

Strategi för Sveriges samarbete med

Världshälsoorganisationen (WHO)

2011 – 2015



Socialdepartementet

Organisationsstrategi för Världshälsoorganisationen (WHO) 2011–2015

1 bilaga

Regeringens beslut

Regeringen beslutar att anta strategi för Sveriges samarbete med WHO. Strategin ska ligga till grund för det svenska samarbetet med WHO under perioden 2011–2015, se bilaga.

Ärendet

Enligt Sveriges strategi för multilateralt utvecklingssamarbete ska organisationsspecifika strategier tas fram för de viktigaste institutionerna som Sverige samarbetar med.

Regeringskansliet (Socialdepartementet) har utarbetat en strategi för Sveriges arbete i Världshälsoorganisationen (WHO) för perioden 2011–2015. Strategin anger mål och samarbetsformer för Sveriges arbete med WHO under strategiperioden.

Utdrag till
Statsrådsberedningen, SAM
Statsrådsberedningen, EU
Justitiedepartementet, L3
Utrikesdepartementet, UP
Utrikesdepartementet, MU
Utrikesdepartementet, USTYR
Utrikesdepartementet, IH
Finansdepartementet, BA
Utbildningsdepartementet, IS
Landsbygdsdepartementet, EUI
Miljödepartementet, I
Näringsdepartementet, IS
Representationen, Genève
Representationen, New York
Svenska ambassaden, Lusaka
Svenska ambassaden, Kinshasa



Sveriges strategi för WHO 2011–2015

Bilaga 1: förteckning över WHO:s 13 verksamhetsmål

Bilaga 2: förteckning över akronymer

1. Inledning

Denna strategi ska ligga till grund för det svenska samarbetet med Världshälsoorganisationen (WHO) under perioden 2011–2015. Strategin fastställer mål och samarbetsformer för arbetet med WHO under strategiperioden och anger hur Sverige ska bidra till att stärka WHO:s verksamhet. Strategin anger också ansvarsfördelningen mellan svenska departement och myndigheter.

Organisationsstrategin styr Sveriges samarbete med WHO på global såväl som på regional och nationell nivå. Strategin ska bidra dels till genomförandet av svensk utvecklingspolitik, dels till att understödja svensk hälsopolitik. Innehållet i strategin vägleds av Svensk strategi för multilateralt utvecklingssamarbete som utgör en normativ ram för det svenska samarbetet med multilaterala organisationer. Strategin vägleds också av Politiken för global utveckling med dess övergripande mål att bidra till en rättvis och hållbar global utveckling. Regeringen har identifierat *Smittsamma sjukdomar och andra hälsobot* som en av sex globala utmaningar för en rättvis och hållbar global utveckling. Det specifika målet för internationellt utvecklingssamarbete är att skapa förutsättningar för fattiga människor att förbättra sina levnadsvillkor.

Vägledande är även, i varierande grad, Sveriges prioriteringar nationellt på hälsoområdet, internationella överenskommelser och beslut, såsom relevanta WHO-resolutioner och EU-beslut, FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna samt Parisdeklarationen om biståndseffektivitet och *Accra Agenda for Action*.

Genomförandet av strategin ska bidra till genomförandet av de tematiska prioriteringarna som regeringen har fastställt, till att Millennie-deklarationen och millenniemålen, som är gemensamma mål för FN:s medlemsstater, nås, samt till att biståndseffektiviteten ökar. Strategin ska även bidra till att WHO tillämpar en helhetssyn i sitt arbete med globala utvecklingsfrågor. Genomförandet av strategin fastställs i en för de svenska aktörerna gemensam årlig arbetsplan. Samordningen av de svenska aktörernas arbete med WHO sker löpande genom bl.a. organisationssamråd.

2. Kort om organisationen: mandat, roll och struktur

WHO är FN:s fackorgan för hälsofrågor med uppdrag att leda och samordna internationellt hälsoarbete. Målet för WHO är enligt konstitutionen att bidra till ”att alla människor ska kunna uppnå högsta möjliga hälsa”, där hälsa definieras som ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande”. WHO skall vara den ledande normerande aktören på hälsoområdet och stödja medlemsländernas regeringar i att genomföra bästa möjliga hälso- och sjukvårdspolitik. Därtill har WHO mandatet att agera som den samordnande auktoriteten i det globala hälsoarbetet.

Enligt WHO:s övergripande arbetsprogram (11:e General Programme of Work¹, GPW), som är det överordnade styrdokumentet på lång sikt, ska WHO:

1. stå för ledarskap i frågor med avgörande betydelse för människors hälsa och arbeta i partnerskap där gemensamma insatser krävs,
2. utforma forskningsagendan, stimulera kunskapsutvecklingen och se till att värdefulla kunskaper översätts och sprids,
3. fastställa normer och standarder samt främja och övervaka tillämpningen av dessa,
4. formulera olika etiska och evidensbaserade policyer,
5. ge tekniskt bistånd, fungera som katalysator för förändring och bygga upp en hållbar institutionell kapacitet,
6. övervaka hälsoläget och fastställa utvecklingstrender på hälsoområdet.

WHO:s styrdokument på medellång sikt (Medium-Term Strategic Plan², MTSP) bryter ner det övergripande målet i tretton verksamhetsmål (se bilaga 1). De ringar in vad WHO ska uppnå i bekämpningen av smittsamma och icke-smittsamma sjukdomar samt för att förebygga våld och olyckor under en sexårsperiod fram till 2013. Proqrambudgeten (PB) utgör den tredje nivån och gäller på två års sikt.

¹ gäller 2006-2015

² gäller 2008-2013

WHO har sitt högkvarter i Genève, Schweiz. Därutöver finns sex regionkontor i olika världsdelar och landkontor i majoriteten av de 193 medlemsländerna. Sammantaget har WHO ca. 8000 anställda. Organisationen leds av en styrelse (EB) med 34 medlemmar från medlemsländerna för alternerande treårsperioder. Styrelsen sammanträder två gånger per år och har i huvuduppdrag att bereda frågor inför Världshälsoförsamlingen (WHA). WHA omfattar samtliga medlemsländer och möts i maj varje år för att diskutera och besluta om WHO:s budget, mål och verksamhet.

WHO:s Europaregion (EURO), där Sverige är medlem, leds av regionkommittén (RC) där samtliga 53 medlemsländer är representerade. En rådgivande kommitté (SCRC) med styrelseliknade funktion vägleder regionkommittén. Regionkontoret är placerat i Köpenhamn.

WHO:s totala budget uppgick till 4,5 miljarder US dollar 2009–2010. Av dessa utgör medlemsavgifterna nästan en miljard dollar, motsvarande cirka 21 procent av den totala budgeten. Resten utgörs av frivilliga bidrag från medlemsländerna och andra givare, varav en del är icke öronmärkta bidrag som kanaliseras genom en särskild s.k. budgetlinje (Core Voluntary Contribution Account, CVCA).

3. Sveriges övergripande syn på WHO

Regeringen anser att WHO, mot bakgrund av dess mandat, roll och uppdrag i konstitutionen och arbetsprogrammet, är den ledande normativa globala hälsoaktören med stor relevans för såväl utvecklingsländer som för utvecklade länder.

Regeringen bedömer att WHO är mycket relevant för den svenska utvecklingspolitiken på grund av dess stora betydelse för att bidra till förbättrad hälsa, och därigenom minskad fattigdom, i världen. WHO spelar även en avgörande roll för hälsoutvecklingen i Sverige, vilket bl.a. illustreras av dess roll i uppbyggandet av det internationella hälsoreglementet, i hanteringen av utbrotten av sars och fågelinfluensan och den pandemiska spridningen av influensa A H1N1 samt i utvecklingen av tobakskonventionen.

WHO:s roll som utvecklingsaktör bör understrykas, framförallt i arbetet med att uppnå de hälsorelaterade millenniemålen, eftersom de största hälsoutmaningarna finns i de fattigaste länderna där även kapaciteten att hantera dem är svagast. Principiellt sett skiljer sig dock inte WHO:s roll åt i fattiga respektive rika länder. Det finns således inget motsatsförhållande mellan att vara en normativ, teknisk organisation och att vara en utvecklingsaktör. Det är graden av närvaro och typen av

tekniskt stöd på plats som är det som främst skiljer WHO:s roll åt i olika länder.

WHO står idag inför en rad utmaningar som påverkar organisationens möjligheter att axla sitt uppdrag till fullo. Det handlar både om inre och yttre faktorer som påverkar WHO:s interna och externa effektivitet och det sammanhang WHO verkar i.

Regeringen bedömer att WHO har tagit viktiga steg för att stärka den interna effektiviteten. Man har tagit beslut i riktning mot en förstärkt mål- och resultatstyrning och ökad finansiell kontroll. Den tvååriga programbudgeten är översiktlig, lättläst och informativ. Systemet med indikatorer till vart och ett av de strategiska målen ger förutsättningar för ett resultatriktat arbete. Man kan dock konstatera vissa brister, som till stor del hänger samman med hur WHO:s verksamhet finansieras. Budgetstyrningen är svag och verksamheten styrs delvis på andra grunder än beslut som fattas av WHA och styrelsen eller prioriteringar som getts uttryck för i styrdokumenterna (GPW, MTSP och PB). Förutsägbarheten i WHO:s finansiering är mycket dålig där vissa program har tillgång till mer än dubbelt så mycket resurser som budgeterat för och andra mindre än hälften av budgeterat belopp. Det saknas också ett tydligt samband mellan tillgängliga resurser å ena sidan och uppnåendet av delmålen inom respektive program å andra sidan. I stället finns två parallella styrningsmekanismer – de styrande organen och finansiärerna av frivilliga bidrag – som saknar en tydlig inbördes koppling vilket leder till otydlighet, ineffektivitet, brist på fokus och i förlängningen en urholkad legitimitet.

När det gäller den externa effektivitet finns behov av att förbättra organisationens förmåga att ge ändamålsenligt och behovsanpassat tekniskt stöd av högre och jämnare kvalitet på landnivå. Givet att omfattningen av behoven och verksamheten är störst i WHO:s afrikaregion (WHO/AFRO) bör kvalitetsutvecklingen där prioriteras.

Viktiga yttre faktorer handlar om WHO:s plats i den s.k. globala hälsoarkitekturen. Det ökande antalet aktörer som engagerar sig i internationella hälsofrågor har bidragit till en komplex global struktur. Sveriges bedömning är att ett effektivt WHO som fokuserar på sina kärnuppgifter, såsom de anges i det övergripande arbetsprogrammet, är en hörnsten i den globala arkitekturen. Ett starkt och fokuserat WHO skulle i sin tur minska incitamenten hos andra aktörer att konkurrera om uppgifter som faller inom WHO:s mandat. En förutsättning för att öka effektiviteten i systemet är att regeringar agerar koherent och tydligt. En särskild utmaning utgör det stora antalet partnerskap som etablerats under de senaste åren och som i hög grad riskerar att överlappa WHO:s arbete. WHO:s partnerskapsstrategi utgör, tillsammans med

generaldirektörens förslag till finansieringsreform³, ett viktigt steg för att hantera denna problematik. Sverige stödjer dessa initiativ och ser det som viktigt att de fullföljs.

Yttre faktorer handlar också om att hantera nya hälsoutmaningar. Traditionellt sett har WHO en stark position och lång erfarenhet av arbetet mot smittsamma sjukdomar. WHO:s internationella hälsoreglemente har lagt en god grund för en global hantering av allvarliga hälsohot. När H1N1 och fågelinfluensan bröt ut tog WHO ett självklart och tydligt ledarskap, som ledde till ett nödvändigt gemensamt globalt agerande. Det är centralt att WHO:s auktoritet på detta område upprätthålls och i vissa avseenden förstärks. WHO:s ledarskap, eller brist på, har ifrågasatts när det gäller hanteringen av de stora smittsamma sjukdomarna malaria, tbc och hiv/aids. En stor utmaning och allvarligt globalt hälsohot på sikt är bakterier som utvecklat resistens mot antibiotika. Det hotar inte bara våra möjligheter att behandla enklare sjukdomar, utan även möjligheterna att bedriva avancerad sjukvård. Här krävs ett dedikerat och långsiktigt engagemang från WHO.

Sedan några decennier har det globala hälsoläget genomgått drastiska förändringar. Den globala sjukdomsburden präglas idag av att majoriteten av dödsorsaker, men också sjuklighet och funktionsnedsättningar, domineras av icke-smittsamma, kroniska sjukdomar och annan ohälsa som våld, inklusive sexuellt våld, i såväl utvecklade som utvecklingsländer. Den helt övervägande delen av denna ohälsoproblematik drabbar fattiga länder. Det är nödvändigt att WHO tydliggör och stärker sin roll i det bredare, globala folkhälsoarbetet, där fokus läggs på bestämningsfaktorerna för hälsa. Effektiva och väl fungerade hälsosystem är en förutsättning för förbättrad hälsa. WHO har hittills inte förmått att ta ledningen på detta komplexa område och behöver spela en betydligt tyngre roll framöver.

WHO:s styrka ligger i dess roll som kunskapsbank, det höga förtroende organisationen åtnjuter, dess integritet, evidensbaserade grund och globala struktur. Styrkorna skapar unika förutsättningar för WHO att axla sitt uppdrag som den ledande normerande hälsoaktören globalt.

Sveriges vision för WHO på fyra års sikt är en effektiv och fokuserad organisation som tar sin utgångspunkt i de centrala hälsoutmaningarna och har förstärkt sin roll och kapacitet att agera i det bredare folkhälsoarbetet.

³ Dokument EB128/21: The future of financing for WHO

Sammanfattningsvis bedömer regeringen att de centrala utmaningarna för WHO framöver är att:

1. stärka styrningen över verksamheten och budgeten genom att införa en finansieringsmodell som bidrar till att effektivisera verksamheten,
2. fokusera på sina kärnuppgifter,
3. tydliggöra rollerna och ansvarsfördelningen mellan huvud-, region- och landkontor,
4. bättre matcha kompetens med uppgifter i organisationen, särskilt på landnivå, samt utveckla personalpolitiken och regelverken så att detta understöds,
5. stärka sina kontakter med andra globala hälsoaktörer, civilsamhället och privata aktörer.

4. Mål och verksamhet

Sverige har valt att prioritera fem områden för ett särskilt nära samarbete med WHO under strategiperioden. Områdena har valts med beaktande av:

- förändringar i det globala hälsoläget,
- svenska prioriteringar på hälsoområdet,
- områden där Sverige bedömer att behov av och möjligheter till förbättringar föreligger inom WHO,
- områden som Sverige har en särskilt god kompetens (eller annan komparativ fördel) att bidra inom eller kapacitet och intresse att utbyta kunskap och erfarenheter med WHO.

Målen har också fastställts med utgångspunkt i att Sverige som medlem i WHO ska verka för att organisationens egna mål och strategier kan genomföras på bästa sätt. Målen gäller för dialog och samarbete med WHO på såväl huvudkontors-, som på regional och landnivå.

Med utgångspunkt i vad som angetts ovan har följande fem områden valts ut:

- 1) WHO som en effektiv institution,
- 2) Starka och hållbara hälsosystem,
- 3) Hälsöfrämjande samt förebyggande och kontroll av icke-smittsamma sjukdomar,
- 4) Allvarliga hälsohot med fokus på antibiotikaresistens, samt
- 5) Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter.

Prioriteringarna definierar de områden där Sverige avser att spela en särskilt aktiv och pådrivande roll under strategiperioden. Sverige kommer dock fortsätta vara en konstruktiv aktör i det löpande arbetet inom de styrande organen, inklusive i frågor som faller utanför strategin.

4.1 WHO som en effektiv organisation

Ett WHO som använder sina resurser på ett effektivt och transparent sätt och som styr och följer upp verksamheten utifrån sina kärnuppgifter och beslutade mål ska vara Sveriges hållning gentemot WHO. Ansvaret för att effektivisera organisationen ligger framförallt på sekretariatet men också på medlemsländerna. WHO har tagit avgörande steg i riktning mot en förstärkt mål- och resultatstyrning, ökad finansiell kontroll och förbättrad uppföljning. Genom det övergripande arbetsprogrammet och styrdokumentet på medellång sikt med tillhörande effektmål och indikatorer och den tvååriga programbudgeten har ett gemensamt ramverk för huvud- och regionalkontorens verksamhet och budget etablerats. Ett uppföljningssystem för hela organisationen håller på att genomföras som ska bidra till en förbättrad finansiell kontroll och transparens.

Försöken att skapa en särskild budgetlinje för icke-öronmärkta bidrag är vällovliga och ska understödjas, men det kan samtidigt konstateras att de hittills inte fallit tillräckligt väl ut.

Sverige välkomnar generaldirektörens översyn av WHO:s finansiering och förslag till finansieringsreform. Det är naturligt att denna process även inkluderar WHO:s roll, effektivitet och transparens då dessa frågor intimt hänger samman med finansieringen. Sverige har ett ansvar att delta i denna process och medverka till att konstruktiva lösningar växer fram, får brett stöd och implementeras.

Sverige anser att de centrala utmaningarna för att effektivisera organisationen handlar om att få till stånd:

1. en fokusering på och ökad kvalitet i kärnuppgifterna – ett mindre men skarpare WHO,
2. en mer långsiktig och förutsägbar finansiering - färre och mindre öronmärkta bidrag eller ett helt nytt system med förhandlade frivilliga bidrag,
3. en förstärkt budget-, mål- och resultatstyrning samt ökad transparens,
4. tydligare krav på kvalitet och resultat i organisationen och, kopplat till detta, mer ändamålsenliga rekryteringsprocesser,
5. ett mer behovsanpassat stöd av högre teknisk kvalitet på landnivå,
6. att stärka relationen till andra globala hälsoaktörer, civilsamhället och privata aktörer.

Mål 1: WHO har stärkt koppling mellan mål, budget och resultat.
--

Åtgärder

Sverige ska:

- konsekvent följa upp resultat och utkräva ansvar i utvalda fora särskilt på de för Sverige prioriterade områdena,
- verka för en fokuserad Medium-Term Strategic Plan för nästkommande period (2013–2019) som tar sin utgångspunkt i WHO:s kärnuppgifter,
- vara en konstruktiv part i processen med att se över WHO:s finansiering kopplat till pågående reformarbete,
- säkerställa en sammanhållen svensk linje i globala hälsofora genom förstärkt intern (RK/myndigheter) samordning,

Mål 2: Sverige har blivit invalt i styrelsen under strategiperioden.

Åtgärder

Sverige ska:

- verka som vice-ordförande och ordförande i SCRC 2011–2012,
- verka för att ett WHO-råd på representationen i Genève tillsätts,

Ansvarsfördelning: Socialdepartementet och Utrikesdepartementet ansvarar gemensamt för att uppnå dessa mål.

4.2 Starka och hållbara hälsosystem

Effektiva och hållbara hälsosystem som erbjuder både hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser samt vård är avgörande för att bidra till en god hälsa. I en global hälsoarkitektur som under senare år mer och mer har präglats av vertikala, sjukdomsspecifika initiativ, har WHO en central roll i att bistå medlemsländerna – både utvecklade och utvecklingsländer – i deras arbete med att utveckla väl fungerande hälso- och sjukvårdssystem.

WHO har utarbetat en strategi, *Framework for Action*, som ger en global definition av ett hälsosystem och dess sex byggstenar, samt identifierar vad WHO kan göra för bistå medlemsstater att förbättra hälsosystemens resultat. Arbetet är lovt värt men har hittills inte fått tillräckligt genomslag vare sig i organisationen eller i länderna där WHO är verksamt. Av särskilt vikt är funktionerna som handlar om tillgång till hälsopersonal, hälsofinansiering och system för information och uppföljning.

WHO spelar genom sina landkontor en viktig roll, inte minst i de fattigaste länderna, där hälsosystemen är svagast samtidigt som hälsoutmaningarna är störst. Kvaliteten på stödet på landnivå varierar avsevärt. WHO:s stöd till länderna för att bygga deras kapacitet att

utveckla, genomföra och följa upp nationella hälsoplaner bör stärkas och behovsanpassas.

För att säkra kvalitet och goda hälsoutfall bör nationella hälsoplaner innehålla ett rättighetsperspektiv med icke-diskriminering, ansvarsutkrävande, delaktighet och transparens. Planerna måste också tydligt präglas av de fattigas perspektiv. Särskild uppmärksamhet bör ges ohälsa bland kvinnor och flickor som, pga. diskriminerande strukturer, resursbrist m.m. sällan får ta del av vård på samma villkor som män och pojkar. Kvinnor och flickor saknar dessutom ofta tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter liksom vård m.a.a. våld, inklusive sexuellt våld. Även kopplingar mellan miljö och hälsa bör göras, såsom hälso- och miljöeffekter av klimatförändringarna, hälsorisker för barn och andra utsatta grupper avseende dålig miljö samt arbets- och boendeförhållanden i form av brist på vatten, sanitet och inomhusmiljö och risker med farliga kemikalier och nanopartiklar⁴.

Mål: WHO har stärkt stödet till utveckling av länders hälsosystem.

Åtgärder

Sverige ska

- verka för att WHO bidrar med förstärkt stöd till ländernas utveckling av hälsosystem, särskilt i syfte att bistå fattiga och utsatta grupper, främst kvinnor och flickor,
- verka för att WHO:s *Framework for Action* får genomslag och att kunskapen om vad som utgör ett väl fungerande hälsosystem ökar,
- uppmuntra att WHO utvecklar sitt samarbetet med Världsbanken, Globala fonden, GAVI, UNFPA, UNICEF och UNEP i syfte förstärka evidensbaserat arbete, som bl.a. innefattar kunskap om könsbaserade skillnader, för att bidra till att stärka länders hälsosystem,
- verka för att WHO genom effektivare interna samverkansstrukturer tydligare kopplar samman arbetet avseende hälsosystem, folkhälsa, sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter samt rätten till hälsa,
- verka för att WHO behovsanpassar och förstärker det tekniska stödet på landnivå.

⁴ Parma Declaration on Environment and health (WHO/Europa och UNECE, mars 2010)

Ansvarsfördelning: Socialdepartementet och Utrikesdepartementet ansvarar gemensamt för att uppnå detta mål. Miljödepartementet är ansvarigt gällande miljöaspekterna.

4.3 Hälsöfrämjande samt förebyggande och kontroll av icke-smittsamma sjukdomar

Icke-smittsamma sjukdomar utgör som nämnts tidigare 60 procent av den globala sjukdomsburden och dominerar ohälsan i fem av sex WHO-regioner, varav över 80 procent i Europa. Det finns starka kopplingar mellan de enskilda riskfaktorerna (alkohol, tobak, osunda matvanor och fysisk inaktivitet) och de stora folkhälsoproblemen (hjärt-kärlsjukdomar, cancer, diabetes, luftvägssjukdomar och tbc). Genom sammanhållna insatser riktade mot riskfaktorerna skapas synergieffekter för att förebygga icke-smittsamma sjukdomar inklusive våld, skador och psykisk ohälsa. Utgångspunkten för att förebygga icke-smittsamma sjukdomar såväl globalt som regionalt och lokalt bör därför vara att främja hälsa och begränsa de centrala riskfaktorerna.

De fem högst rankade globala riskerna för dödlighet i världen är högt blodtryck, tobaksbruk, högt blodsocker, fysisk inaktivitet samt övervikt och fetma. Dessa faktorer höjer väsentligt risken för kroniska sjukdomar, såsom hjärtsjukdomar och cancer. Om man däremot ser till den samlade effekten av olika faktorer för både sjukdom och förtida dödlighet mätt i Disability Adjusted Life Years (DALY) – ett sammanfattningsmått som väger ihop för tidig död, sjuklighet och funktionsnedsättning – så utgörs de främsta globala riskfaktorerna av undernäring, osäkert sex och alkohol. Mätt i DALY:s är de främsta riskerna i Europaregionen tobak och alkohol med övervikt på fjärde plats. Skadlig alkoholkonsumtion utgör även en viktig riskfaktor för dödlighet i trafiken, våld, psykisk ohälsa och socialt utanförskap.

En rad strategier och handlingsplaner lägger en god grund för arbetet för att främja hälsa och förebygga icke-smittsamma sjukdomar⁵. Givet de icke-smittsamma sjukdomarnas tyngd i den globala sjukdomsburden är det centralt att WHO stärker sin kapacitet för att genomföra dessa strategier.

Mål: WHO har stärkt sitt arbete med att främja hälsa och förebygga och kontrollera icke-smittsamma sjukdomar.

Åtgärder

⁵ Globala handlingsplanen mot smittsamma sjukdomar, Globala strategin mot skadligt alkoholbruk, Ramkonventionen mot tobak och Globala strategin om kost och fysisk aktivitet samt den Europeiska handlingsplanen för kost inklusive fysisk aktivitet.

Sverige ska:

- vara en aktiv part i det globala arbetet mot icke-smittsamma sjukdomar genom att bidra till WHO:s genomförande av den globala strategin mot icke-smittsamma sjukdomar,
- bidra till utvecklingen, genomförandet och uppföljningen av den internationella ramkonventionen mot tobak,
- bidra till genomförandet av den globala alkoholstrategin och den europeiska handlingsplanen,
- bidra till genomförandet av strategin och handlingsplanen för en bra kost och fysisk aktivitet.

Ansvarsfördelning: Socialdepartementet har huvudansvar för att uppnå detta mål.

4.4 Allvarliga hälsohot med fokus på antibiotikaresistens

De senare årens utbrott av fågelinfluensan, sars och H1N1 har tydligt visat på vikten av internationellt samarbete när det gäller beredskap och hantering av allvarliga hälsohot. Det är centralt inte minst utifrån att beredskapen inför allvarliga hälsohot skiljer sig åt mellan fattiga och rika länder, både på grund av ekonomiska och sociala faktorer som svaga hälsosystem och bristen på tillgång till effektiva läkemedel i de allra fattigaste länderna. Vidare kan dessa hälsohot få stora konsekvenser för människor som redan är drabbade av sjukdomar som hiv, tbc, malaria, bronkit och diarréer. WHO:s internationella hälsoregler lägger en god grund för globalt samarbete. Effektiva nationella insatser förutsätter ett globalt ledarskap och samordning samt att omvärlden följer internationella överenskommelser och vidtar förebyggande åtgärder. WHO:s ledande roll är fullständigt central. Det är viktigt att organisationens roll, kapacitet och legitimitet upprätthålls och förstärks.

Ett växande hälsohot globalt är bakterier som utvecklat resistens mot antibiotika. Genom en över- och felaktig användning av antibiotika har en resurs missbrukats som redan nu gjort flera produkter ineffektiva. Detta riskerar att få än allvarligare konsekvenser i form av avsaknad av effektiva läkemedel mot en rad sjukdomar samt stora svårigheter att bedriva avancerad sjukvård. Även i de allra fattigaste länderna är fel- och överanvändning av antibiotika ett stort problem. Därtill skapar bristen på tillgång till effektiva antibiotika särskilda problem för fattiga länder.

Sverige är sedan flera år drivande i att uppmärksamma problematiken kring antibiotikaresistens och få till stånd ett förstärkt globalt samarbete. Sverige bidrog till att WHA 2001 fattade beslut om en global strategi och en resolution 2005. Strategin, som ålägger både WHO och

medlemsländerna ett ansvar, betonar bl.a. behovet av övervakning av resistensutvecklingen, en rationell antibiotikaanvändning och effektiv diagnostik i syfte att minska antibiotikaresistensen. Det krävs nu en global kraftsamling av WHO för att motverka den negativa utvecklingen. I detta ingår såväl policyarbete som uppbyggnad av strukturer och institutioner samt samarbete kring de särskilda insatsområdena. Givet problemets dignitet och Sveriges långa engagemang och kompetens i frågan väljer regeringen att prioritera antibiotikaresistens under strategiperioden.

Mål: WHO har tagit ett globalt ledarskap i syfte att nå en rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens.

Åtgärder

Sverige ska

- verka för att WHO upprättar en arbetsplan för arbetet mot antibiotikaresistens som inkluderar en ändamålsenlig organisatorisk struktur och ansvarsfördelning,
- stödja upprättandet av ett globalt system för övervakning av resistensutvecklingen och sjukdomsbördan kopplat till åtgärder på global, regional och lokal nivå,
- verka för att WHO följer upp effekter av insatser på global, regional och lokal nivå för en mer rationell användning av antibiotika.

Ansvarsfördelning: Socialdepartementet har huvudansvar för att uppnå detta av mål.

4.5 Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Sverige anser att WHO som tongivande normativ aktör på hälsoområdet har en central roll för att stärka människors sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter. Tillgång till god sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är avgörande för att främja människors hälsa i allmänhet och säkra kvinnors och flickors fysiska integritet och rätt att bestämma över sin egen kropp i synnerhet. Det handlar bl.a. om förstärkning av sjukvårdssystem som omfattar adekvat sexuell och reproduktiv hälsovård inklusive tillgång till sexualrådgivning och preventivmedel liksom till säkra och lagliga aborter.

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är avgörande för att främja mer jämställda villkor mellan kvinnor och män och för att minska mödradödlighet och uppnå FN:s millenniemål, samt att minska spridningen av hiv. WHO bör betona att sexuell och reproduktiv hälsa

och rättigheter rör både kvinnor och flickor samt män och pojkar och är en viktig fråga också för homosexuella, bisexuella och transpersoners rättigheter, som de facto kränks i många länder.

WHO:s strategi för sexuell och reproduktiv hälsa lägger en god grund. Resurserna för att genomföra den är dock starkt begränsade vilket försvårar mer aktivt och strategiskt arbete, både vad gäller utformning av forskningsagenda, utvecklande av normer och standards, agerande för etisk och evidensbaserad policy, tekniskt stöd och även mer grundläggande övervakning globalt och analys av trender. WHO bör i detta arbete samarbeta närmare med andra FN-organ, framförallt UNFPA och UNICEF.

Mål: WHO har tydligare integrerat frågor kring sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i verksamheten.

Åtgärder

Sverige ska

- verka för att sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter har en mer framträdande plats i nästkommande budget och MTSP,
- verka för att WHO ökar synergierna mellan arbetet mot hiv/aids samt sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, bland annat som en del i arbetet med mänskliga rättigheter,
- verka för att WHO i sitt arbete med familjehälsa, inklusive uppföljning av FN:s generalsekreterares initiativ för mödra- och barnhälsa, tydligt framhåller sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter,
- verka för en uppföljning av de rekommendationer som gjordes i WHO:s rapport "Women and Health", bl.a. vad gäller sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter,
- verka för att WHO integrerar sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i sitt arbete med hälsosystem och primärhälsovård.

Ansvarsfördelning: Utrikesdepartementet har huvudansvar för att uppnå detta mål.

5. Samverkansformer

Svenska aktörer och samverkan

Ett flertal aktörer är berörda i genomförandet av denna strategi och nära samarbete dem emellan är avgörande.

Socialdepartementet är huvudman för WHO och är därmed ytterst ansvarig för att leda och samordna berörda aktörer i arbetet med strategin. Detta innebär framförallt att Socialdepartementet kallar till och leder organisationssamråd och arbetsgruppsmöten, säkerställer att svenska positioner och eventuella talepunkter tas fram och stäms av inför möten och håller berörda parter uppdaterade på läget och den fortsatta processen. Socialdepartementet ansvarar för framtagandet av organisationsbedömningar och arbetsplaner.

Utrikesdepartementet har en viktig roll i genomförandet av strategin och ansvarar för att aktivt delta och bidra i arbetet tillsammans med andra berörda departement och med berörda myndigheter. Sida, Socialstyrelsen, Folkhälsoinstitutet och Smittskyddsinstitutet är exempel på myndigheter som samverkar med WHO och med Socialdepartementet i syfte att bistå med expertkunskap. Samarbetet kan bl.a. innebära att förse departementet med underlag, att delta i möten och organisationssamråd samt i dialogen med WHO. Även andra myndigheter kan beröras.

Representationen i Genève har en viktig uppgift såväl vad gäller att verka för svenska ståndpunkter samt att ta hem information om viktiga frågor. Representationen har också en central strategisk uppgift i att etablera och bibehålla nära och goda kontakter med nyckelpersoner i genomförandet av strategin.

Berörda svenska utlandsmyndigheter ansvarar i möjligaste mån för bevakning och rapportering av WHO:s arbete på landnivå, inklusive deltagande i påverkansarbete och givardialoger. Representationen och utlandsmyndigheterna deltar i samråden och andra möten efter behov. Även andra aktörer bjuds in efter behov.

Ansvarsfördelningen när det gäller målen i strategin framgår under respektive område i avsnitt 4.

Fora för samverkan

Externt

WHA: Socialdepartementet ansvarar för att det tas fram och bereds instruktion. I beredningen ingår alltid Utrikesdepartementet och

representationen i Genève. Socialdepartementet utser vem som leder delegationen och sätter samman delegationen. Socialdepartementet ansvarar vidare för att det tas fram en rapport från mötet och för eventuell uppföljning.

Styrelsen: Socialdepartementet ansvarar för att det tas fram och bereds instruktion till mötet. I beredningen ingår alltid Utrikesdepartementet och representationen. Socialdepartementet ansvarar vidare för att det tas fram och sprids en rapport från mötet.

Mellanstatliga förhandlingsprocesser och arbetsgrupper:

Socialdepartementet ansvarar för att det tas fram och bereds instruktion. I beredningen ingår alltid Utrikesdepartementet och representationen. Socialdepartementet utser vem som leder delegationen och sätter samman delegationen. Socialdepartementet ansvarar vidare för att det tas fram en rapport från mötet och för eventuell uppföljning.

Högnivåmöte: Socialdepartementet leder de årliga högnivåmötena med WHO:s högsta ledning. Syftet är att med utgångspunkt i strategin utbyta tankar och idéer samt att lägga grunden för beredningen av Sveriges frivilliga bidrag till WHO. Socialdepartementet ansvarar för att ta fram och bereda underlag inför mötet samt rapportera från mötet.

RC: Socialdepartementet ansvarar för att det tas fram och bereds instruktion, sätter samman delegationen och utser vem som leder den samt ansvarar för sammanställande och spridning av rapport.

SCRC: Sverige är medlem av SCRC, som vice ordförande 2010–2011 och som ordförande 2011–2012 samt ex Officio 2012–2013. Socialdepartementet ansvarar för att det tas fram mötes-PM och, tillsammans med Socialstyrelsen, en rapport samt att denna sprids till berörda.

EU-samråd: Det övergripande svenska agerandet i WHO bör ta sin utgångspunkt i EU-medlemskapet och samarbete inom EU ska alltid eftersträvas. Socialdepartementet ansvarar för att det tas fram och bereds instruktion. Representationen ansvarar för deltagande på mötet, rapport och spridning av rapporten.

Nordiska samråd: Det nordiska samarbetet är ett centralt forum för informationsutbyte för Sverige och i de fall det saknas tydliga EU-positioner bör Sverige söka stöd i denna krets. Genom SCRC-platsen ansvarar Sverige för samråden inför regionkommittén (normalt en gång/år) och skulle Sverige bli invalt i styrelsen ges motsvarande samrådsansvar för styrelsen och WHA (normalt två ggr/år). Socialdepartementet ansvarar för att kalla berörda till mötet och att ta fram mötes-PM, skriva rapport och sprida densamma.

Samverkan med andra parter och i andra forum än de ovan nämnda är också aktuellt och bör ske då det bedöms vara av intresse för genomförandet av strategin. Sverige bör framförallt delta i möten och liknande med Genèvegruppen, med andra likasinnade länder och de stora givarna till WHO samt med nyckelaktörer i de olika regionerna.

Internt

Samråd: Socialdepartementet ansvarar enligt multistrategin för att kalla till och leda samråden samt för rapportering och uppföljning. Samråden bör ske två gånger om året.

Arbetsgruppsmöten: en arbetsgrupp för att genomföra och följa upp strategin möts regelbundet. Socialdepartementet ansvarar för att leda och kalla till denna. Gruppen kan ha olika formation beroende på sakfråga men består av en kärntrupp där Socialdepartementet och Utrikesdepartementet samt berörda myndigheter ingår.

Sveriges bidrag till WHO

Sveriges finansiella stöd till WHO utgörs av en obligatorisk medlemsavgift samt frivilliga bidrag på global, regional och nationell nivå.

Medlemsavgiften

Sveriges medlemsavgift till WHO uppgick 2010 till ca 4 974 410 US dollar. Den betalas ut av Kammarkollegiet efter beslut av Socialdepartementet.⁶

Frivilligt bidrag

Sveriges frivilliga bidrag till WHO på huvudkontorsnivå utgörs i dagsläget dels av ett basbudgetliknande stöd, dels av öronmärkta (multi-bi-)stöd.⁷

Sveriges frivilliga bidrag är ett viktigt instrument för att genomföra organisationsstrategin. Kanaliseringen av alla biståndsmedel ska styras av svenska policys och strategier för utvecklingssamarbetet. Särskilt relevanta i detta sammanhang är strategin för globala ämnesstrategiska utvecklingsinsatser, policy för Sveriges internationella hiv/aids-arbete samt policy för forskning inom utvecklingssamarbetet och strategi för Sidas stöd till forskningssamarbete. Stödet bereds av Sida i samråd med berörda aktörer och diskuteras på de årliga samråden för WHO.

⁶ Av medlemsavgiften uppfyller 76% procent OECD/DAC:s kriterier för vad som får räknas som bistånd.

⁷ Det frivilliga bidraget uppfyller 100 procent OECD/DAC:s kriterier för vad som får räknas som bistånd.

När det anses särskilt viktigt ska Sverige, i tillägg till denna strategis mål, även kunna finansiera insatser inom områden där WHO:s arbete har hög relevans för utvecklingssamarbetet. Detta gäller särskilt multi-bi-stöd på landnivå som utgör ett riktat stöd till WHO för att genomföra samarbetsstrategin för detta land. Om ett sådant stöd innebär ett avsteg från prioriteringarna i organisationsstrategin ska detta särskilt motiveras.

6. Genomförande och uppföljning

Strategin operationaliseras i en årlig arbetsplan för berörda aktörer. Arbetsplanen konkretiserar hur den svenska verksamheten ska bedrivas för att genomföra åtgärderna i strategin samt bidra till att strategiska mål uppnås. Arbetsplanen tas fram av huvudman i samarbete med berörda aktörer. I arbetsplanen preciseras aktiviteter samt rollfördelning mellan olika aktörer för genomförandet. En resultatuppföljning genomförs inom ramen för samråden med hjälp av arbetsplanen. Arbetsplanen sprids till berörda inom regeringskansliet och myndigheter.

Sverige är ett litet land och är beroende av att hitta stöd från andra länder i genomförandet av strategin. Vårt goda samarbete med Norden, inom EU och med andra tongivande länder är centralt härvidlag.

Huvudman ansvarar för att en gemensam årlig resultatuppföljning av den årliga arbetsplanen genomförs och rapporteras. Resultatuppföljningen genomförs inom ramen för samråden med hjälp av arbetsplanen. Resultatuppföljningen ligger till grund för nästkommande års arbetsplan. Mot slutet av strategiperioden görs en mer djupgående resultatanalys av strategin.

Bilaga 1

WHO:s 13 strategiska mål i det övergripande arbetsprogrammet (MTSP 2008-2013)

1. Minska de hälsomässiga, sociala och ekonomiska bördor som orsakas av smittsamma sjukdomar.
2. Bekämpa hiv/aids, tuberkulos och malaria.
3. Förebygga och minska kroniska icke-smittsamma sjukdomar, psykiska sjukdomar, våld och skador och synnedsättning samt de funktionshinder och för tidig död som dessa sjukdomar kan orsaka.
4. Minska sjukdomarna och dödligheten och förbättra hälsan under vissa nyckelfaser i livet (t.ex. graviditet, barnafödande och från spädbarnsålder till tonårstid), förbättra den sexuella och reproduktiva hälsan samt främja ett aktivt och sunt åldrande för alla.
5. Minska de hälsomässiga konsekvenserna av olyckor, katastrofer, kriser och konflikter och minimera de sociala och ekonomiska följderna av sådana händelser.
6. Främja hälsa och utveckling och förebygga eller minska riskfaktorerna för sjukdomar som förknippas med rökning, alkohol, narkotika och andra psykoaktiva substanser eller med ohälsosam kost, fysisk inaktivitet och oskyddat sex.
7. Angripa de underliggande sociala och ekonomiska hälsosfaktorerna genom åtgärder och program för ökad jämlikhet på hälso- och sjukvårdsområdet och där ett fattigdoms-, köns- och människorättsperspektiv integreras i arbetet.
8. Främja en hälsosammare miljö, intensifiera primära förebyggande åtgärder och utöva påtryckningar på den offentliga politiken inom samtliga sektorer så att man kan gå till roten med de miljömässiga hälsoriskerna.
9. Förbättra nutritionen, livsmedelssäkerheten och livsmedelsförsörjningstryggheten under människors hela livstid för att främja folkhälsan och en hållbar utveckling.
10. Förbättra hälso- och sjukvårdstjänsterna genom bättre ledning, finansiering, personaltillgång och förvaltning, baserat på tillgängliga tillförlitliga belägg och forskningsresultat.
11. Se till att tillgång, kvalitet och användning förbättras när det gäller läkemedel och medicinsk teknik.
12. Stå för ledarskap, stärka styrningen och främja partnerskap och samarbete på ländernivå, inom FN-systemet och med övriga aktörer så att Världshälsoorganisationen kan fullgöra sitt uppdrag att föra den globala hälsoagendan framåt, i enlighet med det elfte allmänna handlingsprogrammet.
13. Utveckla och stärka Världshälsoorganisationen som en flexibel lärande organisation så att dess uppdrag kan utföras effektivare och med större genomslagskraft.

Bilaga 2

Förteckning över akronymer

- CVCA: Core Voluntary Contribution Account
OECD/DAC:s Organisation for Economic and Co-operation and Development, Development Assistance Committee
DALY: Disability Adjusted Life Years
EB: Styrelsen (Executive Board)
EU: Europeiska Unionen
FN: Förenade Nationerna
GPW: Arbetsprogrammet (General Programme of Work)
MTSP: Styrdokumentet på medellång sikt (Medium-Term Strategic Plan)
PBAC: Program-, budget- och administrativa kommittén
RC: Regionkommittén (Regional Committee)
SCRC: Rådgivande kommittén (Standing Committee of the Regional Committee)
WHA: Världshälsoförsamlingen (World Health Assembly)
WHO: Världshälsoorganisationen (World Health Organisation)



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

Tel: 08-405 1000, Fax: 08-723 11 91, webb: www.regeringen.se

Tryck: XGS Grafisk service, 2011

Artikelnr: S2011.019