



Internasjonalt arbeid i Helsedirektoratet 2015

Publikasjonens tittel: Internasjonalt arbeid i Helsedirektoratet 2015

Utgitt: 03/2016

Publikasjonsnummer: IS-2457

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: Avdeling global helse

Illustrasjon: J.B. Heukelo og S. van Looy, 1915

FORORD

Rapporten «Internasjonalt arbeid i Helsedirektoratet 2015» dokumenterer et omfattende internasjonalt engasjement. Målet med vårt internasjonale arbeid er å fremme norske synspunkter internasjonalt og følge opp nasjonalt det som skjer ute. Denne rapporten viser på hvilken måte vi jobber med dette målet.

I Helsedirektoratet er det et prinsipp at den som har ansvar på et fagområde nasjonalt også har ansvaret internasjonalt. Avdeling global helse har viktige koordineringsoppgaver i Helsedirektoratets internasjonale arbeid. I 2015 har dette særlig vært på EU/EØS-området.

I 2015 opplevde Norge en økt tilstrømning av asylsøkere, og Helsedirektoratet ble gitt i oppdrag å koordinere helseforvaltningens innsats med samme roller og funksjoner som ved en krise. For å klare denne oppgaven på en god måte, har det vært viktig å kjenne til fag- og policydiskusjoner som føres på internasjonale arenaer. Et eksempel er WHO sin policy innen tuberkulosekontroll som Norge må se hen til i sitt regelverk.

Vi har det siste året særlig løftet oppmerksomheten på EUs helseprogram. Nå er Norge sammen med Tyskland og Italia de tre landene som har høyest deltakelse i programsamarbeidet.

For meg personlig er det en glede og svært nyttig å møte kollegaer i internasjonale sammenhenger. Våre medarbeidere nyter stor respekt for sin kunnskap og sitt engasjement i internasjonale fora. De får kunnskap, erfaringer og kontakter som direktoratet har stor nytte av. Impulser fra det internasjonale arbeidet beriker vårt nasjonale arbeid og direktoratet som helhet.

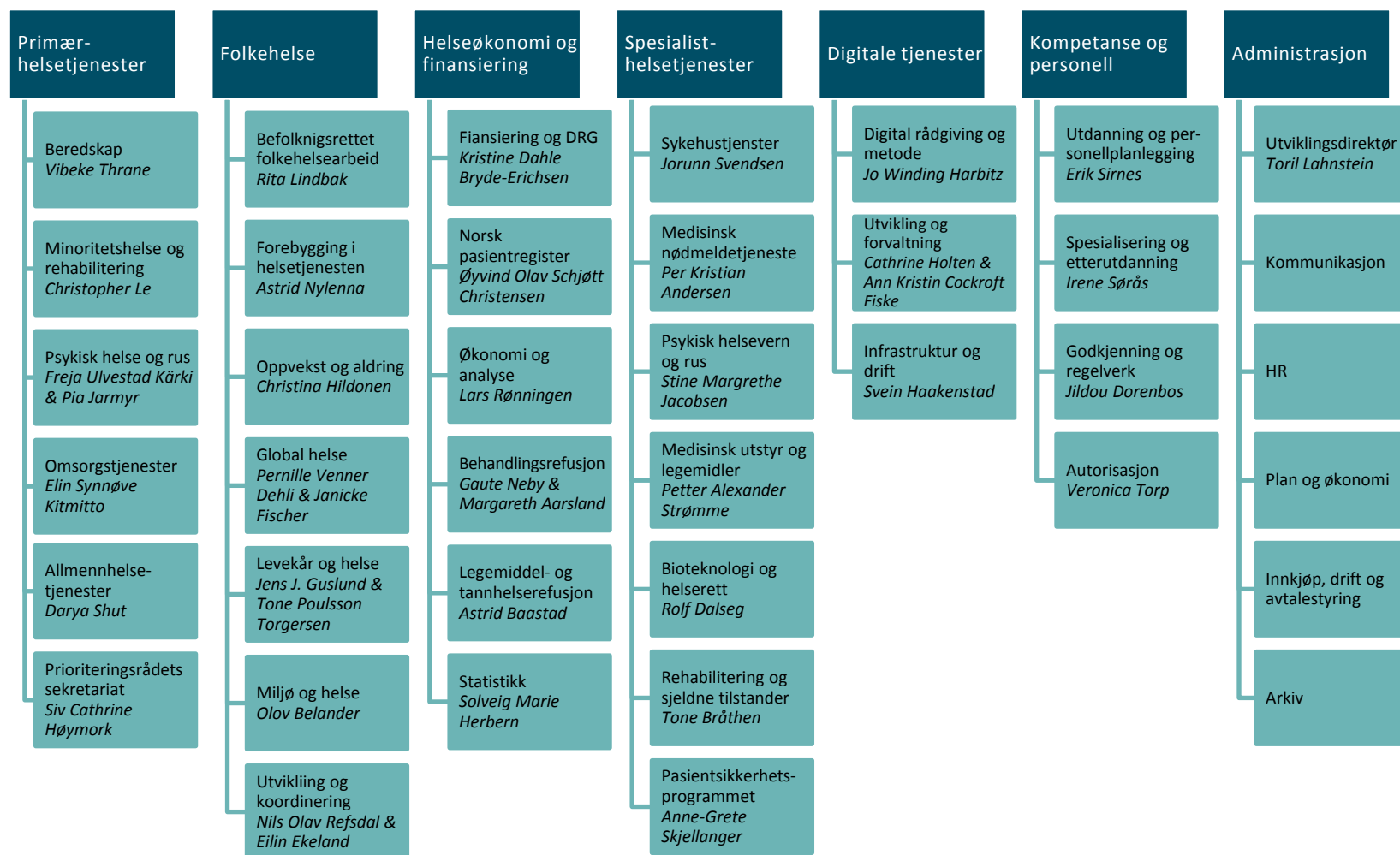
Alt tyder på at internasjonalt arbeid vil få økende betydning i årene som kommer både for Helsedirektoratet, hele helsesektoren og for hele samfunnet.

Oslo, den 15. mars 2016



Bjørn Guldvog

helsedirektør



Figur 1. Internasjonale kontaktpersoner i Helsedirektoratet

* I 2016 er organisasjonsstrukturen endret

INNHold

FORORD	2
1. PROSJEKT ØKT ASYLINNKOMST	6
2. EUROPA	8
2.1 Den europeiske union (EU) og Det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS)	8
2.1.1 EUs tredje helseprogram og Joint Actions	8
2.1.2 EØS-midlene	18
2.1.3 Deltakelse i EUs byråer, komitéer og grupper	21
2.1.4 Oppfølging av direktiver	27
2.1.5 Prosjekter	29
2.1.6 Høringer og innspill	30
2.1.7 Regelverksimplementering	30
2.2 Europarådet	31
2.3 Nordisk Ministerråd	32
2.4 Annet nordisk samarbeid	35
2.5 Annet europeisk samarbeid	41
3. VERDEN	46
3.1 Verdens helseorganisasjon	46
3.2 De forente nasjoner – FN	53
3.3 Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling – OECD	55
3.4 Annet samarbeid i verden	57

INNLEDNING

Helsedirektoratet er avhengig av et sterkt og bredt internasjonalt engasjement for å bedre den norske folkehelsen. Norsk folkehelse formes i økende grad av forhold utenfor Norges grenser. Helsetrender og levevaner blir globale, fordi determinantene i mindre grad tar hensyn til nasjonale grenser. Migrasjon, miljøtrusler, pandemiske sykdommer, handel, markedsføring og reisevirksomhet 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 er 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 rapporten er å gi Helsedirektoratets ansatte og samarbeidspartnere en god oversikt over direktoratets samlede internasjonale engasjement.

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

1. PROSJEKT ØKT ASYLINNKOMST

I løpet av høsten 2015 økte asylsankomsten til Norge dramatisk og utgorde på det høyeste ca 2500 personer per uke. Ankomsten var høy til mottakssentrene i Råde og på Refstad i Oslo, men ble etter hvert særlig høy over Storskog i Sør-Varanger kommune.

Grunnet den økte asyltilstrømningen besluttet Helsedirektøren at arbeidet i direktoratet skulle prosjektorganiseres. Assisterende helsedirektør Olav Valen Slåttebrekk ble prosjekteier. Arbeidet har berørt store deler av direktoratet, men mest primærhelsedivisjonen. Oppdraget ble presisert av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i brev av 1. og 8. oktober der Helsedirektoratet ble gitt i oppdrag å koordinere innsatsen til helsetjenesten med samme funksjoner/rolle som ved krise. Direktoratet fikk oppgaven med å koordinere helsetjenestens innstas i forhold til Folkehelseinstituttet og de regionale helseforetakene og har samhandlet med fylkesmennene. I tilleggsoppdrag av 16. november ble direktoratet bedt om å etablere en helsepersonellpool og framlegge en plan for helsepersonell ifm økt asylankomst.

Prosjektet ble etablert med prosjektleder og etter hvert seks arbeidsgrupper innen temaene; primærhelsetjenester inkludert smittevern, spesialisthelsetjenester, ID-problematikk, finansiering, ROS analyse og scenario-arbeid, helsepersonell og psykososiale forhold. Helsedirektoratet avtalte med Utlendingsdirektoratet (UDI) å opprette en liaison, og beredskapsavdelingen og kommunikasjonsavdelingen avsatte ressurser til arbeidet.

Justisdepartementet og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) fikk en sentral oppgave i oppfølgingen, og det ble etablert en samhandlingsplattform på ukentlig basis med møter med berørte direktorater og fylkesmannsembetene. Det ble organisert daglig, etter hvert ukentlig rapportering som på helsesiden inkluderte rapport fra fylkesmennene, de regionale helseforetakene (RHF-ene) og Folkehelseinstituttet (FHI) som Helsedirektoratet rapporterte videre til HOD.

Et særlig fokus var arbeidet med å sikre tuberkulosekontroll i henhold til tuberkuloseforskriften og iverksette vaksinerings i tråd med helsemyndighetens anbefalinger. Det ble lagt vekt på å understreke primærhelsetjenestens og spesialisthelsetjenestens ansvar overfor asylantene som i all hovedsak tilsvarer det sørge-for ansvar som gjelder for resten av befolkningen. En av utfordringene for UDI var å sikre en god organisering av helsetilbudet til asylsøkerne.

I november ble det avgitt en rapport til HOD om finansielle utfordringer. I slutten av desember lykkes man i et samarbeid mellom UDI, politiets utlendingsenhet, skatteetaten og Hdir å få på plass tildeling av D-nummer for asylsøkere i Råde. Arbeidet er videreført for å sikre bedre

informasjonsflyt av helseopplysninger basert på entydig identitet av asylsøkerne. Helsepersonellpoolen telte over 600 personer hvorav ca 250 hadde relevant helsefaglig bakgrunn og gyldig autorisasjon i Helsepersonellregisteret (HPR). Poolen ble i svært liten grad brukt av kommunene. Direktoratet har oppdatert sin faglige nettpubliserte anbefaling om en forbyggende helsekartlegging av asylsøkere etter tre måneder.

I midten av desember arrangerte direktoratet i samarbeid med blant annet Folkehelseinstituttet og Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI) en nasjonal fagkonferanse i Oslo om asylsøkere.

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 2015 deltok Helsedirektoratet i 17 *Joint Actions*, som er et myndighetssamarbeid under EUs Helseprogram, hvorav direktoratet er partner i 16. Helsedirektoratet er også engasjert i EØS-midlene som skal bidra til sosial og økonomisk utjevning i EU og EØS. I 2015 har Helsedirektoratet vært programpartner for tre programmer under avtalen om EØS-midlene 2009–2014. En stor del av aktivitetene har fått utsatt frist til april 2017.

Videre er mange avdelinger involvert i komitéer, ekspert- og arbeidsgrupper under Europa-kommisjonen. 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 det samordnede ansvaret 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 EUs 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 programkomitéen. Norge deltar aktivt i Helseprogrammet¹ og er nå blant de tre landene i Europa som har høyest deltakelse i programsamarbeidet, på lik linje med Italia og Tyskland. Sett

¹ Mer informasjon om Helseprogrammet finner du på CHAFEAs hjemmeside: «<http://ec.europa.eu/chafea/health/index.html>» (sist besøkt 03. februar 2016).

ut fra innbyggertall har Norge sterkest deltakelse, spesielt gjelder dette myndighetssamarbeidet *Joint Action* (JA)².

Helseprogrammet utarbeider årlige arbeidsplaner. Dessverre ble arbeidsprogrammet for 2015 forsinket og ble først klart 2. juni. Søknadsfrist for prosjektdeltakelse var 15. september og frist for deltakelse i *Joint Action* var 9. oktober. På grunn av sene frister 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 Actions*. Det nasjonale kontaktpunktet ved **Avdeling global helse** arrangerte sammen med representanter fra CHAFEA to informasjonsseminarer om årets arbeidsprogram: Ett om Oppdragsforskning (Tenders) for norske forskningsinstitusjoner (bla FHI), universiteter og høyskoler og ett informasjonsmøte om *Joint Action*.

Joint Actions er medlemslandsinitierte samarbeidsprogrammer som EUs medlemsland mener har allmenn interesse. *Joint Action* har i løpet av forrige programperiode fått stadig større betydning for policyutvikling i EU. Resultatene av samarbeidet er tenkt å danne utgangspunkt for nasjonal policy eller regelverk på viktige områder for enkeltlandene og for EU som helhet. I en *Joint Action* samarbeider myndighetene (departementer eller underliggende etater) i deltakerlandene med Kommisjonen om å løse større tematiske utfordringer av felles interesse. Det er to måter å delta på i en *Joint Action*: enten som *associated partner* eller som *collaborating partner*. En *associated partner* deltar aktivt i arbeidet og mottar finansiering for deltakelse via prosjektkoordinator og bidrar også til prosjektbudsjettet. En *collaborating partner* deltar på møter og får tilgang til dokumenter uten å motta økonomisk støtte. Helsedirektoratet deltar hovedsakelig som *associated partner* i dette samarbeidet.

Det ble i 2015 bestemt at Norge skal delta i tre nye *Joint Action* med oppstart i 2016: Medisinsk metodevurdering (*Health Technology Assessment*, HTA)³, Forebygging av skjørhet/skrøpeligheit (*Frailty*) og Sjelden kreft (spesielt barnekreft). Helsedirektoratet skal delta i to av disse: i HTA og *Frailty*. *Joint Action* om HTA er den desidert største *Joint Action* med et budsjett på 20 millioner Euro fordelt på 4 år og videreutvikler arbeidet fra to tidligere *Joint Action* og prosjekter. Kunnskapssenteret (som fra 1.1.2016 er en del av Folkehelseinstituttet) skal lede den største og viktigste arbeidspakken om produksjon, med et budsjett på 70 prosent av det totale budsjettet. Et av målene med denne *Joint Action* er at den skal resultere i et bærekraftig system for HTA på europeisk nivå.

² For mer informasjon på *Joint Actions*, se mer: «<http://ec.europa.eu/chafea/health/actions.html>» (sist besøkt 03. februar 2016).

³ Les mer om HTA *Joint Action* her: «<http://www.eunetha.eu/news/eunetha-joint-action-3-formal-preparatory-work-starting>» (sist besøkt 16. februar 2016).

Joint Action Achieving Comprehensive Coordination in Organ Donation throughout the European Union – ACCORD⁴ & Expert Group on Organ and Donor Characterization

Avdeling sykehustjenester deltok i denne JA (arbeidspakke 4, WP4) som *associated partner* fra 2012, arbeidet ble avsluttet i 2015. Arbeidet var et ledd i gjennomføringen av *EUs Action Plan for Organ Donation and Transplantation*. Hensikten med arbeidet er å utarbeide forslag og retningslinjer for et europeisk *living donor register*. Produktet har 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*.

Sluttrapport fra WP4 ble utarbeidet etter siste møte i januar 2015, og på initiativ fra Norge har man også tatt med drøfting av mulighet for at man, når et eventuelt *Registry of Registries* (RoR) er etablert, kan overføre data fra de nasjonale registrene til et felles RoR som samledata med gjennomsnitt, median og variasjonsbredde på de enkelte datapunkter for å unngå overføring av individuelle data. Videre har Norge signalisert at vi foreløpig ikke ønsker å delta i et RoR med dataoverføring av individuelle data. Drøfting av hvor et eventuelt RoR skal etableres og evt. finansiering er i gang og foreslått til avgjørelse gjennom *Competent Authorities* i regi av EU-kommisjonen.

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

Avdeling sykehustjenester deltar som *collaborating partner*. Målet i denne JA er 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. 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* som *collaborating partner*

⁴ Les mer på hjemmesidene til ACCORD: «<http://www.accord-ja.eu/>» (sist besøkt 09. mars 2016).

⁵ Les mer på hjemmesidene til CanCon: «<http://www.cancercontrol.eu/>» (sist besøkt 09. mars 2016).

Joint Action on Chronic Diseases and Promoting Healthy Ageing across the Life Cycle – CHRODIS⁶

Helsedirektoratet er med som *associated partner* i CHRODIS. Helsedirektoratet er involvert i tre arbeidspakker (work package, WP), 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. Samarbeidetretter spesielt fokus på forebygging og helsefremmende arbeid knyttet til kroniske sykdommer. 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 og opplæring. Norge er ett av prosjektmedlemmene og er representert ved Helse- og omsorgsdepartementet. I tillegg er det 18 andre samarbeidspartnere som representerer 7 andre EU-land, 7 regioner og ytterligere 3 paraplyorganisasjoner, samt WHO's Europakontor.

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 med særlig ved på aktiv aldring. Avdelingen har i 2015 deltatt i møte *General Assembly* i Brussel 19.–20. februar, i arbeidsmøte for WP-5 i Köln i juni og i konferanse, en av arbeidspakkens oppgaver, i Vilnius 24.–25. november 2015. I 2015 har avdelingens representanter/deltakere samlet inn gode eksempler på forebyggende og helsefremmende tiltak og Norge har i den sammenheng presentert Folkehelseloven, ordningen med nøkkelhullsmerking og Frisklivssentraler. I etterkant av dette planlegges studiebesøk for å se på noen av de gode eksemplene.

Avdeling rehabilitering og sjeldne tilstander deltar i arbeidspakke 6, 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 konsensusmøte mellom relevante eksperter. Avdelingen har forpliktet seg til å være

⁶ Les mer på hjemmesidene til CHRODIS: «<http://www.chrodis.eu/>» (sist besøkt 03. februar 2016).

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 og andre bidrag i prosessen.

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*. Det ble avholdt en workshop for CHRODIS WP7 i Slovenia den 21. – 22. oktober, hvor vi presenterte «Prevention and management of Diabetes in Norway». Anbefalinger fra WP7 vil være ferdigstilt innen juni 2016.

Joint Action on Dementia

Helsedirektoratet ved **Avdeling omsorgstjenester** og Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse er oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet som *associated partnere* i Joint Action on Dementia i EU/EØS. Skottland har påtatt seg rollen med å lede programmet, og EU og Skottland har brukt 2015 til å planlegge og organisere arbeidet. Formell oppstart av "Joint Action on Dementia" skjer i mars 2016. Norge ved Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse leder en arbeidspakke om boliger med heldøgns omsorgstjenester.

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/EU⁸. 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 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 on Frailty

EU Frailty er en Joint Action under etablering i regi av EU-kommisjonen. Tema for arbeidet er aldringsproblematikk i befolkningen. **Avdeling allmennhelsetjenester** er *associated partner*, og deltar sammen med FHI og Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse og koordinerer arbeidet. Arbeidet starter i 2016.

⁷ Les mer på hjemmesidene til FOEDUS: «<http://www.foedus-ja.eu/>» (sist besøkt 3. februar 2016).

⁸ Directive 2010/45/EU of the European Parliament and of the Council of 7 July 2010 on standards of quality and safety of human organs intended for transplantation, O.J. L 207/ 14. Tilgjengelig på: «<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:207:0014:0029:EN:PDF>» (sist besøkt 03. februar 2016).

Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting – EU JAHWF⁹

Formålet med prosjektet EU JAHWForce er å møte utfordringen som den forventede helsepersonellmangelen utgjør, ved å sikre bedre tilgang på kvalifisert helsepersonell i framtiden gjennom å styrke planleggingsmetodikken til medlemslandene. Dette gjøres primært gjennom formidling av *best practice*.

Prosjektet startet sommeren 2012, og avsluttes sommeren 2016. EU er initiativtaker, og det er finansiert av EUs helseprogram. Norge deltar som *collaborating partner*. Dette innebærer i praksis at vi deltar på lik linje med andre, men uten pengerefusjon fra EU. Offisielt er HOD Norges representant i prosjektet, men Helsedirektoratet representerer ofte Norge på vegne av HOD. Det er tett dialog mellom direktoratet og HOD om deltakelse. Deltakelse vurderes som verdifullt, både fordi det er mye å lære av gjensidig erfaringsutveksling og fordi deltakelse gir mulighet til å etablere gode kontakter og faglige nettverk på europeisk nivå.

Avdeling utdanning og personellplanlegging deltar formelt i to av totalt syv arbeidsgrupper i prosjektet (WP4 og WP6), men har også blitt invitert til å delta i en tredje arbeidsgruppe (WP5): Data for *health workforce planning* (WP4): Arbeidsgruppen utveksler informasjon om innsamling og bruk av helsepersonelldata, med spesiell oppmerksomhet rettet mot migrasjon og mobilitetsdata. Arbeidet skal gi grunnlag for bedre planlegging og framskrivninger av behovet for helsepersonell. **Avdeling utdanning og personellplanlegging** har i 2015 bidratt med informasjon om norske data til en rapport om mobilitetsdata i Europa. Avdelingen deltok også på en workshop i Budapest i juni 2015, der utfordringer knyttet til helsepersonelldata ble diskutert. Disse diskusjonene vil resultere i en rapport om helsepersonelldata.

Exchange of good practices in planning methodologies (WP5): Arbeidsgruppen utveksler informasjon om *best practice* når det gjelder kvantitative metoder for planlegging og framskrivninger for behov og tilbudet av fremtidig helsepersonell. **Avdeling utdanning og personellplanlegging** og **avdeling global helse** har skrevet et kapittel om norsk helsepersonellplanlegging (HELSEMOD) i en «*handbook*» om planleggingsmetodologi som arbeidsgruppen har utviklet, som ble publisert i 2015.

Horizon scanning (WP6): Arbeidsgruppen utveksler blant annet erfaring og praksis for dokumentering av kvalitative metoder for planlegging av helsepersonell som et supplement til kvantitative metoder. **Avdeling utdanning og personellplanlegging** deltok på en workshop i London i april 2015, der det ble jobbet med en rapport om estimering av fremtidig kompetansebehov for helsepersonell.

Avdeling utdanning og personellplanlegging og **Avdeling global helse** deltok også på en konferanse i Madrid i mars 2015 der hensikten var å samle interessentene i JA EUHWForce for å orientere om fremdriften og resultatene i arbeidet. Direktoratet oversender fortløpende innspill og vurderinger på rapportene som produseres i de ulike arbeidsgruppene.

⁹ Les mer på hjemmesiden til EU JAHWF: «<http://healthworkforce.eu>» (sist besøkt 09. mars 2016).

Avdeling utdanning og personellplanlegging arrangerte i november 2015 en ekspertkonferanse i Oslo, som samlet europeiske eksperter på helsepersonellplanlegging. Konferansen var ikke en del av Joint Action-prosjektet, men flere av foredragsholderne var kontakter som er knyttet gjennom deltakelsen.

Joint Action on Nutrition and Physical Activity –JANPA

Hovedformålet med JANPA er å bidra til å stoppe økningen i overvekt og fedme blant barn og unge i EU-land innen 2020. Prosjektet strekker seg over to år fra 2015–2017 og er en oppfølging av EU *Action plan on childhood obesity 2014–2020*. Helsedirektoratet er *associated partner*.

Avdeling befolkningsrettet folkehelsearbeid deltar i arbeidspakke 5 *Nutritional information*. Formålet med WP5 er å forbedre hvordan informasjon på matvarer samles inn og brukes av myndigheter, interessenter og familier. Helsedirektoratet deltok på åpningsmøte i Luxembourg 28.–29. september 2015 og har arbeidet med å samle informasjon om ernæringsmerking på matvarer, tiltak for å reformulere matvarer og hvordan forbrukere forstår og bruker merkingen. Arbeidet skal presenteres i Paris 21.–22. januar 2016.

Avdeling forebygging i helsetjenesten deltar i arbeidspakke 7 – *Early interventions*. I høst, etter åpningsmøtet i Luxembourg, ble det gjennomført tre telekonferanser med de andre partnerne på avansert nivå. Avdelingen utarbeidet, i samarbeid med Tyskland, spørreskjema til bruk for medlemslandene for å kartlegge gode intervensjoner for forebygging av overvekt og fedme hos barn, samt har medvirket i å lage (som første steg) definisjon og kriterier for gode programmer.

Joint Action to support the eHealth Network – JASeHN

For å understøtte *eHealth Network* etablerte Europakommisjonen med finansiering fra det 3. helseprogrammet i 2014 en Joint Action på e-helse – *Joint Action to Support the eHealth Network* (JASeHN). JASeHN er en ekspertsammensatt gruppe og en saksforberedende instans for *eHealth Network*. Sentralt i samarbeidsprosjektet står fire arbeidspakker som gjenspeiler arbeidsprogrammet til *eHealth Network*. På oppdrag fra HOD deltar Helsedirektoratet som *associated partner*, med Divisjon e-helse og Norsk Pasientregister, i alle arbeidspakkene.

Joint Action Market surveillance on re-sterilisable medical devices

Helsedirektoratet ved **Avdeling medisinsk utstyr og legemidler** er *associated partner* i det EU-finansierte prosjektet COENJA2014 – *Joint Action market surveillance on re-sterilisable medical devices*. Prosjektet vil fokusere på informasjon gitt fra produsenten vedrørende utføring av resterilisering og valideringsdata for resterilisering av medisinsk utstyr for bruker.

Prosjektet startet opp i desember 2015 og vil vare i 18 måneder (planleggingen og søknadsprosessen har pågått siden 2014, derav navnet). Østerrike er det landet som leder hele prosjektet. Det består av syv arbeidspakker, hvorav Helsedirektoratet er involvert i WP 4 som tar for seg utvikling og strategi for å identifisere aktuelle produsenter, samt utarbeide en sjekkliste

for å verifisere informasjonen som er gitt av produsenten vedrørende utføring av resterilisering av det medisinske utstyret.

Arbeidet i WP4 ble startet opp i desember 2015 og er godt i gang. Arbeidsgruppen ledes av Portugal. Øvrige deltakere i WP4 er Belgia, Kroatia, Ungarn, Irland, Italia, Spania, Storbritannia og Norge. Det første *alignment meeting* for hele prosjektet er planlagt i mars 2016. Alle møter foregår i Brussel.

Joint Action on Mental Health and Well-being¹⁰

Avdeling levekår og helse var representert i den norske arbeidsgruppen på området *Mental Health in Schools*, og vi hadde fem delegater på konferansen *Mental Health in All Policies* i Helsinki i mai 2015. Helsedirektoratet har ingen formell rolle i denne Joint Action.

Joint Action on Improving Quality in HIV Prevention – Quality Action¹¹

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 i 2015. 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 Rare Diseases (RD-Action) – EU wide rare diseases information databases

Avdeling rehabilitering og sjeldne tilstander deltok på oppstartsmøtet for *Joint Action on Rare Diseases* 2015–2017 i Luxembourg den 16.–17. september 2015. RD-Action ledes av Frankrike. Den består av 6 arbeidspakker, hvorav avdelingen deltar i arbeidspakke 5 og arbeidspakke 6. Disse er mest relevante for avdelingen, sett i forhold til våre myndighetsoppgaver. Avdelingen har meldt sin deltakelse i de nevnte arbeidspakkene som *associated partner*. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) representerer Norge i *Expert Group on Rare Diseases*. Denne ekspertgruppen er premissleverandør for all aktivitet i JA-RD.

Arbeidspakke 5 (ledes av Tyskland) – *Steering, maintaining and promoting the adoption of Orphacodes across Member States*, hvor målet er å utarbeide *Recommendation on Ways to Improve Codification for Rare Diseases in Health Information Systems*. Her er det i første

¹⁰ <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/>

¹¹ Les mer på hjemmesidene til Quality Action: «<http://www.qualityaction.eu/>» (sist besøkt 3. februar 2016).

omgang gjort en kartlegging av deltakerlandenes registreringspraksis i forhold til sjeldne tilstander, en rapport foreligger.¹²

Arbeidspakke 6 (ledes av England) – *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. Mange tema er på dagsorden i WP 6, for eksempel: registre og datainnsamling, genetisk testing, genetisk veiledning, nyfødtscreening, forebygging av sjeldne medfødte misdannelser, eHelse. *Expert Group on Rare Diseases* besluttet i sitt møte 12 november 2015 at arbeidet i arbeidsgruppe 6 i første omgang skal prioritere arbeid med europeiske referansenettverk, ehelse og registre. Sykdomsbyrde for personer med sjeldne tilstander er også høyt prioritert. Avdelingen deltar i telefonkonferanser hver annen måned som del av *Consultative Group* i denne arbeidspakken. Det er planlagt deltakelse på ⁸ *European Conference on Rare Diseases & Orphan Products* i Edinburgh 26.–28. mai 2016.

Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm (RARHA)¹³

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.

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*).

Det planlagte møtet i desember 2015 ble utsatt grunnet høyt trusselnivå i Brussel. Det avholdes i februar i 2016, og i tillegg er det lagt opp til ett ytterligere møte i WP6, samt sannsynligvis et avslutningsmøte for hele RARHA.

Helsedirektoratets bidrag inn i prosjektet i løpet av 2015 har vært å bidra til å innhente eksempler på god praksis, med en kunnskapsbasert tilnærming innenfor de tre hovedområdene tidlig intervensjon, skolebaserte tiltak og kommunikasjon, informasjon og kampanjer, fra instanser og organisasjoner. Rett før årets slutt kom det første utkastet til det ferdige produktet, «verktøykassen». Det forventes at deltakerne vurderer og gir tilbakemelding på utkastet.

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).

¹² Rapporten er tilgjengelig på nettsiden til RD-Action: «<http://www.rd-action.eu/wp-content/uploads/2016/01/framework-survey-interpretation.pdf>» (sist besøkt 16. februar 2016).

¹³ Les mer på hjemmesidene til RARHA: «<http://www.rarha.eu>» (sist besøkt 09. mars 2016).

Joint Action SHIPSAN ACT¹⁴

EU SHIPSAN ACT er en Joint Action under Helseprogrammet (2008–2013) med 30 partnere fra 23 EØS land. EU 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 ved **Avdeling allmennhelsetjenester** er med som en *collaborating partner*.

Joint Action on blood transfusion and tissue and cell transplantation – VISTART

Avdeling bioteknologi og helserett er *associated partner*, og deltok på innledningsmøte for de individuelle arbeidspakkene under Joint Action programmet VISTART (*Vigilance and Inspection for safety of Transfusion og Assisted Reproduction and Transplantation, (ART)*) i Luxembourg den 12. oktober 2015. Innledningsmøtet hadde som hensikt å informere om den økonomiske rammen for arbeidspakkene og forvaltningen av denne. Videre presenterte hver leder for de respektive arbeidsgruppene en preliminær plan for gjennomføring av deres arbeidspakker. Det skulle først innsamles informasjon om hvor de enkelte land sto i forhold til det arbeidet som skal gjennomføres. Når denne informasjonen er innsamlet, skal denne formidles til alle deltakere slik at en felles tilnærming kan utarbeides. Neste møte er planlagt innen våren 2016.

Avdelingen er deltaker i arbeidspakke 4 – *Vigilance Reporting for Blood, Tissues and Cells*, og 10 – *Implementation of the Single European Coding System in Tissue Establishments*.

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 alvorlig 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 10 (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 tilstedeværelse, samt «konsulent-stil» støtte til sentre med lokale, nasjonale eller internasjonale kodeverk.

¹⁴ Les mer på hjemmesiden til SHIPSAN: «www.shipsan.eu» (sist besøkt 09. mars 2016).

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. Helse- direktoratet er *Donor Programme Partner* (DPP) i tre programmer under EØS-midlene i den tredje programperioden som går fra 2009–2014. De fleste pågående prosjekter skal avsluttes innen april 2016. Noen prosjekter er forlenget til april 2017. Polen har program innen folkehelse (PA27)¹⁵ og Estland¹⁶ og Slovakia¹⁷ innen 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* (FMO) i Brussel 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*

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 programmet PL13. Det er gjennomført to styringsgruppemøter i programmet i 2015. I januar 2015 arrangerte avdelingen sammen med det polske helsedepartementet en studietur til Polen der Kreftforeningen, Levanger kommune, Frøya kommune, Den norske ambassaden i Polen, det polske helsedepartementet og Helsedirektoratet deltok. Videre arrangerte Helsedirektoratet sammen med det polske helsedepartementet i juni et seminar om sosiale ulikheter i helse i Warszawa. Rundt 50 polske ledere og fagpersoner deltok. Direktoratet og Folkehelseinstituttet deltok som foredragsholdere. Innen sosial ulikhet i helse forsøker Norge å rette innsatsen mot universelle, strukturelle tiltak på tvers av samfunnssektorene. Mange andre land retter seg mer inn mot helsetjenestetiltak og utsatte grupper. Dette gjelder blant annet Polen. Derfor var det gledelig at også den polske utdannings- og samferdselssektoren deltok på seminaret.

I oktober arrangerte Helsedirektoratet i samarbeid med det polske helsedirektoratet en studietur til Trøndelag for 30 polske helseledere, administratorer og fagfolk.

¹⁵ Mer informasjon om EØS-midlene i Polen finnes på nettsider til EEA og Norway Grants: <<http://eeagrants.org/Where-we-work/Poland>> (sist besøkt 3. februar 2016).

¹⁶ Mer informasjon om EØS-midlene i Estland finnes på nettsider til EEA og Norway Grants: <<http://eeagrants.org/Where-we-work/Estonia>> (sist besøkt 3. februar 2016).

¹⁷ Mer informasjon om EØS-midlene i Slovakia finnes på nettsider til EEA og Norway Grants: <<http://eeagrants.org/Where-we-work/Slovakia>> (sist besøkt 3. februar 2016).

I 2015 har det vært utlysninger i det bilaterale fondet både i PL07 og PL13. I PL13 er det i 2015 innvilget midler til 4 bilaterale prosjekter og flere er i planleggingsfasen. Helsedirektoratet har en rådgivende rolle i utvelgelsen.

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

Programmet i Polen er noe 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. Aktivitetene implementeres nå, og de 25 pilotprosjektene forventes i all hovedsak gjennomført som planlagt innen fristen, som nå er forlenget til våren 2017.

Familievold: Estland og Slovakia Domestic and gender-based violence

Avdeling psykisk helse og rus har siden 2011 forvaltet 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 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (BUFdir) mfl. **Avdeling psykisk helse og rus** deltar i Utenriksdepartementets 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 og skal ferdigstilles sommeren 2016. Programmet inkluderer tre pre-definerte prosjekter der to adresserer menneskehandel og vold i nære relasjoner, samt 8 prosjekter av ulik størrelsesorden valgt ut etter utlysningprosesser. I tillegg kommer bilaterale aktiviteter arrangert i samarbeid med PO. Det har blitt arbeidet meget aktivt fra vår side for å finne og følge opp norske prosjektpartnere med estiske miljøer, samt for å gjøre ordningen med midler kjent i Norge. Blant annet var en større estisk delegasjon fra sosialdepartementet på studiebesøk i Oslo og Kristiansand i 2015. Det er jevnt over svært høy grad av måloppnåelse i prosjektene. Resultater inkluderer at hjelpelinjer som er opprettet for ofte for vold eller *trafficking*, faglig sterk opplæring av ansatte i krisesentre, helsevesen og justissektoren, seksuell vold er blitt pensum på de to største universitetene og Estlands første barnebok om vold i nære relasjoner er utgitt. I tillegg er det gjennomslag for å planlegge overgrepsmottak ved de største legevaktene. Programmet har i stor grad også medført medie- og bevisstgjøringskampanjer som har påvirket det offentlige ordskiftet. Flere fremstående politikere fra parlament og regjering har deltatt på konferanser og aktivt adressert tematikken.

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 som i 2015, etter omfattende forarbeid etablerte et forsknings- og ressurscenter for arbeid med vold i nære relasjoner og kjønnsbasert vold. Senteret heter *Coordinating Methodological Center* (CMC) og er ment å ha noen av de samme oppgavene som Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS), den norske prosjektpartneren. Europarådet er involvert i dette prosjektet som den andre prosjektpartneren. Andre deler av programmet fokuserer på utvikling av krisesentre og rådgivningssentre for voldsutsatte kvinner. Det er igangsatt 25 ulike prosjekter og åtte ulike norske partnerinstitusjoner deltar i samarbeid. 11 av prosjektene ble i juni 2015 besøkt av en delegasjon fra Norge, under en vellykket studietur tilrettelagt av Helsedirektoratet. På grunn av startvansker og betydelige forsinkelser knyttet til byråkratiske og administrative barrierer, er det vedtatt å forlenge programmet til mars 2017. Det er stor sannsynlighet for gode resultater ettersom det siste året har medført mange gode prosesser.

2.1.3 Deltakelse i EUs byråer, komitéer og grupper

EUs helsedirektørmøte (CMO/CNO/CDO¹⁸)

I forbindelse med de halvårlige formannskapene i EU arrangeres det møter for EUs helsedirektører. **Avdeling global helse** samarbeider med den norske EU-delegasjon om å få invitasjon til møtene. Helsedirektoratet deltok første gang våren 2013.

I 2015 deltok Bente Skulstad fra **Avdeling utdanning og personellplanlegging** og Hildur Søehol fra **Avdeling allmennhelsetjenester** i Riga på våren. Blant temaene på møtet var de store variasjonene i tannhelse og organisering av tannhelsetjenesten mellom landene. Et oppfølgingspunkt fra møtet er at det jobbes for å få en felles rapporteringsmal for bedre sammenligning av tannhelsesituasjonen i de enkelte landene.

Høsten 2016 deltok Karin Straume fra **Divisjon kompetanse og personell** og Bente Skulstad fra **Avdeling utdanning og personellplanlegging**. Tannhelsefeltet stod denne gangen ikke på dagsorden. Blant temaene som ble diskutert var flyktningers rett til helsehjelp, helsepersonellutfordringer, vaksinasjonsdekning og persontilpasset medisin.

The Council of European Chief Dental Officers

Avdeling allmennhelsetjenester er medlem i rådet og har deltatt på møter i regi av CECDO (*The Council of European Chief Dental Officers*) Sveits og Latvia. Organisasjonen fungerer som et forum for meningsutveksling for tannhelse spørsmål som er av relevans for EU og EØS-land. Organet gir råd til nasjonale styringsorganer, Kommisjonen samt andre relevante aktører. Arbeidet går på informasjonsutveksling og organet har ingen beslutningsmakt.

Høgnivåkonferanse i Luxembourg om persontilpasset medisin

Avdeling utvikling og koordinering (ved forskningskoordinator) var norsk deltaker på Luxembourgs formanskaps høgnivåkonferanse om persontilpasset medisin i juli.¹⁹ Konferansen var utgangspunktet for formannskapets arbeid med rådskonklusjonen om persontilpasset medisin som ble presentert på Rådet for sysselsetting, sosialpolitikk, helse og forbrukersaker i desember. Deltakelsen ga informasjon om arbeidet på EU-nivå og i ulike medlemsland som er nyttig i direktoratets arbeid med den norske strategien for persontilpasset medisin.

Det er mye aktivitet på området på EU-nivå, når det gjelder legemiddelprising og teknologivurdering og «*health literacy*» i den europeiske befolkningen. Det er mange ulike nettverk og institusjoner som er aktive på området, og det er viktig at Norge følger med og at vi samordner vår deltakelse på de ulike arenaene. Flere pasientorganisasjoner er gode og aktive på

¹⁸ Chief Medical Officer/Chief Nurse Officer/Chief Dental Officer

¹⁹ Oppsummering av konferansen finnes her: «<http://www.eu2015lu.eu/en/actualites/notes-fond/2015/08/conf-medecine-personalisee-rapport/index.html>» (sist besøkt 10. februar 2016).

det europeiske nivået, her kan norske pasientorganisasjoner og brukerråd hente mye kunnskap og erfaringer²⁰.

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 SANTE). Knyttet til denne tenketanken er også land utenfor EU/ EØS området, som for eksempel Russland og Sveits. Møtene er todelt – en separat del med hhv myndighetsrepresentanter og sivilsamfunnsrepresentanter hver for seg og en fellesdel. UNAIDS (*Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*), EMCDDA (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*), WHO Europa og ECDC (*European Centre for Disease Prevention and Control*) deltar fast på møtene. Norges bidrag inn i dette forumet i 2015 var blant annet drøftinger om hiv-hjemmetester og bruk av PrEP (forebyggende hiv-medisiner) i det hivforebyggende arbeidet.

SafeSeaNet

Europaparlamentet og Rådet i den Europeiske Union vedtok i 2010 Rapporteringsdirektivet for skip (direktiv 2010/65/EF) som pålegger alle medlemslandene i EU/EØS å innføre et elektronisk meldings- og rapporteringssystem innen 1. juni 2015. Direktivet inngår i arbeidet med å etablere et europeisk sjøtransportområde uten barrierer, hvor formålet er å avskaffe eller forenkle dokument- og varekontrollen med skip og gods i trafikk mellom havner innen EU/EØS. Norge har oppfylt dette kravet med innføringen av meldingssystemet SafeSeaNet Norway i regi av Kystverket. **Avdeling allmennhelsetjenester** har bidratt i dette arbeidet med forvaltning av IHR-forskriften (International Health Regulation) og deriblant helseerklæringer for skip.

Guideline International Network (GIN)

Avdeling allmennhelsetjenester deltok med tre fagpersoner på GIN-konferanse *Engaging all stakeholders. Guidelines from a societal perspective* i Nederland oktober 2015. Formålet med konferansen var å innhente kunnskap samt utveksle informasjon om utvikling, implementering og evaluering av faglige retningslinjer.

Tobacco Product Committee

Kommisjonen har nedsatt en komité (*Tobacco Product Committee*) hvor formålet er informasjons- og erfaringsutveksling mellom landene i implementeringen av tobakksproduktdirektivet. Møtene avholdes i Brussel. HOD og Helsedirektoratet ved **Avdeling befolkningsrettet folkehelsearbeid** er vanligvis begge representert som observatører på disse møtene, senest i desember 2015.

²⁰ Lenke til rådskonklusjon. «<http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-15054-2015-INIT/en/pdf>» (sist besøkt 10. februar 2016).

Det er opprettet en egen ekspertgruppe for tobakksregulering (*European Commission Expert Group on Tobacco Policy*). HOD og Helsedirektoratet deltar som hovedregel som observatører i møtene. På enkelte temaer i tobakksdirektivet som anses særskilt vanskelige å implementere er det opprettet undergrupper (sub-groups), blant annet relatert til reguleringen av e-sigaretter, ingredienser m.m. Den ene undergruppen opprettet i 2015 ser på IT-relaterte spørsmål knyttet til felles lagring i database basert på de omfattende rapporteringsforpliktelsene i direktivet. Helsedirektoratet ved **Avdeling befolkningsrettet folkehelsearbeid** deltar i denne gruppen sammen med en representant fra Statens legemiddelverk som skal håndtere registreringen av e-sigaretter i Norge.

Konferanse «Embedding health and wellbeing across learning»

Avdeling oppvekst og aldring deltok på konferansen «Embedding health and wellbeing across learning» i Glasgow i september. Temaene var blant annet barns rettigheter, The good childhood report 2015, helse og wellbeing i pensum, whole school approach, samt besøk til en barneskole for å se hvordan dette gjøres i praksis.

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 WHO, *The European Centre of Disease Prevention and Control* (ECDC) og EUs Health Security Committee.

I HSC /EWRS (EUs Health Security Committee) i 2015 har avdelingen fulgt opp *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) ved blant annet å vurdere reiseråd til land rammet av Ebola. I tillegg til dette ble migrasjonshelse og antibiotikaresistens diskutert.

The European Centre of Disease Prevention and Control (ECDC)

Avdeling allmennhelsetjenester deltar i ECDC i regi av Folkehelseinstituttet – organisasjonens formål er å styrke Europas arbeid mot smittsomme sykdommer gjennom å identifisere og evaluere mulige helsetrusler. Temaene som avdelingen fulgte med på i 2015 er Zika-virus, Middle East Respiratory Syndrome (MERS), samt flyktninger og helse.

Representasjon i EUs Revisjonsutvalg under Administrativ Kommisjon

Revisjonsutvalget er et felleseuropeisk utvalg under Administrativ Kommisjon, og har sitt utgangspunkt i EØS-avtalens trygdeforordning (Rådsforordning (EØS) nr 883/2004). Denne forordningen gir regler for koordineringen av EU-landenes lovgivning på trygdeområdet, herunder helsetjenesteområdet. 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. Forordningen

bestemmelser om helsetjenester sikrer at disse personene kan motta helsetjenester på oppholds / bosettingslandets etter oppholds/bosettingslandets lovgivning, men på hjemlandets bekostning. Dette gir blant annet opphav til økonomiske oppgjør mellom EU/EØS-landene.

Revisjonsutvalget har ansvar for å følge oppgjørssituasjonen mellom landene, i tillegg til å arbeide med fortolkningsspørsmål knyttet til forordningens bestemmelser på helsetjenesteområdet. Utvalget har to årlige møter, hvor **Avdeling behandlingsrefusjon** stiller som Norges faste representant. Årets møter fant sted i Brussel henholdsvis den 6.– 7. mai og 17.–18. november 2015.

Avdeling behandlingsrefusjons arbeid opp mot Revisjonsutvalget omfatter blant annet produksjonen av en årlig rapport over Norges oppgjørssituasjon vis-à-vis andre EØS-land, samt en årlig rapport over stipulerte gjennomsnittsutgifter for helsetjenester ytt i Norge til utvalgte persongrupper identifisert gjennom forordningen. Førstnevnte rapport skal gi et innblikk i de utestående kravene som Norge har mot andre EØS-land for helsetjenester som Norge har gitt til deres borgere under opphold her, samt tilsvarende oversikt over hvor mye vi mener Norge skylder andre EØS-land for helsetjenester som disse har gitt til norske pasienter under opphold der. Sistnevnte rapport utarbeides fordi de stipulerte gjennomsnittsutgiftene skal godkjennes sentralt før de kan anvendes i beregningen av norske refusjonskrav mot øvrige EØS-land.

EESSI (European Exchange of Social Security Information)

Det er besluttet av EU at den mellomstatlige informasjonsutvekslingen mellom avtaleland som er basert på EØS-avtalens trygdeforordning (Rådsforordning 883/2004) innen utgangen av 2018 skal foregå elektronisk. Det skal etableres en IT-plattform som vil hjelpe de sosiale trygdeordningene (*social security institutions*) på tvers av 32 land (de 28 EU-landene, og i tillegg Island, Liechtenstein, Norge og Sveits) med å utveksle personsensitiv informasjon i strukturerte elektroniske dokumenter (SEDs). Overgangen til full- elektronisk informasjonsutveksling mellom EØS-landene stiller (foruten krav til nasjonal IKT-utvikling) krav til et relativt koordinert planleggings- og implementeringsløp. **Avdeling behandlingsrefusjon** har det overordnede ansvaret for implementeringen av EESSI på helsetjenesteområdet i Norge, og

Determinants of Diet, Physical Activity (DEDIPAC)

DEDIPAC er et prosjekt innenfor programinitiativet *A Healthy Diet for a Healthy Life*, som ble initiert av EU for å koordinere forskning på kosthold, livsstil og helse. Målet med DEDIPAC er å få en dypere forståelse av viktige determinanter ved kosthold, fysisk aktivitet og stillesittende atferd, og å benytte denne kunnskapen til en mer effektiv måte å fremme sunt kosthold og fysisk aktivitet på. I forbindelse med DEDIPAC-prosjektet ble det opprettet en database som består av gode praksisintervensjoner på områdene kosthold og fysisk aktivitet. Databasen ligger tilgjengelig på nettsidene til DEDIPAC.²¹ I 2015 spilte **Avdeling forebygging i helsetjenesten** inn

²¹ Mer informasjon om DEDIPAC finnes her: «www.dedipac.eu» (sist besøkt 10. februar 2016)

informasjon om tilbudet ved de norske frisklivssentralene, og **Avdeling befolkningsrettet folkehelsearbeid** spilte inn Tiltaksplan salt 2014–18 om reduksjon av saltinntaket i befolkningen.

Deltagelse i planlegging av EU Medical Corps

Norge er bedt om å vurdere å bidra med relevante helsekapasiteter til *EU Medical Corps* (EU Med Corps). EUs arbeid er forankret i *Directorate-General Humanitarian Aid and Civil Protection* (DG ECHO). Arbeidet i Helsedirektoratet er forankret i **Avdeling medisinsk nødmeldetjeneste**.

EU har med bakgrunn i erfaringene fra Ebolahåndteringen iverksatt et arbeid med å etablere et *European Medical Corps* under EU sin «*Civil Protection Mechanism*». Enheten skal bestå av kapasiteter som medisinske team og støttetjenester, folkehelseekspertise, laboratoriekapasiteter og medisinske evakueringskapasiteter.

WHO har i samarbeid med helseklusteret utarbeidet retningslinjer for internasjonale helseteam: *Classification and Minimum Standards for Foreign Medical Teams in Sudden Onset Disasters*. Retningslinjen er teknisk og normativ. Den har som mål å sørge for at helsehjelp som gis i kriser skal ha god kvalitet og være godt koordinert.

EU legger WHOs retningslinje til grunn for sitt arbeid med EU Med Corps. Dette bidrar til at Norge og andre aktører forholder seg til samme retningslinje. EU vil gjennom EU Med Corps ta en koordineringsfunksjon for EMT er fra Europaregionen. Ressurser meldes inn i ordningen på frivillig basis. Det betyr at hvert enkelt medlemsland selv vurderer om ressursen kan brukes eller ikke.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har gjennom «Tillegg til tildelingsbrev nr 35 – oppdrag om etablering av tverrsektoriell beredskapsordning» gitt Helsedirektoratet i oppdrag å samarbeide med Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og Folkehelseinstituttet om å utrede et eventuelt norsk bidrag innen 1. mars 2016.

EU ekspertgruppe for Health System Performance Assessments (HSPA):

I 2014 ble det dannet en EU-ekspertgruppe innen *Health System Performance Assessments* (HSPA) som har som formål å:

- Danne et forum for erfaringsutveksling i forhold til HSPA mellom ulike land.
- Identifisere verktøy og metoder for produksjon av styringsinformasjon til nasjonale helsemyndigheter og politiske aktører innenfor et spesifisert område.
- Definere kriterier og prosedyrer for prioriterte områder.
- Styrke EUs samhandling med internasjonale organisasjoner (OECD, WHO).

Ekspertgruppen har valgt to hovedfokusområder:

- kvalitetsindikatorer

- performance-indikatorer på måling av samhandling.

Arbeidet innenfor hvert av disse to områdene utføres i egne subgrupper. Norge deltar i begge subgruppene i form av representanten fra avdeling økonomi og analyse.

Med hensyn til kvalitetsindikatorer utarbeides det en rapport som inneholder (i) en innledning om utviklingen av performance-indikator-systemer og begrunnelse for rapporten, (ii) en beskrivelse av nasjonale erfaringer og de ulike landenes system for måling av kvalitet i helsesektoren og (iii) en gjennomgang og diskusjon om hva enkelte indikatorer kan fortelle oss om internasjonale forskjeller om helse og helsesystemer. Som eksempel på indikatorer som benyttes i internasjonal statistikk tas det utgangspunkt i potensielt forebyggbare innleggelser for pasienter med hjertesvikt og diabetes slik dette er målt i OECD-rapporten *Cardiovascular Disease and Diabetes* (2015). Nasjonale forskjeller forsøkes beskrevet og forklart for ulike land. Det gis en egen beskrivelse for Norge, hvor det henvises til NCD-strategien, diabetesregisteret og kvalitetsindikatoren som måler omfanget av amputasjoner, samt mer generelle data på innleggelser tilknyttet diabetes. Avdeling økonomi og analyse har i samarbeid med avdeling statistikk levert bidrag til begge deler i rapporten.

Ekspertgruppens arbeid med performance-indikatorer innen samhandling (integrated care) er foreløpig i startfasen og det er enda ikke konkludert med hensyn til hvordan dette arbeidet skal fullføres. Norge deltar også i denne subgruppen.

EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Abuse

Avdeling psykisk helsevern og rus bidrar med rapporteringer fra norsk rusbehandling til *European Centre for Drugs and Drug Abuse*. Dette er et årlig løpende arbeid.

EUs Driving Licence Committee

Avdeling minoritetshelse og rehabilitering har deltatt ved møter i EUs Driving Licence Committee den 30. juni med hovedtema endringer i direktivet for helsekrav ved hjerte- og karsykdommer, og den 23. september i et fagmøte om helsekrav ved diabetes. Vi er også representert ved Nordisk Allmennlegekongress i Gøteborg den 17. juni i workshop om allmennlegenes utfordringer ved vurdering og oppfølging av helsekrav ved førerkort.

Expert Group on Social Determinants and Health Inequalities

Avdeling levekår og helse representerer Norge i *EU Expert Group on Social Determinants and Health Inequalities*. Ekspertgruppen er en undergruppe av EUs *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 folkehelseprogramms årlige arbeidsplan. Det er vanligvis to møter i året.

2.1.4 Oppfølging av direktiver

Yrkeskvalifikasjonsdirektivet

Helsedirektoratet ved **Avdeling godkjenning og regelverk** har fått oppdrag med å bistå HOD i arbeidet med å gjennomføre yrkeskvalifikasjonsdirektivets tilleggsdirektiv 2013/55/EU i forskrift om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land og Sveits.

Competent Authority (CA, kompetent myndighet) 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. Etter opprettelse av tilsynsaktiviteter overfor donorsykehusene er Helsetilsynet oppnevnt som CA sammen med Helsedirektoratet og deltar sammen med oss. 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. I 2015 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 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 som holdes to ganger årlig.

European Reference Network (ERN)

Nettverkene skal bestå av minst 10 medlemmer (*healthcare providers*) fra minst 8 medlemsland. Helsetjenesteleverandører som ikke er medlemmer i et nettverk kan være tilknyttet et nettverk i form av et assosierte eller samarbeidende sentre (*Associated National Centers & Collaborative National Centers*). Medlemmer i et nettverk tildeles ERN-logoen. Nettverk skal evalueres minst hvert 5. år.

Helse- og omsorgsdepartementet har gjennom etatsstyring og tildelingsbrev delegert den nasjonale oppfølging av europeiske referansenettverk til Helsedirektoratet. Helsedirektoratets oppgaver vil omfatte bl.a. rådgivingsoppgaver knyttet til ERN, godkjenning av nasjonale søkere til ERN, samt å delta i styret for ERN.

Helse- og omsorgsdepartementet har fastsatt at det er godkjente nasjonale tjenester i Norge som skal søke om medlemskap i ERN. Godkjente nasjonale tjenester har allerede gjennomgått en norsk vurderings- og godkjenningsprosess og er dermed best kvalifisert til å møte EU kravene og kriteriene for ERN medlemskap. Dette vil sikre at Norge er representert ved de fremste norsk fag- og kompetansemiljøene på europeisk nivå. Det forutsettes at de regionale helseforetak understøtter søknader til ERN fra den nasjonale tjenesten de er ansvarlig for. Videre forutsettes det at søkerne selv tar ansvar for å igangsette prosesser på selvstendig grunnlag, som bl.a. innebærer å kontakte andre fagmiljøer internasjonalt og å utarbeide søknadene. Andre helse-tjenesteleverandører som ikke er godkjent som nasjonale tjenester kan anmode Helsedirektoratet om godkjenning til å bli tilknyttet til et europeisk referansenettverk i form av et assosierte eller samarbeidende senter (*Associated National Centers & Collaborative National Centers*).

Avdeling sykehustjenester deltar i arbeidet med europeiske referansenettverk (ERN) på vegne av Helsedirektoratet. Helsedirektoratet har plass i styret for ERN sammen med øvrige EU/EØS land. 2015 har gått med til å utarbeide regelverk for etablering og drift av referansenettverk.

EU-direktiv (2011/24/EU) om anvendelse av pasientrettigheter i grensekryssende helsetjenester (pasientrettighetsdirektivet) trådte i kraft i april 2011 og er innlemmet i EØS-avtalen fra juli i 2014. I artikkel 12 i direktivet beskrives målet om å utvikle og opprette ERN. ERN er tilsvarende norske nasjonale tjenester og skal samle høyspesialiserte tjenester på EU nivå i kompetansenettverk.

Formålet med ERN er å bidra til å styrke europeisk samarbeid om høyspesialiserte helsetjenester for pasientene og for helsevesenet. Dette skal blant annet gjøres gjennom å samle kunnskap om forebygging, legge til rette for bedre diagnostisering og behandling av pasienter med sykdommer som trenger spesiell ekspertise, maksimere en kostnadseffektiv bruk av ressurser, styrke forskning, epidemiologisk overvåkning (for eksempel gjennom helseregistre), utdanning av helsepersonell, sikre mobilitet og fleksibilitet i informasjons- og kunnskapsutveksling mellom medlemsland, samt å bidra til videreutvikling av kvalitets- og sikkerhetsstandarder.

EU-kommisjonen har utarbeidet regelverket til artikkel 12 i form av et gjennomføringsdirektiv (*Delegated Decision*) og et implementeringsdirektiv (*Implementing Decision*). *Delegated Decision* lister opp spesifikke kriterier og vilkår som ERNs må oppfylle, samt vilkår og kriterier som kreves fra helsetjenesteleverandører som ønsker å bli del av et slikt referansenettverk. *Implementing Decision* beskriver kriterier for etablering og evaluering av ERNs, samt verktøy som tilrettelegger for utveksling av informasjon og kunnskap om etablering og evaluering av ERN.

Health Technology Assessment Network

Avdeling medisinsk utstyr og legemidler har 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*.

Assess CT

EU har igangsatt et initiativ - Assess CT, for å vurdere en felles europeisk standard for interoperabilitet. Vurderingen er samfunnsøkonomisk fundert og omfatter organisering, finansiering, teknisk og helsefaglig vurdering. Norge kan delta i arbeidet gjennom eHealth Joint Action. **Avdeling helsefaglig kodeverk** deltok på Assess CT arbeidsmøte i Berlin i oktober 2015.

2.1.5 Prosjekter

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 oppfølging i tilfeller av bekreftet diagnose. 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 og bidra til lik tilgang på helsetjenester.

2.1.6 Høringer og innspill

ESA- møte i Oslo i november

EFTA Surveillance Authority (ESA) rettet i 2014 åpningssak mot Norge blant annet knyttet til fraværende ordninger for dekning av utgifter til helsetjenester påløpt i andre EØS- land. Arbeidet opp mot ESA ble koordinert av Helse- og omsorgsdepartementet, men med bidrag fra Helsedirektoratet ved **Avdeling behandlingsrefusjon**. Saken ble ikke landet i 2014, men videreført i 2015.

2.1.7 Regelverksimplementering

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.

Helsedirektoratet har fått oppdrag med å bistå HOD i arbeidet med å gjennomføre yrkeskvalifikasjonsdirektivets tilleggsdirektiv 2013/55/EU i forskrift om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land og Sveits.

Kommisjonsdirektiv 2009/113/EF om førerkort

Kommisjonsdirektiv 2009/113/EF av 25. august 2009 endrer minstekravene til helse for å erverve og inneha førerkort når det gjelder krav til syn, epilepsi og diabetes jf. vedlegg III i Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2006/126/EF om førerkort. Minstekravene til helse med hensyn til å føre motorvogn er ikke fullt ut harmonisert i Europa. Medlemsstatene kan fastsette krav som er strengere enn de europeiske minstekrav jf. vedlegg III, punkt 5 i direktiv 2006/126/EF.

I forbindelse med utforming av de nye helsekravene i vedlegg 1 til førerkortforskriften, har **Avdeling minoritetshelse og rehabilitering** vært i kontakt med ESA angående forståelsen av Kommisjonsdirektivets bestemmelser om helsekrav til førerett ved diabetes (direktiv 2009/113/EF). ESA har konferert med EU-kommisjonen, og har gitt en tilbakemelding som vi forholder oss til i utforming av de nye helsekravene.

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 ekspertkomiteen mot trafficking i humane organer, *Committee of experts on trafficking in human organs, tissues and cells (PC-TO)*. Gjennom det siste året har arbeidet hovedsakelig gått med til revidering av «Guide to the quality and safety of organs for transplantation» med planlagt utgivelse høsten 2016.

European Committee on Blood Transfusion (Steering Committee) (CD-P-TS), Committee on Quality Assurance in Blood Transfusion Services (Expert Committee) (GTS) og Working Group on Quality Monitoring of Stockpiled Medicines

Avdeling medisinsk utstyr og legemidler er representert ved ekstern ekspert innen transfusjonsmedisin til styringskomiteen CD-P-TS samt til ekspertkomiteen GTS på området blodsikkerhet. GTS utarbeider *Guide to the preparation, use and quality assurance of blood components* som blant annet inneholder utvelgelseskriteriene for blodgivere. Komiteene er underlagt *European Directorate for the Quality of Medicines and Health Care – EDQM*. 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). 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**.

Norge ratifiserte i 2015 tre tilleggsprotokoller til konvensjonen; om forbud mot kloning av mennesker, om biomedisinsk forskning og om genetiske undersøkelser for helseformål. Komiteen vedtok i 2015 en rekommendasjon vedrørende behandling av helseopplysninger fra genetiske undersøkelser for forsikringsformål, og reviderte en rekommendasjon fra 2006 om forskning på humant biologisk materiale.

Planer for perioden 2016–2017:

- Å avholde en konferanse om Den europeiske menneskerettighetsdomstolens rettspraksis med relevans for bioetikk, i desember 2016.

- Å fortsette arbeidet med et dokument vedrørende beskyttelse av pasientenes menneskerettigheter og verdighet i forbindelse med tvungent psykisk helsevern
- Å videreføre arbeidet med å se på etiske utfordringer knyttet til fremvekst av ny viten og ny teknologi, blant annet om Oviedo-konvensjonens regler er tilstrekkelige, eller om det er behov for endringer for å møte fremtidige utfordringer. Det er skrevet to rapporter om temaet, og i 2015 ble det avholdt en konferanse. Norge er representert i en strategigruppe om temaet.

Radicalization Awareness Network - CoE Center of Excellence

Avdeling psykisk helse og rus er Norges representant i RAN Health-gruppen i EUs *Radicalization Awareness Network* (RAN), arbeidsgruppen som arbeider for å utvikle policy og strategier og god praksis for å bekjempe radikaliserings i den europeiske sammenheng. Nettverket har i 2015 gått inn i en ny modus: *CoE RAN Center of Excellence*. **Avdeling psykisk helse og rus** er med i *RAN Health and Social Care* (RAN H&SC). Arbeidsgruppen har møter 3–4 ganger i året. I 2016 skal det blant annet lages en *policy paper* om flyktningkrisens effekt på arbeidet med radikaliserings.

2.3 Nordisk Ministerråd

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. Komiteen samarbeider med NOSOSKO (nordisk sosialstatistisk komité) og har felles nettside.

Embetsmannskomité for matvarer NMR/EK-FJLS

Direktøren for **Avdeling forebygging i helsetjenesten** deltar i Nordisk ministerråds (NMR) embetsmannskomité 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 embetsmannskomité for fiskeri- og havbruk, jordbruk, næringsmidler og skogbruk (EK-FJLS Levnedsmidler).

Avdelingen deltar i samarbeidet om det nordiske nøkkelhullsmerket og har bidratt til workshop for markering av fem års jubileum for merkeordningen og undersøkelser om merkets betydning på kostholdet og for utvikling av sunnere produkter. 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. Kommunikasjonskampanje

på salt og helse ble gjennomført våren i 2015. Ny nordisk forbrukerundersøkelse i 2015 viser en positiv utvikling i forbrukernes kunnskap om saltets betydning for helsen.

Helsedirektoratet har hatt ansvar for et nordisk prosjekt der formålet var å utvikle en felles nordisk protokoll for kartlegging av markedsføring av usunn mat og drikke rettet mot barn og unge. Det ble etablert et samarbeid mellom helsemyndigheter og forskere i de fem nordiske landene, i tillegg til involvering av WHO Euro og internasjonale forskere. Det er avholdt en workshop, og et utkast til protokollen forelå i desember. Den endelige protokollen forventes ferdigstilt i løpet av januar 2016.

Nordic Council of Ministries eHealth group

Nordisk ministerråd har etablert en egen e-helse gruppe med deltakere fra de nordiske landenes myndigheter innen e-helse området. Sverige ledet gruppen fra 2013 til 2015. Formålet for 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. Helsedirektoratet, ved Divisjon e-helse og IT bisitter HOD i e-helse gruppen som møtes om lag 5 ganger årlig. E-helsegruppen deltar hvert år på en av de nordiske landenes nasjonale e-helsekonferanser. I 2015 deltok gruppen på EHiN – den norske nasjonale e-helsekonferansen som arrangeres av HOD. I en egen Nordisk sesjon presenterte medlemmene i gruppen det pågående strategiarbeidet på e-helseområdet i landene.

E-helsegruppen har etablert undernettverk på områdene Juss, Forskning, og eResept der **Divisjon e-helse og IT deltar** og møter sine nordiske kolleger 3-5 ganger årlig. Nye områder av felles interesse vurderes kontinuerlig. I 2015 ble det laget ad hoc grupper som vurderer hvorvidt det skal etableres nye undernettverk på områdene Velferdsteknologi og deling av Pasientoversikter på tvers av landegrensene.

Ekspertgruppe for kvalitet i eldreomsorgen

På oppdrag fra Nordisk Ministerråd, og i regi av Nordens Velferdssenter, ble det våren 2014 satt ned en ekspertgruppe for kvalitet i eldreomsorgen. Gruppen besto av representanter fra fagmyndighetene i alle de nordiske land, samt de selvstyrte enhetene. **Avdeling omsorgstjenester** deltok fra Helsedirektoratet. Gruppen har hatt jevnlige møter fram til mars 2015. Gruppen har bidratt til en komparativ rapport om kvalitet og kvalitetssystemer i Norden, ført i pennen av forsker Tine Rostgaard ved Aalborgs Universitet, og skrevet kapitler til en deskriptiv rapport om eldreomsorgen i de ulike nordiske land.²²

²² Se Nordens velferdssenter (2015) *Ældreomsorg i Norden*, tilgjengelig på http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/30048/%c3%a4ldreomsorg%20i%20norden_webb.pdf (sist besøkt 11. februar 2016) og Se Nordens velferdssenter (2015) *Når fortiden er lenger end fremtiden* tilgjengelig på: <http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/26662/Kvalitet%20i%20c3%a4ldreomsorgen,%20i%20c3%a4mf%c3%b6rande.pdf> (sist besøkt 11. februar 2016).

Nordisk demensnettverk

Høsten 2014 bevilget Nordisk ministerråd penger til å etablere et nytt nordisk demensnettverk i regi av Nordens velferdssenter. Nettverket startet opp i februar 2015 og organiseres med en overordnet koordineringsgruppe og ulike underliggende temanettverk. Direktorat/styrelser og ett nasjonalt kompetansemiljø fra hvert land eller selvstyrte område er invitert til å delta i koordineringsgruppen. Nettverket hadde tre møter i 2015. Nordens velferdssenter har sekretariats- og driftsansvar for nettverket, mens formannskapet går på omgang mellom de nordiske landene. Helsedirektoratet ved **Avdeling omsorgstjenester** hadde formannskapet for nettverket dette første året, og har blant annet sørget for at det er etablert mandat for nettverket.

Koordineringsgruppen kan etablere ulike underliggende temanettverk. Det skal spesielt arbeides med områder som ikke dekkes av annet internasjonalt samarbeid, og der hvert land har et marginalt grunnlag for å utvikle kunnskap eller det er et særlig behov for og nytte av samarbeid. Koordineringsgruppen arbeider videre for om mulig å etablere temanettverk innenfor fire ulike temaområder.

Nordisk nettverk for pleie- og omsorg

Det danske formannskapet for Nordisk Ministerråd ønsker å etablere et nordisk forum for faglig utvikling i pleie- og omsorgssektoren. **Avdeling minoritetshelse og rehabilitering** sammen med **Avdeling omsorgstjenester** og **Helse- og omsorgsdepartementet** deltok på et nordisk dialogmøte om rehabilitering den 28. og 29. oktober 2015. Det ble ikke konkludert om hvorvidt det skal være en fast struktur for dette. Foreløpig konklusjon fra møtet er at man har etablert kontakt mellom landene og har kontaktpersoner som man kan kontakte for dialog om temaet.

Rapport NOMESKO «Äldres vård och hälsa»

I forbindelse med utgivelsen av «*Health Statistics in the Nordic Countries 2006*» publiserte NOMESKO en temaseksjon; «*Health of Elderly People*». Nordisk Ministerråd uttrykte et ønske om å oppdatere denne temaseksjonen i 2015/16. NOMESKO har derfor tatt initiativ til et samnordisk prosjekt for dette arbeidet. Prosjektlederskapet er lagt til Sverige, og **Avdeling statistikk** bidrar inn i arbeidet for Norge i samarbeid med Statistisk Sentralbyrå.

Formålet er å oppdatere den tidligere publiserte rapporten (2006), samt gi en utførlig statistisk beskrivelse av den eldre befolkningens helsesituasjon i Norden. Rapporten omfatter eldre, med særlig fokus på 80+ og eldre som mottar helse- og omsorgstjenester. I tillegg fokuseres det på likheter og ulikheter mellom de nordiske landene. Publisering er planlagt primo 2016.

2.4 Annet nordisk samarbeid

Nordisk møte om EESSI (European Exchange of Social Security Information) i Sundsvall (26.– 28. oktober 2015)

Det ble derfor initiert et møte mellom de nordiske landene i Sundsvall med formål om å utveksle informasjon om nasjonale utfordringer, planer, strategier og foreløpige erfaringer, og å kartlegge bedre i hvilken utstrekning det kan legges til rette for et tettere internordisk samarbeid på området. I møtet som ble avholdt den 26.–28. oktober 2015 var Helsedirektoratet representert ved **Avdeling behandlingsrefusjon** og **Avdeling digital rådgivning og metode**. Møtet inngår i en årlig serie som vil følges opp i løpet av 2016.

Nordisk Tobakksmøte

Flere avdelinger i **Divisjon folkehelse** 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 i stor grad det nye tobakksdirektivet (direktiv 2014/40/EU), e-sigaretter og røykeslutt. Direktoratet bidro med presentasjoner. Det fjerde møtet i rekken ble arrangert i København i mai 2015, og i april 2016 arrangeres møtet i Helsinki.

Nordisk rusmiddelseminar

Helsedirektoratet ved **Avdeling befolkningsrettet folkehelsearbeid** sitter i styringsgruppen for Nordisk rusmiddelseminar, NRS, og har deltatt i styringsgruppemøte og utvikling av årets NRS-seminar på Gotland, der også sju saksbehandlere og ledere fra Folkehelsedivisjonens avdelinger deltok. NRS 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.

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

- 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. Norge har vært vert hvert syvende år, senest i 2014.

Nordisk konferanse om sosial ulikhet i helse

Avdelingene levekår og helse, forebyggende helsetjenester og oppvekst og aldring deltok på den nordiske konferansen «Social ulighed i sundhed i Norden – fra viden til handling» i København 30.november-1.desember 2015. Programmet besto av fellesforelesninger, paneldebatt og parallellsesjoner med innledere fra de skandinaviske landene, England og WHO. I parallellsesjonene var lagt opp til diskusjon, dialog og erfaringsutveksling mellom landene på hvordan de har organisert arbeidet med utjevning av sosial ulikhet i helse.

Nordisk samarbeid flåttbårne sykdommer

Avdelingen allmennhelsetjenester i samarbeid med Flått-senteret har tatt initiativ til en Nordisk konsensus-konferanse om diagnostikk og behandling av borreliose. I den forbindelse har avdelingen gjennomført et to-dagers seminar med deltagelse fra de nordiske landene.

Nordisk samarbeid – International Health Regulations

Avdeling allmennhelsetjenester følger opp det nordiske samarbeidet på dette området. I 2015 har avdelingen bidratt med planer omkring smittevernberedskap nasjonalt og lokalt fra utpekte *point of entry* kommuner.

Møter med Sundhedsstyrelsen

I desember var **Avdeling forebygging i helsetjenesten** hos Sundhedsstyrelsen i Danmark for å lære mer om utviklingen og innretningen av deres «*Guide til styrket forebyggelse*» som ble lansert i oktober. Dette er et langsiktig prosjekt skal inspirere og understøtte arbeidet med forebygging i primær- og spesialisthelsetjenesten. Målet er at forebygging skal være en integrert del av et sammenhengende behandlingsforløp på tvers av sektorer. Alle pasienter skal få vite hvordan deres livsstil påvirker deres helse og behandling, og alle skal få informasjon og tilbud om hjelp til forebygging. Det er ønskelig å få til noe tilsvarende i Norge.

Tackling Health Inequalities Locally – the Scandinavian Experience

Helsedirektoratet ved **Avdeling levekår og Helse**, Sundhedsstyrelsen i Danmark og Folkhälsomyndigheten i Sverige, samt de nasjonale kommuneorganisasjonene i de tre landene har siden slutten av 2013 samarbeidet om å dele erfaringer med arbeid for å redusere sosial ulikhet i helse på kommunenivå. Prosjektet har mottatt støtte fra Nordisk ministerråd.

Førende skandinaviske eksperter ble bedt om å undersøke hva som skal til for å implementere en styrket innsats for å redusere sosial ulikhet i helse på lokalt nivå. Resultatet er beskrevet i rapporten «*Tackling Health Inequalities Locally – the Scandinavian Experience*»²³ som er skrevet av Københavns Universitet. Rapporten ble lansert på konferansen *Social ulighed i sundhed i*

²³ Les rapporten her: «<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/planlaegning/ulighed/nordisk-konference/~media/245A6E83D9C34146A338FBFB932B490C.ashx>» (sist besøkt 09. mars 2016).

Norden – fra viden til handling i København 30.november–1.desember 2015. Konferansen samlet over 400 deltakere fra de skandinaviske landene.

Psykisk helse i folkehelsearbeidet

Nordisk nettverk for psykisk helse i folkehelsearbeidet ble etablert etter Nordisk folkehelsekonferanse i Åbo i 2011 og eksisterer fortsatt. **Avdeling levekår og helse** deltar i nettverket. Nettverket består av fagfolk i de nordiske landenes direktorater som jobber med policyutvikling på området, og det møtes 1–2 ganger pr år. Nettverket gjør at vi orienterer oss samlet mot prosesser i WHO og EU på fagområdet psykisk helse og folkehelse.

Helsemessig og psykososial beredskap og oppfølging

Avdeling psykisk helse og rus har samarbeidet med de nordiske landene på traumefeltet etter 22. juli. Det har blitt holdt en forelesning i Barents Rescue-øvelse i Finland og en i Svalbardgruppens møte i København. Dette var første gang at det psykososiale var invitert med for å gi en oversikt over hvordan vi i Norge arbeider med temaområdet (dvs. proaktiv oppfølging etter katastrofer, hvordan terroren etter 22. juli ble taklet, hvordan vi jobber med Handlingsplan mor radikalisering og voldelig ekstremisme etc.). Det er stor interesse for å høre om den norske modellen.

Nordisk nettverk seksuell helse

Avdeling oppvekst og aldring har tatt initiativ til å etablere et nordisk samarbeidsforum for seksuell helse, som kobler forskning og forvaltning på fagområdet. Første møte ble avholdt i november 2015, hvor Norge, Danmark og Finland var representert fra begge nivå. Island og Sverige var representert fra myndighetsnivå. Målsettingen er å styrke samarbeid, utveksling av kunnskap og erfaringer i regionen, og på sikt etablere samarbeidsprosjekt. **Avdeling oppvekst og aldring** har fått oppgaven med å utarbeide et mandat, på bakgrunn av forslag fra møtedeltagerne. Avdelingen benyttet også anledningen til å få innspill på utkast til ny strategi for seksuell helse 2016–2021, som avdelingen utarbeider på oppdrag fra HOD.

Nordisk rusmiddelseminar

Avdelingene befolkningsrettet folkehelsearbeid, lokalt folkehelsearbeid og oppvekst og aldring deltok på Nordisk rusmiddelseminar på Gotland 25.–27. august 2015. Nordisk rusmiddelseminar 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 sentralforvaltningen som jobber med rusmiddelforebygging.

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.

Helseforsikringsgruppe knyttet til Nordisk konvensjon om trygd

Avdeling behandlingsrefusjon er fast representert i helseforsikringsgruppen knyttet til Nordisk konvensjon om trygd, og har blant annet 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.

Norge ved **Avdeling behandlingsrefusjon** var vertskap for årets møte i helseforsikringsgruppen, som fant sted i Oslo 1. desember 2015. Agendaen for møtet omhandlet ulike erfaringer og utfordringer i tilknytning EUs pasientrettighetsdirektiv, samt ulike spørsmål knyttet til den praktiske håndteringen av EØS- avtalens trygdeforordning i mellomnordiske anliggender (så som bosetting av studenter og tilhørende plassering av helserettigheter, grensearbeidere etc.).

Rarelink

Avdeling rehabilitering og sjeldne tilstander er Helsedirektoratets representant i styringsgruppa til rarelink²⁴. 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. Informasjonsmaterialet 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.

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, Center for Handicap* (Danmark)
- *Ågrenska*, kompetansesenter for sjeldne diagnoser (Sverige)

²⁴ For mer informasjon, se hjemmesiden til rarelink: www.rarelink.no (sist besøkt 09. mars 2016).

- 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 gruppe for helsepersonell (NGH)

NGH består av representanter for helse-, godkjennings-, tilsyns- og utdanningsmyndigheter i de nordiske landene. Fra Norge deltar Helsedirektoratet ved **Avdeling godkjenning og regelverk**, Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAK), Statens helsetilsyn og Kunnskapsdepartementet. **Avdeling godkjenning og regelverk** rapporterer til HOD og leder den norske delegasjonen.

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». Gjensidig godkjenning av helsepersonell utdannet i de nordiske landene har siden 1981 vært regulert gjennom nordiske overenskomster. Dette har vært et viktig bidrag til å sikre rask og god saksbehandling av nordiske søkere. Samtlige nordiske land er tilsluttet EU/EØS og har implementert direktiv 2005/36/EF, godkjenning av yrkeskvalifikasjoner. Direktivets formål er, som formålet med overenskomsten, å bidra til fri flyt av helsepersonell gjennom å regulere vilkår for godkjenning over landegrensene. Samtidig har overenskomsten ikke blitt revidert siden 1998, det har utviklet seg ulikheter i landenes fortolkning av denne. Det har skjedd endringer i de enkelte landenes helsefaglige utdanninger, hvilke helsepersonellgrupper som er regulert og tittelendringer. I samtlige land har det også skjedd vesentlige lovendringer på utdannings-, godkjennings- og helsepersonellområdet. Overenskomsten har derfor mistet mye av sin selvstendige betydning og er nå under revisjon.

Arbeidsgruppen skal, med formål å fremme pasientinformasjon, motvirke unødige grensehindre og tillempe EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv, utveksle informasjon mellom de nordiske landene. Særlig viktig er utveksling av tilsynsreaksjoner, og å bidra til fungerende systemer og regelverk. NGH skal utveksle informasjon om regulerte helsepersonellgrupper i Norden og følge med på landenes utdannings-, godkjennings og reaksjonssystemer. Videre skal arbeidsgruppen følge implementering av EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv og endringsdirektiv 2013/55/EU, herunder følge med på hvordan advarselsordningen fungerer.

Arbeidsgruppen skal utarbeide underlag, utveksle informasjon om og utarbeide underlag for hvilke yrker og spesialistutdanninger som kan bli gjenstand for godkjenning uten utligningstiltak.

Arbeidsgruppen utarbeider årsrapporten «Nordisk arbeidsmarknad för hälsopersonal» og en håndbok over regulerte helsepersonellgrupper og spesialiteter i Norden. Håndboka er i første rekke ment å fungere som en oversikt og støtte for godkjenningsmyndighetene i behandling av søknad om godkjenning over landegrensene. Årsrapporten og håndboken er offentlige.

Formannskapet går på omgang mellom landene. Varigheten er ett år og følger Nordisk ministerråds formannskap. Arbeidsgruppen har to møter årlig.

DRG-systemet

Helsedirektoratet forvalter DRG-systemet i Norge som del av innsatsstyrt finansiering av spesialisthelsetjenesten. Vedlikehold av DRG-systemet skjer i samarbeid med de øvrige nordiske landene, gjennom det Nordiske casemix-senteret.²⁵ Det Nordiske casemix-senteret koordinerer vedlikehold, oppdatering og videre utvikling av NordDRG-systemet. NordDRG-samarbeidet er ledet av styret for senteret og en ekspertgruppe hvor medlemmene er nominert av de deltagende landene. Samarbeidspartene er *Sundhedsdatastyrelsen* i Danmark, *Association of Finnish Local and Regional Authorities* i Finland, *The Ministry of Welfare* i Island og *Socialstyrelsen* i Sverige.

Norge har f.o.m. desember 2015 formannskapet i styret for senteret, representert ved **Avdeling finansiering og DRG**.

Revisjon av FYSS/Aktivitetshåndboken – Fysisk aktivitet i forebygging og behandling

Avdeling forebygging i helsetjenesten samarbeider med Karolinska institutet og Yrkesforeningen for fysisk aktivitet om revisjon av «Aktivitetshåndboken – fysisk aktivitet i forebygging og behandling». I 2015 ble første del av FYSS2015 publisert på svensk. De oppdaterte kapitlene er tilgjengelige på nettet.²⁶ Det tilstrebes at alle kapitler har både norske og svenske forfattere. Arbeidet ledes og koordineres fra Sverige. Professor Sigmund Andersen representerer Norge i arbeidsgruppen og koordinerer det daglige arbeidet. Helsedirektoratet bidrar med innspill til norske bidragsytere, koordinerer arbeidet med oversettelse og publisering av en revidert norsk utgave av Aktivitetshåndboken og bidrar med delfinansiering av del to som ventes ferdigstilt på svensk innen første halvdel av 2017.

Tidlig samtale med gravide om alkohol og levevaner

Avdeling forebygging i helsetjenesten startet i 2012 opp pilotprosjektet «FRIDA – tidlig samtale med gravide om alkohol og levevaner».²⁷ I forkant ble det i 2012 arrangert et møte med Gullmarsplan helsestasjon i Stockholm for å få informasjon om deres tilbud om livstilssamtale med gravide. I februar 2015 hadde vi et oppfølgingsmøte for å informere om vårt prosjekt og

²⁵ Les mer om det Nordiske casemix-senteret her: «<http://www.nordcase.org/eng/about-us/>» (sist besøkt 09. mars 2016).

²⁶ Les mer på hjemmesiden til FYSS: «<http://www.fyss.se/om-fyss-2/>» (sist besøkt 09. mars 2016).

²⁷ Les mer om pilotprosjektet FRIDA her: «<http://www.iris.no/forskning/samfunn/dokumenter/informasjon-til-gravide---evaluerer-av-pilotprosjekt-om-tidlig-samtale-med-den-gravide-om-alkohol-og-levevaner>» (sist besøkt 09. mars 2016).

presentere materiellet som har blitt utarbeidet. Det ble samtidig arrangert et møte med Svenska Barnmorskeforbundet som orienterte om prosjektet «*Goda lävnadsvanor, en rød tråd gjennom livet*».²⁸ Helsedirektoratet bidro med informasjon om pilotprosjektet FRIDA og presentasjon av veiledningsheftet «Tidlig samtale om alkohol og andre levevaner».²⁹

Nordisk psykiatritoppmøte

Det første møtet på dette nivået ble avholdt i november 2015. Temaet var brukermedvirkning. På møtet var en stor delegasjon fra HOD inkludert helseministeren. I tillegg snakket ministre fra de andre nordiske landene. Fra Helsedirektoratet deltok Avdeling psykisk helsevern og rus.

2.5 Annet europeisk samarbeid

2.5.1 Samarbeid i nærområdene

The Barents Hiv/Aids Programmme³⁰

Avdeling global helse deltar i styringskomiteen av The Barents Hiv/Aids Programmme som er en gruppe under *Joint Working Group for Health and Related Social Issues* (JWGHS) under Barents Euro-Arctic Council (BEAC) og Barents regionalråd. Avdelingen deltok 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. Komiteemøtet i november ble arrangert i Bodø og komiteen ble informert om Helse Nords samarbeid og engasjement i Nordvest-Russland, inkludert beredskapssamarbeidet.

Barents programkomité er en rådgivende komité som ledes av og bistår Helse- og omsorgsdepartementet ved vurderingen av innkomne søknader. Programkomiteen består av representanter fra Helsedirektoratet, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Fylkeslegen i Finnmark, Helse

²⁸ Mer informasjon finnes på Barnmorskeforbundets hjemmeside: «<http://www.barnmorskeforbundet.se/forbundet/nationella-samarbeten/goda-levnadsvanor-2/>» (sist besøkt 09. mars 2016).

²⁹ Heftet finnes på Helsedirektoratets hjemmeside: «<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/tidlig-samtale-om-alkohol-og-levevaner-veiviser-for-helsepersonell-i-svangerskapsomsorgen>» (sist besøkt 09. mars 2016).

³⁰ 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 11. januar 2016).

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.

Komiteen var i mars på studiebesøk til Arkhangelsk hvor vi traff ledelsen i Helsedepartementet og i Sosialdepartementet. Temaer for besøket var forebygging og frisklivssentraler, mental helse, hjerte-karsykdommer, forebygging av dødfødsler, hiv/aids, tuberkulose og sykehusinfeksjoner. Det gode samarbeidet mellom Arkhangelsk og Norge ble understreket fra russisk side. Det er ingen tegn som tyder på at samarbeidet mellom Norge og Russland på lokalt nivå er svekket pga endret politisk landskap.

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 vektlegges i vurderingen, i tråd med målsetningen om å styrke kontakten mellom norske og russiske fagmiljøer.

Helsedirektoratets prosjekt i Arkhangelsk, Russland, 2005–2015

Helsedirektoratet ved **Avdeling global helse** har vært norsk partner i Barentsamarbeidet i Arkhangelsk region i nord-vest-Russland. I 2015 ble prosjektet avsluttet etter å ha vart i ti år. Tre skogsdistrikter (kommuner) i denne store grisgrendte region ble i 2005 valgt av regionens helsedepartement som prosjektdistrikter: Vinogradovsky, Shenkursky og Velsky (med henholdsvis 16 000, 15 000 og 54 000 innbyggere). Hvert av distriktene har et areal på størrelse med tre ganger Østfold fylke.

Helsetjenesten drives av en førstelinje med feldshers (paramedisinere) og jordmødre. Hvert distrikt har sitt sykehus med poliklinikker. Viktige deler av spesialisthelsetjenesten er sentralisert til Arkhangelsk by, henholdsvis 260, 570 og 690 km. fra distriktene.

Helsetilstanden er mye et resultat av sosiale og økonomiske endringer fra 1991: stor ulikhet og høy dødelighet med redusert forventet levealder. Middelaldrende menn ble sterkest rammet. Største årsaker til død er voldelig (ulykker, selvmord, drap). Stadig voksende har også ikke-smittsomme sykdommer vært som dødsårsak uten målrettede tiltak fra myndighetene. Hele landet har vært rammet, men størst utslag i rurale områder – som prosjektdistriktene er eksempler på.

Eksempler på tiltak:

- *Forbedring av kliniske rutiner.* Hjerte- kar sykdommer var ikke oppdatert: Hjertemedisin ble styrket gjennom telemedisin fra regionsykehus. Moderne behandling og rehabilitering av slagpasienter og TIA ble utviklet i utveksling med Sykehuset Vestfold og

Kysthospitalet i Stavern. Moskva reagerte med kjøp av CT og regionen bygget hjerte-slag avdeling i Velsk.

- *Pre-hospitale tjenester* manglet det meste. I 2008 finansierte Moskva ambulanser. Et samarbeid med fagfolk fra Oslo/Akershus utviklet et pre-hospitalt system og oversatte og tilpasset russisk språklig metodebok for pre-hospital medisin. Forbedring av de kliniske ferdigheter sammen med et funksjonerende pre-hospitalt system ga betydelig bedring av behandlingsresultat.
- Prosjektet ble oppfordret fra myndighetene om *forebygging av selvmord*. Russland var nær verdenstoppen i statistikk for voksne. Hovedproblem: Ingen i disse områdene kunne noe om å identifisere individer med suicidal risiko. To britiske professorer ble invitert til Arkhangelsk og tok ansvar for opplæring av basislærere. Det førte til at et høyt antall etter hvert fikk opplæring i samtale og eventuell henvisning. Selvmord for voksne ble av ulike grunner betydelig redusert. Men selvmord blant barn og ungdom satte Russland øverst på Europa-statistikken. Arbeidet ble tilpasset denne situasjon.
- *Sykdomsforebyggende og helsefremmende arbeid* ble i prosjektet først rettet mot ikke-smittsomme sykdommer og vekt på arbeidet med de fire risikofaktorer. Opplæring av første- og annenlinje-tjenesten førte til at opplysning og korte intervensjoner ble integrert i kliniske konsultasjoner.
- Arkhangelsk regionale kontor for forebyggende medisin ba å bli en del av prosjektet med sine oppgaver i *folkeopplysning og primærforebyggende arbeid*. Det åpnet for en klar organisering mellom nasjonal, regional og lokal helsefremming og forebyggende arbeid i helsevesenet og på tvers av sektorer. For 2015 ble det i samarbeid planlagt og gjennomført 45 programposter i forebyggende arbeid. Bruk av radio, TV og aviser ble utviklet som kampanjer og opplysning. De ble ferdigprodusert og gjennomført utover høsten.

God hjelp fra Helsedirektoratets **Divisjon folkehelse** og **Avdeling kommunikasjon** var veldig nyttig. I 2015 har blant annet **Avdeling oppvekst og aldring** holdt foredrag for en delegasjon om Slutta-appen og det tobakksforebyggende arbeidet FRI i forbindelse med Arkhangelsk-prosjektet.

Health without borders – Finnish-Norwegian experiences of public health collaboration in the Baltic-Barents region

Avdeling global helse har sammen med Folkehelseinstituttet samarbeidet med finske partnere om en essaysamling fra deltakere i Russlandssamarbeidet. Samarbeidet skal resultere i en bok som viser bredden av Barentssamarbeidet innen helse de siste 20 årene, og skal være til inspirasjon for fremtidig samarbeid over landegrensene.

2.5.2 Europeisk samarbeid

Den Europeiske helseforbrukerindeksen (ECHI)³¹

Den Europeiske helseforbrukerindeksen (EHCI) er en indeks som sammenligner helsesystemene i 36 europeiske land. Indeksen består av 48 resultatindikatorer som tar utgangspunkt i pasientens og forbrukerens perspektiv for å måle hvordan forbrukere av helsetjenester blir tatt i mot og behandlet av de respektive helsesystemene. Dette for å gi en bedre forståelse av europeisk helsetjeneste, samt fremme bedre rettigheter for pasienter og forbrukere. Indeksen er basert på en kombinasjon av offentlig statistikk, pasientundersøkelser og uavhengig forskning. **Avdeling statistikk** bidrar inn med gjennomgang og kvalitetssikring av indeksen hvert år.

8th European Public Health Conference

Avdeling miljø og helse, Avdeling global helse og Avdeling levekår og helse deltok på den europeiske folkehelsekonferanse i Milano 14.–17. oktober 2015. Konferansen er organisert av *European Public Health Association (EUPHA)*. **Avdeling miljø og helse** deltok på en pre-konferanse om forebygging av barneulykker, arrangert av EuroSafe, European Child Safety Alliance og EUPHA, og Johan Lund ledet en parallellsesjon om trafikkulykker blant unge. **Avdeling global helse** deltok på en pre-konferanse om flyktningkrisen i middelhavet, og hadde møter med det polske helsedepartementet om EØS-samarbeidet.

Helsedirektoratet understøtter WHO-nettverket Sunne kommuner (*Healthy Cities*) i Norge. Direktoratet gir iht statsbudsjettet tilskudd til drift av sekretariatet og har etablert samarbeidsavtale med nettverket. For å oppnå gode synergier med WHOs nettverk «Regions for Health» har **Avdeling levekår og helse** bidratt til at sekretariatet for sunne kommuner også skal ha en knutepunktfunksjon for dette nettverket i Norge. Denne arbeidsmodellen ble arbeidet frem og presentert på konferansen.

European Public Health Association (EUPHA) Section for Migrant and Ethnic Minority Health (MEMH)

Avdeling minoritetshelse og rehabilitering har gitt tilskudd til Nasjonal kompetanseenhet for migrasjon- og minoritetshelse (NAKMI) i arbeidet med å være vert for en europeisk konferanse om minoritetshelse, som vil finne sted i Oslo juni 2016. Direktoratet er representert i konferansens overordnede arrangementskomité. Konferansen har hovedfokus på områdene; *Socio-Demographic determinants, Political determinants for health and policy environment, Access and quality of health care services, Social exclusion and marginalization, Health system responsiveness to diversity, User involvement and participation, Professional Training and Education, Policies and practices affecting the living and working conditions that impact health.*

³¹ Se hjemmesiden for mer informasjon og data: «http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/index_en.htm» (sist besøkt 11. mars 2016).

Konferansen vil legge tilrette for erfaringsutveksling og kunnskapsdeling på tvers av landegrenser.

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. Internasjonalt ledes og koordineres arbeidet av WHO og *United Nations Economic Commission for Europe* (UNECE). Arbeidet i THE PEP ligger innenfor rammen av norsk politikk. I 2015 ble blant annet luftforurensning og støy fokusert. HOD deltar i The Bureau – et organ for strategisk videreutvikling av THE PEP. HOD har i 2015 bidratt med NOK 200 000,- for arbeidet i 2016-2017. Helsedirektoratet ved **Avdeling miljø og helse** er involvert for å understøtte HOD i arbeidet.

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 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». Avdelingen har vært representert på workshop om samordning av arbeidet med clinical guidelines og standarder ved UU's Joint Research Centre. Dette er et samarbeidsområde mellom CEN og EU-kommisjonen.

3. VERDEN

Helsedirektoratets internasjonale arbeid strekker seg langt ut i verden. Mesteparten av 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 bærekraftmålene. 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.

3.1 Verdens helseorganisasjon

Koordinering av direktoratets WHO-arbeid

Avdeling global helse organiserte og koordinerte WHO-arbeidet i Helsedirektoratet og Norge, og var nasjonalt kontaktpunkt for WHOs regionalkontor i København første halvår 2015. Denne rollen ble i løpet av året overtatt av Helse- og Omsorgsdepartementet i forbindelse med Gråsoneprosjektet. Avdelingen koordinerer nå WHO-arbeidet internt i Helsedirektoratet. Hovedvekten av arbeidet er knyttet til forberedelse og deltakelse i møter i WHOs 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 WHOs 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. Også i 2015 har det blitt lagt vekt på arbeidet med reformen av WHO, særlig knyttet til WHOs finansiering og WHOs 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.

WHOs globale rammeverk for monitorering og handlingsplanen mot ikke-smittsomme sykdommer (NCDs) frem mot 2025 er nå i 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.

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

European Salt Action Network (ESAN)

I WHO's Europaregion ble det i 2008 dannet et nettverk av medlemsland, *European Salt Action Network (ESAN)*³², 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. Det årlige nettverksmøte ble i år arrangert i Aten i juni.

The WHO European Action Network on reducing marketing pressure on children

Helsedirektoratet ved **Avdeling befolkningsrettet folkehelsearbeid** har vært sekretariat for det europeiske nettverket «*The WHO European Action Network on reducing marketing pressure on children*» i 2008–2015, og direktøren for folkehelsedivisjonen har ledet nettverket. Etter juni 2015 er Norge ikke lenger sekretariat og leder av nettverket, men vil være aktivt medlem. I dag teller nettverket 28 land i medlemmer fra WHO's Europaregion. I tillegg har nettverket flere organisasjoner som er observatører, som WHO Euro, WHO, EU, *Consumers International*, *World Cancer Research Fund International*, *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 tiende nettverksmøtet ble arrangert i Aten, Hellas i juni i år. Her var blant annet WHO Euro's ernæringsprofilmodell og monitorering av markedsføring sentrale tema.

Oppfølging av WHO's tobakkskonvensjon

Avdeling befolkningsrettet folkehelsearbeid bidrar til oppfølgingen av WHO's tobakkskonvensjon (*Framework Convention on Tobacco Control, FCTC*)³³. Det skjer blant annet gjennom deltakelse i den norske delegasjonen til partskonferansen (COP) og en arbeidsgruppe som skal utvikle internasjonale retningslinjer for regulering av tobakksprodukter.

Arbeidsgruppen har liten aktivitet siden COP avholdes bare hvert annet år (neste gang i New Dehli november 2016). Konvensjonen er tiltrådt av 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.

³² 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 11. mars 2016).

³³ Les mer på WHO's nettsider om tobakkskonvensjon: «<http://www.who.int/fctc/en/>» (sist besøkt 11. mars 2016).

International Conference on Nutrition

WHO og Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) organiserte 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 vedtok to politiske dokumenter som var 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** svarte på bestillinger fra HOD om innspill til de politiske dokumentene og deltok på mange møter om dette i 2014 og i oppfølging i 2015.

Skadeforebygging

Avdeling miljø og helse deltok på et todelt møte 11.–13. November 2015 i Chisinau, Moldova, i regi av WHO Europa. Første del var nettverksmøte for kontaktpunktene for hhv. vold og skader og ulykker i medlemslandene (også **Avdeling psykisk helse og rus** deltok, som kontaktpunkt på vold). Viseministeren for helse i Moldova, Dr. G. Turcanu, åpnet møtet, som hadde trafikk-sikkerhet og barnemishandling som hovedtemaer. Det var både statusorienteringer i plenum og gruppesesjoner om særskilte områder. Helsedirektoratet bidro som møteleder deler av møtet og holdt innlegget «*Mobilising societal response through injury surveillance*» i en plenumssesjon.

Del to av møtet var en workshop med tittelen «*Improving capacity for injury prevention through improved injury surveillance*», og rettet seg mot landene i Sør-Øst-Europa. **Avdeling miljø og helse** har i en periode på tre år gitt tilskudd til WHO Europas arbeid med overvåkning og skaderegistrering i denne regionen. Workshopen var en direkte oppfølging av tidligere seminarer i henholdsvis Serbia (2013) og Montenegro (2014), og viste framgang i arbeidet i landene, som har store utfordringer knyttet til ulykkesforekomst. Helsedirektoratets representanter hadde oppgaver som møteledere under deler av møtet, deltok i gruppediskusjoner og holdt innlegget «*The Norwegian injury surveillance system: transferability to SEE countries*».

European network for the promotion of health-enhancing physical activity

Representant fra **Avdeling miljø og helse** er fra 2015 innvalgt og representert i styret til WHO-nettverket *European network for the promotion of health-enhancing physical activity* (HEPA Europe). I den forbindelse deltok avdelingen på årsmøte og konferanse i Istanbul oktober 2015.

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 2015 gitt faglig bistand til WHO i spørsmål som omhandler vold mot barn gjennom deltakelse i en ekspergruppe i WHO EURO. Avdeling psykisk

helse og rus forvalter tre WHO-porteføljer: *National 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 rapporter og andre policy dokumenter. 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). I 2015 ble det avviklet et WHO-nettverksmøte i Moldova.

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.

National Data Coordinator

National data koordinator har ansvar for å hente inn, koordinere og sammenstille samt vedlikeholde data på området voldsforebygging. Respondentene kan være Justisdepartementet/Politidirektoratet, Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, Forsvarsdepartementet, andre departementer og direktorater samt Helsedirektoratet internt. Den foreløpig siste datainnsamlingen ble gjennomført på høsten 2013.

WHO Europe Consultation on the development of the European Action Plan for Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR) 2017–2021³⁴

Avdeling oppvekst og aldring ledsaget Helse- og omsorgsdepartementet til møtet om WHOs regionale handlingsplan for seksuell helse. WHO Euros ambisjon er å ferdigstille handlingsplanen

³⁴ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/296899/356637_Entre_Nous_83_150.pdf

under Regionalkomiteens møte i København september 2016. Til konsultasjonsmøtet hadde WHO-sekretariatet laget et tekstutkast som ble debattert av til sammen 36 medlemsland. I tillegg presenterte WHO Euro relevante eksterne samarbeidspartnere som vil bidra i utviklingen av planen. Avdelingens bidrag var å gi vår faglige vurdering av utkastet med tilhørende indikatorsett, og i utarbeidelsen av Norges innlegg. Utkast til handlingsplan som ble behandlet samsvarer i stor grad med pågående norsk arbeid på feltet, følgelig vil vedtak av den europeiske handlingsplanen understøtte nasjonale norske planer for seksuell og reproduktiv helse og rettigheter.

WHOs World Congress on Tobacco or Health

Avdeling oppvekst og aldring holdt innlegg for WHO via Skype om *Slutta-appen* i forbindelse med WHOs World Congress On Tobacco or Health in Abu Dhabi.

mHealth prosjekt «Be healthy – Be mobile»

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. 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 Hdir ved **Avdeling digitale innbyggertjenester** i oppdrag å lede det norske prosjektet, som nå har pågått i over ett år. *Be He@lthy – Be Mobile Norway* arbeider med mobile helseteknologier på området ikke-smittsomme sykdommer. I tillegg har Helsedirektoratet fått et nytt oppdrag som overlapper mye med begge disse: avstandsoppfølging av mennesker med kroniske lidelser (telemedisin). **Avdeling oppvekst og aldring** har bidratt inn i prosjektet med skriftlig materiale om *Slutta-appen*.

WHO-konferanse i Manchester - The WHO-FIC Network

Tre representanter fra IPLOS-teamet i Avdeling statistikk var på denne konferansen hvor hovedtema var: «Interoperability: Meaningful Exchange of Health Information». IPLOS er et lovbestemt helseregister som danner grunnlag for nasjonal statistikk for helse- og omsorgssektoren. Et av emnene som ble behandlet på konferansen var behovet for både diagnose og funksjonsmålinger. IPLOS hadde en poster som ga informasjon om registeret, og hvordan funksjonsvariablene brukes. Kontakt med de andre nordiske landene på konferansen har resultert i at det skal arrangeres et erfaringsutvekslingsseminar i Oslo i 2016 i regi av IPLOS i Helsedirektoratet.

Health in All Policies for Nordic and Baltic States: Strengthening capacity at national, regional and local level to work across sectors for health equity and wellbeing

Helsedirektoratet ved **Avdeling levekår og helse** samarbeider med WHO i utvikling av et kompetansebyggende kurs om hvordan en kan jobbe på tvers av sektorer og samfunnsaktører for å fremme folkehelse og redusere sosial ulikhet i helse i samsvar med Helse2020.

Utgangspunktet for kurset er en manual som er utarbeidet i WHO som oppfølging av ministerkonferansen i Rio 2011 *Social determinants of health*. Manualen brukes også i WHO Euro for å bygge kapasitet for å implementere Helse2020 i medlemslandene.³⁵

Som oppstart på prosessen arrangerte WHO i samarbeid med Helsedirektoratet en workshop i København 2. desember 2015 med deltakere fra alle de nordisk-baltiske landene. Hensikten var å presentere, teste ut og drøfte innholdet i kursopplegget. Rapport fra 2. desember vil foreligge i begynnelsen av 2016. En første versjon av kurset arrangeres av WHO i 2016 som pilot og «WHO flagship». Helsedirektoratet v/**Avdeling levekår og helse** bidrar inn i arbeidet med utforming av piloten.

Initiativet ses i sammenheng med et Nordisk-Baltisk samarbeid om Helse2020 og reduksjon av helseforskjeller ved møte i Helsinki, mai 2014: *Launch of the European review of social determinants of health and the health divide – Implementing the Health 2020 vision*. Neste møte i dette samarbeidet vil finne sted i Sverige i 2016.

Det Internasjonale Helsereglementet 2005 (IHR-avtalen)

Avdeling allmennhelsetjenester deltok sammen med FHI, Mattilsynet, HOD og Statens Strålevern i IHR-forum der relevante problemstillinger ble tatt opp. Gjennom arbeidet med planverk bidrar avdelingen til implementering av IHR-avtalen. IHR-forskriften er forankret i avdelingen.

WHOs globale kode for internasjonal rekruttering av helsepersonell

Helsedirektoratet er *National Reporting Authority* for nasjonal rapportering til WHO om implementering av WHOs globale kode for internasjonal rekruttering av helsepersonell (The WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel). Koden fastsetter prinsipper som bør følges ved rekruttering av helsepersonell fra andre land.

Rapportering skal gjøres hvert tredje år, og den andre runden med rapportering var i juli 2015.

Avdeling global helse og **Avdeling utdanning og personellplanlegging**, med bistand fra SSB og Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAK), rapporterte på statistikk om helsepersonell med utdanning fra utenfor Norge.

³⁵ Manualen er tilgjengelig her: «http://www.who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/en/» (sist besøkt 14. mars 2016).

Avdeling utdanning og personellplanlegging har ansvaret for nasjonal implementering av koden. Det ble informert om pliktene som følger av koden i revidert *veileder for arbeidsgivere i helse-tjenesten ved tilsetting av helsepersonell*, som ble publisert i april 2015. Det ble også opprettet et faglig forum for oppfølging av koden, der første møte ble avholdt i september 2015. Det er planlagt å avholde ett møte i forumet årlig. Forumet skal primært bidra til å spre bevissthet rundt koden og gi berørte parter mulighet til å diskutere utfordringer og løsninger knyttet til internasjonal rekruttering og koden. Målgruppen er berørte myndigheter, ledere og HR-rådgivere i helsesektoren, arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjoner og rekrutteringsbyråer.

WHO's global strategy on human resources for health: workforce 2030

Avdeling utdanning og personellplanlegging har, i samarbeid med **Avdeling global helse**, jobbet med WHOs forslag til global strategi for *human resources for health* (HRH) fram mot 2030, som ble lagt fram sommeren 2015. Avdelingene har gitt WHO innspill på innholdet i strategien, og har bidratt til de norske forberedelsene før diskusjoner om strategien i WHO Regional Committee for Europe EURO og WHOs styremøte (*Executive Board*). Endelig strategi skal eventuelt vedtas i Verdens helseforsamling i mai 2016.

WHO EUROs minstermøte om helse i et livsløpsperspektiv

Helsedirektoratet ved **Avdeling levekår og helse** deltok sammen med en representant fra HOD på minstermøtet i Minsk, Hviterussland, 21.–22. oktober: *WHO European Ministerial Conference on the Life-course Approach in the Context of Health 2020*. President Aleksandr Lukasjenko åpnet selv møtet og den hviterussiske helseministeren var til stede under forhandlingene. Representasjon fra vestlige land var stort sett på embetsnivå, mens en del tidligere østeuropeiske land stilte på politisk nivå.

Til minstermøtet forelå det utkast til deklarasjon. Norske innspill til deklarasjonen i forkant av møtet var tatt inn. Ministererklæringen med endringer ble vedtatt. Erklæringen³⁶ er i tråd med allerede gjeldende norsk helsepolitikk.

«Livsløpsperspektiv» i helsepolitikken innebærer at for å sikre befolkningens helse bør innsatsen rettes mot overgangsfasene i livet: graviditet, fødsel, pubertet, voksenlivet og overgangen til 60+. Tre nøkkeltema var gjennomgående i konferansen: «*Act early, act on time and act together*». Det ble utarbeidet en egen ordliste³⁷ til konferansen.

Det ble holdt en rekke presentasjoner av ledende forskere om de ulike fasene av livet og relaterte tema. Norge holdt fire korte innlegg: et om Minsk erklæringen, hvor vi uttrykte støtte

³⁶ Ministererklæringen finnes på hjemmesiden til møtet: «<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2015/10/WHO-European-Ministerial-Conference-on-the-Life-course-Approach-in-the-Context-of-Health-2020/documentation>» (sist besøkt 14. mars 2016).

³⁷ Ordlisten finnes her: «<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2015/10/WHO-European-Ministerial-Conference-on-the-Life-course-Approach-in-the-Context-of-Health-2020/documentation/glossary-of-life-course-terms>» (sist besøkt 14. mars 2016).

og understreket betydningen av å vektlegge helsedeterminanter og utjevning av sosiale helseforskjeller, et om ernæring, et om ungdomshelse og et om vår nye eldrestrategi.

3.2 De forente nasjoner – FN

Tusenårsmålene (TUM)

I år 2000 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 ble endelig vedtatt 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.³⁸ Det er ikke lenger bare snakk om fattigdom og sykdom, men 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*.³⁹ 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 et større ansvar og innflytelser enn World Health Assembly hvor landene er representert med sine helseministre. 2016 blir et særdeles viktig år for det internasjonale samfunn.

Bærekraftmålene (Sustainable Development Goals)

Som nevnt i forrige avsnitt skulle Tusenårsmålene avvikles i 2015. Målsnoren var desember 2015. Det er for tidlig å gjengi nøyaktig hvor verden havnet, men i de fleste land ble TUM oppnådd. Landene sør for Sahara og i sør-Asia har oppnådd mye, men ikke helt de målene som ble satt. I lavinntektslandene har dødeligheten blant barn og mødre blitt redusert til det halve.

Bærekraftmålene ble som ventet vedtatt på FNs Generalforsamling i september i fjor. Mens TUM gikk mest på fattigdom og helse, er ambisjonene for Bærekraftmålene langt større. Det er 17 hovedmål med 169 delmål. Disse ble enstemmig vedtatt i FN. Diskusjonen nå går på valg av

³⁸ De foreløpige målene er tilgjengelige på arbeidsgruppens nettside «Open Working Group proposal for Sustainable Development Goals»: <https://sustainabledevelopment.un.org/focussdgs.html> (sist besøkt 16. februar 2016).

³⁹ Hele rapporten finnes på FNs nettsider: http://www.un.org/disabilities/documents/reports/SG_Synthesis_Report_Road_to_Dignity_by_2030.pdf (sist besøkt 16. februar 2016).

indikatorer for å måle effekten av hovedmål og delmål. Disse skal vedtas i mars 2016 og er gjenstand for en intens diskusjon.

Bærekraftmålene favner altså langt videre enn Tusenårsmålene. Det dreier seg ikke bare om mennesket – men om hele planetens fremtid. Kort sammenfattet kan Bærekraftmålene beskrives i de 5 «p-er»: *People, Planet, Prosperity, Peace and Partnership*

Helse er konsentrert i hovedmål 3: «*Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages*» Også andre hovedmål har konsekvenser for helse – som klimaendringer, forurensning og sosiale forskjeller. Bærekraftmålene gjelder for alle land og vil derfor også ha store konsekvenser for helsetjenesten i Norge. Flere departementer arbeider nå med strategiforslag for hvordan vi mest kan møte disse utfordringene. I Helsedirektoratet er oppfølgingen av SDGene forankret i **Avdeling global helse.**

FNs årlige narkotikakommisjon

Avdeling levekår og helse 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 utarbeidelsen av instruks til møtet. **Avdeling levekår og helse** har i 2015 særlig bidratt i forbindelse med forberedelsene til FNs Generalsforsamlings spesialsesjon om narkotika (UNGASS), som vil avholdes i april 2016.

Consultation on the UNAIDS draft Strategy 2016-2021⁴⁰

Avdeling oppvekst og aldring har via Norad gitt skriftlig innspill til UNAIDS nye strategi for perioden 2016-2021. Strategiens visjon er å få slutt på AIDS-epidemien som en global helsetrussel i 2030. Den nye strategien er en videreutvikling av UNAIDS 2011-2015. Hovedgrepet i strategiperioden er å utvikle ambisiøse fast-track mål. Avdelingen støtter strategien, særlig dens fokus på å se forebygging av hiv i sammenheng med arbeid for å fremme seksuell helse og seksuelle rettigheter. Vi presiserer at det er behov for å oppdatere Dublin-deklarasjonen, og å utvikle annen generasjons monitorering av hiv og seksuelt overførbare infeksjoner.

Building an evidence base for active ageing policies: Active Ageing Index and its potential

Avdeling oppvekst og aldring deltok på seminaret *Building an evidence base for active ageing policies: Active Ageing Index and its potential* i Brussel, arrangert av *United Nations Economic Commission for Europe (UNECE)* og *the European Commission's Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion (DG EMPL)*. Seminaret hadde 150 deltakere som inkluderte forskere, byråkrater og sivil sektor fra hele verden. Hensikten med seminaret, var å formidle bruk av *Active Ageing Index (AAI)* for politikktutforming; subnasjonale tilpasning av AAI;

⁴⁰ Konsultasjon for strategien finnes her: «http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/20150301_strategy_consultation» (sist besøkt 14. mars 2016).

komparativ analyse av resultatene AAI ; metodiske aspekter ved AAI ; bruk av AAI i ikke-EU-land og regioner. Norge var per 2015 ikke en del av denne indeksen, men HOD og ASD har i Folkehelsemeldingen 2014-2015 varslet at de vurderer å knytte seg til den fra 2016.

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 som 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*

Avdeling finansiering og DRG har en representant i en OECD ekspertgruppe relatert til prosjektet *Economics of prevention*. De hadde møte oktober 2015. 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.

Health Care Quality Indicators (HCQI)

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

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 faktors 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

Statistikk til OECD

Både Helsedirektoratet og SSB spiller data inn til OECD i forbindelse med utgivelsen av Health at a Glance som utkommer hvert annet år. Siste utgave kom i 2015.

Avdeling økonomi og analyse utarbeider årlig data om kostnadsnivå 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*». ⁴¹ 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 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)».

⁴¹ 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 14. mars 2016) 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 14. mars 2016).

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

3.4 Annet samarbeid i verden

NATO – Joint Health Agriculture and Food Group

Helsedirektoratet ved **Avdeling beredskap** er medlem i *Joint Health Agriculture and Food Group* (JHAFG) i NATO på vegne av HOD. Forsvarsdepartementet ved Forsvaret har også ett medlem i komiteen.

JHAFG er ansvarlig for i fred å koordinere og drøfte tiltak på området helseberedskap og krisehåndtering for å sikre NATOs målsetting både mht å støtte NATOs militære (og etter hvert humanitære) operasjoner samt støtte til nasjonene ifm kriser i fred. Arbeidet har sin basis i en *Ministerial Guidance* som beskriver tiltak og prioriteter i arbeidet for fire år i av gangen. JHAFG arrangerer ulike fagkonferanser og holder en liste over helsespesialister som på anmodning kan støtte NATO ved behov i fred og krig.

JHAFG har to årlige møter. I 2015 gikk begge møtene i Brussel hhv 6. og 7. juli kombinert med et treningsprogram for NATO-eksperter og 26.-28. oktober og et seminar om biologiske trusler.

Justisdepartementet representerer Norge i The Senior Civil Emergency Planning Committee (SCEPC) som er den mest sentrale komiteen for rådgivning på beredskapsområdet (*protection of civilian populations and the use of civil resources in support of NATO's objectives*). Justisdepartementet koordinerer arbeidet i de øvrige fagkomiteene (shipping, transport, helse osv).

The Wennberg International Collaborative

Avdeling økonomi og analyse har deltatt i *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 høstmøter på London School of Economics. På disse møtene diskuteres metoder og resultater knyttet til variasjonsanalyser og det presenteres pågående forskningsarbeid.⁴²

International Hospital Federation

Avdeling allmennhelsetjenester deltok i 2015 på *World Hospital Congress* i Chicago, USA, i regi av IHF (International Hospital Federation). Avdelingsdirektør holdt presentasjon om samhandlingsreformen i Norge.

⁴² Les mer på hjemmesiden til nettverket: «<http://www.wennbergcollaborative.org>» (sist besøkt 14. mars 2016).

Handlingsplan for aktiv aldring

Helsedirektoratet ved **Avdeling omsorgstjenester** deltok i delegasjonen til statssekretær Astrid Nøklebye Heiberg under hennes besøk til Japan i juni 2015. Besøket var ledd i regjeringens arbeid med en handlingsplan for aktiv aldring. Besøket var tilrettelagt av Norges ambassade og omfattet besøk og møter med en rekke høyprofilerte næringslivsledere, universitetsmiljø og tjenesteleverandører. Hensikten med besøket var å få kunnskap om hvordan Japan møter et sterkt økende antall eldre og hvordan velferdsteknologiske løsninger benyttes.

Studietur til Canada

Den allmennmedisinske forskningsenheten i Bergen arrangerte i 2015 en studietur til Canada/Toronto om forskningsnettverk for allmennmedisin og odontologi. **Avdeling allmennhelsetjenester** deltok på denne studieturen sammen med nasjonalt nettverk for allmennmedisinske forskningsenheter og tannhelsetjenestenes regionale kompetansesentre (ROK).

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 sykehusetjenester** 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. Prosjektet sluttføres i 2016.

The WONCA International Classification Committee (WICC)

Som en del av forvaltningsansvaret for ICPC-2 i Norge, deltar **Avdeling helsefaglig kodeverk** i WICC-arbeidet med *WONCA International Classification Committee* (WICC). Avdelingen har også påtatt seg ansvaret for å vedlikeholde og publisere den engelske masterversjonen av ICPC-2.

Studietur til England: helse i et livsløpsperspektiv

Avdeling oppvekst og aldring ble invitert av Helse og omsorgsdepartementet til å delta på en studietur til London, England. Delegasjonen ble ledet av statssekretær Astrid Nøklebye Heiberg. I den varslede strategien for en moderne eldrepolitikk vil det være et kapittel om helse og aldring, som skal omhandle helse i et livsløpsperspektiv, om helse- og omsorgstjenestens rolle, og om samfunnsmessig og individuell betydning for bedre helse som eldre. I Storbritannia har myndighetene satset på offentlig innovasjon i arbeidet med sin eldrepolitikk. Delegasjonen besøkte blant annet *Age UK*, *Health lab*, *Behavioural Insight Team*, *Government Office for Science/Foresight UK* og *Public Health England* og NHS, i tillegg til Den norske ambassaden.

Besøkene ga inspirasjon og nye ideer til hvordan man kan utvikle arbeidet med aktiv og sunn aldring, blant annet om nye måter å drive brukermedvirkning på og andre måter å bringe forskningsresultater inn i politikkutviklingen og å videreutvikle offentlige tjenester.

Flere priser til slutta appen – også internasjonalt

Slutta-appen har nå passert over 400 000 nedlastninger. I 2015 presenterte **Avdeling oppvekst og aldring** Slutta-appen i Berlin, og vant prisen *Digital Communication Award* 2015, i kategorien apper og mobile enheter. Tidligere har den blant annet fått 2. plass i kåringen Ehelsepris Healthworld, og var nominert som en av fem i kåringen *appWorks*.⁴³

⁴³ Mer om appen: «<https://helsenorge.no/rus-og-avhengighet/royk-og-snus/snus-og-roykeslutt/fa-hjelp-til-a-slutte-med-app-chat-og-pa-nett>» (sist besøkt 14. mars 2016).



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