystem i EU/EØS land for å fremme tidlig respons ved kjemikalie hendelser. ASHTIII skal også fremme bruk av sRAS-CHEM i EU gjennom å benytteulike lands Giftinformasjonssentraler. Prosjektet avsluttes i desember 2014.

¹⁷ Les mer på Europakommisjonens nettsider om e-Health Network: <http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/network/index_en.htm> (sist besøkt 10. februar 2015).

European Commission initiative on Breast Cancer – European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis

Europakommisjonen har etter invitasjon fra Europaparlamentet og Den europeiske unions råd satt i gang et prosjekt for å utvikle et kvalitetssikringssystem for helsetjenester ved brystkreft og for å koordinere revisjonen av de europeiske retningslinjene for kvalitetssikring innen brystkreft-screening og diagnostikk. For å være anvendelig må kvalitetssikringssystemet ha den nødvendige fleksibiliteten til å kunne tilpasses svært forskjellige helsetjenestestrukturer i Europa. Fra Norge deltar Helsedirektoratet ved **Avdeling sykehustjenester** som nasjonalt kontaktpunkt. Helsedirektoratet har oppnevnt representant fra Kreftregisteret (om screening) og Oslo Universitetssykehus (om behandling) til å delta i det direkte retningslinjearbeidet som skal gjøres

Målet med prosjektet er å skulle gi kvinner en stor grad av trygghet for og sikkerhet ved alle prosesser som angår dem når det gjelder helsetjenester ved brystkreft, både brystkreft-screening og i tilfeller av bekreftet diagnose og oppfølging. En viktig del av arbeidet vil være å kontrollere de ulike kildene til risiko som følger diagnose og behandling av brystkreft. Det skal gjøres gjennom bruk av etablerte og respekterte prosedyrer og retningslinjer, basert på dokumentasjon og konsensus. Dette igjen skal lede til økt kvalitet på helsetjenestene og bidra til lik tilgang til helsetjenester.

European Patients Smart Open Services (epSOS) prosjekt

Et sentralt tema for eHealth Network (se side 25) er interoperabilitet. Økt pasientmobilitet og krav til utveksling av informasjon og kommunikasjon på tvers av landegrensene stiller krav til teknisk, legal, semantisk og organisatorisk interoperabilitet mellom landenes e-helse systemer. Gjennom storskalapilotprosjektet epSOS, aktivt fra 2007 til juni 2014, er dette operasjonalisert ved etablering av nasjonale kontaktpunkt (NCP) som fungerer som grensesnitt for utveksling av informasjon på tvers av landegrensene. I epSOS prosjektet er det etablert løsning for utveksling av eRecepter og Patient Summary (sammendrag fra konsultasjoner med helsetjenesten i utlandet) på tvers av landegrensene. **Divisjon e-helse og IT** har deltatt i enkelte møter i epSOS samarbeidet, men Norge har ikke etablert et NCP.

Det pågår nå forhandlinger om hvordan de etablerte løsningene skal videreføres og hva som blir de nye felles prosjektene på e-helse området. Sentralt her er *Connecting Europe Facility* (CEF), EU finansieringsprogram for infrastrukturutvikling på områdene energi, transport og IT. eHealth Network utarbeider nå en søknad til CEF der en ber om midler til videreføring av infrastruktur for eResept og Patient Summary, og oppstart av to nye prosjekter på interoperable europeiske pasient registre og europeiske referansenettverk for sjeldne tilstander og diagnoser. Regjeringen gikk i forbindelse med RNB inn med en norsk investering i CEF på 270 millioner kroner. Kommunal- og moderniseringsdepartementet (KMD) vil i samarbeid med Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi) koordinere programmets aktiviteter i Norge. **Divisjon e-helse og IT** deltar i KMD sitt koordineringsutvalg for CEF digital.

2.1.6 Høringer og innspill

Avdeling behandlingsrefusjon utformet store deler av tilsvaret på *EFTA Surveillance Authority* (ESA) åpningssak mot Norge knyttet til fraværende ordninger for dekning av utgifter til helsetjenester påløpt i andre EØS-land. Arbeidet ble koordinert av HOD og regjeringsadvokaten.

Avdelingen hadde også koordineringsansvaret for helsedirektoratets høringssvar på høringen om implementering av pasientrettighetsdirektivet (Direktiv 2011/24/EU), dvs. utvidelse av forskriften til folketrygdloven 5-24a.

Innspill til direktoratets høringssvar på høringen om Fritt behandlingsvalg. Dette er i utgangspunktet en nasjonal ordning, men EØS-reglene gir direkte føringer for hvordan ordningen kan implementeres. Avdelingen bistod med det internasjonale perspektivet på høringssvaret.

Diverse lovfortolkningssaker etter henvendelser fra ytre etat (Helseøkonomiforvaltningen, HELFO) samt HOD. Omfatter alt fra finansielle rettigheter til personer uten lovlig opphold i Norge, om finansielle rettigheter til fengselsinnsatte pasienter fra andre EU-land, om finansielle rettigheter knyttet til psykisk helsevern med en grenseoverskridende dimensjon, osv.

Orientering til greske helseministeren om forholdet mellom helseturisme og norsk helse-lovgivning. Et oppdrag gitt av HOD, og baserte seg på Norges forståelse av gjeldende EU- rett.

2.1.7 Regelverksimplemetering

Yrkeskvalifikasjonsdirektivet

Direktiv 2005/36/EF om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner (yrkeskvalifikasjonsdirektivet) berører direktoratets ansvarsområder innen personell- og utdanningsområdet. Direktivet regulerer blant annet felles minstekrav for de som er utdannet innenfor EU/EØS-området til å få autorisasjon som helsepersonell i et annet EU/EØS-land.

I juni 2014 endret ESA og EU vedlegg V i yrkeskvalifikasjonsdirektivet som medfører visse implikasjoner for leger utdannet i EU/EØS-området. Endringen ble gjennomført etter søknad fra HOD til *EFTA Surveillance Authority* (ESA) og EU. **Avdeling utdanning og personell** har i løpet av høsten 2014 gitt innspill til HOD for å sikre rask og nødvendig tilpasning av det norske regelverket.

2.2 Europarådet

Transplantasjonskomitèen (CD-P-TO) og Committee of experts on trafficking in human organs, tissues and cells (PC-TO)

Norge ved **Avdeling sykehustjenester** er representert med medlem fra Scandiatransplant i Europarådet ved Transplantasjonskomitèen (CD-P-TO) og i ekspertkomitèen mot trafficking i humane organer, *Committee of experts on trafficking in human organs, tissues and cells (PC-TO)*.

Pomidougruppen

Avdeling psykisk helsevern og rus deltok i Pomidougruppen sin humanitære og medisinske arbeidsgruppe som reiste til Ukraina 16.–21. mai 2014 for å kartlegge situasjonen for pasienter i metadon- og buprenorfinbehandling i forbindelse med Russlands annektering av Krim og urolighetene i det østlige Ukraina. Det norske bidraget var å være med i ekspertgruppen, samt å bidra i utarbeidelsen av rapporten. Rapporten «*Substitution maintenance treatment in Ukraine: Humanitarian and medical mission*».¹⁸

European Committee on Blood Transfusion (Steering Committee) (CD-P-TS) og Working Group on Quality Monitoring of Stockpiled Medicines.

Avdeling medisinsk utstyr og legemidler har ansvar for Norges representasjon til styringskomiteen CD-P-TS på området blodsikkerhet med ekstern ekspert fra blodtransfusjonsområdet i Norge. Komiteen har ansvaret for utarbeidelsen av «*Guide to the preparation, use and quality assurance of blood components*» som blant annet inneholder utvelgelseskriteriene for blodgivere. Komiteen er underlagt *European Directorate for the Quality of Medicines and Health Care – EDQM*, som er en delavtale under Europarådet der 36 medlemsstater og EU deltar i arbeidet. Videre er **Avdeling medisinsk utstyr og legemidler** også representert i EDQMs arbeidsgruppe *Working Group on Quality Monitoring of Stockpiled Medicines*.

Committee on Bioethics (DH-BIO)

Avdeling bioteknologi og helserett har to delegater til Europarådets komité for bioetikk (DH-BIO). En av disse har vært leder for komiteen i 2013–2014. Komiteen møtes i Strasbourg to ganger i året, og har oppgaver innenfor området som dekkes av Europarådets konvensjon om menneskerettigheter og biomedisin (Oviedokonvensjonen) og tilleggsprotokollene om blant annet organtransplantasjon, biomedisinsk forskning, genetiske undersøkelser og rettigheter for personer med psykiske lidelser. I arbeidet med sistnevnte deltar også en person fra **Avdeling psykisk helsevern og rus**.

¹⁸ Rapporten er tilgjengelig på Europarådets hjemmesider: <[http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/Source/focus/PG\(2014\)%20Misc%201rev%20Report%20medical%20expert%20mission%20to%20Ukraine0406.pdf](http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/Source/focus/PG(2014)%20Misc%201rev%20Report%20medical%20expert%20mission%20to%20Ukraine0406.pdf)> (sist besøkt 27. januar 2015).

Regjeringen har i Prop. 13 S (2014–2015) foreslått å signere og ratifisere tre av protokollene til Oviedokonvensjonen.

Komiteén har tre hovedprosjekter for perioden 2014–2015:

- Å utarbeide en rekommandasjon vedrørende behandling av helseopplysninger fra genetiske undersøkelser for forsikringsformål
- Å utarbeide en protokoll vedrørende beskyttelse av pasientenes menneskerettigheter og verdighet i forbindelse med tvungen psykisk helsevern
- Å se på etiske utfordringer knyttet til fremvekst av ny viten og ny teknologi, blant annet om Oviedokonvensjonens regler er tilstrekkelige, eller om det er behov for endringer for å møte fremtidige utfordringer. Komiteen vil organisere en konferanse om dette temaet i mai 2015.

Møte om endring av juridisk kjønnsstatus ved kjønnsinkongruens

En representant **fra Avdeling for rehabilitering og sjeldne diagnoser** holdt innlegg og deltok i paneldebatt på møte i regi av Europarådets enhet for seksuell orientering og kjønnsidentitet som ble avholdt i Athen 20. oktober 2014. Tema for møtet var *Legal Gender Recognition* (endring av juridisk kjønnsstatus ved kjønnsinkongruens) og var en del av oppfølgingen av Europarådets ministerkomité anbefalinger medlemslandene i 2010 (CM/Rec(2010)5) om tiltak mot diskriminering grunnet seksuell orientering eller kjønnsidentitet Norges innlegg var om den norske debatten på området, samt den pågående ekspertutredningen om rettigheter og tilbud til personer med kjønnsinkongruens i Norge.

2.3 Nordisk Ministerråd

Embetsmannskomiteé for matvarer NMR/EK-FJLS

Direktøren for **Divisjon folkehelse** deltar i Nordisk ministerråds embetsmannskomiteé for matvarer NMR/EK-FJLS. **Avdeling befolkningsrettet folkehelsearbeid** deltar i NMRs arbeidsgruppe for samarbeid om myndighetenes arbeid innen kosthold, mat og toksikologi (NKMT). Arbeidsgruppen er forankret under Nordisk embetsmannskomiteé for fiske og havbruk, jordbruk, næringsmidler og skogbruk (EK-FJLS Levnedsmidler). Avdelingen har siden 2009 vært representert i hhv styringsgruppe, referansegruppe og ekspertgruppe i prosjektet *The Nordic Nutrition Recommendations* (NNR5) om revisjon av de nordiske næringsstoff-anbefalingene. Disse ble lansert høsten 2013. Avdelingen deltar i samarbeidet om revisjon av det nordiske nøkkelhullsmerket, effektundersøkelser og markering av fem års jubileum. Nordisk kommunikasjonssamarbeid om risiko forbundet med høyt saltinntak, til forbrukere i de nordiske landene startet i 2014. Samarbeidet omfatter felles nordiske undersøkelser om forbrukernes vaner, kunnskap og holdninger til salt og utvikling av materiell til kommunikasjonstiltak i 2015.

Anbefalinger for fysisk aktivitet

Helsedirektoratet lanserte i mars nasjonale anbefalinger for fysisk aktivitet, stillesitting og kosthold. Anbefalingene er basert på nordisk samarbeid og nordiske anbefalinger som er initiert og støttet av Nordisk Ministerråd. Arbeidet har pågått over mange år og flere fagpersoner fra ulike fagmiljøer i Norge. Arbeidet med anbefalingene om fysisk aktivitet og stillesitting er forankret i **Avdeling miljø og helse**.

Ekspertgruppe om kartlegging av pasientskade ved metoden Global Trigger Tool

Pasientsikkerhetsprogrammet er medlem i ekspertgruppe om kartlegging av pasientskade ved metoden *Global Trigger Tool* (GTT). Ekspertgruppen ledes av Sverige. Det er formelle møter enten per telefon eller oppmøte 1–2 ganger i halvåret. De formelle møtene har tilrettelagt for et nordisk faglig nettverk, hvor erfaringer og problemstillinger vedrørende bruk av metoden utveksles i tillegg uformelt på konferanser og ved direkte kontakt per telefon. Gruppen skriver en rapport og arbeider med en vitenskapelig artikkel som beskriver erfaringene i de nordiske landene. Gruppen vil komme med anbefalinger basert på felles erfaringer.

Ekspertgruppe i måling av pasientsikkerhetskultur

Pasientsikkerhetsprogrammet er også medlem i ekspertgruppe i måling av pasientsikkerhetskultur. Ekspertgruppen ledes fra Danmark. Det holdes formelle møter enten per telefon eller oppmøte 1–2 ganger i halvåret. Gruppen arbeider med en vitenskapelig artikkel som beskriver erfaringene med måling av pasientsikkerhetskultur i hvert av de nordiske landene. I artikkelen vil gruppen komme med anbefalinger basert på felles erfaringer.

Nordic Council of Ministries eHealth group

Nordisk Ministerråd har etablert en egen nordisk e-helse gruppe med deltakere fra de nordiske landenes myndigheter på e-helse området. Helsedirektoratet ved **Divisjon e-helse og IT** hadde sekretariatet for den nordiske e-helsegruppen i 2011–2013, mens Sverige nå har tatt over ledelsen frem til 2015. Formålet for den nordiske e-helsegruppens arbeid er å identifisere områder av felles interesse og samarbeidsmuligheter på nordisk nivå, samt å skape en felles nordisk plattform i EU sammenheng. **Divisjon e-helse og IT** bisitter HOD i den nordiske e-helse gruppen som møtes om lag 5 ganger årlig.

Den nordiske e-helsegruppen har etablert undernettverk på områdene Juss, Forskning, og eResept der **Divisjon e-helse og IT** deltar og møter sine nordiske kolleger tre til fem ganger årlig. Nye områder av felles interesse vurderes kontinuerlig. I september 2014 ble det arrangert et to dagers seminar på semantisk interoperabilitet der felles interesser på kodeverk og terminologi sto på dagsorden. Det pågår også forhandlinger om opprettelse av eget undernettverk på velferdsteknologi/mHelse.

Nordisk Medicinalstatistisk Komité (NOMESKO)

Komitéen er underlagt Nordisk Ministerråd. Komitéen samarbeider om statistikk innen helsesektoren og utgir en årlig publikasjon samt temahefter. **Avdeling statistikk og kodeverk** leder norsk delegasjon med en representant fra Statistisk sentralbyrå (SSB) og en fra Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI). Komiteen samarbeider med NOSOSKO (nordisk sosialstatistisk komité) og har felles nettside.¹⁹

Samarbeid om risikovurderingsinstrumenter i vold i nære relasjoner

Avdeling psykisk helse og rus har deltatt i 2014 i et prosjekt finansiert av Nordisk Ministerråd. Samarbeid fokuserte på risikovurderingsinstrumenter for vold i nære relasjoner. Avdelingen samarbeider med Justis- og beredskapsdepartementet (JD) og de nordiske land om to spesifikke instrumenter, SARA (*Spousal abuse Risk Assessment*) og MARAC (*Multi-Agency Risk Assessment Conferences*). En rapport ble ferdigstilt i 2014.

Nordisk nettverk om demens

I desember 2014 bevilget Nordisk ministerråd penger til å etablere et nytt nordisk nettverk om demens. *Nordens velferdscenter* har ansvar for selve driften av nettverket, mens formannskapet skal gå på rundgang mellom de nordiske landene. Helsedirektoratet ved **Avdeling omsorgstjenester** har påtatt seg formannskapet for nettverket første år, og konstituerende møte for nettverket vil bli avholdt i Oslo i februar 2015.

Nettverket organiseres med en overordnet styringsgruppe, der direktorat/styrelser og et nasjonalt kompetansemiljø fra de ulike landene deltar. Det er opp til styringsgruppen å etablere ulike arbeidsgrupper innenfor ulike tema/områder.

Det har en tid allerede en tid vært drevet to skandinaviske nettverk om demens, som nå vil inngå som arbeidsgrupper/undernettverk i det nye nordiske nettverket om demens. Ett nettverk dreier seg om personer med innvandrerbakgrunn og demens, og ett dreier seg om personer med utviklingshemming og demens. Begge nettverkene er i Helsedirektoratet forankret i **Avdeling omsorgstjenester**. Hensikten med nettverkene er samarbeid om forskning og utvikling og utveksling av kunnskap på områdene:

- Skandinavisk nettverk om demens hos personer med innvandrerbakgrunn ble etablert i Oslo i april 2013. Fag- og forskningsmiljøer, frivillige organisasjoner, direktorat/*socialstyrelsen* deltar. Arbeidet med å utvikle og utveksle informasjonsmaterieill om demens på de ulike minoritetenes morsmål er videreført i 2014. Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI) har hovedansvar for den norske oppfølgingen av nettverket.
- Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse deltar i et skandinavisk nettverk om utviklingshemming og demens, som nå altså vil videreføres i nordisk regi.

¹⁹ Mer informasjon finner du på den felles nettsiden til NOMESKO og NOSOSKO: <www.nowbase.org> (sist besøkt 10. februar 2015).

Quality indicators in oral health care: A Nordic Project

Deltakende land: Danmark, Færøyene, Sverige, Finland, Island og Norge. Prosjektet startet i 2007 i regi av Nordisk Ministerråd og hadde siden eksistert som en arbeidsgruppe med formålet om å samle data på 12 kvalitetsindikatorer for tannhelsetjenesten. Arbeidsgruppen følger med på og bidrar til utvikling av europeiske kvalitetsindikatorer innen tannhelse, samt utveksle oppdatert informasjon om de etablerte og nye indikatorer. **Avdeling allmennhelsetjenester** bidrar med data fra Norge.

2.4 Annet nordisk samarbeid

Nordisk Tobakksmøte

Flere avdelinger i **Folkehelsedivisjonen** deltar sammen med HOD i et uformelt nettverk for de nordiske tobakksmyndighetene (Sverige, Finland, Island og Danmark). Møtet arrangeres årlig med representanter fra departement og direktorat fra Sverige, Finland, Island, Danmark og Norge. De nordiske landene har ofte lignende utfordringer, og tema for siste års drøftinger var blant annet det nye tobakksdirektivet, implementering av WHO's tobakkskonvensjon, e-sigaretter og røykeslutt. Direktoratet bidro med presentasjoner. Det tredje møtet i rekken ble arrangert i Oslo i juni 2014, og i 2015 går turen til København.

Nordisk rusmiddelseminar

Avdelinger **befolkningsrettet folkehelsearbeid** og **forebygging i helsetjenesten** har deltatt i Nordisk rusmiddelseminar som er et felles årlig arrangement siden 1984 i samarbeid mellom Danmark, Grønland, Norge, Sverige, Finland, Åland, Island og Færøyene. Seminaret er rettet mot saksbehandlere, rådgivere og beslutningstakere i sentral-forvaltningen som jobber med rusmiddelforebygging. Disse har et arbeidsfelt og utfordringer som er relativt like.

Hovedmålsetningen er å utvikle det forebyggende rusmiddelarbeidet i Norden, derunder:

- Skape et forum for å diskutere strategier, metoder og teori
- Utveksle erfaringer fra forebyggende tiltak, programmer, organisering
- Gjensidig informasjon om det aktuelle spørsmål og planer
- Diskutere europeiske utviklingstendenser ut fra et nordisk perspektiv.

Arrangementet går på omgang (i ovennevnte rekkefølge) mellom landene. I 2014 ble seminaret avviklet med Helsedirektoratet som vertskap siste uke i august, delvis integrert i Nordisk folkehelsekonferanse i Trondheim.

Nordisk folkehelsekonferanse

Norge var vertsnasjon for den 11. Nordiske folkehelsekonferansen som ble holdt i Trondheim i dagene 26.–29. september 2014. Konferansen arrangeres hvert 3. år og de nordiske landene alternerer som arrangører. Den forrige ble holdt i Åbo av Finland i 2011, og den neste skal holdes i Danmark i 2017. **Avdelingen levekår og helse**, sammen med andre avdelinger fra Helsedirektoratet, har vært engasjert i direktoratets arbeid med denne konferansen.

Temaet for konferansen var «Samfunnsutvikling for helse og trivsel». Konferansedeltakerne bidro til formuleringen av «Trondheimserklæringen» som allerede er oversatt til flere språk. Dette er første gang vi får en felles erklæring fra den nordiske folkehelsekonferansen, og budskapet i erklæringen er: *Rettferdig fordeling av helse og trivsel – et politisk valg.*

Nordisk senter for klassifikasjoner i helsetjenesten

Avdeling finansiering og DRG (diagnoserelaterte grupper) deltar i Nordisk senter for klassifikasjoner i helsetjenesten. Senteret er et nordisk samarbeidsprosjekt som er organisert og finansiert ved avtaler mellom de fem nordiske landene. Sekretariatet er lokalisert til Helsedirektoratet, **Avdeling for finansiering og DRG**. Samarbeid og kommunikasjon mellom norske helsemyndigheter og Verdens helseorganisasjon finner sted gjennom senteret.

NordDRG Expert Network Group

Representanter fra **Avdeling økonomi og analyse** og **Avdeling finansiering og DRG** deltar som faste medlemmer i en nordisk ekspertgruppe som arbeider med vedlikehold og videreutvikling av et nordisk pasientklassifiseringssystem (NordDRG). NordDRG brukes av alle nordiske land, pluss Estland og Latvia. Ekspertgruppen møtes normalt to ganger årlig og kommer med anbefalinger til endringer for det fellesnordiske DRG-systemet. Avdelingene bidrar med kunnskap om både ressursbruk og pasientbehandling ved sykehus i Norge, med sikte på å ha et oppdatert system.

Helsetjenestegruppe knyttet til Nordisk konvensjon om trygd

Avdeling behandlingsrefusjon er fast representert i helseforsikringsgruppen knyttet til Nordisk konvensjon om trygd, og har ansvar for saksforberedelser knyttet til denne (i likhet med de øvrige landene). Gruppen jobber for å sikre at reguleringen av internordiske trygdespørsmål på helseområdet ikke kommer i konflikt med de felleseuropeiske reglene om koordinering av trygdeytelser som er fastsatt i Rådsforordning 883/2004. Har også jevnlige møter med de øvrige avtalelandene.

Møte i den nordiske helseforsikringsgruppen

Avdeling behandlingsrefusjon deltok i møtet i helseforsikringsgruppen som fant sted i København den 12. november 2014. Agendaen for møtet gjaldt fortolkningsspørsmål knyttet til

konvensjonens bestemmelser om bosetting, hjemreise ved sykdom og økonomiske oppgjør, samt erfaringsutveksling knyttet til landenes implementering av EUs pasientrettighetsdirektiv.

Sammenkobling av norsk og svensk nødnett

Avdeling medisinsk nødmeldetjeneste deltar i prosjektet *ISI – Inter System Interface* som er et samarbeidsprosjekt mellom Nødnett i Norge og RAKEL i Sverige for sammenkobling av de to radionettene. Prosjektet er tilsluttet EU-finansierte (Rammeprogramm 7) *ISITEP – The Inter System Interoperability for Tetra-TetraPol Networks project* som omhandler sammenkobling av radionett for nødetatene i Europa.

Nordic Meeting on Medical Devices

Avdeling medisinsk utstyr og legemidler deltar hvert år på *Nordic Meeting on Medical Devices*. Temaer er oppfølging av saker innenfor medisinsk utstyrslovgivning som er spesielt aktuelle for de nordiske landene. Avdeling har også bidratt på møter og med innspill til rapporten «*Implementation of Medical Research in Clinical Practice*» fra *European Science Foundation*.

Nordisk samarbeid om data i prehospitale tjenester

Avdeling medisinsk nødmeldetjeneste har tatt initiativ til et samarbeid om standardisering, datainnsamling og benchmarking av prehospitale tjenester i de nordiske landene. Gruppens formål er å utvikle sammenlignbare data fra de prehospitale tjenestene i de nordiske landene. Benchmarking vil også kunne bidra til kvalitetsutvikling og pasientsikkerhet i de enkelte landene og samlet i Norden. Data vil kunne gi grunnlag for økt forskning på fagområdet og en evidensbasert utvikling av tjenestene. Arbeidet organiseres med fire årlige møter og rapporterer årlig til de nordiske helsedirektørene. Arbeidet ledes av Norge med representanter fra Finland, Danmark, Sverige og Island.

Rarelink

Avdeling rehabilitering og sjeldne tilstander er Helsedirektoratets representant i styringsgruppa til rarelink.²⁰ Avdelingen er også representert i nettverket som er delansvarlig for planleggingen/programkomite for de nordiske konferansene som arrangeres hvert annet år på sjeldenfeltet. www.rarelink.no er et nordisk nettsted som inneholder en samling av lenker til informasjonsmateriell om sjeldne tilstander. Informasjonsmateriellet har blitt publisert av virksomheter som arbeider på statlig oppdrag i Norge, Sverige, Danmark, Finland og Island.

I tillegg til lenker direkte til informasjonstekstene, finnes det også lenker til funksjonshemmedes organisasjoner i de fem landene.

²⁰ For mer informasjon, se hjemmesiden til rarelink: www.rarelink.no (sist besøkt 10. februar 2015).

Rarelink henvender seg til alle som søker informasjon, for eksempel personer med en sjelden diagnose, pårørende og fagpersoner som møter eller arbeider med personer med sjeldne tilstander.

Rarelink fungerer i samarbeid mellom:

- Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser (Oslo universitetssykehus) og **Avdeling for rehabilitering og sjeldne tilstander**, Helsedirektoratet (Norge)
- *Socialstyrelsen, Videnscenter for Handicap, Hjælpemidler og Socialpsykiatri* (Danmark)
- *Ågrenska*, kompetansesenter for sjeldne diagnoser (Sverige)
- Nettverket for sjeldne diagnoser i Finland (*Harvinaiset-verkosto*)
- Statens diagnostiserings- og rådgivningssenter (*Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins*, Island)

Disse har i flere år arbeidet for å spre kunnskap om sjeldne tilstander. En viktig del av arbeidet har vært å publisere informasjonsmateriell på internett. I Norge blir dette materialet gjennomgående utgitt av de ulike nasjonale kompetansesentrene for sjeldne funksjonshemninger. Rarelink ble opprettet gjennom bevilgninger fra Nordisk Ministerråd.

Nordisk samarbeid på velferdsteknologiområdet

Divisjon e-helse og IT er engasjert i Nordisk samarbeid i velferdsteknologiområdet.

Begrepet *velferdsteknologi* kan grovt deles inn i 3 kategorier:

Personlige helseteknologier er løsninger som innbyggerne selv anskaffer og bruker uten innvirkning fra det offentlige helsevesenet. Dette kan være alt fra mobile app'er der matinntak, vekt og mosjon kan registreres, til avanserte sensorer som måler puls, EKG, blodtrykk og blodsukker.

Trygghetsskapende teknologier er løsninger som gjerne kommunene (eller pårørende) plasserer ut hos innbyggere med omsorgsbehov. Dette kan være alt fra enkle trygghetsalarmer til mer avanserte trygghetspakker som inneholder f.eks. fallalarm, bevegelsessensor, dørsensor, brannalarm – i tillegg til trygghetsalarmen. Felles for denne kategorien er at løsningen inngår i et kommunalt tjenestekonsept der utløst alarm trigger en respons i form av telefonkontakt eller besøk.

Telemedisin er løsninger som gjerne spesialisthelsetjenesten plasserer ute hos innbyggeren. Dette er gjerne måleinstrumenter for oppfølging av kroniske sykdommer. Løsningene inkluderer også gjerne utstyr for fjernkonsultasjon med spesialist (f.eks. videotelefon). Telemedisin kan imidlertid også være løsninger som muliggjør fjernkonsultasjon mellom foretak.

Det er tre større internasjonale trender som vil drive området velferdsteknologi videre.

Økt bevissthet om egen helse

Det som begynte med enkle skritt-tellere og pulsmålere har skapt en bevissthet og et behov for registrering av egen innsats og fremgang i forbindelse med trening og livsstilsendringer. Innbyggerne vil både bli mer bevisst på sin egen helse og vite mer om den i et møte med det offentlige helsevesenet. Litt nonsjallant sagt så vil innbyggerne oppsøke legen for å få en «second opinion».

Smarttelefoner: Økosystemene rundt de globale smarttelefonaktørene fokuserer nå mer og mer på helse og fitness. Apple sitt *Health Kit* og Google sitt *Google Fit* er eksempler på dette. Det tilbys flere og flere løsninger for personlig lagring av helseopplysninger knyttet til disse systemene. Dette er en utvikling som det offentlige helsevesenet må forholde seg til.

Tingenes Internett: Antall ting som er knyttet opp mot Internett er sterkt økende. Trendene og spådommene sier at vi kan forvente over 50 milliarder ting er koblet til Internett i løpet av neste 10 årsperiode. Det er 10 ganger så mange som det finnes personlige mobilabonnement i dag. Dette betyr at det vil skje en rivende innovasjon innen dette området fremover. Det vil utvikles avanserte sensorer og aktuatorer som blir tilgjengeliggjort til en stadig lavere kostnad. Denne trenden vil også gjelde for utstyr innen velferdsteknologi. Dette vil si at målinger som vi i dag kun kan gjennomføre ved hjelp av dyrt og avansert utstyr kan i nær fremtid gjennomføres tilfredsstillende med lavkost utstyr som er tilgjengelig for alle. Det offentlige helsevesenet bør forholde seg til denne utviklingen på en innovativ måte men at kvaliteten samtidig ikke blir dårligere.

Det eksisterer i dag ikke en standard/standardorganisasjon som dekker hele velferdsteknologiområdet. Løsningene er i dag ofte basert på proprietære leverandøravhengige løsningen. I noen tilfeller så følger deler av løsningene spesifikke standarder.

*Continua Health Alliance*²¹ (Continua) er en internasjonal non-profit organisasjon som har valgt ut noen standarder og satt de sammen i et rammeverk. De har etablert guidelines inkludert implementering- og testverktøy samt et sertifiseringsopplegg, som støtte for produsenter og innkjøpere. Dette er per i dag det mest utbredte helhetlige internasjonale rammeverket for velferdsteknologi. Helsedirektoratet overleverte en anbefaling til HOD i juni 2014 der Continua anbefales som et nasjonalt standardiseringsrammeverk for velferdsteknologi. Det ble anbefalt at dette implementeres gradvis med et mål om en forskrift ila 2019. Vi avventer svar fra HOD på om anbefalingen tas til følge. Continua peker kun på standarder for informasjonsutveksling og kommunikasjonsgrensesnitt mellom komponenter i en velferdsteknologisk løsning. Continua håndterer ikke kvalitetssikring av selve sensoren (f.eks. at et medisinsk sensor faktisk måler den riktige verdien). Continua peker heller ikke i dag på standarder for enkle trygghetsalarmer. Helsedirektoratet er derfor engasjert spesielt med en lederrolle i det europeiske standardiseringsarbeidet for digitale trygghetsalarmer som foregår i som foregår i regi av den

²¹ Les mer på Continuas hjemmesider: <http://www.continuaalliance.org/> (sist besøkt 10. februar 2015).

Europeiske standardorganisasjonen CEN/CENELEC (CEN TC 431). Dette arbeidet startet høsten 2014 og forventes å være avsluttet ila 2017.

Fagutvikling og informasjons- og kunnskapsdeling i Norden gjennom deltakelse i Nordisk gruppe for helsepersonell (NGH)

NGH består av representanter for helse-, godkjennings-, tilsyns- og utdanningsmyndigheter i de nordiske landene. Fra Norge deltar Helsedirektoratet ved **Avdeling utdanning og helsepersonell**, Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAK), Statens helsetilsyn og Kunnskapsdepartementet.

NGH har sitt mandat fra Nordisk ministerråds embetsmannskomite for sosiale saker (EK-S) og skal overvåke og følge opp «Overenskomst om felles nordisk arbeidsmarked for visse yrkesgrupper innen helsevesenet og for veterinærer»²². Gjennom effektiv og hensiktsmessig utveksling av informasjon om system for utdanning og godkjenning av helsepersonell og system for tilsyn og reaksjoner vil NGH arbeide for å fremme pasientsikkerheten og i størst mulig grad motvirke unødige grensehindre mellom de nordiske landene i forbindelse med tillempling av EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv 2005/36/EF.

Et viktig tiltak er å utveksle informasjon om regulerte helsepersonellgrupper i de ulike landene og utarbeide underlag for vurdering av de personellgrupper og spesialiteter som kan være gjenstand for godkjenning over landegrensene.

Formannskapet går på omgang mellom landene med varighet på tre år. Arbeidsgruppen har to møter årlig og utarbeider årsrapport.

Avdeling utdanning og personell rapporterer til HOD og leder den norske delegasjonen.

Helsemessig og psykososial oppfølging etter 22. juli 2011

Avdeling psykisk helse og rus har samarbeid med de nordiske land på traumefeltet etter 22. juli. Det har blitt holdt to forelesninger i Finland om den psykososiale modellen for oppfølging, og det er interesse å fortsette samarbeidet på området.

Radikalisering

Avdeling psykisk helse og rus har også samarbeid med Finland, Sverige og Danmark på området forebygging av radikalisering og voldelig ekstremisme.

²² Hele avtalen finnes på Nordisk Ministerråds hjemmeside: <<http://www.norden.org/no/om-samarbeidet-1/nordiske-avtaler/avtaler/arbeidsmarked/overenskomst-om-felles-nordisk-arbeidsmarked-for-visse-yrkesgrupper-innen-helsevesenet-og-for-veterinaerer-1>> (sist besøkt 10. februar 2015).

2.5 Annet europeisk samarbeid

The Barents Hiv/Aids Programme²³

Avdeling global helse deltar i styringskomiteen av The Barents Hiv/Aids Programme som er en gruppe under *Joint Working Group for Health and Related Social Issues* (JWGHS) under Barents Euro-Arctic Council (BEAC) og Barents regionalråd. Styringskomiteen har i 2014 arbeidet med en ny Barents hiv-strategi for perioden 2015–2020. Spesielt viktig er det å sikre at stigmatiserte grupper blir ivaretatt og inkludert i hiv-arbeidet i Russland. Avdelingen arrangerte sammen med Folkehelseinstituttet et møte i Oslo hvor den nye strategien var tema. Avdelingen deltar på et bredt anlagt felles møte for styringsgruppene for Barents hiv/aids og Barents tuberkulose i St. Petersburg i november. Tuberkulose og hiv-situasjonen i Russland er bekymringsfull.

Programkomiteen for Barents helse- og sosialprogram

Avdeling global helse deltar sammen med **Avdeling forebygging i helsetjenesten** i programkomiteen for Barents helse- og sosialprogram som ledes av Helse- og omsorgsdepartementet. Programkomiteen vurderer søknader og fordeler årlig 18 millioner kroner. Programkomiteen har fire faste møter i året. Ved behov sendes prosjektsøknader til faglig vurdering i direktoratet.

Barents programkomité er en rådgivende programkomité som ledes av Helse- og omsorgsdepartementet bistår departementet ved vurderingen av innkomne søknader. Programkomiteen består av representanter fra Helsedirektoratet, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Fylkeslegen i Finnmark, Helse Nord, Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, Justisdepartementet og Barentssekretariatet. Komiteen innhenter ytterligere vurderinger fra norske og/eller utenlandske eksperter ved behov og gjennomfører jevnlig prosjektbefaringer i Norge eller Russland.

Helse- og omsorgsdepartementet forvalter på vegne av Utenriksdepartementet en tilskuddsordning til norsk – russiske samarbeidsprosjekter som fremmer målsettingene i Barents helse og sosialsamarbeidsprogram 2012–2015, og Den nordlige dimensjons partnerskap for helse og livskvalitet (NDPHS). Geografisk prioriteres prosjekter som involverer én eller flere av følgende russiske regioner; Murmansk, Arkhangelsk, Komi, Nenets, Karelia, Kaliningrad, Sankt Petersburg, Moskva og Leningrad fylke. Omfang og kvalitet i samarbeidet mellom norske og russiske prosjektdeltakere vil vektlegges i vurderingen, i tråd med målsetningen om å styrke kontakten mellom norske og russiske fagmiljøer.

²³ Les mer om samarbeidet på nettsidene til Barents Euro-Arctic Council: <<http://www.beac.st/in-English/Barents-Euro-Arctic-Council/Working-Groups/Joint-Working-Groups/Health-and-Social-Issues/Barents-HIVAIDS-Programme>> (sist besøkt 10. februar 2015).

Europeisk prosjekt om forebygging overvekt

Avdeling forebygging i helsetjenesten har levert informasjon om det norske frisklivssentraltilbudet til HEMIL-senteret, Universitetet i Bergen i forbindelse med et større europeisk prosjekt kalt SPOTLIGHT. Målet med prosjektet har vært å kartlegge det som finnes av tilbud for å forebygge overvekt, i land i Europa, og presentere disse i et web-atlas.²⁴

Samarbeid med Sveriges Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA) om revisjon av Aktivitetshåndboken.

Aktivitetshåndboken – fysisk aktivitet i forebygging og behandling, ble laget i samarbeid Sverige og utgitt i 2008.²⁵ Arbeidet med revisjonen blir ledet av Yrkesforeningen for fysisk aktivitet i Sverige. Helsedirektoratet ved **Avdeling forebygging i helsetjenesten** vil bidra økonomisk til ferdigstilling og oversettelse til norsk i 2015.

European Association of Poison Centres and Clinical Toxicologists (EAPCCT)

EAPCCT er den europeiske foreningen for giftinformasjonssentre og kliniske toksikologer. Foreningen feiret i år 50 – årsjubileum i Brussel, i sammenheng med den årlige vitenskapelige kongressen. **Avdeling giftinformasjonen** var deltaker på den faglige kongressen med to postere. Vi deltar i foreningens arbeidsgruppe for giftinformasjonssentre og i en arbeidsgruppe i forhold til CLP artikkel 45.

Arbeidsgruppe om Classification, Labelling and Packaging (CLP)

Avdeling giftinformasjonen deltar i «CLP Working group» en arbeidsgruppe nedsatt av den europeiske foreningen for giftinformasjonssentre og kliniske toksikologer – EAPCCT. Arbeidsgruppen har sammen med Europakommisjonen jobbet med forslag til harmonisering av produktopplysninger etter CLP artikkel 45(4). Ifølge EU CLP artikkel 45 skal medlemslandene opprette organer som skal motta produktopplysninger om produkter som er klassifisert som farlige basert på helseeffekter eller fysiske egenskaper. Videre er vi kontaktpunkt for og har tilgang til kosmetikkportalen (CPNP).

Nordic association of Poison information Centres (NAPC)

Avdeling giftinformasjonen og andre giftinformasjoner i de nordiske land og Baltikum samarbeider i et nettverk kalt NAPC. Blant annet arrangeres årlige møter med vitenskapelige presentasjoner og informasjonsutveksling. Årets møte ble holdt i Vilnius, Litauen. Giftinformasjonen bidro med tre foredrag i det faglige programmet.

²⁴ Intervention atlas *An atlas of European projects and interventions for obesity prevention in adults* er publisert på World Obesity organisasjonens nettside: < <http://www.worldobesity.org/what-we-do/policy-prevention/projects/spotlight/intervention-atlas/> > (sist besøkt 2. februar 2015).

²⁵ Bahr, R, (red) (2009) *Aktivitetshåndboken*, Oslo: Helsedirektoratet, tilgjengelig på: <<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/aktivitetshandboken-fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling/Sider/default.aspx>> (sist besøkt 2. februar 2015).

EuroHealthNet²⁶

Direktoratet ved **Avdeling levekår og helse** er medlem i EuroHealthNet. EuroHealthNet er et non-profit partnerskap bestående av offentlige aktører på lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt nivå. Formålet med nettverket er å støtte hverandre i alt helsefremmende folkehelsearbeid, og i innsatser for å redusere sosiale helseforskjeller. Helsedirektoratet deltok på avslutningskonferansen til *Equity Action* (en Joint Action som EuroHealthNet var med på å koordinere, se side 12). Vi inviterte sentrale samarbeidspartnere (*stakeholders*) til denne konferansen. Fra Norge deltok Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, Innherred samkommune, Østfold fylkeskommune, i tillegg til Helsedirektoratet. Konferansen fant sted i Brussel, 23. januar 2014.

Som medlem av EuroHealthNet deltar vi på den årlige generalforsamlingen. I 2014 fant denne sted i Berlin 11.-13. juni. Helsedirektoratet deltok med to representanter. Medlemskap i EuroHealthNet koster 20.000 Euro i året.

Skadeforebygging

Avdeling miljø og helse deltok på den fjerde «*European Safe Community Conference*» i Harstad 3.–5. juni 2014. Avdelingen ga tilskudd til konferansen, som ledd i en større samfinansiering. Den bidro med innspill til åpningsforedraget som ble holdt av departementsråd Bjørn Inge Larsen, og hadde innlegg med tittelen «*National strategy for prevention of accidental injury 2009–2014 in Norway*».

Nettverket av «*Safe Communities*»²⁷, eller «Trygge lokalsamfunn», har utspring i WHO. Det er i underkant av 60 *Safe Communities* i Europa i dag, som oppfyller en rekke kriterier/indikatorer knyttet til systematisk forebyggende arbeid, og som har fått godkjent denne statusen. I Norge er det Skadeforebyggende forum som forvalter arbeidet med nettverket. Et tyvetalls kommuner og fylkeskommuner fra hele landet deltar i nettverket.

Expert group on non-communicable diseases related to lifestyles and social and work environments

Avdeling oppvekst og aldring representerer Helsedirektoratet i Nordlig dimensjons ekspertgruppe for NCD-arbeidet (*Expert group on non-communicable diseases related to lifestyles and social and work environments*). Det holdes to møter årlig.

CEN – European Standardization Organizations

Avdeling medisinsk nødmeldetjeneste er representert (personlig representasjon) i flere internasjonale organer på vegne av direktoratet, fagmiljøer og Standard Norge. Arbeidet går dels

²⁶ Les mer på nettsidene til EuroHealthNet: <<http://eurohealthnet.eu/>> (sist besøkt 10. februar 2015).

²⁷ Mer informasjon om Trygge lokalsamfunn finnes på nettsiden til *The European Safe Community Network* (ESCON): <<http://www.safecomeurope.com/2011/>> (sist besøkt 10. februar 2015).

ut på deltagelse i tekniske komiteer og ledelse av arbeidsgrupper om veiambulanser, luftambulanser og utstyr til disse i tillegg til kuvøsetransport. Blant annet er direktoratet representert i *Advisory Board for Health Standardization* i CEN og deltar i arbeid med utvikling av ny strategi for arbeid med tjenestestandarder på «Services». Dette er et samarbeidsområde mellom CEN og EU-kommisjonen.

Internasjonal terminologi (kodeverk) for laboratoriespesialitetene – NPU

Helsedirektoratet og **Avdeling statistikk og kodeverk** har i 2014 arbeidet med innføringen av Norsk laboratoriekodeverk (NLK) i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. NLK baseres på NPU-terminologien (*Nomenclature for Properties and Units*). NPU er en internasjonal terminologi for 5 av de 6 fagområdene som inngår i NLK. Kodeverket med tilhørende norske bruksnavn brukes ved rekvisisjon og svar på laboratorieanalyser. Vi vil i 2014 få formalisert samarbeidsavtaler med sekretariatet og styringskomitéen for NPU. Sekretariatet er plassert i Danmark, ved *Statens Serum Institut*. Det er de to internasjonale organisasjonene IFCC (*International Federation of Clinical Chemistry*) og IUPAC (*International Union of Pure and Applied Chemistry*) som i fellesskap har rettighetene til NPU-terminologien. Både Danmark og Sverige har i flere år benyttet NPU-terminologien i store deler av sitt helsevesen.

Snomed for patologi

Helsedirektoratet ved **Avdeling statistikk og kodeverk** har i 2014 arbeidet for å finne egnet kodeverk for kodet informasjon i patologisvar-rapportering. Når en kliniker bestiller prøveundersøkelser hos patologisk-anatomiske laboratorier, skal patologenes svar sendes både til kliniker (sykehus, allmennlege etc.) og til Kreftregisteret. Kreftdiagnoser rapporteres med kodeverket ICD-10 (Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer) til Norsk pasientregister, men Kreftregisteret har mye mer detaljert informasjon og skal passe på at oppfølgingsprøver blir tatt ved mistenkt eller påvist kreftsykdom. Vi har ikke gode nok kodeverk for patologisvarrapportering i Norge. Den danske SNOMED (*Systematized Nomenclature of Medicine*) vurderes som aktuell for bruk. Vi har kontaktet *Statens Serum Institut*, Danmark, for å få til en samarbeidsavtale. Et eventuelt samarbeid vil starte i 2015.

The Council of European Chief Dental Officers

Avdeling allmennhelsetjenester er medlem i rådet. Organisasjonen fungerer som et forum for meningsutveksling for dentale spørsmål som er av relevans for EU og EØS-land. Organet gir råd til nasjonale styringsorganer, Kommisjonen samt andre relevante aktører. Avdelingen har ikke deltatt på noen møter i 2014 pga. kapasitet. Arbeidet går på informasjonsutveksling og organet har ingen beslutningsmakt.

Analysar og vurderinger hos Avdeling behandlingsrefusjon

I 2014 gjennomgikk og vurderte **Avdeling behandlingsrefusjon** Norges internasjonale avtaleportefølje (tillegg til tildelingsbrev fra HOD). Gjennomgangen og vurderingen var gjort på bakgrunn av utilfredsstillende oversikt over det internasjonale avtaleverket på helserefusjonsområdet og innholdet i dette. Gjennomgangen tok sikte på å avdekke eventuelle oppdaterings- eller kanselleringsbehov i avtalene. Oppdraget omfattet samtlige bi- og multilaterale avtaler som både baserer seg på EØS-avtalen, men også ift. land utenfor EØS.

Avdelingen fikk også oppgave om vurdering av kvaliteten på helsetjenesten i Kroatia (tillegg til tildelingsbrev fra HOD). Oppdraget gikk ut på å avgjøre om kvaliteten på den kroatisk helsetjenesten er på et nivå som tilsier at Kroatia skal oppføres i listen over land som er unntatt fra avskjæring. Oppdraget følger av Kroatias medlemskap i EØS-avtalen.

Avdelingen utførte også gjennomgang av strukturerte elektroniske dokumenter (SED) som skal få anvendelse under EESSI-ordningen. EESSI står for *Electronic Exchange of Social Security Information*, og representerer EUs arbeid med den forestående elektroniske meldingsutvekslingen mellom EU og EØS-landene i henhold til forordning 883/2004.

Videre er det hyppig rapportering til Brussel. Det kommer stadig krav fra Brussel om rapportering av ulike forhold knyttet til helserefusjonsområdet. Dette omfatter for eksempel bruken av helsetrygdkort, om utstedelse av tillatelser til planlagt behandling etter forordningen, osv.

3. VERDEN

Helsedirektoratets internasjonale arbeid strekker seg langt ut i verden. Mesteparten av det arbeidet foregår gjennom Verdens helseorganisasjon (WHO), men også ved å følge med i prosesser som skjer i De forente nasjoner (FN), for eksempel i forbindelse med tusenårsmålene og forslag til utviklingsmål Post 2015. Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling (OECD) har 34 medlemsland, og organisasjonen framskaffer mange komparative analyser, blant annet «*Health at a Glance*», som sammenstiller utviklingen i medlemslandene. Ebolakrisen har gitt Helsedirektoratet et viktig oppdrag i Vest-Afrika ved utstasjonering av norsk helsepersonell i samarbeid med Storbritannia. Mange avdelinger i direktoratet har internasjonalt faglig samarbeid gjennom både formelle og uformelle nettverk..

3.1 Verdens helseorganisasjon

Koordinering av direktoratets WHO-arbeid

Avdeling global helse organiserer og koordinerer WHO-arbeidet i Helsedirektoratet og Norge og er nasjonalt kontaktpunkt for WHO's regionalkontor i København. Hovedvekten av arbeidet er knyttet til forberedelse og deltakelse i møter i WHO's styrende organer. Dette arbeidet er organisert som avgrensede prosjekter for styremøtet i januar, helseforsamlingen i mai, og møtet i Regionalkomiteen for Europa i september. Prosjektene starter med et møte i helseforvaltningens WHO-forum, som vanligvis ledes av departementsråd i HOD. I WHO-forum blir det gitt orienteringer om sakene på WHO's agenda og fordelt oppgaver for utarbeidelse av håndnotater til instruksen blir fordelt. Dette inkluderer skriving av utkast til norske innlegg.

Avdelingen deltar også på nordiske koordineringsmøter før hvert møte i WHO. Det er et mål at man i så stor grad som mulig opptrer samlet i den nordiske gruppen.

Helsedirektøren er stedfortreder for helseministeren som delegasjonsleder i WHO. Avdelingen er rådgiver for helsedirektøren i forbindelse med dette vervet.

Norges instruks til disse møtene er et politisk dokument som jobbes fram i samarbeid mellom i hovedsak HOD, UD, FHI, Norad og Helsedirektoratet. I 2014 har det blitt lagt vekt på arbeidet med reformen av WHO, særlig knyttet til WHO's finansiering og WHO's policy for involvering av ikke-statlige aktører. Norge bidrar til at WHO blir en mer demokratisk og effektiv organisasjon. Dette arbeidet vil fortsette de nærmeste årene.

Mot slutten av 2014 ble arbeidet for å stanse utbruddet av ebola intensivert i WHO. Norge var en aktiv deltaker i denne prosessen. Styremøtet i januar 2015 resulterte i en resolusjon som skal sette WHO i stand til å stanse utbruddet. I tillegg vil den sette WHO i stand til å respondere raskere og med et mer operativt preg i framtiden, blant annet ved strømlinjeforming av beredskapsdelen av organisasjonen, oppbygning av en global helsearbeiderstyrke og et fond for finansiering av utbruddshåndtering.

WHOs globale rammeverk for monitorering og handlingsplanen mot ikke-smittsomme sykdommer (NCDs) er nå i starten av implementeringsfasen. WHO skal bistå land i å utvikle nasjonale handlingsplaner. Dette arbeidet er langsiktig og vil bli viet norsk oppmerksomhet i tiden som kommer. Særlig viktig er det at den globale koordineringsmekanismen for NCD, hvor den globale NCD-innsatsens hovedaktører skal koordinere sitt arbeid, blir funksjonell.

WHO vedtok på helseforsamlingen 2014 å utarbeide en global handlingsplan mot antimikrobiell resistens. Helsedirektoratet bisto i den forbindelse Folkehelseinstituttet i organiseringen av en global konferanse som støtter utviklingen av denne planen. Tema for konferansen var «*Responsible use of antimicrobials in humans*». Arbeidet er forankret i **Avdeling global helse** og avdelingen bistås av **Avdeling medisinsk utstyr og legemidler** samt **Avdeling allmennhelsetjenester**.

Avdeling global helse er kontaktpunkt for WHO hovedkontor i Genève og WHO Europa i København.

European Salt Action Network (ESAN)

I WHOs Europaregion ble det i 2008 dannet et nettverk av medlemsland, *European Salt Action Network* (ESAN)²⁸, som nå ledes av Sveits og der Norge (ved Helsedirektoratet og **Avdeling befolkningsrettet folkehelsearbeid**) deltar. Nettverket jobber for saltreduksjon og gir mulighet for informasjonsutveksling og veiledning for landene.

The WHO European Action Network on reducing marketing pressure on children

Helsedirektoratet **Avdeling befolkningsrettet folkehelsearbeid** har siden etableringen i Oslo i 2008 ledet og vært sekretariat for det europeiske nettverket «*The WHO European Action Network on reducing marketing pressure on children*». Nettverket utvides stadig med nye medlemmer fra WHOs Europaregion. I dag teller nettverket 28 land i medlemmer. I tillegg har nettverket flere organisasjoner som er observatører, som WHO Euro, WHO, EU, *Consumers International*, *World Cancer Research Fund*, *World Obesity Federation* og *European Heart Network*. Landene i nettverket jobber sammen for å beskytte barns helse ved å redusere markedsføringen av næringsfattig og energitett mat og drikke til barn. Sentralt i dette arbeidet er utveksling av kunnskap og erfaringer mellom landene. Nettverket har årlige møter. Det niende

²⁸ For mer informasjon, se hjemmesiden til ESAN: <<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/policy/member-states-action-networks/reducing-salt-intake-in-the-population>> (sist besøkt 10. februar).

nettverksmøtet ble arrangert i Bern, Sveits i mars i år. Her var blant annet WHO's arbeid med ernæringsprofiler sentralt. Nettverket har også sendt et «statement» til *Second International Conference on Nutrition* (ICN2) som ble avholdt i Roma 19.–21. november i 2014. I 2014 har Norge sammen med flere andre nettverksland vært med i testingen av et forslag til en europeisk ernæringsprofilmodell i regi av WHO EURO.

Oppfølging av WHO's tobakkskonvensjon²⁹

Avdeling befolkningsrettet folkehelsearbeid bidrar til oppfølgingen av WHO's tobakkskonvensjon (*Framework Convention on Tobacco Control*, FCTC). Det skjer blant annet gjennom deltakelse i den norske delegasjonen til partskonferansen (COP), og COP6 ble i 2014 avholdt i Moskva. I tillegg deltar direktoratet i en arbeidsgruppe som skal utvikle internasjonale retningslinjer for regulering av tobakksprodukter. Konvensjonen er tiltrådt av nærmere 180 land og har som målsetning å redusere sykdom og død forårsaket av tobakksbruk. Avtalen inneholder tiltak som har vist seg effektive i å redusere bruken av tobakk.

International Conference on Nutrition

WHO og *Food and Agriculture Organization of the United Nations* (FAO) organiserer i fellesskap en global konferanse på ministernivå kalt «*International Conference on Nutrition 2*» (ICN2), i Roma 19–21 november 2014, som følger opp den første globale ernæringskonferansen i 1992. Landene vil under konferansen vedta to politiske dokumenter som har vært gjenstand for forhandlinger i forkant av møtet. Disse inneholder ambisjoner og anbefalinger for det globale mat- og ernæringsarbeidet fremover, med mål om å styrke innsatsen for å redusere de ulike formene for feilernæring og kostholdsrelatert sykdom, samt å fremme mer bærekraftig matproduksjon. **Avdeling oppvekst og aldring** og **Avdeling befolkningsrettet folkehelsearbeid** har gjennom hele 2014 svart på bestillinger fra HOD om innspill til de politiske dokumentene og deltatt på mange møter.

Skadeforebygging

Avdeling miljø og helse har gitt tilskudd til WHO Europas arbeid med overvåkning og skaderegistrering i Sør-Øst-Europa. Regionen har store utfordringer knyttet til skader og ulykker, og mangelfulle systemer for å registrere personskader og overvåke skadebildet. Dette er viktige faktorer i det forebyggende arbeidet, og formålet med WHO's innsats er å styrke denne kapasiteten.

Som oppfølging av et seminar om temaet i 2013 i Beograd, Serbia, ble det avholdt et arbeidsmøte i Budva, Montenegro, 21.–22. oktober 2014, med tittelen «*Improving capacity for injury prevention through improved injury surveillance*». Den montenegrinske helseministeren (Dr. Prof. M. Radunovic) og den norske ambassadøren (N.R. Kamsvåg) åpnet arbeidsmøtet.

²⁹ Les mer på WHO's nettsider om tobakkskonvensjon: < <http://www.who.int/fctc/en/> > (sist besøkt 10. februar 2015).

Helsedirektoratets representanter hadde oppgaver som møteledere/ordstyrere under deler av møtet, holdt innlegget «*Norwegian Minimum Dataset – weaknesses, challenges and opportunities for implementation at country level*», og deltok i en paneldebatt.

Fysisk aktivitet

Avdeling miljø og helse deltar i uformell arbeidsgruppe i utarbeidelse av WHO Europas strategi på fysisk aktivitet. Deltatt på to arbeidsmøter i den forbindelse, i mars i Erlangen og juni i København. Strategien er en del av oppfølging av arbeid med ikke-smittsomme sykdommer og *Health 2020*.

Avdeling miljø og helse deltar også i arbeidet under *HEPA Europe – European network for the promotion of health-enhancing physical activity*. Som et led av dette arbeid ble et i 2014 publisert en artikkel, *Turning the tide: national policy approaches to increasing physical activity in seven European countries*, om erfaringene fra prosjektet om ulike lands strategier for økt fysisk aktivitet.

Stråling

Avdeling miljø og helse deltok med foredrag (*Radon prevention through systematic public health work in a municipality*) på workshop *Radon national action plan* som ble avholdt i Paris, Frankrike i 30. september – 2. oktober.

WHO Guideline Developing Group

I 2012–2014 har **Avdeling psykisk helsevern og rus** deltatt i WHO's arbeidsgruppe som utarbeidet retningslinjen «*Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy*.»³⁰ Den ble publisert mars 2014.

WHO lanserte i november 2014 en faglig retningslinje, *Community management of opioid overdose*, om bruk av nalokson blant lekfolk som middel til å redusere antall overdosedødsfall etter inntak av heroin og andre opioider. Norge ble anmodet om å bistå i lanseringen ved å redegjøre for naloksonprosjektet under Nasjonal overdosestrategi 2014–2017. Oppgaven ble ivarettatt av Senter for rus- og avhengighetsforskning.

mHealth prosjekt «Be He@lthy – Be mobile»³¹

Verdens helseforsamling vedtok i mai 2012 et mål om å redusere for tidlig død på grunn av ikke-smittsomme sykdommer med 25 prosent innen 2025. Norge sluttet seg til denne globale målsettingen

³⁰ Rapporten er tilgjengelig på: <http://www.who.int/substance_abuse/publications/pregnancy_guidelines/en/> (sist besøkt 10. februar).

³¹ Les mer på nettsidene til prosjektet: <http://www.itu.int/en/ITU-D/ICT-Applications/eHEALTH/Be_healthy> (sist besøkt 10. februar).

En oppfølging av dette er mHealth prosjektet «Be He@lthy – Be mobile», som med oppstart i 2013 gjennomføres over en 4-årsperiode i regi av WHO og *International Telecom Union* (ITU). HOD har gitt Helsedirektoratet ved **Avdeling digitale innbyggertjenester** i oppdrag å lede det norske prosjektet. Formålet med «Be He@lthy – Be Mobile» er å benytte mobilbaserte verktøy og helseapplikasjoner (helseapper) som et ledd i kampen mot ikke-smittsomme sykdommer. Det skal etableres nasjonale prosjekter i åtte land. Landene kan delta på ulike måter; utvikle nye løsninger, nasjonal utbredelse av eksisterende løsninger/apper (mWellness, mCessation (røykeslutt), mDiabetes), bistå i etablering av mHealth-prosjekter i andre land, utvikle indikatorer og evalueringsverktøy, standardiseringsarbeid mv. Norge har besluttet å delta i prosjektet «Be He@lthy-Be Mobile». Arbeidet skal organiseres som et tverrsektorielt partnerskap bestående av ulike interessenter fra myndigheter, privat sektor og frivillige organisasjoner.

Planlegger opprettelse av faglig forum for implementering av WHO-koden for internasjonal rekruttering av helsepersonell (koden).

Avdeling utdanning og personell har ansvaret for nasjonal implementering av WHO Global Code³² (*The WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*). Det er utarbeidet et utkast til mandat for et faglig forum med tanke på å etablere et norsk forum for implementering av koden. Det tas sikte på et første møte våren 2015.

Helsedirektoratet er *National Reporting Authority* for nasjonal rapportering om implementering av koden i WHOs medlemsstater. Annen runde med rapportering til WHO er i 2015.

Violence Prevention Alliance (VPA)³³

Norge ved Helsedirektoratet og **Avdeling psykisk helse og rus** er siden 2010 medlem i *Violence Prevention Alliance*. Alliansen består av en rekke internasjonale organisasjoner som FN-organisasjoner, World Bank, ulike medlemsland, NGOs etc. Organisasjonen arbeider strategisk og bredspektret på det globale planet for å bekjempe ulike typer vold fra kollektive konflikter til barnemishandling. Det arrangeres et møte annethvert år. Norge deltok ikke i fjor grunnet kapasitetsproblemer. VPA arrangerer webinars om relevante tema og bistår medlemslandene med kompetanseutveksling samt fasiliterer bilaterale kontakter for utveksling av beste praksis. Det er flere arbeidsgrupper med fokus på ulike områder, bl.a. å utvikle felles databaser for å effektivisere informasjonsdeling.

WHO-portefølje om psykisk helse og vold og traumer

Helsedirektoratet ved **Avdeling psykisk helse og rus** har i en årrekke hatt tett samarbeid med sentrale internasjonale organisasjoner og miljøer om psykisk helse samt om forebygging og behandling av vold og traumer. Avdelingen har i 2014 gitt faglig bistand til WHO i spørsmål som omhandler vold mot barn. **Avdeling psykisk helse og rus** forvalter tre WHO-porteføljer: *National*

³² Les mer på WHOs nettsider om koden: <<http://www.who.int/hrh/migration/code/practice/en/>> (sist besøkt 10. februar 2015).

³³ Mer informasjon finnes på WHOs nettsider om VPA: <<http://www.who.int/violenceprevention/en/>> (sist besøkt 10. februar 2015).

Counterpart for Mental health siden 2005, *Focal point for Violence Prevention* siden 2007 og *National Data Coordinator* siden 2013.

Focal person for violence prevention

Focal person for violence prevention har ansvar for å fasilitere kontakten mellom WHO EURO og Norge; ekspertkonsultasjoner i forbindelse med at organisasjonen utvikler sentrale styringsdokumenter eller rapporter; å delta i redaksjonskomiteen og/ eller i skrivearbeidet, for eksempel deltakelse i det redaksjonelle arbeidet som Norges traumeekspert i utvikling av de to siste rapportene, *European Report on Elder Maltreatment* i 2012 og *European Report on Child Maltreatment* 2013. Videre har *Focal person for violence prevention* ansvar for deltakelse i det årlige møtet i nettverket der man drøfter strategien for å fremme forebygging av vold, utveksling av kompetanse og kunnskap mellom medlemslandene og regelmessige invitasjoner til å holde innlegg og forelesninger om det norske arbeidet på området. Internt på direktoratet har *focal point* ansvar for utvikling av håndnotater og briefinger i forkant av internasjonale møter som *World Health Assembly* (WHA) eller *Regional Committee Meeting* (RC).

National Counterpart for mental health

Det europeiske nettverket for *National counterparts for mental health* samles ca. annet hvert år. I arbeidet inngår samarbeid med både HOD og Folkehelseinstituttet i forkant av møter, konsultasjoner på styringsdokumenter som for eksempel *European Strategy for Mental Health* eller *Global Mental Health Action Plan* (begge fra 2013). Internt på direktoratet har *focal point* ansvar for å bidra til håndnotater og å lage briefinger i forkant av internasjonale møter som *World Health Assembly* (WHA) eller *Regional Committee Meeting* (RC). Videre har *focal point* ansvar for datainnsamling til *Mental Health Atlas* mfl. om norske forhold. Praktisk innebærer dette å hente inn, koordinere og sammenstille data fra ulike dataforvaltere som Statistisk sentralbyrå, Folkehelseinstituttet, ulike forskningssentre som SINTEF eller Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, osv. samt internt i direktoratet. Atlas ble revidert i 2014.

National Data Coordinator

National data koordinator har ansvar for å hente inn, koordinere og sammenstille samt vedlikeholde data på området voldsforebygging. Respondentene kan være JD/POD, BLD, FD , andre departementer og direktorater samt Helsedirektoratet internt. Den foreløpig siste datainnsamlingen ble gjennomført på høsten 2013.

Nordic WHO-FIC Collaborating Centre – Nordclass

Det er et Nordisk senter for klassifikasjoner i helsetjenesten. Helsedirektoratet er avtalepart overfor WHO for dette senteret. **Avdeling statistikk og kodeverk** sitter i styret for senteret og deltar også i den nordiske referansegruppen.

Senteret ble etablert for å understøtte nasjonalt klassifikasjonsarbeid mellom de fem nordiske land og nordisk samarbeid med WHO. Senteret finansieres av de nasjonale helsemyndigheter i

Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige. Senteret samarbeider med klassifikasjonsenheter og statistikkleverandører i Norden, med Nodisk Casemix-senter i Helsinki og med NOMESKO i København. Senterets leder tjener tre år som en av to co-chairs for WHO-FIC Network Council som understøtter WHO i det internasjonale klassifikasjonsarbeidet og som omfatter totalt rundt 40 *Collaborating Centres* og *Non-Governmental Organisations*. Senteret understøtter nordisk samarbeid opp mot WHO-FIC og spiller en aktiv rolle når det gjelder bruk og utvikling av WHO's ICD, ICF og kommende prosedyreklassifikasjon ICHI. I et baltisk-nordisk samarbeid foretas hvert år flere kodningssammenligninger for å forbedre mortalitetsstatistikken. Innen morbiditetsområdet foregår det et nordisk samarbeid med seminarer bl.a. om ICD-10 regelverk og kapitlet om infeksjonssykdommer i ICD-11.

Det er en nordisk referansegruppe tilknyttet NordClass, som har hatt et møte i 2014 hvor **Avdeling statistikk og kodeverk** også deltok.

WHO Family of International Classifications – The WHO-FIC Network

Enkelte personer fra **Avdeling statistikk og kodeverk** og direktoratet deltar som eksperter i ulike møter i WHO-FIC-nettverket (utpekt/utsendt av NordClass). Av og til deltar også personer fra sektoren.

ICHI

Deltagelse på WHO-FIC Network Meeting i Barcelona i oktober 2014 for å følge med på utviklingen av ICHI (*International Classification of Health Interventions*). Det er pr. i dag kun noen land som har klassifikasjoner for helseintervensjoner. Norge er et av de landene som har delvis dekkende klassifikasjoner for helseintervensjoner (eks. NCSP, kirurgiske intervensjoner [nordisk klassifikasjon], NCMP, medisinske intervensjoner [norsk klassifikasjon]). WHO er i gang med å utvikle en klassifikasjon som skal dekke de fleste områder innen helseintervensjoner, ICHI, som skal kunne møte både nasjonale og internasjonale behov. Det er ment å brukes til registrering og rapportering, både med tanke på helsestatistikk, kvalitet, sammenlikning av tjenester nasjonalt og internasjonalt samt nasjonale finansieringssystemer.

ICD-11

Deltagelse på WHO-FIC Network Meeting i Barcelona i oktober 2014. Møtet omhandlet som vanlig ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, 10. revisjon) bl.a. med rutinemessige vedtak om endringer. Hoveddelen dreide seg imidlertid om neste revisjon, ICD-11, med de nyeste statusoppdateringer for fremdrift, planer for utprøving og kritiske diskusjoner. Planen om ferdigstilling av internasjonal versjon i 2017 ligger foreløpig fast.

Det Internasjonale Helsereglementet 2005 (IHR-avtalen)

Avdeling allmennhelsetjenester arrangerte sammen med Folkehelseinstituttet den 4. nordiske samlingen vedrørende IHR på Gardermoen den 6. november. Deltakende land var Norge,

Sverige, Island, Danmark. I tillegg var WHO Europa representert. Fra landene møter representanter fra *National Focal Point*/smittevernflaglige institutt, samt fra forvaltningen. Temaene var utpekte havner og lufthavners forberedelser med hensyn til kapasiteter, ebolautbruddet og dets betydning for kjernekapasitet, vurderinger, forberedelser og hovedutfordringer for nordiske land, samt fortolkning av IHR/juridiske emner (artikkel 28 og 43, hygiesertifikater for skip, samt definisjon og bruk av karantene under vedlegg 1 B, pkt. 2. d).

3.2 De forente nasjoner – FN

Tusenårsmålene

I år 2.000 vedtok FNs Generalforsamling de 8 Tusenårsmålene. Målet var at man innen utgangen av 2015 skulle ha oppnådd konkrete fremskritt med tanke på fattigdom, utdanning og likestilling. 3 av målene var knyttet til helse. **Avdeling global helse** har særlig vært engasjert i TUM 4 (redusere barnedødelighet med 2 tredeler) og TUM 5 (redusere mødredødelighet med 3 firedeler). Det har vært store fremskritt globalt i denne perioden. Antall barn som dør før de når fem års alder har gått ned fra 12 millioner (1990) til knapt 7 millioner (2013) og antall kvinner som dør som følge av graviditet fra 500.000 til 260.000 i samme periode. Dessverre er det store områder (Sør for Sahara og Sør-Asia) som ikke vil nå målene.

Diskusjonen om hva som skal følge Tusenårsmålene har vært høyt på agendaen i flere år – og skal endelig vedtas på FNs generalforsamling i september 2015. Mange arbeidsgrupper har avlevert rapporter og anbefalinger – og den som nå legges til grunn for de politiske diskusjoner er 17 mål foreslått av en såkalt *Open Working Group* nedsatt av Generalsekretæren.³⁴ Det er ikke lenger bare snakk om fattigdom og sykdom – men faktisk om planetens fremtid.

Generalsekretæren selv har oppsummert debatten i et notat fra desember 2014 med overskrift: *The Road to Dignity by 2030: Ending Poverty, Transforming All Lives and Protecting the Planet*.³⁵ De nye målene vil være globale – altså også mål som Norge må sette seg.

Det er viktig å understreke at Generalforsamlingen i New York har statsledere og presidenter som deltagere med en langt tyngre ansvar enn *World Health Assembly* hvor landene er representert med sine helseministre. 2015 blir et særdeles viktig år for det internasjonale samfunn.

Transport, Health and Environment Pan-European Programme

THE PEP – Transport, Health and Environment Pan-European Programme ble etablert i 2002. Formålet er å samle sentrale aktører fra helse-, miljø og samferdselssektoren i Europa, i arbeidet for å fremme en mer helse- og miljøvennlig transportsektor. I Norge følges arbeidet opp som et trepartssamarbeid mellom HOD, Klima – og miljødepartementet og Samferdselsdepartementet

³⁴ De foreløpige målene er tilgjengelige på arbeidsgruppens nettside «Open Working Group proposal for Sustainable Development Goals»: <https://sustainabledevelopment.un.org/focussdgs.html> (sist besøkt 10. februar 2015).

³⁵ Hele rapporten finnes på FNs nettsider: http://www.un.org/disabilities/documents/reports/SG_Synthesis_Report_Road_to_Dignity_by_2030.pdf (sist besøkt 10. februar 2015).

(SD). Internasjonalt ledes og koordineres arbeidet av WHO og *United Nations Economic Commission for Europe* (UNECE).

I april 2014 deltok HOD og SD, og Helsedirektoratet ved **Avdeling miljø og helse**, i *Forth High-level Meeting* i Paris. Her ble «*Paris Declaration: City in Motion – People First!*» vedtatt. Deklarasjonen avløser den tidligere «Amsterdamerklæringen»³⁶. Norge har deltatt i utformingen av Paris-erklæringen. Erklæringen viderefører 4 hovedmål i Amsterdam-erklæringen fra 2009, og supplerer med et nytt mål 5 om samordnet by-, areal- og transportplanlegging. Generaldirektøren i WHO Europa, Zsuzsanna Jakab, påpekte at oppfølging av Paris-erklæringen er viktig for å implementere *Health 2020* som er et Europeisk rammeverk for handling på tvers av myndigheter og samfunn for å fremme helse og trivsel.

Forpliktelsene i Paris-erklæringen ligger innenfor rammen av norsk politikk. Det er Nasjonal transportplan (NTP) og NTP-prosesser som utgjør hovedstammen i norsk oppfølging, samt Klimameldingen, Folkehelsemeldingen, planregelverket og folkehelseloven mv.

Helsedirektoratet er involvert i arbeidet fra helsesiden for å understøtte HOD i arbeidet.

FNs årlige narkotikakommisjon

Avdeling levekår og helse ved deltar i delegasjonen til FNs årlige narkotikakommisjon (CND), som finner sted i Wien. Delegasjonen ledes av HOD, med deltakelse fra UD, JD og FIN (toll) med underliggende etater. Avdelingen bidrar i det forberedende arbeidet, og spiller inn i forhold til utarbeidelse av instruks til møtet.

3.3 Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling – OECD

OECD-forum

Sammen med HOD arrangerer Helsedirektoratet OECD-forum to ganger årlig. Møtet koordineres av **Avdeling global helse**. Møtet legges i forkant av OECDs helsekomitemøte holdes to ganger i året og med Departementsråd i HOD som leder. I møtet er saker til helsekomiteens møte fast punkt på dagsorden.

OECD ekspertgruppe og prosjekt *Economics of prevention*

I **Avdeling finansiering og DRG** har vi en representant i en OECD ekspertgruppe relatert til prosjektet *Economics of prevention*.³⁷ De hadde møte 19–20 oktober. Målet med prosjektet er blant annet å utvikle et rammeverk for forebygging av ikke-smittsomme sykdommer og utarbeide metoder for vurdering av prosjekter knyttet til forebygging.

³⁶ Amsterdam erklæringen er en erklæring om humanismens grunnleggende premisser som ble utarbeidet på den første kongressen av *International Humanist and Ethical Union* i 1952.

³⁷ Se prosjektets nettside: <<http://www.oecd.org/health/economics-of-prevention.htm>> (sist besøkt 10. november).

Case studie om kvalitetsbasert finansiering

Avdeling finansiering og DRG er spurt om å skrive en case studie om kvalitetsbasert finansiering (KBF) til OECD sitt prosjekt om *Innovative Payment Systems*. Dette er en del av OECDs ekspertgruppe om Payment Systems. Case studiene skal publiseres i mai 2015, men arbeidet med å skrive utkast er påbegynt i 2014.

Statistikk til OECD

Avdeling økonomi og analyse utarbeider årlig kostnadsnivå-data for utvalgte pasientgrupper ved somatiske sykehus. Dataene benyttes av OECD som grunnlag for analyser av kostnadsnivå-forskjeller mellom en rekke OECD-land. Rapporteringen går via Statistisk sentralbyrå.

Prosjekt for internasjonalt samarbeid om ikke-kommersielle kliniske studier

På oppdrag fra HOD og Kunnskapsdepartementet (KD) har Helsedirektoratet ved **Avdeling medisinsk utstyr og legemidler** siden 2010 hatt én representant for Norge i OECDs prosjekt for internasjonalt samarbeid om ikke-kommersielle kliniske studier «*Facilitating International Cooperation in Non-Commercial Clinical Trials*». ³⁸ OECD har med dette prosjektet ønsket å sette fokus på betydningen av internasjonalt samarbeid på dette feltet, som i særlig grad genererer dokumentasjonsgrunnlag for myndigheters policy og retningslinjer innenfor viktige deler av helsesektoren.

Representant fra Helsedirektoratet har ledet en av tre subgrupper i prosjektet; *Subgroup on Education, Training, Infrastructure and Patient Involvement in Clinical Trials* med 20 medlemmer fra alle verdensdeler. Subgruppen publiserte en egen rapport, utgitt i Japan (på engelsk og japansk) i 2012; «*Report from Subgroup Education, Training, Infrastructure and Patient Involvement under OECD GSF Working Group to Facilitate International Cooperation in Non-Commercial Clinical Trials*». Denne rapporten inngikk som grunnlagsmateriale for sluttrapporten fra OECD GSF «*Facilitating International Cooperation in Non-Commercial Clinical Trials*» (2011/2012).

En sentral anbefaling fra OECD er at arbeidet i ovennevnte prosjekt overføres til et globalt oppfølgende prosjektarbeid under WHO's paraply. Sammen med en gruppe personer fra OECD-prosjektet, nevnt over, har det vært en tett dialog med WHO om etablering av oppfølgingsprosjektet, også i samarbeid med *National Institutes of Health* (USA) og *European Clinical Research Infrastructure Network* (ECRIN), samt en rekke andre internasjonale organisasjoner og institusjoner. Det er utviklet et prosjektutkast for et omfattende oppfølgingsprosjekt «*Facilitating international co-operation and quality assurance in clinical*

³⁸ Les mer om prosjektet i OECDs rapport «*Facilitating International Co-operation in Non-Commercial Clinical Trials*», Oktober 2011, tilgjengelig på: <<http://www.oecd.org/science/sci-tech/49344626.pdf>> (sist besøkt 27. januar 2015) og i Ø. Melien, E. Aotani, C. Andriesz et al. «Report from subgroup on education, training, infrastructure and patients' involvement under OECD GSF Working Group to Facilitate International Cooperation in Non-Commercial Clinical Trials», *Japanese Pharmacology and Therapeutics*, 40(suppl. 2): 137–182, tilgjengelig på: <<http://www.lifescience.co.jp/yk/yk12/12s2aotani.pdf>> (sist besøkt 27. januar 2015).

trials», gjennom denne dialogen der seks kritisk viktige områder for internasjonalt samarbeid om kliniske studier representerer fokusområdene gjennom egne delprosjekter. Kunnskapssenteret i Norge har sekretariatsfunksjonen for delprosjektet «*Comparative effectiveness research (CER)*».

Fra 2014 har HOD gitt Helsedirektoratet i oppgave, gjennom tildelingsbrevet, å følge opp den norske deltakelsen i oppfølgingsprosjektet som beskrevet ovenfor.

Health Care Quality Indicators (HCQI)

HCQI er et kvalitetsindikatorprosjekt under OECDs helsekomité og har flere arbeidsgrupper på ulike tema. **Avdeling statistikk og kodeverk** koordinerer Norges deltakelse og deltar i det overordnede prosjektet. Indikatorene publiseres i eget kapittel i *Health at a Glance*³⁹

OECD *Health Care Quality Indicators project (HCQI)* ble initiert i 2002. Hensikten er å måle og sammenligne kvaliteten i helsetjenestene mellom landene. En ekspertgruppe utvikler kvalitetsindikatorer på tjenestenivå som muliggjør vurdering av ulike faktorerets betydning på kvaliteten i helsetjenestene. Helsedirektoratet leder den norske delegasjonen i prosjektet. Det er utviklet indikatorer innen følgende fagområder organisert i undergrupper innen HCQI-prosjektet, og arbeidet med å utvikle flere kvalitetsindikatorsett pågår:

- *Primary Care Patient Safety*
- *Acute Care Responsiveness and Patient Experiences*
- *Mental Health Care Strengthening Health Information Infrastructure*
- *Cancer Care Cardiovascular Disease and Diabetes*

Workshop for utviklingen av OECD-rapporten «OECD Skills Strategy – Action Report Norway 2014»⁴⁰

Avdeling utdanning og personell deltok den 1–2 april 2014 i Oslo på en workshop for å bidra til å utvikle løsninger og tiltak for Norges fremtidige kompetansebehov i det norske arbeidsmarkedet. Rapporten ble publisert av OECD 4. september 2014.

Videre har avdelingen deltatt aktivt i fagutviklingen i OECD ved å sende inn foreliggende statistiske data om Norges helsepersonell etter forespørsel.

³⁹ Les mer på OECDs nettside om *Health at a Glance*: <<http://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance.htm>> (sist besøkt 27. januar 2015).

⁴⁰ Mer informasjon og rapporten er tilgjengelig på OECD nettsider om «skills»: <<http://skills.oecd.org/informationbycountry/norway.html>> (sist besøkt 27. januar 2015).

OECD rapport «NORWAY Raising standards»⁴¹

OECD utga i 2014 i serien *OECD Reviews of Health Care Quality* rapporten «NORWAY Raising standards». Arbeidet ble igangsatt på initiativ av OECD. Etter intervjuer i Norge sommeren 2013 ble utkast til rapport utarbeidet av OECD. HOD delegerte til direktoratet og følge opp samarbeidet med OECD for å sluttstille rapporten. Arbeidet ble i slutfasen forankret i **Avdeling global helse** som hadde et nært samarbeid med **Divisjon Primærhelse, Avdeling allmennhelsetjenester** og **Avdeling psykisk helse og rus**, Kunnskapssenteret og Helsetilsynet. Rapporten ble publisert av OECD våren 2014 og lansert av HOD 21. mai i nærvær av statssekretær Astrid Nøklebye Heiberg og leder for helsedivisjonen i OECD, Francesca Colombo.

Rapporten omtaler kvalitetsarbeidet i primærlegetjenesten, innen arbeid med psykisk helse og i samhandlingen mellom først-e og annenlinjetjenesten. Rapporten gir nyttige vurderinger og tilrådinger i tilknytning til hvordan kvaliteten i norsk primærhelsetjeneste bør utvikling seg videre, særlig innen primærlegens arbeid, mental helse og samhandlingsfeltet. Vurderingene og tilrådingene er trukket inn og vurdert i direktoratets arbeid med innspill til HOD om den bebudede stortingsmeldingen om primærhelsetjenesten.

3.4 Annet samarbeid i verden

International Society of Behavioral Nutrition and Physical Activity (ISBNPA) konferanse

Avdeling forebygging i helsetjenesten var på ISBNPAs årlig konferanse i San Diego og hadde posterpresentasjon om frisklivssentraler. ISBNPA har som mål å: «*We stimulate, promote and advocate innovative research and policy in the area of behavioural nutrition and physical activity toward the betterment of human health worldwide*».

The Wennberg International Collaborative

Avdeling økonomi og analyse har vært representert på *The Wennberg International Collaborative* (WIC), som er et internasjonalt nettverk for analyser av geografiske forskjeller i tilbud av, tilgjengelighet til og ressursutnyttelse av helsetjenester. Nettverket ble etablert i 2010 og er basert på arbeidene til Dr. John Wennberg og Klim McPherson. Nettverket holder årlige møter på London School of Economics. På disse møtene diskuteres metoder knyttet til slike analyser og det presenteres pågående forskningsarbeid. På det siste samlingen i september var en sentral del viet en presentasjon av en ny rapport fra OECD: *Geographic variations in Health Care*. Rapporten fokuserer på geografisk variasjon i helsetjeneste-tilbud og -praksis innen utvalgte OECD-land, og sammenlignet omfanget av variasjonen mellom land. Norge inngikk ikke i analysene. Analysene i rapporten inkluderte pasientgrupper som innleggelser for medisinsk behandling totalt, kneproteseoperasjoner, keisersnitt versus vanlige fødsler og hysterektomi.

⁴¹ Rapporten er tilgjengelig i OECDs iLibrary: <http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/oecd-reviews-of-health-care-quality-norway-2014_9789264208469-en> (sist besøkt 10. februar 2015).

Avdelingens bidrag har foreløpig vært å delta på seminar hvor resultater fra relevante rapporter har blitt presentert og diskutert.

ICBP – International Cancer Benchmarking Partnership

Det er forskjeller i insidens og overlevelse etter kreft når man sammenlikner land. ICBP vil finne de grunnleggende årsakene til forskjellene mellom landene. Helsedirektoratet ved **Avdeling sykehustjenester** deltar i et benchmarking-prosjekt i regi av Storbritannia. Hensikten er å finne mer ut om hvorfor det er forskjeller i insidens og overlevelse blant kreftpasientene i landene som er med. Krefttypene som er valgt er lungekreft, brystkreft, tykk- og endetarmskreft og ovarialkreft. Foruten Norge og Storbritannia deltar Canada, Australia, Danmark og Sverige. Helsedirektoratet har gitt NTNU i oppdrag, i samarbeid med Kreftregisteret, å bidra inn i ICBP fra Norge. Leveransene inn i prosjektet ventes ferdigstilt i 2015.

Rettigheter og helsetjenester for personer med kjønnsinkongruens

Helsedirektoratet ved **Avdeling rehabilitering og sjeldne tilstander** har i 2014 arbeidet med et større utredningsarbeid om rettigheter og helsetjenester for personer med kjønnsinkongruens. Arbeidet innebærer samarbeid med *The World Professional Association for Transgender Health* (WPATH). To representanter fra **Avdeling for rehabilitering og sjeldne tilstander** og lederen for ekspertgruppen som er oppnevnt for utredningen deltok på WPATH 2014 Biennial International Symposium «*Transgender Health From Global Perspectives*» i Bangkok 18–22 februar 2014. Det ble blant annet gjennomført egne møter med ledelsen i WPATH, samt med lederne for behandlingstjenestene for kjønnsinkongruens i Danmark og Sverige.

Pasientsikkerhet

Sekretariatet for pasientsikkerhetsprogrammet, I trygge hender 24-7, samarbeider med en rekke andre land som er i gang med liknende initiativer innen pasientsikkerhet. Spesielt nært er samarbeidet med Danmark, ved Dansk selskap for Patientsikkerhed, Skottland, ved *Scottish patient safety programme*, *Health Improvement Scotland* (NHS), Sverige ved *Sveriges Kommuner och Landsting* og *Socialstyrelsen* og USA ved *Institute for Healthcare Improvement*.

The WONCA International Classification Committee (WICC)

WICC (The WONCA International Classification Committee) er den eldste komiteen i WONCA (*World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians*). WICC sitt mandat er å utvikle og vedlikeholde klassifikasjon/kodeverk for hele fagdomenet allmennlegetjenesten (*family medicine/general practice*), som p.t. er ICPC-2 (Den internasjonale klassifikasjonen for primærhelsetjenesten). Som en del av forvaltningsansvaret for ICPC-2 i Norge, deltar **Avdeling statistikk og kodeverk** i WICC-arbeidet. EISK har også påtatt seg ansvaret for å vedlikeholde og publisere den engelske masterversjonen av ICPC-2.



Helsedirektoratet

Postadresse: Pb. 7000,
St. Olavs plass, 0130 Oslo
Telefon: +47 810 20 050
Faks: +47 24 16 30 01
E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no