

Strategi för Sveriges samarbete med Världshälsoorganisationen (WHO) 2016–2019

1. Omfattning

Strategins omfattning

Denna strategi ska ligga till grund för Sveriges samarbete med Världshälsoorganisationen (WHO) för perioden 2016–2019.

Syftet med verksamheten inom ramen för strategin är att bidra till genomförandet av den svenska utvecklingspolitiken och att understödja den svenska hälsopolitiken, i samklang med den svenska politiken för global utveckling och 2030-agendan.

Strategin omfattar medel (uttaxerade bidrag enligt en skala som fastställs vartannat år av FN:s generalförsamling¹) vilka utgår från Regeringskansliet (Socialdepartementet).²

Utöver detta utgår frivilliga bidrag från Sida till WHO³, i två huvudsakliga poster:

- i) kärnstöd
- ii) bidrag till olika forskningsprogram

Stödet från Sida styrs av strategin för globala insatser för socialt hållbar utveckling 2014–2017 (UF2014/32091/UD/MU) respektive Strategin för forskningssamarbete och forskning inom utvecklingsarbetet 2015–2021 (UF2014/80398/UD/USTYR). Det bidrar även till att genomföra denna strategi och bereds därför i samråd med relevanta aktörer i Regeringskansliet och diskuteras på de årliga WHO-samråden.

WHO:s mandat

WHO är FN:s fackorgan för hälsofrågor med uppdrag att leda och samordna internationellt hälsoarbete och stödja medlemsländernas regeringar i att genomföra bästa möjliga hälso- och sjukvårdspolitik. Målet för WHO är enligt konstitutionen ”att alla människor ska uppnå högsta möjliga hälsa”, där hälsa definieras som ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande”⁴.

¹ Enligt OECD/DAC:s kriterier räknas 76 procent av det uttaxerade bidraget som bistånd.

² I enlighet med resolution WHA68.12 är Sveriges andel för närvarande 0.9601 % av den del av programbudgeten som uttaxeras från medlemsländerna.

³ Enligt OECD/DAC:s kriterier räknas 100 procent av det frivilliga bidraget som bistånd.

⁴ <http://apps.who.int/gb/bd/>

Organisationens normerande och standardsättande arbete är erkänt, används i utvecklingsarbetet och är avgörande för att kunna göra jämförelser mellan länder och globalt. WHO har även en viktig roll i det globala humanitära systemet, genom sin samordnande roll inom hälsa och förväntas spela en central roll i genomförandet av 2030-agendan och dess hälsoaspekter. Av stor vikt är härvid att WHO på ett bra sätt arbetar samordnat med övriga FN-systemet och nationella och internationella partners.

Även om WHO:s normativa mandat sträcker sig från låg- till höginkomstländer bör WHO:s roll som utvecklingsaktör också noteras eftersom de största hälsoutmaningarna och ofta den svagaste kapaciteten att hantera dessa, finns i låginkomstländer samt i de fattigare delarna av befolkningarna i medelinkomstländer. Det är framförallt graden av närvaro och typen av tekniskt stöd som skiljer WHO:s roll åt i olika länder. WHO kan således inneha en viktig roll som utvecklingsaktör utifrån sitt normativa mandat och tekniska arbete, även om denna skiljer sig från den mer operativa utvecklingsaktörer, så som FN:s fonder och program, innehar.

Ebolakrisen blottade ett tomrum i den globala hälsoarkitekturen där varken WHO eller någon annan organisation hade ett tydligt mandat eller kapacitet att ta på sig den ledande och samordnande rollen som behövs för att hantera omfattande och mångfacetterade hälsokriser. I ljuset av flera nya initiativ till att stärka den globala förmågan att hantera (inklusive finansiera) hälsorelaterade kriser är det viktigt att respektive organisation agerar inom ramen för sin roll och sitt mandat. Detta gäller på hälsoområdet såväl som på det humanitära området, samtidigt som det finns behov för dessa bägge att öka sin förståelse och kunskap om varandra. Slutsatsen som dragits hittills är att WHO även framöver ska ha rollen som både normativ vägledare och samordnare i hälsorelaterade kriser och att den senare rollen måste stärkas. Omstruktureringar för att utveckla WHO:s kapacitet och förmåga att axla denna roll har inletts.

Sveriges övergripande syn på WHO

Sveriges engagemang i WHO motiveras av att Sverige anser WHO vara den ledande normativa globala hälsoaktören med stor relevans för såväl låg- som medel- och höginkomstländer. Organisationens styrka ligger i dess roll som kunskapsbank och utvecklare av ny kunskap, dess höga förtroende, integritet, evidensbaserade grund och globala struktur.

WHO:s arbete bidrar till samtliga svenska tematiska områden för biståndet, men framförallt till förbättrad grundläggande hälsa samt räddade liv, lindrad nöd och upprätthållen mänsklig värdighet. WHO:s arbete är även av betydelse för målen för den svenska hälso- och sjukvårdspolitikerna samt folkhälsopolitiken, bl.a. genom dess normativa

roll och dess uppgift att leda och samordna globalt hälsosamarbete, exempelvis vad gäller internationella hälsohot.

Traditionellt sett har WHO en stark position och lång erfarenhet av arbetet mot smittsamma sjukdomar. Det är centralt att WHO:s auktoritet på detta område upprätthålls och utvecklas, inte minst vad gäller WHO:s ledarskap vid omfattande hälsokriser samt den globala utmaningen med ökande resistens mot antibiotika.

Samtidigt har den globala sjukdomsbördan genomgått stora förändringar sedan WHO:s grundande. Numer härleds en betydande andel av för tidiga dödsfall, sjuklighet och funktionsnedsättningar till icke-smittsamma, akuta eller kroniska sjukdomar och annan ohälsa, i såväl låg- som medel- och höginkomstländer. Förekomsten av motsvarande ohälsa påverkas bl.a. av livsvillkor och levnadsvanor, såsom t.ex. bruk av alkohol och tobak, osunda matvanor, fysisk inaktivitet, samt exponering för farliga ämnen via hantering av kemikalier och avfall. Dessa icke smittsamma sjukdomar och deras risk- och bestämningsfaktorer har en betydande grad av "social kommunikerbarhet" mellan individer och befolkningsgrupper.

Fattigdom, hunger, bristande utbildning och avsaknad av jämställdhet är några faktorer som har en direkt påverkan på människors hälsa. Detsamma gäller avsaknad av vatten och sanitet. Kopplingen mellan fred, säkerhet och hälsa är uppenbar, liksom sambandet mellan klimat, kemikalier, luftföroreningar, miljö och hälsa. Klimatförändringen spär på flera hälsoproblem och introducerar nya hälsorisker, detta sker bl.a genom förändrad spridning av olika föroreningar i luft och vatten samt genom förändrade mönster vad gäller t.ex. geografisk räckvidd och säsong för spridning av vissa smittsamma sjukdomar. Det är därför nödvändigt att WHO också tydliggör och utvecklar sin roll i det bredare, globala folkhälsoarbetet, där fokus läggs på bestämningsfaktorerna för hälsa, varav flera ligger utanför hälsosystemen. Därför krävs även samverkan med andra sektorer för att säkerställa att hälsa beaktas inom andra politikområden.

Det stora antalet krishärdar och människor som är på flykt i världen medför också delvis nya folkhälsoutmaningar, vad gäller såväl förebyggande och kontroll av både smittsamma och icke smittsamma sjukdomar som stora påfrestningar på hälso- och sjukvården i många länder, där flera länder kan komma att behöva stöd från WHO.

2. Inriktning och prioriteringar för Sveriges samarbete med WHO

Ett brett synsätt på hälsa bör eftersträvas i WHO:s arbete. Följande tvärgående perspektiv bör särskilt beaktas i det svenska samarbetet med

WHO och kontinuerligt tas upp i Sveriges dialog med officiella företrädare för WHO:

- **Rättighetsperspektiv:** Rättighetsperspektivet innebär att de mänskliga rättigheterna och demokrati ska ses som grundläggande för utveckling. Sverige ska bidra till ett synliggörande av diskriminerade, exkluderade och marginaliserade individer och grupper. Detta för att alla människor, oavsett kön, ålder, funktionsnedsättning, etnisk tillhörighet, religion och andra trosuppfattningar, sexuell läggning, könsöverskridande identitet eller uttryck ska kunna åtnjuta sina rättigheter.
- **Jämställdhetsperspektivet:** Sverige ska bidra till att ett jämställdhetsperspektiv beaktas i WHO:s policyarbete, i organisationens interna arbete, i implementering av WHO:s landprogram samt i uppföljningen av resultaten av dessa där så är relevant, med syfte att säkerställa att kvinnor och män, har samma möjligheter ur ett livstidsperspektiv, att uppnå god hälsa.
- **Jämlikhetsperspektiv:** Sverige ska verka för att ett jämlikhetsperspektiv beaktas i WHO:s policyarbete, i implementering av WHO:s landprogram samt i uppföljningen av resultaten av dessa där så är relevant, med syfte att förbättra förutsättningarna för en god och jämlikt fördelad hälsa och sluta påverkbara hälsoklyftor mellan olika socioekonomiska grupper.

Genom det uttaxerade bidraget och Sidas stöd till WHO bidrar Sverige till genomförandet av samtliga förväntade resultat i WHO:s generella arbetsprogram 2014–2019, samt i programbudgetar för 2016–2017⁵ respektive 2018–2019. Med utgångspunkt i det globala och nationella hälsoläget, Sveriges komparativa fördelar samt kapacitet och intresse att utbyta kunskap och erfarenheter med WHO ska Sverige under strategiperioden särskilt verka för att WHO bidrar till följande mål, vilka är grundade i WHO:s eget sex-åriga arbetsprogram för 2014–2019 samt den tvååriga budgeten för 2016–2017.

⁵ Arbetsprogrammet (2014-19) och programbudget (2016-17) kan hämtas här: <http://www.who.int/about/finances-accountability/budget/en/>

2.1 Hälsosystem⁶ som främjar jämlik och jämställd hälsa

I en tid med allt fler sjukdomsspecifika initiativ, har WHO en central roll i att bistå medlemsländerna i deras arbete med att utveckla hälsosystem som är effektiva och hållbara, såväl ekonomiskt som miljömässigt och socialt, och som erbjuder såväl hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser som behandling, till hela sina befolkningar. Detta kräver bl.a. att särskild uppmärksamhet ägnas åt såväl arbetet med icke-diskriminering, som åt insatser för hälsa bland kvinnor och flickor, vilka sällan får ta del av vård och andra tjänster på motsvarande villkor som män och pojkar. Att hälsosystemen är ekonomiskt hållbara är en av flera förutsättningar för att medlemsländerna ska kunna upprätthålla och utveckla sina hälsosystems övriga komponenter.

- i) WHO har stärkt sin kapacitet att stötta medlemsländer i att implementera och följa upp effektiva policier och interventioner, vilka främjar, och svarar mot flickors, pojkars, kvinnors och mäns behov av sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) (*outcome 3.1 och 2.3 output 2.3.3, 3.1.3, 3.1.5 och 3.1.6*).
- ii) WHO har utvecklat en heltäckande folkhälsoansats för drogrelaterat arbete, från prevention till behandling (*outcome 2.2 och output 2.2.3*).
- iii) WHO har stärkt sin evidensbas, och ger medlemsländer stöd i att leverera integrerade, patientcentrerade tjänster, för att uppnå ett hälsosamt åldrande, med fokus på demens (*outcome 2.2 och 3.2, output 3.2.2 och 3.2.3*).
- iv) WHO har utvecklat, och ger medlemsländer stöd i tillämpandet av, normer och policyförslag för att förebygga och kontrollera icke-smittsamma sjukdomar, med fokus på att minska förekomst av riskfaktorerna avseende ohälsosamma matvanor och fysisk inaktivitet, samt främja ett hälsosamt näringsintag (*outcome 2.1 och 2.5, output 2.1.2 och 2.5.2*).

⁶ WHO (2007): Ett hälsosystem består av alla organisationer, personer och handlingar vilkas primära syfte är att främja, återställa eller upprätthålla hälsa. Detta inkluderar åtgärder för att påverka hälsodeterminanter såväl som mer direkt hälsoförbättrande aktiviteter. Ett hälsosystem är därför mer än en pyramid av offentliga hälso- och sjukvårdssinrättningar som levererar personliga hälsotjänster. Det inkluderar t.ex. en mor som vårdar sitt sjuka barn i hemmet; privata vårdgivare; program för beteendeförändringar; kampanjer för vektorkontroll; hälsoförsäkringsorganisationer; arbetsrelaterad hälsa och säkerhetslagstiftning. Det inkluderar tvärsektoriellt agerande av hälsopersonal, t.ex. i form av att uppmuntra utbildningsdepartement att främja kvinnors utbildning, en välkänd determinant för bättre hälsa.

- v) WHO har utvecklat och ger stöd till medlemsländer i genomförandet av policier och program mot våld mot kvinnor och flickor samt barn och ungdomar, med fokus på hälsosektorns roll i våldsprevention (*outcome 2.3 och output 2.3.3*).

2.2 Stärkt hälsosäkerhet: beredskap, övervakning och respons

Ebolautbrottet 2014/15 samt pågående spridning av MERS är två exempel på vikten av tvärsektoriellt internationellt samarbete kring allvarliga hälsohot. För ett effektivt arbete med hälsohot behövs ett globalt ledarskap och samordning från WHO och dess partners samt att omvärlden följer internationella överenskommelser och vidtar förebyggande åtgärder. WHO:s internationella hälsoreglemente (IHR 2005) utgör grund för det globala samarbetet och i detta är WHO:s ledande roll är central.

- i) Stärkt förmåga hos WHO och dess medlemsstater för att ha beredskap mot, samt förmåga att upptäcka och hantera utbrott och andra internationella hälsohot, i enlighet med IHR (2005) (*outcome 5.1, 5.2 och 5.3, output 5.1.2, 5.2.2 och 5.3.2*).
- ii) WHO genomför, följer upp och ger stöd till medlemsländerna för att genomföra, den globala handlingsplanen mot antimikrobiell resistens (AMR), och ett globalt system för övervakning av resistensutvecklingen och sjukdomsburden har upprättats (*outcome 5.2 och output 5.2.3*).

Detta (2.1 och 2.2) är områden som Sverige avser att prioritera under strategiperioden. Sverige kommer även att fortsätta vara en konstruktiv aktör i det löpande arbetet inom de styrande organen, inklusive i frågor som faller utanför strategin.

3. Prioriteringar gällande organisationens arbetssätt och styrning

Sverige gör bedömningen att WHO utifrån organisationens förutsättningar, med en inflexibel, och delvis bristande, finansiering och en utmanande semi-självständig regional struktur, fungerar förhållandevis väl. Trots stora utmaningar spelar WHO fortsatt en viktig roll som normativ organisation med stark genomslagskraft.

Viktiga steg som lägger grunden för att stärka den interna effektiviteten har under de senaste årens reformprocess tagits och ledningen bedöms ha ett uppriktigt åtagande för att ytterligare reformera organisationen.

WHO:s interna och externa effektivitet bedöms överlag som tillfredsställande men fortsatt arbete behövs bl.a. med resultatstyrning och rapportering, utvärdering, internkontroll (framförallt i fält) och personalpolitik.

På landnivå bedöms WHO ha mycket skiftande styrka och kompetens. I vissa länder bedöms organisationen axla och uppfylla sin samlande och koordinerade roll. På andra ställen är WHO inte närvarande i samarbetet med andra parter till den grad som skulle vara önskvärt givet deras mandat och kompetens.

Med utgångspunkt i Sveriges bedömning av WHO avser Sverige driva ett antal frågor gällande organisationens arbetssätt, styrning och roll. Genomslag för dessa frågor bedöms kunna bidra till att nå de mål som anges under avsnitt två.

Sverige ska verka för:

- Stärkt resultatbaserad styrning och ansvarsutkrävande, bl.a. genom regelbunden, transparent, tydlig och ändamålsenlig uppföljning och återrapportering av organisationens arbete, på alla nivåer, till WHO:s styrande organ.
- Att kompetens bättre matchas med uppgifter i hela organisationen, särskilt på landnivå, bl.a. genom implementering av mobilitetsramverket och stärkta kopplingar mellan organisationens planerings- och budgetverktyg och dess system för prestationsutvärdering och uppföljning.
- Genomförande av de reformer som initierats som en konsekvens av ebolautbrottet för att tydliggöra och utveckla WHO:s operativa roll, mandat och arbete vid internationella utbrott av smittsamma sjukdomar och andra hälsokriser.
- Den tvååriga programbudgeten och underliggande arbetsplaner på olika nivåer i organisationen är kostnadssatta och fungerar som centrala planerings- och uppföljningsverktyg i den operativa verksamheten, på alla nivåer.
- Stärkt koherens och samarbete mellan olika nivåer och delar av organisationen.
- Stärkt systemkoherens och samarbete inom FN-systemet och med andra relevanta nationella och internationella aktörer, i 2030-agendans anda.
- Stärkta system för utvärdering, internkontroll och riskhantering, vilka tillämpas på alla nivåer i organisationen. Lärdomar från genomförda revisioner och utvärderingar hanteras på ett mer systematiskt och organisationsövergripande sätt.

- Stärkt finansiell hållbarhet och förutsägbarhet, bl.a. genom fortsatt arbete för minskad öronmärkning, breddad givarbas, att en ökande andel av budgeten finansieras av förutsägbara och flexibla bidrag från medlemsländernas samt tydligare koppling mellan resolutioner och programbudget, för att möjliggöra att överenskomna mål uppnås.
- Effektivare arbetsmetoder för de styrande organen, bl.a. genom stärkta kriterier, och efterlevnad av desamma, för introduktion av dagordningspunkter och resolutioner.
- Rätt kompetens och fokus, i hela organisationen, för att genomföra WHO:s handlingsplan för jämställdhet, jämlikhet i hälsa och mänskliga rättigheter (2014–2019) och att ge stöd till medlemsländernas så att dessa perspektiv beaktas i t.ex. lagar och hälsoplaner.

4. Former för Sveriges påverkansarbete

Sverige ska aktivt verka för att uppnå de mål och få genomslag för de frågor som anges under avsnitt två och tre i strategin. Arbetet bedrivs bland annat genom att:

- Som styrelsemedlem (2015–2018) aktivt delta i formella och informella diskussioner och påverka genom aktivt deltagande vid styrelsemöten och i andra former av styrande arbete.
- Följa upp rapporteringen i WHO:s finansiella och programmatiska rapporter (resultat och kostnader) samt revisionsrapporter.
- Bidra med svensk expertis och om möjligt strategiska sekunderingar.
- Arbeta tillsammans med likasinnade länder, inklusive genom nordiskt samarbete och tvärregionala samarbeten.
- Följa WHO:s arbete och kapacitet liksom tillämpning av regler och rutiner på landnivå, dels genom relevanta svenska utlandsmyndigheter, dels genom s.k. multi-rapportering där flera samarbetsländer gemensamt gör bedömningar av de multilaterala organisationernas verksamhet på landnivå.

5. Genomförande och uppföljning

Till denna strategi knyts en årlig handlingsplan som följs upp vid de organisationssamråd som ska hållas minst två gånger per år mellan RK (Socialdepartementet och UD), Representationen i Genève, Sida, Socialstyrelsen samt Folkhälsomyndigheten. I denna bör skiftande fokus och prioriteringar mellan olika år tydliggöras.

Formerna för uppföljningen framgår av regeringens riktlinjer för strategier inom Sveriges internationella bistånd.

Annex 1.

Svenska WHO-samarbetscenter⁷, såsom angivna i WHO:s databas per november 2015⁸

<u>Reference</u>	<u>Institution name</u>	<u>City</u>	<u>Title</u>
SWE-25	Karolinska Hospital	Stockholm	WHO Collaborating Centre for Research in Human Reproduction
SWE-28	The Uppsala Monitoring Centre	Uppsala	WHO Collaborating Centre for International Drug Monitoring
SWE-37	Malmö University	Malmö	WHO Collaborating Centre for Education, Training and Research in Oral health
SWE-52	National Swedish & Stockholm Centre for Suicide Research & Prevention of Mental Ill-Health (NASP)	Stockholm	WHO Collaborating Centre for Research, Methods Development and Training in Suicide Prevention
SWE-62	Örebro University Hospital	Örebro	WHO Collaborating Centre for Gonorrhoea and other sexually transmitted infections
SWE-63	Umeå University	Umeå	WHO Collaborating Centre for Verbal Autopsy

⁷ WHO- samarbetscenter (Collaborating Centers) är institutioner såsom forskningsinstitut, delar av universitet eller myndigheter, vilka är designerade av WHO:s Generaldirektör att utföra aktiviteter till stöd för genomförandet av WHO:s program. Globalt finns över 700 sådana samarbetscenter.

⁸ Avtal mellan WHO och dess samarbetscenter skrivs på fyra år och listan är således ett levande dokument. Aktuell lista kan hämtas i WHO:s databas:

<http://apps.who.int/whocc/>