



Internasjonalt arbeid i Helsedirektoratet 2016

Publikasjonens tittel: Internasjonalt arbeid i Helsedirektoratet 2016

Utgitt: 2017

Publikasjonsnummer: IS-2662

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

Forsideillustrasjon: Forestiller et zika-virus og er laget av Manuel Almagro Rivas (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>), og illustrasjonen er hentet fra Wikimedia Commons.

FORORD

Rapporten «Internasjonalt arbeid i Helsedirektoratet 2016» dokumenterer et omfattende internasjonalt engasjement. Målet med vårt 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.

Norge er et forholdsvis lite land, og vi er avhengige av internasjonalt samarbeid om helse. Det være seg bilateralt med våre nordiske naboland, eller multilateralt gjennom Verdens helseorganisasjon og EU. Som rapporten viser, er Helsedirektoratet engasjert i samarbeid om en rekke helsefagsaker som er viktige for nasjonal helse. Det er for eksempel gjennom utvikling av helseberedskapssystemer som sørger for at vi er bedre forberedt for å yte bistand ved helsekriser. Her lærer vi og samarbeider med andre land og får sertifisert systemer som bidrar til god nasjonal og internasjonal helsekrisebereidskap. Et annet eksempel er direktoratets samarbeid med nasjonale og internasjonale aktører i det globale arbeidet mot antimikrobiell resistens.

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 8. september 2017



Bjørn Guldvog

helsedirektør

Internasjonale kontaktpersoner i

Helsedirektoratet

Primærhelsetjenester

Minoritetshelse og rehabilitering Christopher Le

Psykisk helse og rus Freja Ulvestad Kärki

Omsorgstjenester Elin Synnøve
Kitmitto

Allmennhelsetjenester Hilde Skagestad

Beredskap Vibeke Thrane

Folkehelse

Ernæring og forebygging i Helsetjenesten Eli Margrete Fjelde

Barne- og ungdomshelse Arild Johan Myrberg

Levekår og helse Jens J. Guslund

Miljø og helse Olov Belander

Global helse Kadri Miard &
Janicke Fischer

Helseøkonomi og finansiering

Finansiering og DRG Kristine Dahle
Bryde-Erichsen

Helseregistre Øyvind Olav Schjøtt
Christensen

Økonomi og analyse Lars Rønningen

Behandlingsrefusjon Lisbeth Smeby

Legemiddel og tannhelserefusjon Linda Haugen

Statistikk Solveig Marie
Herbern

Prioriteringsrådets sekretariat Tove Ringerike

Spesialisthelsetjenester

Sykehustjenester Jorunn Svendsen

Medisinsk nødmeldetjeneste Per Kristian
Andersen

Medisinsk utstyr og legemidler Petter Alexander
Strømme

Psykisk helsevern og rus Stine Margrethe
Jacobsen

Bioteknologi og helserett Rolf Dalseg

Rehabilitering og sjeldne tilstander Tone Bråthen

Pasientsikkerhetsprogrammet Anne-Grete
Skjellanger

Kompetanse og personell

Godkjenning og regelverk Jildou Dorenbos

Spesialisering og etterutdanning Irene Sørås

Utdanning og personellplanlegging Erik Sirnes

Autorisasjon Veronica Torp

Utvikling og digitalisering

Utviklingsdirektør Toril Lahnstein

Strategi og metode Jo Winding Harbitz

Utvikling og forvaltning Ann Kristin
Cockroft Fiske

INNHOOLD

FORORD	4
INNLEDNING	7
1. EUROPA	9
1.1 Den europeiske union (EU) og Det europeiske økonomiske samarbeidsområde (EØS)	9
1.1.1 EUs tredje helseprogram og Joint Actions	9
1.1.2 EØS-midlene	16
1.1.3 Deltakelse i EUs byråer, komitéer og grupper	20
1.1.4 Oppfølging av direktiver	24
1.1.5 Prosjekt	27
1.1.6 Regelverksimplementering	28
1.2 Europarådet	29
1.3 Nordisk ministerråd	30
1.4 Annet nordisk samarbeid	32
1.5 Annet europeisk samarbeid	36
1.5.1 Samarbeid i nærområdene	38
1.5.2 Europeisk samarbeid	38
2. VERDEN	41
Verdens helseorganisasjon	41
De forente nasjoner – FN	47
2.1 Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling – OECD	48
2.2 Annet internasjonalt samarbeid	50

INNLEDNING

Rapporten «Internasjonalt arbeid i Helsedirektoratet 2016» dokumenterer et omfattende internasjonalt engasjement. Målet med vårt 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.

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. Også i 2016 har dette særlig vært gjeldende på EU-/EØS-området.

Ebolautbruddet i Vest-Afrika har ført til at de smittsomme sykdommene og internasjonal helseberedskap har blitt gjenstand for debatt og utvikling av tiltak i global helse. Verdens helseorganisasjon, regionale organisasjoner som EU, G20 og deres medlemsland har vært tydelige på behovet for å bygge opp evnen til å møte helsekriser og styrke det internasjonale samfunnets helseberedskap. Dette betyr ikke at aktørene i global helse ikke er opptatt av ikke-smittsomme sykdommer og andre utfordringer, men G20 ved Angela Merkel påpekte at verdenssamfunnet ikke var forberedt på en helsekrise som Ebolautbruddet.

G20 tok en førende rolle i denne sammenheng og Tyskland, som organisasjonens nåværende leder, valgte å sette antimikrobiell resistens, helsesystemstyrking og helsekriserespons/koordinering til hovedsaker for G20s behandling av helse i 2016. Dette var for øvrig første gang G20 tok opp en rekke helsesaker på denne måten.

Tidlig i 2016 erklærte Verdens helseorganisasjon zika-viruset for en potensiell global krise. Man hadde konstatert en eksplosiv spredning av viruset i mange amerikanske land, også i delstaten Florida i USA. Viruset bæres av mygg, og smittede opplever oftest ingen symptomer. Noen får imidlertid lett feber og utslett. Flere lands helsemyndigheter advarer om at viruset kan skade hjernens utvikling hos fostre der moren blir smittet.

Den nye bærekraftsagendaen lansert i 2015 har fått stor oppmerksomhet i nasjonal og internasjonal sammenheng. Dette rammeverket med 17 bærekraftsmål vil være viktig for Norge og FNs øvrige medlemsland frem mot 2030. Arbeidet er omfattende, og det er behov for bredt

samarbeid for å nå verdens mål om at ekstrem fattigdom utrykkes, sosiale ulikheter utjevnes og klimaendringene bremses. Målene gjelder ikke bare for utviklingsland, men alle land. I juli 2016 ga daværende generalsekretær Ban Ki-moon følgende status: 1 av 8 lever i ekstrem fattigdom, nesten 800 millioner sulter, 1,1 milliarder mennesker lever uten elektrisitet, og mer enn 2 milliarder lider av vannmangel.

I september 2016 ble navnene på kandidatene til ny generaldirektør for WHO kunngjort. I mai 2017 ble det på verdens 70. helseforsamling klart hvem som blir WHO's nye generaldirektør. Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus fra Etiopia avløser Dr Margareth Chan, og han vil ha en viktig oppgave i å samle WHO's organisasjon og medlemsland til felles innsats å nå spesielt det tredje av bærekraftsmålene, som er god helse for alle.

1. 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 2016 deltok Helsedirektoratet i 15 *Joint Actions*, som er et myndighetssamarbeid under EUs Helseprogram, hvorav direktoratet var fullverdig partner i 8. Helsedirektoratet er også engasjert i EØS-midlene som skal bidra til sosial og økonomisk utjevning i EU og EØS. I 2016 har Helsedirektoratet vært programpartner for tre programmer under avtalen om EØS-midlene 2009–2014. En stor del av aktivitetene har fått utsatt frist til 2017.

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

Avdeling global helse har 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.

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

1.1.1 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 fortsatt blant de tre landene i Europa som har høyest deltakelse i programsamarbeidet, sammen 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 22. august 2017).

ut fra innbyggertall har Norge sterkest deltakelse, spesielt gjelder dette myndighetssamarbeidet *Joint Action (JA)*². Det er to måter å delta på i en JA: enten som *associated partner* eller som *collaborating partner*. En deltar aktivt i arbeidet og mottar finansiering for deltakelse via prosjektkoordinator og bidrar også til prosjektbudsjettet. En *collaborating partner/stakeholder* deltar på møter og får tilgang til dokumenter uten å motta økonomisk støtte. I 2016 deltok Helsedirektoratet i 8 JA som *associated partner* og i 7 som *collaborating partner/stakeholder*.

Helseprogrammet utarbeider årlige arbeidsplaner. JA er medlemslandsinitierte samarbeidsprogrammer som EUs medlemsland mener har allmenn interesse. JA har 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 Kommissjonen om å løse større tematiske utfordringer av felles interesse.

Det ble i 2016 bestemt at Norge skal delta i tre nye JA med oppstart i 2017: Kvalitet på forebygging av HIV/AIDS/seksuelt overførbare infeksjoner, viral hepatitt og tuberkulose (*Quality of HIV/AIDS/STI, viral Hepatitis and tuberculosis prevention and linkage to care*), Tobakkskontroll (*Tobacco Control*) og Antimikrobiell resistens (*Antimicrobial resistance and Health Care Associated Infections*). Helsedirektoratet skal delta i alle tre. JA på Antimikrobiell resistens er årets viktigste, og *One Health*-innretning er sentral. Folkehelseinstituttet skal lede to arbeidspakker (*work packages – WP*). I tillegg til Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet skal også Statens Legemiddelverk og Veterinærinstituttet delta.

Joint Action on Dementia – DEM2

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. *Joint Action on Dementia* varer i perioden mars 2016 – mars 2019. Norge, ved Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, leder en arbeidspakke om boliger med heldøgns omsorgstjenester.

European network for Health Technology Assessment – EUnetHTA Joint Action 3 (2016 – 2020)

EUnetHTA er et vitenskapelig og prosjektbasert nettverk som har som mål å utvikle system for effektivt og bærekraftig samarbeid for metodevurderinger i Europa. Arbeidet til EUnetHTA JA3 bygger på JA2 som ble avsluttet i 2015. Det overordnede målet er å styrke EU-samarbeid om HTA-produksjon basert på felles standarder og retningslinjer og å etablere et permanent HTA-nettverk i EU. Arbeidet er delt inn i syv WP hvor sekretariatet for Nye metoder deltar i WP5 og

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

WP7. WP5 handler om *Evidence Generation - Early Dialogues and Life Cycle Evidence Generation* (registerdata). WP7 handler om *National Implementation and Impact*. JA3 er et samarbeid som skal bidra til å unngå duplisering av arbeid over landegrensene og konkret implementering i nasjonale prosesser. Sekretariatet for Nye metoder deltar i implementeringsarbeid i JA3 for å understøtte nasjonal implementering i Nye metoder.

Joint Action Market Surveillance on Re-Sterilisable Medical Devices – COENJA2014

Helsedirektoratet er ved **Avdeling medisinsk utstyr og legemidler** *associated partner* i det EU-finansierte prosjektet COENJA2014 – *Joint Action Market Surveillance on Re-Sterilisable Medical Devices*. Prosjektet fokuserer på informasjon gitt fra produsenten vedrørende utføring av resterilisering og valideringsdata for resterilisering av medisinsk utstyr for bruker.

COENJA2014 startet opp i desember 2015 og varer i 18 måneder (planleggingen og søknadsprosessen har pågått siden 2014, derav navnet). Prosjektet ledes av Østerrike og består av syv WP. Helsedirektoratet har vært involvert i WP4 som tar for seg utvikling og strategi for å identifisere aktuelle produsenter, samt utarbeide en sjekklister for å verifisere informasjonen som er gitt av produsenten vedrørende utføring av resterilisering av det medisinske utstyret.

Arbeidsgruppen for WP4 har vært ledet av Portugal. Øvrige deltakere i WP4 er Belgia, Kroatia, Ungarn, Irland, Italia, Spania, Storbritannia og Norge. Det første *alignment meeting* for hele prosjektet fant sted i mars 2016. Alle møter har funnet sted i Brussel.

Joint Action on Blood Transfusion and Tissue and Cell Transplantation – VISTART

Avdeling bioteknologi og helserett er *associated partner* og deltok på arbeidsmøter for utvalgte WP under JA-programmet VISTART (*Vigilance and Inspection for safety of Transfusion and Assisted Reproduction and Transplantation, (ART)*) i Portugal den 21. - 22. april og 20. – 21. oktober 2016.

Avdelingen er deltaker i WP4 – *Vigilance Reporting for Blood, Tissues and Cells*, og WP10 – *Implementation of the Single European Coding System in Tissue Establishments*.

WP4 (ledes av Portugal) går ut på årvåkenhet rundt rapportering for blod, vev og celler. Hensikten er å utforske fellestrekk mellom de forskjellige områdene, identifisere muligheter for deling av informasjon og prosedyrer for å forbedre sikkerhet og kvalitet på tvers av blod, vev, celler og ART. Det er foreslått at arbeidspakken omfatter arbeid på følgende områder:

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

Arbeidspakke 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 koden 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.

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 ernæring og forebygging i helsetjenesten 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 har arbeidet med å samle informasjon om ernæringsmerking på matvarer, tiltak for å gjøre matvarer sunnere og hvordan forbrukere forstår og bruker merkingen og har levert innspill til tre delrapporter. Helsedirektoratet deltok på et arbeidsgruppemøte i Paris 21. - 22. januar 2016 og presenterte innspill fra Norge.

Avdeling ernæring og forebygging i helsetjenesten og **Avdeling barne- og ungdomshelse** deltar i WP7 – *Early interventions*. Høsten 2016 utarbeidet avdelingene, i samarbeid med Tyskland, et spørreskjema til bruk for medlemslandene for å kartlegge gode intervensjoner for forebygging av overvekt og fedme hos barn. Informasjonen fra de ulike medlemslandene er samlet i rapporten D7.1 og D7.2. Norge rapporterte inn to intervensjoner og har bidratt til utarbeidelsen av rapportene. Det har i løpet av året blitt holdt flere telekonferanser for landene som medvirker på et mer aktivt nivå. Det ble arrangert et felles møte for deltakerne i JANPA i Berlin i september 2016.

Joint Action on Rare Diseases - JA RD – EU wide rare diseases information databases

Avdeling rehabilitering og sjeldne tilstander deltok på oppstartsmøtet for *Joint Action on Rare Diseases 2015-2018* i Paris 26. - 27. oktober 2016. JA RD ledes av Frankrike. Den består av 6WP, hvorav avdelingen deltar i WP5 og WP6. Disse er mest relevante for avdelingen, sett i forhold til våre myndighetsoppgaver. Avdelingen har meldt sin deltakelse i de nevnte WP som *associated partner*. Helse- og omsorgsdepartementet representerte Norge i *Expert Group on Rare Diseases*. Denne ekspertgruppen var premissleverandør for aktiviteten i JA RD og hadde sitt siste møte i november 2016.

WP5 (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 omgang gjort en kartlegging av deltakerlandenes registreringspraksis i forhold til sjeldne tilstander, en rapport foreligger.³

WP6 (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*

³ 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).

consideration and adoption by the Expert Group on Rare Diseases and subsequent delivery to the European Commission. Mange tema er på dagsorden i WP6, for eksempel: registre og datainnsamling, genetisk testing, genetisk veiledning, nyfødtscreening, forebygging av sjeldne medfødte misdannelser og eHelse. Avdelingen deltar i telefonkonferanser hver annen måned som del av *Consultative Group* i denne WP. **Avdeling rehabilitering og sjeldne tilstander** deltok med to representanter på ⁸ *European Conference on Rare Diseases & Orphan Products* i Edinburgh 26. - 28. mai 2016.

Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting – EU JAHWF⁴

Norge har siden 2012 vært *collaborating partner* i samarbeidet *EU Joint Action on Health Workforce Planning and Forecasting (JAHWF)*. Dette innebærer i praksis at Norge har deltatt på lik linje med andre, men uten pengerefusjon fra EU. Helse- og omsorgsdepartementet har formelt vært Norges representant og har deltatt noe i prosjektet, men i praksis har Helsedirektoratet, ved **Avdeling utdanning og personellplanlegging**, representert Norge. Formålet har vært å styrke helsepersonellplanleggingen i medlemslandene for å bedre kunne møte fremtidens helsepersonellmangel. Samarbeidet har primært foregått gjennom utveksling av *best practice*. Fokus har vært på personelldata for bruk i helsepersonellplanlegging, med spesiell oppmerksomhet rettet mot migrasjon av helsepersonell, og kvantitative metoder for planlegging og framskrivninger av fremtidig tilbud om og etterspørsel etter helsepersonell. Prosjektet har også omhandlet kvalitative metoder for planlegging av helsepersonell som et supplement til kvantitative metoder. Direktoratet har bidratt med norske erfaringer, både skriftlig og ved deltakelse i seminarer, og har fortløpende oversendt innspill og vurderinger på rapportene som har blitt produsert.

JAHWF ble avsluttet sommeren 2016. Deltakelsen vurderes som verdifull, både fordi det er mye å lære av gjensidig erfaringsutveksling, og fordi deltakelsen har gitt mulighet til å etablere gode kontakter og faglige nettverk på europeisk nivå.

Joint Action on Chronic Diseases and Promoting Healthy Ageing across the Life Cycle – CHRODIS⁵

Helsedirektoratet var med som *associated partner* i CHRODIS. Helsedirektoratet har vært involvert i tre WP, WP5, WP6 og WP7. Målet med CHRODIS var å fremme og legge til rette for prosesser for utveksling og overføring av *best practices* mellom europeiske land og regioner. Samarbeidet rettet spesielt fokus på forebygging og helsefremmende arbeid knyttet til kroniske sykdommer. Arbeidet har hatt fokus på sosiale helsedeterminanter og likeverdige helsetjenester – og å se på ulikheter i helse.

Arbeidet har krevet involvering og støtte fra helsemyndighetene (departementer i deltagende land) som er nødvendig for at arbeidet får god spredning og forankring – også etter at prosjektet

⁴ Les mer på hjemmesiden til EU JAHWF: «<http://healthworkforce.eu>» (sist besøkt 22. august 2017).

⁵ Les mer på hjemmesidene til CHRODIS: «<http://www.chrodis.eu/>» (sist besøkt 22. august 2017).

er avsluttet. Derfor er det etablert et forum – *Forum of Ministries of Health (MoH)* – med sikte på å planlegge fremtidige adekvate helsestrategier.

CHRODIS-prosjektet har totalt hatt 35 medlemmer fra 15 medlemstater. Arbeidet har vært ledet og koordinert av det spanske *Institute of Health Carlos III (ISCIII)*, som har nasjonalt ansvar for finansiering av helseforskningen og opplæring. Norge var ett av prosjektmedlemmene og var representert ved Helse- og omsorgsdepartementet. I tillegg er det 18 andre samarbeidspartnere som representerte 7 andre EU-land, 7 regioner og ytterligere 3 paraplyorganisasjoner, samt WHO's Europakontor.

Prosjektet har utviklet en plattform som muliggjør datasamling, validering, opptrapping og overføring av *best practices* knyttet til kroniske sykdommer.⁶ Det ble viet spesiell oppmerksomhet mot helsefremmende og forebyggende arbeid rettet særlig i forbindelse med multimorbiditet og diabetes.

Avdeling forebygging i helsetjenesten har deltatt i WP5 – *Good practices to address health promotion and prevention of chronic conditions*, som har hatt som mål å foreslå tiltak som fremmer god helse og forebygger sykdom i et livsløpsperspektiv, med særlig vekt på aktiv aldring. Avdelingen har i 2016 deltatt i ulike møter og studiebesøk. I 2016 har avdelingens representanter/deltakere lagt inn gode eksempler på forebyggende og helsefremmende tiltak i *Platform of knowledge exchange* i den utviklede databasen for å dele gode eksempler på folkehelseområdet. Det ble arrangert studiebesøk til flere av de «gode eksemplene» som var sendt inn fra ulike land. Fra norsk side deltok vi på beøk på *Healthy Workplaces* i Lombardy, *WHP Network* 23. – 24. juni og *Well London* 28. – 30. juni. Norge arrangerte bilateralt studiebesøk for Island 13. – 14. juni i Oslo hvor vi presenterte folkehelseoven og frisklivssentraler.

Avdeling rehabilitering og sjeldne tilstander deltok i WP6, på området pasientforløp for kroniske ikke-smittsomme tilstander (NCD). Oppgavene var å utarbeide anbefalte forløp for målgruppen, og primært ønskes forløp som kan benyttes i hele Europa. Anbefalingene er utarbeidet ved å vurdere tilgjengelig statistikk, innhente relevant forskning og å gjennomføre en form for konsensusmøte mellom relevante eksperter. Avdelingen var til stede på JA CHRODIS' generalforsamling i Madrid 4. og 5. februar i 2016. Den årlige samlingen gjorde opp status for prosjektet og ga mulighet for innspill til veien videre.

Hovedaktivitetene i 2016 bestod av innsamling av forskning og praktiske erfaringer fra systematisk trening av koordinatorene for personer med multi-morbiditet. Arbeidet resulterte i en rapport med anbefalt innhold for opplæring av koordinatorene. Videre utarbeides en generisk modell for oppfølging av personer med multi-morbiditet.

Arbeidet med JA CHRODIS ble sluttført gjennom en konsensuskonferanse og en rapport.

⁶ Databasen er tilgjengelig her: «<http://platform.chrodis.eu/>» (sist besøkt 22. august 2017).

Avdeling allmennhelsetjenester overtok ansvaret for *WP7 - A Case study on barriers to prevention, screening and treatment of diabetes and improvement of cooperation among member states to act on diabetes* fra desember 2016. Aktiviteter fra januar til november skjedde på vegne av **Avdeling minoritetshelse og rehabilitering**. Avdelingens representant har deltatt på *General Assembly* i Madrid i februar, på oppstartsmøte av videreutvikling av arbeidet i CHRODIS+ i Luxemburg i mai, sittet i et ekspertpanel i Brussel i mai og deltatt på arbeidspakkemøte i Roma i oktober.

Avdelingens representant la frem resultatene fra WP7 på *General Assembly* i februar. Av andre leveranser er en beskrivelse av erfaringer, suksessfaktorer og utfordringer i forbindelse med oppfølging av NCD-strategien og utvikling av retningslinje for behandling av diabetes. Videre er det utviklet en liste med kvalitetskriterier for å vurdere intervensjoner for å forebygge og behandle diabetes, samt at det er etablert en database med eksempler på gode praksiser fra alle medlemslandene, vurdert etter sistnevnte kriterier.

Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm - RARHA⁷

Helsedirektoratet ved tidligere **Avdeling befolkningsrettet folkehelsearbeid**, Folkehelseinstituttet og Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) var *associated partner* i det EU-finansierte *prosjektet RARHA – Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm*, som en oppfølging av EUs alkoholstrategi. Deltakelsen er videreført ved **Avdeling levekår og helse**. Helsedirektoratet var involvert i den WP som tok for seg utvikling av en «verktøykasse» for å spre informasjon om skadelig bruk av alkohol (inkludert *low risk drinking guidelines*).

Prosjektet ble avsluttet høsten 2016, og avdelingen deltok med to representanter på avslutningskonferansen i Lisboa i oktober.

Helsedirektoratets bidrag inn i prosjektet i har vært å bidra til å innhente eksempler på god praksis, med en kunnskapsbasert tilnærming innenfor områdene tidlig intervensjon, skolebaserte tiltak og kommunikasjon, informasjon og kampanjer.

Joint Action on Market Surveillance of Medical Devices – JAMS

Helsedirektoratet ved **Avdeling medisinsk utstyr og legemidler** er *collaborating partner* i det EU-finansierte prosjektet *Joint Action on Market Surveillance of Medical Devices (JAMS)*, som har som formål å styrke markedsovervåkingen av medisinsk utstyr gjennom økt koordinering av aktiviteter mellom EU/EØS-landene, samt bedre kommunikasjon og samarbeid. Prosjektet består av fem WP. Helsedirektoratet er involvert i WP4, *Joint Manufacturer Inspections*, som utvikler metoder og felles verktøy for inspeksjon av produsenter av medisinsk utstyr. WP4 Ledes av Nederland. Arbeidet startet i oktober 2016 og avsluttes i oktober 2019. Øvrige deltakere er Østerrike, Kypros, Frankrike, Irland, Italia, Portugal, Spania, Sverige, Storbritannia, Tsjekkia og Latvia. Møter avholdes i London eller over telefon.

⁷ Les mer på hjemmesidene til RARHA: «<http://www.rarha.eu>» (sist besøkt 09. mars 2016).

Joint Action on Improving Quality in HIV Prevention – Quality Action⁸

Denne JA ble avsluttet med en konferranse i Berlin i januar 2016 hvor representant fra **Avdeling barne- og ungdomshelse** deltok i et panel om implementering av sluttproduktet.

Joint Action on Quality of HIV/AIDS/STI, Viral Hepatitis, and Tuberculosis Prevention and Linkage to Care

JA startet opp i september 2016, og **Avdeling barne- og ungdomshelse** deltok som *collaborating partner* på forberedende møte i Luxembourg.

Joint Action on Antimicrobial Resistance and Healthcare Associated Infections – EU-JAMRAI

EU-JAMRAI har som formål å redusere helsetrusler fra antibiotikaresistens og helsetjenesteassosierte infeksjoner. Helsedirektoratet, ved **Avdeling medisinsk utstyr og legemidler** og **Avdeling allmennhelsetjenester**, deltar i WP7 om riktig bruk av antibiotika. Denne WP ledes av Folkehelseinstituttet i samarbeid med spanske myndigheter. I 2016 har avdelingene bidratt til utvikling av prosjektbeskrivelse.

Joint Action on Tobacco Control (JATC)

JATC har til hensikt å legge til rette for praktisk og effektiv implementering av tobakksproduktdirektivet (2014/40/EU). Det dreier seg hovedsakelig om alle de nye kravene til registrering/rapportering, vurdering og regulering av ingredienser i tobakksprodukter og e-sigaretter. Det skal opprettes nettverk, standarder, prosedyrer, praksis o.l. innen flere av direktivets artikler. Helsedirektoratet, ved **Avdeling miljø og helse**, ble i 2016 innmeldt som *stakeholder* og har meldt spesiell interesse for WP5 om EU-CEG, den felles databasen for produkt- og ingrediensrapportering. Statens legemiddelverk deltar i WP rettet mot e-sigaretter, og Folkehelseinstituttet deltar i Wp som i hovedsak er sentrert rundt innholdsstoffer i tobakk og e-sigaretter.

1.1.2 EØS-midlene

EØS-midlene bidrar til sosial og økonomisk utjevning i Det europeiske økonomiske samarbeidsområdet (EØS). Støtten styrker også samarbeidet mellom Norge og mottakerlandene. Helsedirektoratet er *Donor Programme Partner* (DPP) i tre programmer under EØS-midlene i den tredje programperioden som går fra 2009–2014. De fleste prosjekter skal avsluttes innen april 2016. Noen prosjekter er forlenget til 2017. Polen har program innen folkehelse (PA27)⁹ og

⁸ Les mer på hjemmesidene til Quality Action: «<http://www.qualityaction.eu/>» (sist besøkt 22. august 2017).

⁹ Mer informasjon om EØS-midlene i Polen finnes på nettsider til EEA og Norway Grants: <<http://eeagrants.org/Where-we-work/Poland>> (sist besøkt 24. august 2017).

Estland¹⁰ og Slovakia¹¹ 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**.

Høsten 2016 undertegnet Norge nye avtaler (*Memorandum of Understanding, MoU*) med Romania og Slovakia der Helsedirektoratet skal være DPP på programmene *European Public Health Challenges* og *Domestic and Gender-Based Violence*. I 2016 har Helsedirektoratet deltatt i lanseringskonferanser i Slovakia og Romania.

Folkehelsesatsing i Polen: Improved public health and reduced health inequalities

Bevilgningen er på 18 millioner euro under *Norway Grants* (PL13 med Helsedirektoratet som DPP) som gjelder *Reducing social inequalities in health*. I tillegg er det et program med bevilgning 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 2016. Mye av tiden i styringsgruppemøtene gikk med til å drøfte bilaterale aktiviteter.

I juni 2016 arrangerte Helsedirektoratet i samarbeid med det polske helsedepartementet og Norges ambassade i Warszawa en studietur til Polen der KS, Nordland fylkeskommune, Fredrikstad kommune, Lillesand kommune, Stavanger kommune, Verdal kommune, Kreftforeningen, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, Drammen sykehus og Oslo kommunes kompetansesenter for rus var med fra Norge.

Helsedirektoratet arrangerte sammen med Folkehelseinstituttet en EØS-konferanse i mars med tittel «Bedre balanse i Europa». Omtrent 100 deltakere fra hele landet deltok på konferansen der folkehelse og sosial ulikhet i et europeisk perspektiv var hovedtema. Helse- og omsorgsminister Bent Høie holdt åpningstalen, og statssekretær fra Utenriksdepartementet deltok med innlegg.

I 2016 var det to utlysninger i det bilaterale fondet i PL13. Helsedirektoratet har en rådgivende rolle i utvelgelsen av søkere og har formidlet kontakter til organisasjoner i Norge som kunne passe som prosjektpartnere.

I november 2016 ble EØS-midlene presentert i en separat sesjon på den europeiske folkehelsekonferansen i Wien, EUPHA (*European Public Health Association*) for å formidle

¹⁰ Mer informasjon om EØS-midlene i Estland finnes på nettsider til EEA og Norway Grants: <<http://eeagrants.org/Where-we-work/Estonia>> (sist besøkt 24. august 2017).

¹¹ Mer informasjon om EØS-midlene i Slovakia finnes på nettsider til EEA og Norway Grants: <<http://eeagrants.org/Where-we-work/Slovakia>> (sist besøkt 24. august 2017).

prosjektresultater og skape interesse for EØS-midlene. Temaene var røykestopp, tilbud til psykisk utviklingshemmede og premature barn.

Tre korte filmer ble produsert i 2016 på oppdrag av Helsedirektoratet for å formidle resultater fra prosjekter i Polen gjennom personlige historier. Filmene ble spredt gjennom sosiale medier.

Avdeling kommunikasjon og digitale kanaler deltok i dette arbeidet.

Helsedirektoratet samarbeidet med Folkehelseinstituttet for å utforme en brosjyre til norske interessenter for å omtale EØS-midlene, eksempler på prosjekter i inneværende periode og informasjon om planene for neste programperiode. Interne kommunikasjonsmedarbeidere ble benyttet som rådgivere.

Avdeling miljø og helse bidrar gjennom det tobakksforebyggende FRI-programmet i samarbeid med Folkehelseinstituttet.

I PL13 *Reducing Social Inequalities in Health*, er **Avdeling levekår og helse** 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.

Prosjektet ble formelt avsluttet med en sluttkonferanse i Warszawa 5. - 7. mars 2017. Prosjektet har bl.a. bidratt til å få utarbeidet epidemiologiske analyser med fokus på sosiale ulikheter, analyser av organiseringen og effektiviteten til det polske folkehelsearbeidet, herunder oversikter over helsestatusen og sosial status på lokalt nivå. Videre er det utviklet screeninginstrumenter for tidlig intervensjon og hjelp til barn som har problemer med psykisk helse. Helsekonsekvensanalyser er introdusert i lovgivningen, et eget mål om å redusere sosiale helseforskjeller er tatt inn i den polske folkehelseoven og det nasjonale folkehelseprogrammet 2016 - 2020. Over 4000 helsearbeidere har deltatt i ulike undervisningsopplegg og workshops som ledd i kompetanseoppbyggingen på feltet.

De mange aktivitetene initiert i prosjektet vil bli videreført av de polske prosjektpartnerne.

Familievoldsprogrammet (Domestic and Gender-Based Violence) i Estland og Slovakia

Avdeling psykisk helse og rus har siden 2011 forvaltet en EØS-portefølje på området *domestic/gender-based violence* (PA29) hvor Helsedirektoratet er DPP i Estland (EE11) og Slovakia (SK09). Programperioden var 2009–2014, men arbeidet fortsatte 2016 ut i begge landene. Ansvar for implementeringen av programmet i landene (*Programme Operator, PO*) ligger i Sosialministeriet (Estland) og *Government Office of Slovak Republic* (Slovakia). Størrelsen på *EEA/Norway Grant* i mottakerlandene var 2 millioner euro (Estland) og 8,44 millioner euro (Slovakia). I Slovakia var Europarådet (CoE) co-DPP. Det ble startet arbeid med å forberede neste programperiode (2014 -

2021) der begge landene ønsker fortsatt involvering fra Helsedirektoratet som DPP. Begge programmene har gjennomgått en evaluering (*rapid assessment*) og fått gode resultater. Helsedirektoratet har hatt ansvar for den faglige delen av programporteføljen og råd og veiledning til *Programme Operator for å skape gode bilaterale relasjoner* og bidra til at norske fagmiljøer og mottakerlandets fagmiljøer initierer samarbeid og utveksler informasjon og kompetanse begge veier. I tillegg samarbeider DPP i Norge med potensielle og bekreftede norske prosjektpartnere. Dette er Politidirektoratet, Folkehelseinstituttet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (BUFdir) mfl. **Avdeling psykisk helse og rus** deltar i Utenriksdepartementets 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 underletter forhandlinger og andre prosesser som krever gjensidig tillit.

Estland

Bevilgningen var på 2 millioner euro under *Norway Grants*. Programmet inkluderte tre predefinerte prosjekter der to adresserte menneskehandel og vold i nære relasjoner, og 8 prosjekter valgt ut etter særskilte utlysingsprosesser. I tillegg kommer bilaterale aktiviteter arrangert i samarbeid med PO. Det har blitt arbeidet meget aktivt fra Helsedirektoratets side for å finne og følge opp norske prosjektpartnere for estiske miljøer, samt for å gjøre ordningen med prosjektmidler kjent i Norge.

Det er jevnt over svært høy grad av måloppnåelse i prosjektene. Resultater som kan nevnes er *help lines* er opprettet for ofre for vold eller *trafficking*, det er gitt kompetanseheving til ansatte i krisesentre, i helsetjenesten og i justissektoren, seksuell vold er blitt pensum i helsefaglige utdanninger på de to største universitetene, og Estlands første barnebok om vold i nære relasjoner er utgitt. Det er opprettet overgrepsmottak ved åtte av landets sykehus.

Programmet har i stor grad også medført medieoppmerksomhet og det er gjennomført bevisstgjøringskampanjer som har påvirket det offentlige ordskiftet. Flere fremstående politikere fra parlament og regjering har deltatt på konferanser og aktivt adressert tematikken.

Slovakia

Bevilgningen var på 8,44 millioner euro under *Norway Grants*. Det slovakiske programmet hadde et stort predefinert prosjekt: et forsknings- og ressurscenter for arbeid med vold i nære relasjoner og kjønnsbasert vold (*Coordinating Methodological Center*), der Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) har vært den norske prosjektpartneren. Andre deler av programmet fokuserer på utvikling av krisesentre og rådgivningstjenester for voldsutsatte kvinner. Porteføljen besto av 25 ulike prosjekter, og åtte norske partnerinstitusjoner deltok i samarbeidet.

Programmet ble besluttet forlenget til 2017 grunnet forsinkelser i implementeringen.

1.1.3 Deltakelse i EUs byråer, komitéer og grupper

Deltagelse i EU Medical Corps (EMC)

EU har med bakgrunn i erfaringene fra Ebolahåndteringen iverksatt et arbeid med å etablere et European Medical Team (EMT) under EUs «*Civil Protection Mechanism*». Enheten skal bestå av kapasiteter som medisinske team og støttetjenester, folkehelseekspertise, laboratoriekapasiteter og medisinske evakueringskapasiteter. Norge er bedt om å vurdere å bidra med relevante helsekapasiteter til EU Medical Corps (EMC). EUs arbeid er forankret i *Directorate-General Humanitarian Aid and Civil Protection* (DG ECHO). Helseminister Bent Høie har meddelt EU-kommisjonen at Norge støtter EUs arbeid med etablering av EMC, og at Norge er i ferd med å etablere et EMT som kan gjøres tilgjengelig som ressurs i EMC.

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 WHO's retningslinje til grunn for sitt arbeid med EMC. Dette bidrar til at Norge og andre aktører forholder seg til samme retningslinje. EU vil gjennom EMC ta en koordineringsfunksjon for EMTer 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 har gjennom «Tillegg til tildelingsbrev nr. 35 2015 – oppdrag om etablering av tverrsektoriell beredskapsordning» gitt Helsedirektoratet ved Avdeling medisinsk nødmeldetjeneste i oppdrag å samarbeide med Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og Folkehelseinstituttet om å utrede et eventuelt norsk bidrag innen 1. mars 2016. Rapporten anbefalte at Norge kan etablere en tverrsektoriell beredskapsordning, et EMT, ved å tilføre ressurser fra de nasjonale helseteamene til Direktoratet for sikkerhet og beredskaps eksisterende internasjonale ordninger. Regjeringen besluttet at Norge skal etablere et EMT i tråd med anbefalingene i rapporten og intensjon om å bidra i EMC.

Helsedirektoratet har gjennom tillegg til tildelingsbrev 33 2016 oppdrag om etablering av en pilot for en norsk tverrsektoriell beredskapsordning. Arbeidet ledes av Helsedirektoratet i nært samarbeid med Direktoratet for sikkerhet og beredskap, de regionale helseforetakene og Folkehelseinstituttet. Arbeidet er i gang, og piloten planlegges å være operativ og godkjent i løpet av 2017 og skal evalueres etter to år. Dialog med WHO og EU om godkjenningssprosess og innretning er i gang.

Helsedirektoratet, ved **Avdeling medisinsk nødmeldetjeneste** har deltatt i et arbeid i EU knyttet til håndtering av masseskadehendelser med brannskader sammen med en brannskadekirurg fra Haukeland Universitetssykehus. Arbeidet kartlegger brannskadekapasitet i medlemslandene, varsling og administrative rutiner, samt etablering av faglige retningslinjer og ekspertteam til støtte for

berørte land. Arbeidet følges opp både nasjonalt og med de nordiske landene og vil bli videreutviklet i løpet av 2017.

Helsedirektoratet har deltatt i et arbeid i regi av WHO's regionskontor i Europa knyttet til håndtering av masseskadehendelser der de norske erfaringene med og oppfølgingsarbeidet etter 22. juli har vært viktige bidrag. Arbeidet videreføres og utvikles i løpet av 2017.

EUs helsedirektørmøte (CMO/CNO/CDO¹²)

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 2016 deltok Helsedirektoratet med tre representanter både på vårmøtet i Amsterdam og på høstmøtet i Bratislava.

The Council of European Chief Dental Officers (CECDO)

Helsedirektoratet er medlem i rådet og utpeker delegater for hvert møte. Teamleder tannhelse/seniorrådgiver i **Avdeling allmennhelsetjenester** har deltatt på to møter i regi av CECDO i 2016, i Nederland og Slovakia. 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.

HIV/AIDS Think Tank

Avdeling barne- og ungdomshelse deltar i den Europeiske tenketanken på HIV som formelt er en arbeidsgruppe. Det er halvårlige møter som arrangeres av *Directorate-General Health and Consumers* (DG SANCO). Knyttet til denne tenketanken er også land utenfor EU/EØSområdet, som for eksempel Russland og Sveits. Møtene er todeltede – en separat del med henholdsvis 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 2016 var presentasjoner om bruk av PrEP (forebyggende HIV-medisiner) i det HIV-forebyggende arbeidet hvor Norge var det andre landet i Europa som innførte dette gratis i 2016.

Avdeling barne- og ungdomshelse er representert i Dublin Advisory Group for HIV/AIDS som følger monitoreringen av Dublindeklarasjonen for HIV/AIDS fra 2004. Avdelingen koordinerer også nasjonal rapportering for deklarasjonen.

¹² Chief Medical Officer/Chief Nursing Officer/Chief Dental Officer

Tobacco Product Committee

Kommisjonens tobakksproduktkomité (*Tobacco Product Committee*) har som formål informasjons- og erfaringsutveksling mellom landene i implementeringen av tobakksproduktdirektivet. Møtene avholdes i Brussel. Helse- og omsorgadepartementet og Helsedirektoratet ved **Avdeling miljø og helse** har deltatt.

Det er opprettet en egen ekspertgruppe for tobakksregulering (*European Commission Expert Group on Tobacco Policy*). På enkelte temaer i tobakksdirektivet som anses særskilt vanskelige å implementere, er det opprettet undergrupper, blant annet relatert til reguleringen av e-sigaretter, ingredienser m.m. Undergruppen på e-sigaretter ble avviklet i løpet av 2016. Undergruppen som ser på IT-relaterte spørsmål knyttet til felles database for rapporteringsforpliktelsene i direktivet drives hovedsakelig gjennom webinarer. Helsedirektoratet ved **Avdeling miljø og helse** deltar i denne gruppen sammen med Statens legemiddelverk som skal håndtere registreringen av e-sigaretter i Norge.

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 de sikrer at retten til helsetjenester oppstilles også for personer som oppholder seg eller bosetter seg utenfor sitt hjemland. Forordningens bestemmelser om helsetjenester sikrer at disse personene kan motta helsetjenester 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 18. - 19. mai og 8. - 9. november 2016.

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.

Electronic Exchange of Social Security Information (EESSI)

Det er besluttet av EU at den mellomstatlige informasjonsutvekslingen mellom avtaleland som er basert på EØS-avtalens trygdeforordning (Rådsforordning 883/2004) innen første halvår 2019 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.

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.¹³

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Abuse (EMCDDA)

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.

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.

ECDC Guidelines on Prudent Use of Antibiotics

Det europeiske smittevernbyrået *European Centre for Disease Control* (ECDC) fikk i 2016 i oppdrag av EUs helsesikkerhetskomité å utarbeide retningslinjer for riktig bruk av antibiotika i

¹³ Mer informasjon om DEDIPAC finnes her: «www.dedipac.eu» (sist besøkt 10. februar 2016)

humanmedisin. Helsedirektoratet, ved **Avdeling medisinsk utstyr og legemidler**, representerte Norge i dette arbeidet, blant annet ved deltakelse på et møte i Luxembourg i mai 2016.

1.1.4 Oppfølging av direktiver

Yrkeskvalifikasjonsdirektivet

Helsedirektoratet ved **Avdeling godkjenning og regelverk** har fått oppdrag med å bistå Helse- og omsorgsdepartementet i arbeidet med å gjennomføre yrkeskvalifikasjonsdirektivets tilleggskrav 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 sykehus tjenester** 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 2016 har det vært to samlinger i mars og september der temaet 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 ern i form av et assosierte eller samarbeidende senter .

Avdeling sykehustjenester deltar i arbeidet med ERN på vegne av Helsedirektoratet. Helsedirektoratet har plass i styret for ERN sammen med øvrige EU-/EØS-land. 2016 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 ERN 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 ERN, samt verktøy som tilrettelegger for utveksling av informasjon og kunnskap om etablering og evaluering av ERN.

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 til nå arbeidet med tre fokusområder:

- Kvalitetsindikatorer (2014-16)
- Performance-indikatorer på måling av *integrated care* (2016)
- Performance-systemer innen primærhelsetjeneste (2016-2017).

Arbeidet innenfor hvert av disse områdene utføres i egne subgrupper. Norge deltar ved **Avdeling økonomi og analyse**.

Expert Group on Cross-Border Healthcare (pasientrettighetsdirektivet)

Helsedirektoratet ved **Avdeling behandlingsrefusjon** deltok 24. oktober i et møte i en ekspertgruppe for oppfølging av pasientrettighetsdirektivet sammen med en representant fra Helse- og omsorgsdepartementet. Formålet med møtet var å diskutere utfordringer med tolkningen og praktiseringen a direktivet, samt å ha en dialog om i hvor stor grad direktivet blir benyttet i de ulike EØS-landene.

Health Technology Assessment Network

Systemet Nye metoder har fra etableringen i 2013 hatt to representanter på vegne av Norge, oppnevnt av helse- og omsorgsdepartementet, i *Health Technology Assessment Network* (HTAN), jfr. EU-direktiv 2011/24/EU (Pasientrettighetsdirektivet), artikkel 15. Det er én representant fra sekretariatet for Nye metoder i Helsedirektoratet og én representant fra Folkehelseinstituttet. I tillegg har Statens legemiddelverk vært representert i HTANs arbeid i 2016 (fra 2017 har Norge tre representanter). HTAN er et frivillig, 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*.

1.1.5 Prosjekt

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.

ESA-møte i Oslo i februar og oktober

EFTA Surveillance Authority (ESA) rettet i 2014 en åpnings sak 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**. Sakene ble ikke landet verken i 2014 eller 2015, men videreført i 2016.

1.1.6 Regelverksimplementering

Tobakksproduktdirektivet

Tobakksproduktdirektivet, direktiv 2014/40/EU, inneholder omfattende reguleringer av tobakksvarer, deriblant flere nye forbud, en ny godkjenningsordning, rapporteringskrav og en helt ny regulering av e-sigaretter. Direktoratet, ved **Avdeling miljø og helse** er gitt flere oppgaver i forbindelse med implementeringen og har også bistått Helse- og omsorgsdepartementet i 2016 i form av hospitering da forskrifter til nytt lovverk skulle lages. Det har ellers i 2016 blitt nedlagt betydelige ressurser i forarbeidet til implementering av direktivet hvor også gebyrberegning har vært en del av arbeidet.

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 Helse- og omsorgsdepartementet 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.

Nye forordninger om medisinsk utstyr

EU har vedtatt nye forordninger som skal erstatte dagens direktiver om medisinsk utstyr. I tillegg vil et stort antall nye gjennomføringsrettsakter vedtas. Dette vil innebære betydelige innholdsmessige endringer i eksisterende regelverk, og direktoratet har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å utrede behovet for lov- og forskriftsendringer.

1.2 Europarådet

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

Norge er representert ved **Avdeling sykehustjenester** som medlem fra Scandiatransplant i Europarådet ved *Transplantasjonskomitéen (CD-P-TO)* og i ekspertkomitéen mot trafficking av 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*» ble publisert oktober 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 styringskomitéen CD-P-TS samt til ekspertkomitéen GTS på området blodsikkerhet. GTS utarbeider *Guide to the preparation, use and quality assurance of blood components* som blant annet inneholder utvelgelseskriteriene for blodgivere. Komitéene er underlagt *European Directorate for the Quality of Medicines and Health Care – EDQM*.

Committee on Bioethics (DH-BIO)

Avdeling bioteknologi og helserett har to delegater til Europarådets komité for bioetikk (DH-BIO). Komitéen 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**.

I 2016 har komitéen arbeidet videre med protokollen om rettigheter for personer med psykiske lidelser. Det har vært en del diskusjon om protokollen, blant annet har parlamentarikerforsamlingen uttrykt skepsis. Ministerkomitéen har bedt DH-BIO fortsette arbeidet. Det ble bestemt å invitere pasientorganisasjoner til å delta i diskusjonen på plenumsmøter i 2017. Helsedirektoratet har gitt innspill til arbeidet.

Etter konferansen i 2015 om menneskerettslige/etiske aspekter ved utvikling og stadig økt bruk av nye teknologier og informasjon i og utenfor helsetjenesten, besluttet komitéen å se nærmere på hvordan man kan skape offentlig debatt om hvordan den teknologiske utviklingen utfordrer grunnleggende prinsipper som integritet, autonomi, privatliv osv. Tanken var å samle inn informasjon fra ulike land om hvordan de ivaretar artikkel 28 i konvensjonen; om åpen offentlig debatt. Et utkast til spørreskjema ble sendt på høring til delegasjonene.

DH-BIO og CD-P-TO vedtok i 2014 en felles erklæring om forbudet mot kommersiell utnyttning av menneskekroppen, som blant annet følger av Oviedo-konvensjonen. Erklæringen ble senere godkjent/vedtatt av parlamentarikerforsamlingen og ministerkomitéen. I 2016 har en arbeidsgruppe med medlemmer fra DH-BIO og CD-P-TO laget et utkast til veiledningsdokument som utdyper og fortolker forbudet mot kommersiell utnyttelse, "*financial gain*", av menneskekroppen. Det skal ferdigstilles i 2017. Helsedirektoratet har gitt innspill.

I desember 2016 arrangerte Generaldirektoratet for menneskerettigheter og rettsikkerhet («the Directorate General of Human Rights and Rule of Law») ved hjelp av det kypriotiske formannskapet en konferanse om internasjonal rettspraksis og bioetikk. DH-BIO var hovedansvarlig for å gjennomføre konferansen. Helsedirektoratet deltok på konferansen.

Radicalization Awareness Network - Center of Excellence (CoE)

Avdeling psykisk helse og rus er Norges representant i *RAN Health & Social*-gruppen i EUs *Radicalization Awareness Network* (RAN), arbeidsgruppen som arbeider for å utvikle policy og strategier og god praksis for å bekjempe radikaliserings i EU-sammenheng. Nettverket har i 2015 gått inn i en ny modus: *CoE RAN Center of Excellence*. Arbeidsgruppen har møter 3 - 4 ganger i året. I 2016 ble det laget flere *policy papers*, blant annet om barn i familier som returnerer fra krigsområder sammen med sine foreldre. Helsedirektoratet var invitert til å delta i *RAN Plenary & High level conference* i Brussel i november.

1.3 Nordisk ministerråd

Nordisk Medicinalstatistisk Komité (NOMESKO)

Komitéen er underlagt Nordisk ministerråd. Komitéen samarbeider om statistikk innen helsesektoren og utgir en årlig publikasjon samt temahefter.

Helsedirektoratet leder norsk delegasjon med en representant fra Statistisk sentralbyrå (SSB) og en fra Folkehelseinstituttet. Komitéen samarbeider med NOSOSKO (nordisk sosialstatistisk komité), og de har felles nettside.

Embetsmannskomit  for matvarer NMR/EK-FJLS

Direktøren for **Avdeling ernæring og forebygging i helsetjenesten** deltar i Nordisk ministerråds (NMR) embetsmannskomit  for matvarer NMR/EK-FJLS. Avdelingen deltar også i NMRs arbeidsgruppe for samarbeid om myndighetsarbeid innen kosthold, mat og toksikologi (NKMT) (EK-FJLS).

Avdelingen deltar videre i samarbeidet om det nordiske nøkkelhullsmerket og i nordisk kommunikasjonssamarbeid om risiko forbundet med høyt saltinntak.

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 ble avholdt en workshop høsten 2015, og et utkast til protokoll forelå våren 2016. Den endelige protokollen forventes ferdigstilt i løpet av våren 2017.

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 selvstyrt område er invitert til å delta i koordineringsgruppen, og Helsedirektoratet ved **Avdeling omsorgstjenester** og Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse deltar fra Norge. 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. Nordens velferdssenter har sekretariats- og driftsansvar for nettverket, mens formannskapet går på omgang mellom de nordiske landene. Nettverket hadde ett møte i 2016. Ved utgangen av 2017 skal nettverket evalueres og vurderes med tanke på videre drift.

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 og 2016. 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 , 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 høsten 2017.

Rapport NOMESKO «Patientrörlighet i Norden »

NOMESKO tok i 2016 initiativ til en samnordisk forstudie for å kartlegge mulighetene de ulike nordiske landene har for å samle inn informasjon knyttet til grensekryssende helsetjenester .

Prosjektlederskapet er lagt til Finland, og **Avdeling behandlingsrefusjon** i samarbeid med **Avdeling statistikk** bidrar inn i arbeidet for Norge. Publisering er planlagt medio 2017.

1.4 Annet nordisk samarbeid

Nordisk samarbeid om benchmarking av prehospitaltjenester

Det nordiske helsedirektørmøtet besluttet i august 2014 oppstart av det nordiske prosjektet om standardisering, datainnsamling og benchmarking av prehospitaltjenester. Prosjektet varer til 2018 og rapporterer årlig til det nordiske helsedirektørmøtet.

Prosjektets mål er å utvikle felles definisjoner av kvalitetsindikatorer for å kunne sammenligne de prehospitaltjenestene i de nordiske landene. Prosjektgruppen består av 20 deltakere fra Finland, Sverige, Danmark, Island og Norge, og arbeidet er organisert i arbeidsgrupper. Norge leder prosjektet ved **Avdeling medisinsk nødmeldetjeneste**.

Nordisk møte om EESSI (Electronic Exchange of Social Security Information) i København 19. – 21. Oktober 2016

Det ble initiert et møte mellom de nordiske landene i København med formål 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 19. - 21. oktober 2016 var Helsedirektoratet representert ved **Avdeling behandlingsrefusjon**. Møtet inngår i en årlig serie som vil bli fulgt opp i løpet av 2017.

Nordisk tobakksmøte

Avdeling miljø og helse deltar sammen med Helse- og omsorgsdepartementet i et uformelt nettverk for tobakksmyndighetene i de øvrige nordiske landene (Sverige, Finland, Island og Danmark). Møtet arrangeres årlig med representanter fra departement og direktorat fra samtlige nordiske land. De nordiske landene har ofte lignende utfordringer, og temaene for drøftingene er i stor grad det nye tobakksdirektivet (direktiv 2014/40/EU) og e-sigarett. Det femte møtet i rekken ble arrangert i Helsinki i april 2016, og neste arrangør er Sverige.

Nordisk rusmiddelseminar

Avdeling Levekår og helse deltok på Nordisk rusmiddelseminar (NRS) på Island i slutten av august (2016). 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 sentralforvaltningen som jobber med rusmiddelforebygging. Disse har arbeidsfelt og utfordringer som er relativt like.

Hovedmålsettingen med seminaret er å utvikle det forebyggende rusmiddelarbeidet i Norden, derunder:

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

Arrangementet går på omgang mellom landene.

Tema for seminaret i 2016 var i stor grad knyttet til cannabis og til regelverk på alkoholområdet, med flere norske innlegg, ved bl. a. EuroCare og Helsedirektoratet.

Nordisk samarbeid om flåttbårne sykdommer

Avdeling allmennhelsetjenester har i samarbeid med Flåttsenteret tatt initiativ til en nordisk konsensus-konferanse om diagnostikk og behandling av borreliose. I den forbindelse har avdelingen hatt flere møter med Flåttsenteret og andre fagfolk inkludert fagfolk fra de andre nordiske landene.

Nordisk samarbeid – International Health Regulations

Avdeling allmennhelsetjenester følger opp det nordiske samarbeidet på dette området. I 2016 har avdelingen bidratt med planer omkring smittevernberedskap nasjonalt og lokalt fra utpekte *point of entry*-kommuner.

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 de 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 om traumatiske hendelser etter 22. juli. Det har blitt holdt en forelesning på *Safety 2016 World Conference* i Tampere i september. I tillegg ble det holdt en presentasjon på *European Assistance Team for*

Citizens in Areas of Evacuation (EURACARE) sin workshop i Hamburg i april. Det er stor interesse for å høre om den norske proaktive oppfølgingsmodellen.

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 oppdatert kunnskap om både ressursbruk og pasientbehandling ved sykehus i Norge.

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.

Årets møte i helseforsikringsgruppen fant sted i Reykjavik 8. desember 2016. 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 rarelink¹⁴. som også er representert i nettverket som er delansvarlig for planleggingen av nordiske konferansene som arrangeres hvert annet år på sjeldenfeltet. I 2016 ble konferansen arrangert i København 19. – 20. september. www.rarelink.no er et nordisk nettsted med kvalifisert informasjon om sjeldne tilstander for både brukere og fagpersoner. Nettstedet 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 Helse- og omsorgsdepartementet og leder den norske delegasjonen.

¹⁴ For mer informasjon, se hjemmesiden til rarelink: www.rarelink.no (sist besøkt 28. august 2017).

NGH har sitt mandat fra Nordisk ministerråds embetsmannskomiteé 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. 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, og det har utviklet seg ulikheter i landenes fortolkning av den. Det har skjedd endringer i de enkelte landenes helsefaglige utdanninger, i hvilke helsepersonellgrupper som er regulert og endringer av titler. I samtlige land har det dessuten 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 informasjon om 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 utveksle informasjon om og utarbeide underlag for hvilke yrker og spesialistutdanninger som kan bli gjenstand for godkjenning uten utligningstiltak.

Arbeidsgruppen utarbeider årsrapporten «Nordisk arbeidsmarked för hälsopersonal». «Håndbok over regulerte helsepersonellgrupper i Norden» ble publisert i 2016 og veileder ved saksbehandlingen av godkjenningssøknader. Håndboken inneholder informasjon fra de nordiske landene og de selvstyrte områdene om deres utdannings-, godkjennings- og reaksjonssystemer. 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.¹⁵ 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 deltakende landene. Samarbeidspartene er *Sundhedsdatastyrelsen* i Danmark, *Association of*

¹⁵ Les mer om det Nordiske casemix-senteret her: «<http://www.nordcase.org/eng/about-us/>» (sist besøkt 09. mars 2016).

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 ernæring og 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.¹⁶ 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. En norsk digital utgave forventes ferdigstilt i løpet av 2017.

Nordisk myndighetsmøte om medisinsk utstyr

Avdeling for medisinsk utstyr og legemidler deltar årlig på nordiske fagmyndighetsmøter om medisinsk utstyr. På de nordiske møtene diskuteres felles problemstillinger om forvaltning av regelverket for medisinsk utstyr, f.eks. om produksjon, markedsføring, omsetning og bruk av slikt utstyr. I 2016 ble møtet avholdt på Island, og i 2017 er det Norge som er arrangør.

1.5 Annet europeisk samarbeid

CEN – European Standardization Organizations

Avdeling medisinsk nødmeldetjeneste er representert i flere internasjonale organer på vegne av direktoratet, fagmiljøer og Standard Norge. Arbeidet går dels ut på deltagelse i tekniske komitéer og ledelse av arbeidsgrupper om veiambulanser, luftambulanser og utstyr til disse i tillegg til kuvøsetransport. Direktoratet er blant annet representert i *Advisory Board for Health Standardization* i CEN. CEN har etablert en *Healthcare Services Focus Group* som ledes av Helsedirektoratets representant og skal videreutvikle og implementere strategi for tjenestestandardisering på «Services».

¹⁶ Les mer på hjemmesiden til FYSS: «<http://www.fyss.se/om-fyss-2/>» (sist besøkt 09. mars 2016).

Videre foreligger det forslag til ny informasjon vedrørende arbeid med Nødmeldetjenesten. I forbindelse med utvikling og implementering av nødnettet, har **Avdeling medisinsk nødmeldetjeneste** fortsatt samarbeid med Frequentis, leverandøren av betjeningsløsningen for kommunikasjonssentraler (AMK-sentraler, LV-sentraler og akuttmottak). Frequentis holder til i Wien Østerrike. Samarbeidet består i deltakelse på felles møter om design/utvikling av løsninger og utveksling av dokumenter.

Avdeling medisinsk nødmeldetjeneste har medlemskap i TCCA (*TETRA and Critical Communications Association*). Gjennom dette får vi tilgang til dokumenter og informasjon om standardiseringsarbeidet rundt TETRA-standarden og arbeidet med neste generasjons radionett for nødrelaterte brukere. Avdelingen deltar også på møter i standardiseringsarbeidet.

Avdeling medisinsk nødmeldetjeneste har medlemskap i og deltar også i arbeidet i EENA (*European Emergency Number Association*). Gjennom dette får vi tilgang til informasjon om standardiseringsarbeidet rundt nødnummer i Europa. Gjennom web-møter og konferanser deltar vi også i deler av standardiseringsarbeidet, bl.a. på AML (*Automatic Mobile Location*), GPS-posisjonering av innringere til nødnettene.

Avdeling medisinsk nødmeldetjeneste har deltatt i arbeid med å sammenkoble det svenske Rakelnettet med det norske nødnettet. Arbeidet startet i 2014, og det ferdigstilles i 2017. Det er valgt tekniske løsninger for håndtering av radiokommunikasjon og metoder for samarbeid mellom de prehospitale helsetjenester og øvrige nødnettene. Løsningene vil i hovedsak benyttes i grenseområdene. Helsedirektoratet har i prosjektet også koordinert brukermedvirkning fra helseforetak langs grensen inkludert Luftambulansetjenesten. Arbeidet har vært organisert som en serie med samarbeidsmøter.

Avdeling medisinsk nødmeldetjeneste har i forbindelse med sammenkobling av svensk og norsk nødnett også deltatt i EU-prosjektet ISITEP (*The Inter System Interoperability for Tetra-TetraPol Networks project*) som var et prosjekt i perioden 2013 til 2016 for å etablere gode løsninger for sammenkobling av radiokommunikasjon for brann, politi og ambulansetjeneste i EU-/EØS-området. Prosjektet hadde sitt avsluttende møte i Roma i desember 2016.

Avdeling medisinsk nødmeldetjeneste har deltatt i et uformelt nettverksamarbeid om nasjonal radiokommunikasjon for politi, brannvesen og ambulansetjeneste i europeiske land. 30 land er tidvis deltagende i arbeid for optimalisering av bruk av radiokommunikasjon for nødnettene i Europa. Navnet på nettverket er PSRG (*Public Safety Radio Communications Group*). Arbeidsmøter ble i 2016 holdt i Luxembourg og Wien.

Avdeling medisinsk nødmeldetjeneste deltar som partner inn i EU-programmet BroadMap for forberedelse av neste generasjon bredbåndskommunikasjon for nød- og beredskapsnettene

(<http://www.broadmap.eu/>). Det er Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, avdeling nød- og beredskapskommunikasjon som er den offisielle norske representanten i BroadMap-prosjektet.

1.5.1 Samarbeid i nærområdene

Programkomitéen for Barents helse- og sosialprogram

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

Helse- og omsorgsdepartementet forvalter på vegne av Utenriksdepartementet en tilskuddsordning til norsk-russiske samarbeidsprosjekter som fremmer målsettingene i Barents helse- og sosialsamarbeidsprogram, 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.

The Barents HIV/AIDS Programme¹⁷

Avdeling global helse deltar i styringskomiteen av *The Barents HIV/AIDS Programme* som er en gruppe under *Joint Working Group for Health and Related Social Issues (JWGHS)* under *Barents Euro-Arctic Council (BEAC)* og Barents regionalråd. Det var liten aktivitet i i 2016.

1.5.2 Europeisk samarbeid

Den Europeiske helseforbrukerindeksen (ECHI)¹⁸

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

¹⁷ 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-HIV/AIDS-Programme>> (sist besøkt 11. januar 2016).

¹⁸ Se hjemmesiden for mer informasjon og data: «http://ec.europa.eu/health/indicators/echi/index_en.htm» (sist besøkt 11. mars 2016).

en kombinasjon av offentlig statistikk, pasientundersøkelser og uavhengig forskning. **Avdeling statistikk** bidrar inn med gjennomgang og kvalitetssikring av indeksen hvert år.

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 WHO's 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.

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

Avdeling minoritetshelse og rehabilitering har gitt tilskudd til Nasjonal kompetanseenhet for migrasjons- og minoritetshelse (NAKMI) for å være vertskap for en europeisk konferanse om minoritetshelse som fant sted i Oslo juni 2016. Helsedirektoratet var representert i konferansens overordnede arrangementskomité. Konferansen omhandlet *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*. Konferansen la til rette for erfaringsutveksling og kunnskapsdeling på tvers av landegrenser. Konferansen ble gjennomført med god deltakelse.

Transport, Health and Environment Pan-European Programme (THE PEP)

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 Helse- og omsorgsdepartementet, 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. Høsten 2016 deltok to representanter fra samferdselsektoren, i tillegg til Helse- og omsorgsdepartementet, i det årlige THE PEP *Steering Committee meeting*. Helse- og omsorgsdepartementet deltar i *The Bureau* – et organ for strategisk videreutvikling av THE PEP. Helse- og omsorgsdepartementet har bidratt med NOK 200.000,- til arbeidet i 2016-2017. Helsedirektoratet ved **Avdeling miljø og helse** er involvert for å understøtte Helse- og omsorgsdepartementet i arbeidet.

Helse- og miljøprosessen i Europa

Norge deltar aktivt i helse- og miljøprosessen i regi av WHO's Europaregion (WHO Euro). Den neste ministerkonferansen blir arrangert i juni 2017, og Norge deltar i forberedelsene. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å understøtte arbeidet med ny ministererklæring, og

spesielt temaene knyttet til helsevennlig transport og byutvikling. **Avdeling miljø og helse** følger opp saken.

2. VERDEN

Helsedirektoratets internasjonale arbeid strekker seg langt ut i verden. En stor del av arbeidet foregår i samarbeid med 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.

Verdens helseorganisasjon

Koordinering av direktoratets WHO-arbeid

Avdeling global helse organiserte og koordinerte WHO-arbeidet i Helsedirektoratet og Norge og var nasjonalt kontaktpunkt for WHO's 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 WHO's styrende organer og støtte til avdelinger og divisjoner som har oppdrag inn mot WHO's hovedkontor i Genève, eller regionalkontoret for Europa i København. Arbeidet i forbindelse med deltakelse i WHO's styrende organer er organisert som avgrensede prosjekter for styremøtet i januar, helseforsamlingen i mai og i Regionalkomiteemøtet for Europa i september. Prosjektene starter med gjennomgang av saksdokumenter og forberedelse og deltakelse i i helseforvaltningens WHO-forum, som vanligvis ledes av departementsråd i Helse- og omsorgsdepartementet. I WHO-forum blir de viktigste sakene på de styrende organers agenda diskutert, og fordelingen av ansvar for utarbeidelse av håndnotater til instruksjonen blir avtalt. Dette inkluderer skriving av utkast til norske innlegg.

Avdelingen deltar også som relevant på nordiske koordineringsmøter før møtene i WHO's styrende organer. 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 Helse- og omsorgsdepartementet, Utenriksdepartementet, Folkehelseinstituttet, Norad og Helsedirektoratet. Også i 2016 har det blitt lagt vekt på arbeidet med reformen av WHO, særlig knyttet oppfølging av WHO's finansiering og WHO's policy for involvering av ikke-statlige aktører.

Norge bidrar til at WHO blir en mer demokratisk og effektiv organisasjon. Dette arbeidet vil fortsette de nærmeste årene.

WHOs agenda for de styrende organer er omfattende og det er en rekke fagsaker som er relevant for Norge og Helsedirektoratets arbeid. Det er ikke naturlig å gjennomføre en opplisting, men det er likvel verdt å merke seg at noen saker ble viet særlig oppmerksomhet.

Ebolautbruddet i Vest-Afrika bidro til at agendapunkter knyttet smittsomme sykdommer, helsekriseberedskap og det internasjonale helsereglementet (IHR 2005) ble vektlagt i styremøte og på helseforsamlingen. Likeså oppfølgingen av den globale utfordringen knyttet antimikrobiell resistens (AMR).

I tillegg var WHOs oppfølging av bærekraftsmål 3 om god helse for alle, uansett alder, tillagt stor oppmerksomhet.

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

European Salt Action Network (ESAN)

I WHOs Europaregion ble det i 2008 dannet et nettverk av medlemsland, *European Salt Action Network (ESAN)*¹⁹, som nå ledes av Sveits, og der Norge (ved Helsedirektoratet og **Avdeling ernæring og forebygging i helsetjenesten**) deltar. Nettverket jobber for saltreduksjon og gir mulighet for informasjonsutveksling og veiledning for landene. Det årlige nettverksmøtet ble arrangert i Lisboa i april 2016. Helsedirektoratet deltok på møtet og hadde innlegg om arbeid med Saltpartnerskapet i Norge.

The WHO European Action Network on reducing marketing pressure on children

Helsedirektoratet ved **Avdeling befolkningsrettet folkehelsearbeid** og **Avdeling ernæring og forebygging i helsetjenesten** har vært sekretariat for det europeiske nettverket «The WHO European Action Network on reducing marketing pressure on children» fra 2008 - juni 2015. Norge er fortsatt aktivt medlem og deltok i april 2016 på det 11. nettverksmøtet som ble arrangert i Lisboa, i forkant av ESAN-møtet. Nettverket har medlemmer fra 28 land fra WHOs 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.

¹⁹ 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).

WHO's tobakkskonvensjon (FCTC)

Avdeling miljø og helse bidrar til oppfølgingen av WHO's tobakkskonvensjon (*Framework Convention on Tobacco Control, FCTC*)²⁰. Det skjer blant annet gjennom deltakelse i den norske delegasjonen til partskonferansen (COP), og COP7 ble i 2016 avholdt i New Delhi. I tillegg deltar direktoratet i en arbeidsgruppe som skal utvikle internasjonale retningslinjer for regulering av tobakksprodukter, men det er besluttet at Norge trer ut av den gruppen fra 2017. 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.

WHO Ministry of Health Focal Point for Injury Prevention

Avdeling miljø og helse deltok som representant (focal point) på skadeområdet i nettverksmøtet "*The 4th Global Meeting of Ministry of Health Focal Points for Injury and Violence Prevention*" 17. - 18. september 2016 i Tampere, Finland (også **Avdeling psykisk helse og rus** deltok). Over 100 land var til stede. Etter den globale delen av møtet, ble det avholdt regionvise møter. Det ble lagt vekt på at å forebygge skader og ulykker er del av FNs nye bærekraftsmål.

Møtet ble etterfulgt av den 12. i rekken av verdenskonferanser om skadeforebygging, «*Safety 2016 – From Research to Implementation*», 18. - 21. september. **Avdeling miljø og helse** deltok og presenterte en rapport Oslo skadelegevakt utarbeidet på oppdrag fra direktoratet i 2015, om dybderegistrering av sykkelykker i Oslo. Konferansen ble avsluttet med «Tampere-erklæringen», som markerte en global forpliktelse til å forebygge skader og fremme sikkerhet.

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 arbeidsmøte i København i juni og årsmøte i Belfast september 2016.

European Collaborative Partnership on Sport and Health Enhancing Physical Activity (EPHEPA)

EPHEPA er et EU-finansiert prosjekt hvor flere land samarbeider for å bygge kunnskap og kapasitet i Europa for å øke helsefremmende fysisk aktivitet. Helsedirektoratet ble invitert til workshop i Zürich i forbindelse med et av delprosjektene for å spille inn i prosessen knyttet til å sammenstille kartleggingene av landenes strategier og politikk knyttet til økt fysisk aktivitet. Helsedirektoratet har tidligere vært involvert i utviklingsarbeidet av disse kartleggingene gjennom arbeidet med *Health-Enhancing Physical Activity Policy Audit Tool* (HEPA-PAT).

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

²⁰ Les mer på WHO's nettsider om tobakkskonvensjon: «<http://www.who.int/fctc/en/>» (sist besøkt 6.april 2017).

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.

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 Helse- og omsorgsdepartementet og Folkehelseinstituttet i forkant av møter, konsultasjoner om styringsdokumenter som for eksempel *European Strategy for Mental Health* eller *Global Mental Health Action Plan* (begge fra 2013). Internt i 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 forskningsentre som SINTEF eller Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging samt internt i direktoratet.

National Data Coordinator

National Data Coordinator 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 høsten 2013.

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

Helsedirektoratet ved **Avdeling levekår og helse** har samarbeidet med WHO om 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.^[1]

I 2015 arrangerte WHO, i samarbeid med Helsedirektoratet, en workshop med deltakere fra alle de nordiske og baltiske landene. Hensikten var å presentere, teste ut og drøfte innholdet i kursopplegget. En første versjon av kurset ble arrangert av WHO i 2016 som pilot og «*WHO flagship*». Helsedirektoratet ved **Avdeling levekår og helse** bidro 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*.

For å tilpasse kurset til en nordisk kontekst er det etablert et samarbeid mellom Sundhedsstyrelsen, Folkhälsomyndigheten og Helsedirektoratet. Kursmanualen skal oversettes til dansk, svensk og norsk, og WHO's kurskonsept skal tilpasses.

WHO's globale kode for internasjonal rekruttering av helsepersonell

Helsedirektoratet har ansvaret for nasjonal oppfølging av WHO's globale kode for internasjonal rekruttering av helsepersonell og for rapportering til WHO om oppfølgingen. Koden fastsetter prinsipper som bør følges ved rekruttering av helsepersonell fra andre land.

Avdeling utdanning og personellplanlegging arrangerer årlig et forum for oppfølging av koden. Forumet er ment å bidra til å spre bevissthet rundt koden og gi berørte parter mulighet til å diskutere utfordringer og løsninger knyttet til koden og internasjonal rekruttering. I 2016 ble forumet arrangert i forbindelse med konferansen *Helsepersonelldagen*.

Rapportering til WHO om oppfølgingen av koden og migrasjon av helsepersonell skal gjøres hvert tredje år. 2016 var ikke et rapporteringsår, men **Avdeling utdanning og personellplanlegging** bidro med statistikk om inflow av helsepersonell med utdanning fra utlandet til Statistisk sentralbyrås årlige rapportering til WHO/OECD/Eurostat.

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

WHO la i 2015 fram et utkast til en global strategi for *human resources for health* (HRH) fram mot 2030. **Avdeling utdanning og personellplanlegging** har i 2016 fortsatt arbeidet med strategien og har deltatt i de norske forberedelsene før WHO's styremøte (*Executive Board*) i januar 2016 og før Verdens helseforsamling i mai 2016, der strategien ble vedtatt.

FNs høynivåkommissjon for helsearbeidere og økonomisk vekst

Høynivåkommissjonen for helsearbeidere og økonomisk vekst ble opprettet av FN i 2016 for å være en politisk drivkraft for utdanning av flere helsearbeidere, og for å gi velfunderte råd og anbefalinger til statsledere og internasjonale organisasjoner. I tillegg til WHO, har FNs særorgan

^[1] Manualen er tilgjengelig her: «http://www.who.int/social_determinants/publications/health-policies-manual/en/» (sist besøkt 14. mars 2016).

for arbeidslivet, ILO, og OECD utgjort kommisjonens sekretariat. Helse- og omsorgsminister Bent Høie har vært kommisær.

I forbindelse med opprettelsen av høynivåkommisjonen, ble det etablert en faglig samarbeidsgruppe ledet av Helsedirektoratet som bistod Helse- og omsorgsdepartementet med arbeidet opp mot kommisjonen. Samarbeidsgruppen besto også av representanter fra Norad og Arbeids- og sosialdepartementet. Direktoratet var representert ved divisjon kompetanse og personell, og avdelingene **utdanning og personellplanlegging, forebygging i helsetjenesten, global helse, og finansiering og DRG**. Den faglige samarbeidsgruppen har gitt HOD innspill på ulike stadier av kommisjonens arbeid. Høynivåkommisjonen presenterte sin endelige rapport med ti anbefalinger i forbindelse med FNs generalforsamling i september 2016.

Codex-standard for morsmelkerstatninger (tilskuddsblandinger)

WHO og *Food and Agriculture Organization of the United Nations* (FAO) ved *Codex Committee on Nutrition and Foods for Special Dietary Uses* arrangerer årlig et møte knyttet til utvikling av Codex-standarder for matvarer for spesielle ernæringsmessige behov, blant annet morsmelkerstatninger og tilskuddsblandinger. I 2016 ble møtet (CCNFSDU38) arrangert i Hamburg, 3. - 9. desember.

I møtet ble standardens krav til sammensetning av *Follow-up Formula* (FUF) for eldre spedbarn 6-12 måneder og FUF for småbarn 12-36 måneder diskutert. Videre ble merking og markedsføring av FUF og formålet med standarden, inkludert hvordan WHO-koden kan implementeres i standarden, diskutert.

Avdeling barne- og ungdomshelse deltok på møtet etter invitasjon fra Mattilsynet. Før neste møte behandles standardene videre i en elektronisk arbeidsgruppe. Avdelingen gir faglige innspill til Mattilsynet i for- og etterkant av disse årlige møtene.

Avdeling for barne- og ungdomshelse og Avdeling for levekår og helse deltok på WHO's høynivåkonferanse "*Promoting intersectorial and interagency action for health and well-being in the WHO European Region*" i Paris 7. – 8. desember. Konferansen skal følges opp med et nytt høynivåmøte høsten 2017.

WHO Euro workshop on mass casualty management and national stockpiling strategies

Helsedirektoratet, ved **Avdeling medisinsk nødmeldetjeneste** og **Avdeling medisinsk utstyr og legemidler** deltok og holdt innlegg på et møte i regi av WHO Euro om håndtering av masseskadehendelser og anbefalinger om nasjonale beredskapslagre.

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 (reduere barnedødelighet med 2 tredeler) og TUM 5 (reduere mørdredødelighet 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 er redusert 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 FNs generalsekretær.²¹ 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*.²² De nye målene vil være globale – altså mål som også Norge må sette seg²³.

FNs bærekraftsmål

Som nevnt i forrige avsnitt skulle Tusenårsmålene være nådd 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. Bærekraftmålene favner altså langt videre enn TUM. 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

²¹ 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).

²² 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).

²³ https://www.regjeringen.no/no/tema/utenriksaker/utviklingssamarbeid/sdg_oversikt/id2505654/

for helsetjenesten i Norge. Flere departementer arbeider nå med strategiforslag for hvordan vi mest kan møte disse utfordringene.

I Helsedirektoratet er oppfølgingen av bærekraftsmålene forankret i **Avdeling global helse**. Helse- og omsorgsdepartementet ga direktoratet i oppdrag å utvikle et dokument som ser på nasjonal og global oppfølging av bærekraftsmål 3 om god helse. Dette arbeidet gjennomføres i samarbeid med den sentrale helseforvaltningen og med innspill fra helsesektoren. Dette oppdraget skal leveres i løpet av våren 2017.

FNs årlige narkotikakommisjon

Avdeling levekår og helse deltar i delegasjonen til FNs årlige narkotikakommisjon (CND), som finner sted i Wien. Delegasjonen ledes av Utenriksdepartementet, med øvrig deltakelse fra Helse- og omsorgsdepartementet, Justisdepartementet og Finansdepartementet med underliggende etater. Avdelingen bidrar i det forberedende arbeidet og spiller inn i utarbeidelsen av instruks til møtet. **Avdeling levekår og helse** har i 2016 særlig bidratt i forbindelse med forberedelsene til FNs Generalforsamlings spesialsesjon om narkotika (UNGASS), som ble avholdt i april 2016.

2.1 Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling – OECD

OECD-forum

Sammen med Helse- og omsorgsdepartementet 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 2016. 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** 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 faktorerens betydning på kvaliteten i helsetjenestene. Helsedirektoratet leder den norske delegasjonen i prosjektet. I 2016 har prosjektet hatt fokus på pasientrapporterte resultater, demens, variasjon i kvalitet på sykehus, pasientsikkerhet og kreftbehandling.

Statistikk til OECD

Både Helsedirektoratet og Statistisk sentralbyrå spiller data inn til OECD i forbindelse med utgivelsen av *Health at a Glance* som utkommer hvert annet år. Siste utgave kom i 2015. I 2016 ble *Health at a Glance: Europe 2016* publisert.

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 Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet 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*».²⁴ 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

²⁴ 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).

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)*».

Fra 2014 har Helse- og omsorgsdepartementet gitt Helsedirektoratet i oppgave å følge opp den norske deltakelsen i oppfølgingsprosjektet som beskrevet ovenfor.

2.2 Annet internasjonalt samarbeid

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 Helse- og omsorgsdepartementet. Forsvarsdepartementet har også et medlem i komitéen.

JHAFG er ansvarlig for i fred å koordinere og drøfte tiltak på området helseberedskap og krisehåndtering for å sikre NATOs målsetting både med hensyn til å støtte NATOs militære (og etter hvert humanitære) operasjoner samt støtte til nasjonene i forbindelse med 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 2016 gikk begge møtene i Brussel henholdsvis 20. - 21. april og 29. - 30. november. Hovedfokuset har vært arbeidet med å følge opp NATOs «*7 baseline requirements*». I den sammenheng ble et Joint PG Seminar «*Enhancing resilience through civil preparedness*» holdt i Oslo 17. - 19. mai, og et arbeidsseminar om «*Resilient Medical Services*» ble holdt 15. - 16. september i NATO HQ.

Helsedirektoratet, ved **Avdeling medisinsk utstyr og legemidler**, holdt i november 2016 en gjennomgang for JHAFG om legemiddelforsyning.

Justisdepartementet representerer Norge i *The Senior Civil Emergency Planning Committee* (SCEPC) som er den mest sentrale komitéen 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 fagkomitéene (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.²⁵

ABC for mental sundhed: studiereise København 30.11 – 1.12.2016

Avdeling ernæring og forebygging i helsetjenesten besøkte Statens Institut for Folkesundhed, Røde Kors og Frederiksberg kommune for å lære mer om det helsefremmende programmet ABC for mental sundhed. Det er en dansk tilpasning av det australske programmet *Act-Belong-Commit*, som er en forskningsbasert innsats med formål om å fremme befolkningens psykiske helse, og som har dokumentert effekt.

Formålet med *Act-Belong-Commit* er å oppfordre befolkningen til å gjøre noe for å styrke egen og andres psykiske helse, og å sikre de beste betingelsene for dette ved å fokusere på de omkringliggende rammene.

Programmet består av tre deler:

1. Folkeopplysning om hva man kan gjøre for å ta vare på egen og andres psykiske helse. Gjør noe aktivt (*ACT*). Gjør noe sammen (*BELONG*). Gjør noe meningsfylt (*COMMIT*).
2. Partnerskap med organisasjoner, foreninger og kommuner for å fremme mulighetene for å delta i et fellesskap.
3. Opplæring av lokale koordinatører og ambassadører i ABC-konseptet.

European Society of Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN)

Avdeling ernæring og forebygging i helsetjenesten var representert på ESPEN-konferansen, som er en årlig konferanse om forskning på ernæring/underernæring og klinisk ernæring. I 2016 ble konferansen holdt i Danmark. Denne gangen var Norge, representert ved Norsk selskap for klinisk ernæring, medarrangør. Norge, ved representanten fra avdelingen, har tidligere sittet i «*special interest group*» knyttet til «*governmental guidelines*».

Representant fra **Avdeling ernæring og forebygging i helsetjenesten** holdt innlegg på *Nutrition-Up*-konferanse i Portugal (Porto) om hva Norge har av strategier og tiltak for den eldre populasjonen. *Nutrition Up 65* er et prosjekt som får støtte fra EØS-landene - primært fra Norge.

²⁵ Les mer på hjemmesiden til nettverket: «<http://www.wennbergcollaborative.org>» (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