



Helse- og  
omsorgsdepartementet

Utenriksdepartementet

Strategi

# Norges WHO-strategi

Norge som styremedlem i Verdens helseorganisasjon (2024–2027)

Side 7: FNs bærekraftsmål.

Side 9: FNs europeiske hovedkvarter i Genève: The Palais des Nations, © UN Photo / Jean-Marc Ferré.

Side 10: Illustrasjon styresett, © Colourbox. Executive Board Meeting of the World Health Organization, © WHO / Pierre Albouy.

Side 11: Møte i Helseforsamlingen i FNs europeiske hovedkvarter, © WHO / Antoine Tardy.

Side 13: Illustrasjon klimaendringer og helse, © Colourbox.

Side 14: Helsekontroll, © Colourbox  
Møte om forebyggende helse i Kenya, © WHO / Billy Miaron.

Side 15: Et mobilt helseteam undersøker ernæringsstatus i Kenya, © WHO / Billy Miaron.

Side 16: Måling av blodtrykk, © Colourbox.  
Helsesenter i Rwanda, © WHO / Isaac Rudakubana.

Side 17: Helsearbeidere, © Colourbox

Side 18: Ruiner etter Makariv distriktssykehus i Ukraina, © WHO / Christopher Black.  
Forskningslaboratorie, © Colourbox

Side 20: Helsepersonell med beskyttelsesutstyr, © Colourbox.

Side 21: Vaksinerings, © Colourbox.

# Norges WHO-strategi

Norge som styremedlem i Verdens helseorganisasjon (2024–2027)



# Innhold

---

<b>Sammendrag .....</b>	<b>5</b>
<b>1 Innledning .....</b>	<b>7</b>
1.1 Bakgrunn .....	7
1.2 Formål .....	8
1.3 Overordnede mål .....	8
<b>2 Prioriteringer .....</b>	<b>9</b>
2.1 Godt styresett .....	10
2.1.1 Bakgrunn .....	10
2.1.2 Prioriteringer .....	12
2.2 Oppnå universell helsedekning .....	14
2.2.1 Bakgrunn .....	15
2.2.2 Prioriteringer .....	16
2.3 Bedre beredskap og respons for helse- og humanitære kriser .....	18
2.3.1 Bakgrunn .....	18
2.3.2 Prioriteringer .....	20

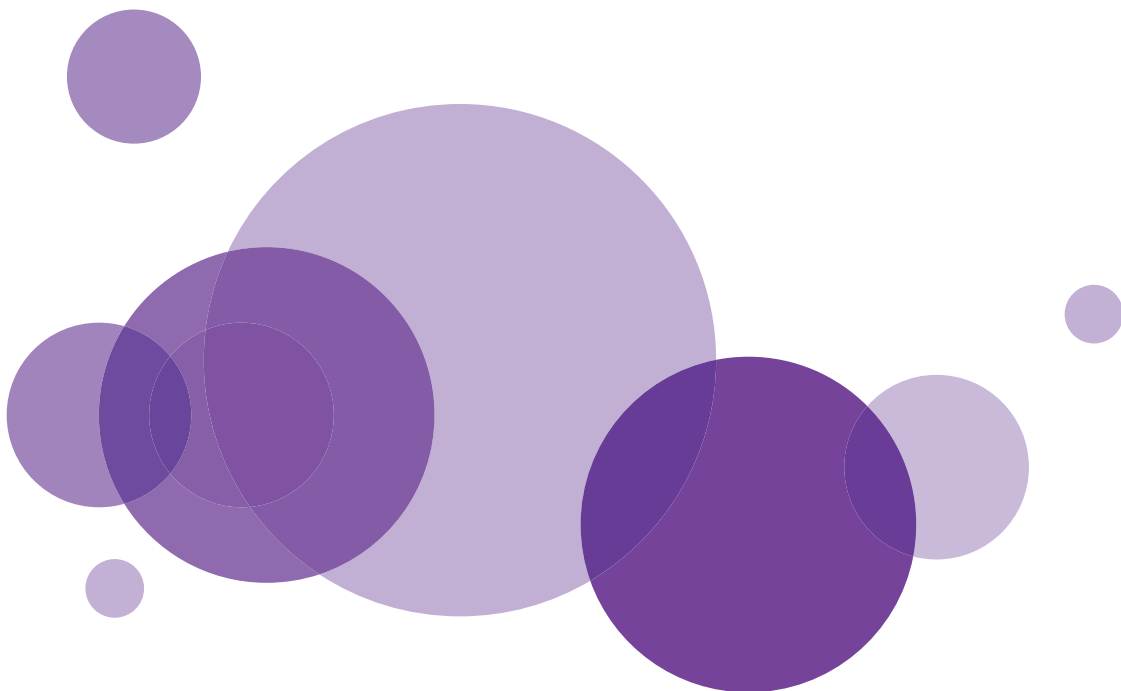


# Sammendrag

---

Som styremedlem i Verdens helseorganisasjon (WHO) er Norges overordnede målsetting å understøtte WHO's arbeid for å nå FNs bærekraftsmål nummer tre for helse. Norsk innsats i WHO skal basere seg på prinsipper som viktighet av det multilaterale systemet, respekt for folkeretten, fremme

menneskerettigheter og likestilling samt bekjempelse av ulikhet og fattigdom. Retten til god helse og livskvalitet, likestilling, seksuell- og reproduktiv helse og rettigheter, samt å bistå sårbar befolkning – også i humanitære kriser – er spesielt viktig.



*Norge har tre hovedprioriteringer under styreperioden:*

- *Godt styresett:* Norge vil arbeide for at både medlemslandene og sekretariatet styrer WHO på en bedre måte ved å bidra til mer bærekraftig finansiering av WHO, og til mer effektivt og etterrettelig styresett. Innsats for bedre finansiering vil rettes spesielt mot å sikre økning i pliktige bidrag, samt bidra i gjennomføring av påfyllingsrunden. Styring av organisasjonen skal bedres ved å aktivt støtte pågående reformer for mer åpenhet, ansvarliggjøring, etterrettelighet, bedre risikostyring, tilsynsaktivitet og etikk. Videre skal Norge bidra til å sikre god økonomi- og ressursstyring, samt bedre organisasjonskultur inkludert forebygging av misligheter og korrupsjon. Norge skal arbeide for at organisasjonen på best mulig måte oppnår målsetninger i tråd med arbeidsprogrammet, samt at WHO gjennomfører sitt mandat som normativ-, global samhandlings-, utviklings- og humanitær aktør.
- *Oppnå universell helsedekning:* Norge vil bidra til å styrke WHO's arbeid for bedre koordinert og bærekraftig nasjonal og internasjonal innsats for helsesystemstyrking, som skal sikre rettferdig tilgang til essensielle helsetjenester for alle – uten høy grad av egenbetaling. Særlig oppmerksomhet skal rettes mot å bygge robuste primærhelsetjenester med integrerte tjenester, som kan tåle effekter av klima- og miljøendringer. Dette inkluderer blant annet forebyggende tiltak, kapasiteter og systemer for forebygging, varsling, beredskap og krisehåndtering – alt fra beredskap for smitt-

somme sykdommer til humanitære kriser. For å nå målet om UHC og sterke helsesystemer, er det avgjørende at land har tilgang til nok og kvalifisert helsepersonell, til essensielle legemidler og vaksiner. Norge vil bidra med å fremme WHO's lederskap og rolle innen disse områdene.

- *Bedre beredskap og respons for helse- og humanitære kriser:* Norge vil bidra til å styrke global innsats for å forebygge og motvirke utbrudd av infeksjonssykdommer med alvorlige folkehelseimplikasjoner (inkludert pandemier), og sikre tilgang til essensielle helsetjenester i humanitære kriser. Norge vil særlig bidra aktivt i forhandlingene om pandemiavtale, være en forkjemper for at En-Helse-perspektivet integreres på alle nivåer i samfunnet, for økt innsats mot antimikrobiell resistens, samt å styrke kunnskap om ikke-farmakologiske smittevernstiltak. Norge vil arbeide aktivt for å sikre tilstrekkelig støtte og ressurser til at livreddende helsetjenester forblir en sentral del av WHO's humanitære innsats, og at det i akutte kriser gis rask og nødvendig respons. Norge vil understøtte WHO's evne til å ivareta sitt mandat, og arbeide for at organisasjonen bidrar til best mulig koordinering i det globale landskapet av aktører.



# 1 Innledning

---

## 1.1 Bakgrunn

For å oppnå høyest mulig standard for helse og livskvalitet for alle, er vi avhengig av et godt utbygd, ansvarlig, transparent og godt koordinert internasjonalt helsesamarbeid. Norge kan ikke møte globale utfordringer alene.

Verdens helseorganisasjon (WHO) er FNs særorganisasjon for helse og er verdens ledende globale helseorganisasjon. WHO er den samlende arenaen for utforming av politiske løsninger for felles helseutfordringer. Den utsteder normer og standarder, leder og koordinerer verdens respons ved helsekriser, og er en faglig støttespiller for nasjonale myndig-

## SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



heter. WHO spiller en viktig rolle som normativ-, global samhandlings-, utviklings- og humanitær aktør.

I 2015 vedtok verdens statsledere FNs bærekraftsmål. WHO's hovedoppgave er å arbeide for å oppnå bærekraftsmål nummer tre, som skal å sikre god helse og livskvalitet for alle. Gjennom de 17 bærekraftsmålene, som angår alle verdens land, inngår rammeverk for utvikling og samarbeid om verdens utfordringer. Målene er integrerte, og setter miljø, økonomi og sosial utvikling i sammenheng. Arbeid med helse, livskvalitet og utjevning av sosiale forskjeller står sentralt.

Norge er medlem av WHO's globale styre (Executive Board (EB)) i perioden mai 2024 til mai 2027. Departementsråden i Helse- og omsorgsdepartementet innehar vervet på vegne av Norge. En del av WHO's arbeidsområder er relevant for bredere norsk utenriks- og utviklingspolitikk. Norges WHO-arbeid skal derfor fortløpende samordnes med norsk FN-politikk og norsk politikk i relevante multilaterale organisasjoner og globale arenaer, samt på regional- og landnivå. Helse- og omsorgsdepartementet og Utenriksdepartementet har sammen med relevante etater utarbeidet denne felles norske strategien for styreperioden.

## 1.2 Formål

Formålet med strategien er å fastsette overordnede mål, budskap og prioriteringer for det norske WHO-arbeidet under styreperioden. Strategien utgjør grunnlaget for en tydelig og samstemt norsk FN-politikk i WHO, i øvrige FN-organisasjoner og på andre globale arenaer, samt i dialog med andre land.

## 1.3 Overordnede mål

### Felles mål for alle FN-organisasjoner

Norge har generelle målsettinger som er felles for styrearbeid i alle FN-organisasjoner, og som også gjelder norsk innsats i WHO.

### De viktigste målene for Norges styreplass i WHO:

- Være støttespiller for det multilaterale systemet, og bekrefte og omsette FN-normer. Norsk brobyggerrolle skal ha en sentral plass i dette.
- Bidra til effektiv bruk av ressurser, og legge til rette for samarbeid mellom de ulike organisasjonene i det multilaterale systemet.
- Påse at organisasjonene leverer og dokumenterer resultater av sin virksomhet.
- Ivaretagelse av de tverrgående elementene som ligger til grunn for all bruk av bistandsmidler; menneskerettigheter, klima og miljø, kvinners rettigheter, likestilling og anti-korrupsjon.
- Påse at organisasjonene har tilsynsfunksjoner og systemer som til enhver tid holder internasjonale standarder (økonomikontroll, revisjon, varslings-system, uavhengig evaluering, innsyn, etc.).
- Påse at organisasjonene har nødvendig kompetanse og kapasitet for å oppfylle sitt mandat, og en ledelse som understøtter dette.

### Overordnede mål for styreperioden

Norges overordnede målsetting i styreperioden er å understøtte WHO's arbeid for å nå bærekraftsmålet for helse.

Norsk innsats i WHO skal basere seg på prinsipper som viktigheten av det multilaterale systemet, respekt for folkeretten, fremme menneskerettigheter og likestilling, samt bekjempelse av ulikhet og fattigdom. Retten til god helse og livskvalitet, likestilling, seksuell- og reprodutiv helse og rettigheter (SRHR), samt å bistå sårbar befolkning – også i humanitære kriser – er spesielt viktig.

## 2 Prioriteringer

---



Norge har tre hovedprioriteringer for styreperioden, som omhandler styresett, universell helsedekning, og beredskap og respons i helse- og humanitære kriser.

*De tre prioriteringene understøttes av følgende mål:*

- **Godt styresett:** Bedre måten WHO styres og finansieres på. Innsats vil rettes spesielt mot mer effektivt og etterrettelig styresett, bedret organisasjonskultur og mer bærekraftig finansiering, slik at organisasjonen på best mulig måte kan oppnå mål og oppfylle sitt mandat som normativ-, global samhandlings-, utviklings- og humanitær aktør.
- **Oppnå universell helsedekning:** Styrke WHOs arbeid for bedre nasjonal og internasjonal koordinert og bærekraftig innsats for helsesystemstyrking, som skal sikre rettferdig tilgang til essensielle helse-tjenester for alle – uten høy grad av egenbetaling. Særlig oppmerksomhet skal rettes mot forebygging og robuste primærhelsetjenester.
- **Bedre beredskap og respons i helse- og humanitære kriser:** Norge vil bidra til å styrke globalt arbeid for å forebygge og motvirke utbrudd av infeksjonssykdommer med alvorlige folkehelseimplikasjoner (inkludert pandemier), og sikre tilgang til essensielle helsetjenester i humanitære kriser.

## 2.1 Godt styresett

*Norges mål:* Bedre måten WHO styres og finansieres på. Innsats vil rettes spesielt mot mer effektivt og etterrettelig styresett, bedret organisasjonskultur og mer bærekraftig finansiering, slik at organisasjonen på best mulig måte kan gjennomføre sine mål og oppfylle sitt mandat som normativ-, global samhandlings-, utviklings- og humanitær aktør.

### 2.1.1 Bakgrunn

WHO er en medlemslandsstyrt organisasjon med samme prinsipp som andre FN-organisasjoner; hvert land har én stemme. Med støtte fra et sekretariat, utgjør de 194 medlemslandene WHO, og medlemslandene styrer organisasjonen gjennom det øverste beslutningsorganet; Verdens helseforsamling (World Health Assembly (WHA)). Verdens helseministre møtes årlig under helseforsamlingen i Genève for å vedta WHOs strategiske planer, programbudsjetter, resolusjoner og beslutninger. Samlet etablerer dette WHOs mandat, og gir politiske og faglige føringer for arbeidet. WHO har sterk tradisjon for å vedta beslutninger ved konsensus.



WHOs globale styre består av 34 medlemsland, og representerer hver av de seks regionene. Styreplassen er treårig. Styrets hovedoppgave er å legge til rette for helseforsamlingens arbeid og sikre iverksettelse av dens beslutninger. Styremøtene holdes to ganger årlig; i januar/februar og umiddelbart etter helseforsamlingen i mai/juni. Styret kan opprette underliggende komitéer, som eksempelvis program-, budsjett- og administrasjonskomiteen (PBAC) – som Norge leder i perioden juni 2024 til juni 2025.

WHOs sekretariat er organisert på tre nivåer; globalt-, regionalt- og landnivå. Det fireårige arbeidsprogrammet, General Program of Work (GPW), er det overordnede rammeverket for WHOs virksomhet. Programmet danner grunnlag for de toårige budsjettene som behandles av styret og vedtas av helseforsamlingen. Styret informeres om fremgang gjennom interne rapporter fra sekretariatet, inkludert årlige rapporter fra tilsynsorganene, og eksterne evalueringer gjennom blant annet FNs Joint Inspection Unit (JIU) og Multilateral Organisation Performance Assessment Network (MOPAN)<sup>1</sup>.

WHO finansieres delvis av bidrag fra medlemslandene i form av kontingent/pliktige bidrag som blant annet beregnes ut ifra landenes bruttonasjonalprodukt. Nivået besluttes av helseforsamlingen annethvert år. Pliktige bidrag utgjør fleksibel og forutsigbar finansiering, men har over de siste tiårene utgjort under 20 prosent av WHOs totale budsjett. De resterende 80 prosentene finansieres av frivillige, ofte sterkt øremerkede bidrag fra medlemsland, private stiftelser, globale helseinitiativ, fond og øvrige organisasjoner. Finansieringsmodellen gir lav økonomisk forutsigbarhet, store rapporteringsbyrder grunnet mange separate avtaler, samt at for mye tid benyttes på ressursmobilisering. Dette utfordrer WHOs demokratiske grunnprinsipp og organisasjonens rolle som ledende aktør innen global helse.

Som del av FN-systemet og etter initiativ fra WHOs styre, har organisasjonen vært igjennom, og gjennomgår i skrivende stund, flere reformer. Ansvarliggjøring, mer åpenhet, etterlevelse og effektivitet er viktige innsatsområder for bedre styresett. Målet er å bedre ledelse og styring, optimalisere bruk av ressurser, tilrettelegge for bedre resultater og øke tillitt til, samt styrke organisasjonens omdømme. Dette er viktige innsatsområder for Norge.



---

<sup>1</sup> MOPAN | Multilateral Organisation Performance Assessment Network ([mopanonline.org](http://mopanonline.org))

## 2.1.2 Prioriteringer

### Mer effektivt og etterrettelig styresett

Som styremedlem vil Norge arbeide for at WHO skal være en effektiv organisasjon med godt omdømme. Norge vil arbeide for at både medlemsland og sekretariatet styrer WHO på en bedre måte. Viktige innsatsområder er å sørge for mer bærekraftig finansiering og støtte pågående reformer som skal bidra til mer åpenhet, ansvarliggjøring, etterrettelighet, bedre risikostyring, tilsynsaktivitet samt at organisasjonen opprettholder etiske standarder. Videre skal Norge bidra til å sikre god økonomi- og ressursstyring samt forebygging av misligheter og korrupsjon.

*Som medlem av WHOs styre vil Norge arbeide for å:*

- Ansvarliggjøre WHOs medlemsland; gjennom tydeligere forpliktelser til bærekraftig og mer fleksibel finansiering av organisasjon, respekt for prioriteringer vedtatt gjennom arbeidsprogrammet, og tilbakeholdenhet med igangsetting av nye initiativ og resolusjoner. Eksempelvis gjennom å styrke kapasitet på landnivå, blant annet ved forutsigbar ressursdeling til pågående program for å sikre bærekraftig implementering, herunder kontroll og tilsyn.
- Forsterke åpenhet og etterrettelighet i organisasjonens prioriterings- og beslutningsprosesser.
- Bedre intern organisering av fagområder, økt samstemthet mellom finansiering av organisasjon, mål og resultater, samt å unngå siloarbeid.
- Bidra til mer lettfattelig rapportering av sammenhengen mellom ressursbruk og resultater fra organisasjonens tre nivåer.

- Sikre at beslutningen om økning i andelen pliktige bidrag etterleves, samt å bidra til gjennomføring og oppfølging av investeringsrunden – som sammen skal sikre mer bærekraftig finansiering av alle WHOs funksjoner, på tvers av organisasjonen.
- Sørge for at ansvarliggjøring og integritet i tilstrekkelig grad prioriteres på alle tre nivåer i organisasjonen, i tråd med omgivelser og risikobilde.

### Bedre organisasjonskultur

Under WHOs ebolarespons i Den Demokratiske Republikken Kongo (mellom 2018 og 2020) ble det avdekket en seksuell overgrepsskandale. Ledelsens håndtering av denne har tydeliggjort behovet for høyere prioritering av risikostyring og helhetlig tilnærming for å sikre etisk praksis på alle organisasjonens nivåer. Det er behov for tiltak for å oppnå kulturendring og en trygg og respektfull arbeidsplass som er fri for utilbørlig atferd. Gode arbeidsforhold er avgjørende for at WHO skal oppnå ønskede resultater. Videre kan tiltak innen dette området redusere omdømmerisiko.

*Som medlem av WHOs styre vil Norge arbeide for å:*

- Formidle tydelige krav og forventninger til videre styrking av arbeidet med å bygge en tillitsbasert kultur, og forebygge og respondere på seksuell utnyttelse, misbruk og trakassering, samt andre former for utilbørlig atferd; som diskriminering, maktmisbruk, misligheter og korrupsjon.

### **Bedre organisering av det humanitære arbeidet**

WHO er en humanitær aktør. Når det oppstår kriser, må organisasjonen, i samarbeid med partnere, levere raskt og effektivt. I større humanitære kriser etableres «klynge-organisering» på landnivå, som skal sikre god koordinering og hindre gap og overlapp i humanitær respons. Tett koordinering og samarbeid på tvers er en forutsetning for å sikre nødlidende beskyttelse og assistanse.

*Som medlem av WHO's styre vil Norge arbeide for å:*

- Videreføre Norges humanitære tilnærming ved å fortsette å være en forutsigbar og fleksibel giver, slik at WHO og partnere raskt skal kunne reagere på skiftende humanitære behov.
- Følge WHO's gjennomføring av The Grand Bargain<sup>2</sup> og øvrige reformforpliktelser for effektiv humanitær innsats.
- Monitorere FN-reform om helhetlig innsats og WHO's bidrag for å bedre samspillet mellom humanitær innsats og utviklingspolitikk innen helsesektoren.

### **Redusere organisasjonens klimaavtrykk**

For å nå målet om å begrense klimaendringene, har det internasjonale klimaforskningsmiljøet i stadig sterkere grad påpekt behov for økt innsats innen alle samfunnsområder. Samtidig har effektene av klimaendringer for folkehelse og helsetjenestelevering blitt klarere. WHO har tatt en tydeligere rolle i å understreke sammenhengen mellom klima og helse, og vil fremover innlemme innsats på klima horisontalt i organisasjonen.

*Som medlem av WHO's styre vil Norge arbeide for å:*

- Analysere klimaavtrykk fra egenaktivitet fra WHO's tre nivåer, for å legge til rette for å redusere aktivitetsrelaterte klimagassutslipp over tid.



---

<sup>2</sup> [The Grand Bargain \(Official website\)](https://www.thegrandbargain.org/) | [IASC \(interagencystandingcommittee.org\)](https://www.iasc-intergencystandingcommittee.org/)

## 2.2 Oppnå universell helsedekning

*Norges mål:* Styrke WHO's arbeid for bedre koordinert og bærekraftig nasjonal og internasjonal innsats for helse-systemstyrking, som skal sikre rettferdig tilgang til essensielle helsetjenester for alle – uten høy grad av egenbetaling. Særlig oppmerksomhet skal rettes mot forebygging, samt robuste primærhelsetjenester som tilbyr integrerte helsetjenester.





### 2.2.1 Bakgrunn

Alle mennesker har rett til å oppnå den høyeste mulige standarden for helse. [Bærekraftsmål 3.8](#) om universell helsedekning (UHC) skal innen 2030 sikre tilgang til essensielle helsetjenester av god kvalitet og tilgang til trygge, effektive og rimelige legemidler og vaksiner for alle, med lav grad av egenbetaling for pasientene. Et av de mest grunnleggende argumentene for UHC er den fundamentale retten til helse for alle, noe som også er uunnværlig for å oppnå andre menneskerettigheter<sup>3</sup>.

WHOs definisjon av UHC er at alle mennesker har tilgang til hele spekteret av helsetjenester de trenger (av god kvalitet), når, og der de trenger det – uten å oppleve økonomiske vanskeligheter. Dette inkluderer forebygging, behandling og rehabilitering. Verden ligger ikke an til å nå UHC-målet innen 2030. Fremgang i helsetjenestedeckning har stagnert siden 2015, og andelen av verdens befolkning som opplever katastrofale helseutgifter har økt – mye grunnet de økonomiske og helsemessige konsekvensene av covid-19 pandemien<sup>4</sup>.

Alle land må prioritere tilgjengelige ressurser ut fra lokale forhold og behov. Målet bør imidlertid være å realisere retten til helse og oppnå mest mulig helse for alle, ut ifra prinsipper om rettferdighet (equity), åpenhet og inkludering. Den mest effektive måten å oppnå kostnadseffektivitet og rettferdig tilgang på, er gjennom investering i primærhelsetjenester (PHC). Primærhelsetjenesten kan levere 90 % av helsetiltakene som skal til for å oppnå UHC<sup>5</sup>.

Mye av den globale helseinnsatsen de siste 30 årene har vært dreid mot sykdomsspesifikke initiativer. Pandemi og klimakrise har imidlertid understreket behovet for å bygge robuste og helhetlige primærhelsetjenester som kan håndtere den økende globale byrden av ikke-smittsomme sykdommer (NCD) og effekter av klimaendringer. Dette krever samordnet handling globalt, regionalt og nasjonalt, og tiltak på tvers av sektorer (health in all policies). Investeringer

i forebyggende tiltak som blant annet reduserer sosial ulikhet i helse og forekomsten av ikke-smittsomme sykdommer, har også positiv innvirkning på lands økonomiske utvikling, og kan redusere presset på helsetjenestene<sup>6</sup>. Særlig effektive tiltak er regulering og særavgifter for helse, spesielt på alkohol og tobakk, supplert med ytterligere forebyggende strukturelle tiltak – spesielt rettet mot unge<sup>7</sup>.

Primærhelsetjenesten må også inkludere kapasiteter og systemer for forebygging, varsling, beredskap og krisehåndtering. For å oppnå dette er det avgjørende at land har tilgang til nok og kvalifisert helsepersonell og etablerer robuste systemer tilpasset ulike kontekster. Særlig blir dette viktig for kriseutsatte land. Lavinntektsland og flere mellominntektsland er de som gjentakende ganger utsettes for komplekse humanitære kriser. Det er også de som har lavest kapasitet i primærhelsetjenesten og begrenset mulighet til å forebygge og håndtere egen befolknings helseutfordringer. En kompliserende faktor er at den økende graden av voldelige kriser stiller helsesektoren, WHO og øvrige internasjonale støttespillere overfor helt spesielle utfordringer. Områder rammet av konflikt er ofte også mest utsatt for klimaendringer og naturkatastrofer, med myndigheter som minst er i stand til å håndtere dette.



<sup>3</sup> [Committee of Economic, Cultural and Social rights, 2000](#)

<sup>4</sup> [WHO & WB \(2023\). Tracking universal health coverage. 2023 global monitoring report](#)

<sup>5</sup> [Primary health care \(who.int\)](#)

<sup>6</sup> [Bedre helse, bedre liv. Innsats I norsk utviklingspolitikk for å bekjempe ikke-smittsomme sykdommer \(2020-2024\)](#)

<sup>7</sup> [WHO \(2024\). Tackling NCDs: Best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases](#)



### 2.2.2 Prioriteringer

#### **Bedre koordinert, bærekraftig og land-drevet innsats for universell helsedekning**

For å oppnå universell helsedekning vil Norge arbeide spesielt for at primærhelsetjenester prioriteres, med integrering av tjenester som blant annet forebygging og behandling av smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer, psykiske plager/lidelser, seksuell- og reproduktiv helse og rettigheter. Primærhelsetjenesten skal videre tåle effekter av klima-, miljø- og naturendringer, som økning i klima-relaterte sykdommer og skader, endringer i type, forekomst og utbredelse av smittsomme sykdommer, samt antimikrobiell resistens.

Norge arbeider for at langsiktig og humanitær bistand koordineres bedre, og at det i voldelige humanitære kriser også arbeides med fred og forsoning. Det er viktig å støtte nasjonal innsats for å oppnå UHC og helhetlig helsesystemstyrking – tilpasset konteksten i det enkelte landet. Norge arbeider for å fremme Lusaka-agendaen for å styrke koordinering blant globale aktører rundt lands planer om UHC.

*Som medlem av WHO's styre vil Norge:*

- Understøtte lands arbeid med å utvikle og implementere integrerte nasjonale helseplaner og budsjetter for å oppnå universell helsedekning. Planene bør utvikles gjennom åpne, inkluderende og rettferdige beslutningsprosesser i tråd med resolusjon WHA77.2 Social participation for universal health coverage, health and wellbeing<sup>8</sup>.
- Styrke WHO's tekniske og normative rolle i å understøtte lands utvikling av en integrert helseplan.
- Arbeide for at globale aktører i større grad koordinerer innsats for å understøtte lands planer og bidrar til å oppnå UHC og helsesystemstyrking, herunder oppfølging av Lusaka-agendaen<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> [Resolusjon WHA77.2 Social participation for universal health coverage, health and well-being](#)

<sup>9</sup> [The Lusaka agenda: Conclusions of the future of global health initiatives process](#)

- Fremme tverrsektorielle forebyggende tiltak og integrert tjenestelevering, med vekt på primærhelsetjenester.
- Fremme at essensielle helsetjenester tilbys kostnadsfritt eller til en overkommelig pris til alle. Offentlige finansieringsmodeller bør styrkes, fortrinnsvis gjennom progressive skattesystemer som bidrar til å redusere ulikhet, og delvis gjennom særavgifter for helse.
- Ytre behov for å styrke internasjonale mekanismer for å monitorere og ansvarliggjøre nasjonale myndigheter og andre sentrale aktører, for eksempel gjennom et felles internasjonalt rapporteringssystem for UHC og helsesystemstyrking, samt system for å forebygge korrupsjon.
- Støtte WHO's arbeid med å bygge kunnskap om helsekonsekvenser av klimaendringene og muligheter for tilpasning gjennom mer robuste og motstandsdyktige helsesystemer, samt arbeide for redusert miljøpåvirkning og -utslipp i helsesektoren.
- Sikre at oppmerksomhet rettes mot særlige utfordringer for kriseutsatte land/regioner og at deres stemmer og behov blir inkludert i relevante prosesser.

### **Fremme WHO's lederskap og agenda innen helsepersonellfeltet**

Realising av retten til helse og bedre dekning av helsetjenester avhenger av nok, kvalifisert og tilgjengelig helsepersonell, som opplever trygge og gode arbeidsforhold og -vilkår. Helsepersonell er også avgjørende for å bygge robuste og klimaresiliente helsesystemer som fungerer under ulike krisesituasjoner. Det er stort underskudd av helsearbeidere globalt, og spesielt i lav- og mellominntektsland. Land i alle utviklingsfaser opplever utfordringer knyttet til blant annet utdanning, ansettelse, plassering, bevaring og ytelse av personell<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> [Health workforce \(who.int\)](https://www.who.int/health-workforce)

*Som medlem av WHO's styre vil Norge arbeide for å:*

- Støtte oppunder WHO's globale strategi for helsepersonell (2030)<sup>11</sup> og WHO's (i samarbeid med ILO og OECD) handlingsplan for helse- og omsorgspersonell Working for Health<sup>12</sup> – som verktøy for å styrke helsepersonellagendaaen i tråd med resolusjon WHA75.17 Human resources for health<sup>13</sup>. Dette inkluderer blant annet:
  - Formidle viktigheten av å optimalisere ressursbruk; fremme tiltak for god styring og ledelse, herunder å planlegge, utdanne, videreutvikle og rekruttere etter behov, gode registre for helsepersonell, tilrettelegge for hensiktsmessig oppgavedeling og kompetansesammenstilling (skills mix), samt tiltak for å beholde personell gjennom bl.a. utviklingsmuligheter og gode arbeidsforhold.
  - Bidra til at WHO's kode for internasjonal rekruttering av helsepersonell forblir relevant og effektiv.




---

<sup>11</sup> [Global strategy on human resources for health: Workforce 2030](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/global-strategy-on-human-resources-for-health-workforce-2030)

<sup>12</sup> [Working for Health 2022–2030 Action Plan adopted by Seventy-fifth World Health Assembly](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/working-for-health-2022-2030-action-plan-adopted-by-seventy-fifth-world-health-assembly)

<sup>13</sup> [Resolusjon WHA75.17 Human resources for health \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/resolution-wha75.17-human-resources-for-health)

### Styrke WHO's rolle i å øke tilgang til essensielle legemidler og vaksiner

Land står overfor en rekke hinder i oppnåelsen av universell tilgang til trygge og effektive legemidler av god kvalitet. Situasjonen er kompleks, men de fleste land opplever utfordringer med manglende tilgang, som blant annet bunner i sårbarheter og avhengigheter i globale verdikjeder og høye priser. I tillegg er farene ved og økende grad av forfalskede legemidler i forsyningskjedene en stor utfordring i mange land<sup>14</sup>.

*Som medlem av WHO's styre vil Norge:*

- Støtte WHO's arbeid for å sikre tilgang til essensielle legemidler og andre helseprodukter i alle land.
- Støtte oppunder implementeringen av resolusjon WHA72/8: Improving the transparency of markets for medicines, vaccines, and other health products<sup>15</sup>.
- Overføre erfaringene fra Oslo Medicines Initiative (OMI) til WHO globalt, knyttet til måling av tilgang til legemidler, felles forhandlinger/innkjøp og økt transparens.
- Styrke innsats for lokal og regional produksjon av legemidler og WHO's rolle i regulatoriske systemer for legemidler, herunder vaksiner og andre helseprodukter.



## 2.3 Bedre beredskap og respons for helse- og humanitære kriser

*Norges mål:* Norge vil bidra til å styrke globalt arbeid for å forebygge og motvirke utbrudd av infeksjonssykdommer med alvorlige folkehelseimplikasjoner (inkludert pandemier), og sikre tilgang til essensielle helsetjenester i humanitære kriser.

### 2.3.1 Bakgrunn

Koronapandemien viste tydelig en felles global sårbarhet overfor pandemier og et klart behov for internasjonalt samarbeid. Klimaendringer, urbanisering, økende antimikrobiell resistens og en rekke andre faktorer øker risikoen for nye pandemier.

---

<sup>14</sup> [Access to Medicines and Health Products \(who.int\)](https://www.who.int)

<sup>15</sup> [Resolusjon WHA72.8 – Improving the transparency of markets for medicines, vaccines, and other health products \(who.int\)](https://www.who.int)

Ansvar for å ivareta nasjonal helseberedskap ligger hos nasjonale myndigheter. Landene er likevel avhengig av forhold i andre land, vilje til multilateralt samarbeid, internasjonale systemer, og av globale fellesgoder. Det globale aktørlandskapet for helseberedskap er mangfoldig. Med sin normative, ledende og koordinerende rolle er WHO avgjørende for at verden skal ha god kunnskap, og for at landene, WHO og andre aktører innenfor sine respektive mandater skal kunne forebygge og håndtere helsekriser mest mulig effektivt og koordinert.

WHO har en viktig operasjonell rolle i helsekriser og øvrige humanitære kriser. Det er stort behov for å styrke lands og verdenssamfunnets evne til å forebygge og håndtere utbrudd av smittsomme sykdommer for å unngå framtidige pandemier. Når helsekriser oppstår, er den vanlige helsetjenesten ansvarlig for håndteringen. Gode folkehelsefunksjoner, en solid helsetjeneste og helsemyndigheter som har samfunnets tillit, er sentralt for lands helseberedskap. I stortingsmeldingen En motstandsdyktig helseberedskap – fra pandemi til krig i Europa<sup>16</sup>, gis politisk og strategisk retning for norsk helseberedskap. Norge har som generell tilnærming at styrking av helseberedskap ses som en integrert del av øvrig helsesystemstyrking og forbedring av styresett på landnivå.

Samtidig med økt risiko for pandemier, har de humanitære behovene økt dramatisk siste tiår. FN anslår nå at rundt en fjerdedel av verdens befolkning lever i konfliktrammede områder. FNs høykommissær for flyktninger anslår at 130 millioner mennesker blir tvunget på flukt i eget land eller over landegrensene i 2024. Dette skjerper også kravene til helseberedskap og respons mot helsekriser,

samt understreker viktigheten av å etablere robuste helsetjenester som kan omstilles til å håndtere ulike former for kriser. Å forebygge og være beredt på helsekriser samt håndtere helsekonsekvensene i komplekse humanitære kriser, er en viktig norsk prioritet. Både akutte og langvarige helsekriser har blitt mer komplekse, og kan ha brede sosiale, økonomiske og utviklingsmessige konsekvenser. Også i humanitære kriser har landets myndigheter og helsesektoren et hovedansvar, men ofte med betydelig støtte fra det internasjonale samfunnet.

Norsk humanitær politikk er en sentral del av utenrikspolitikken, og handler om å redde liv, lindre nød og ivareta menneskers verdighet og rettigheter i humanitære kriser<sup>17</sup>. Dette gjøres gjennom nødhjelp, og ulike tiltak for å beskytte mennesker rammet av kriser. Helse i kriser, inkludert helsekriser, er en sentral del av dette. WHO er en viktig partner i slike kriser, og spiller en sentral rolle gjennom sin normative funksjon og arbeid med andre utviklings- og humanitære aktører. Norge vil under styreperioden arbeide for at WHOs humanitære innsats er helhetlig, og vektlegger effektiv forebygging, varsling, beredskap og krisehåndtering i egen organisasjon, samt overfor landene de bistår.

---

<sup>16</sup> Meld. St. 5 (2023–2024) ([regjeringen.no](https://www.regjeringen.no))

---

<sup>17</sup> Strategi for norsk humanitær politikk – [regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)



### 2.3.2 Prioriteringer

#### **Styrke samarbeid om global helseberedskap og helsesikkerhet**

Covid-19 pandemien viste at eksisterende internasjonal koordinering av aktører i helsekriser ikke var god nok, også når det gjelder tilgang til medisinske mottiltak. For å sammen styrke global helseberedskap og helsesikkerhet, må alle lands evne til å bekjempe pandemier og utbrudd av smittsomme sykdommer styrkes. Som et resultat av dette, ble flere prosesser igangsatt i kjølvannet av koronapandemien. Blant annet ble Pandemifondet etablert for å bedre medlemslandenes tilgang til finansiell støtte til forebygging, beredskap og respons til pandemier. I Det internasjonale helsereglementet (IHR) fra 2005 har medlemslandene nedfelt bindende regler for hvordan de og WHO sammen skal hindre spredning av sykdom på tvers av landegrensener. Etter omfattende forhandlinger vedtok helseforsamlingen i 2024 justeringer av IHR-regelverket. Forhandlingene foregikk parallelt med forhandlinger om en ny pan-

demiavtale, der landene i skrivende stund ikke har kommet til enighet.

For Norge er det viktig å støtte denne innsatsen for å styrke pandemiforebygging, beredskap og respons. Dette inkluderer medlemslandenes evne til å forebygge, oppdage, varsle og bekjempe smittsomme sykdommer før de utvikler seg til pandemier – samt å sikre mer rettferdig tilgang til medisinske mottiltak under pandemier. Videre er dette avgjørende for å forbedre WHO's evne til å støtte sine medlemsland, i samarbeid med andre relevante aktører. Å bruke erfaringene fra The Access to Covid-19 Tools Accelerator, som ble ledet av Norge og Sør-Afrika under Covid-19, er en del av prosessen.



*Som medlem av WHO's styre vil Norge:*

- Være en pådriver for slutføring av forhandlingene om pandemiavtalen, samt at det etableres gode ordninger for gjensidig ansvarliggjøring for implementeringen av denne og av IHR.
- Arbeide for at erfaringene fra covid-19-pandemien brukes for å styrke internasjonalt samarbeid og koordinering av helseberedskap og kriserespons, med WHO og relevante globale helseaktører, sivilt samfunn, privat sektor og andre aktører. Norge vil understøtte prosesser for en plattform for medisinske mottiltak der WHO har en sentral rolle.
- Understøtte WHO's evne til å innfri sitt mandat, og arbeide for at organisasjonen bidrar til best mulig koordinering i det globale landskapet av relevante aktører, jamfør Lusaka-agendaen. Norge skal føre en samstemt politikk for global helse og helseberedskap på tvers av arenaer.

### **Styrke En-helse-perspektivet**

Klimaendringer, urbanisering, befolkningsvekst, reising og økt global migrasjon er blant faktorene som både fører til at utbrudd og spredning av smittsomme sykdommer med pandemisk potensial blir stadig mer sannsynlig, og at befolkningen blir mer sårbar. De mest sannsynlige pandemier har sitt opphav i samspill mellom mennesker og dyr. For å overvåke potensielle pandemiske trusler og forebygge utbrudd er En-helse-samarbeid på tvers av humanhelse-, veterinær- og miljøsektoren avgjørende. Det er nødvendig med samarbeid om integrert overvåking, kunnskapsdeling og normativt arbeid. WHO, FNs organisasjon for ernæring og landbruk (FAO), Verdens dyrehelseorganisasjon (WOAH) og FNs miljøprogram (UNEP) har etablert et sentralt firepartssamarbeid for dette.

*Som medlem av WHO's styre vil Norge:*

- Være pådriver for at En-helse-perspektivet integreres på alle nivåer i samfunnet, og at det skal anses som en del av en tverrsektoriell strategi. Dette er viktig for bedre forebygging og overvåking av potensielt pandemiske sykdommer.

### **Intensivere innsats mot antimikrobiell resistens**

En-helse-tilnærmingen er avgjørende for å håndtere antimikrobiell resistens (AMR). AMR er ikke lenger en såkalt «stille pandemi», men krever årlig millioner av liv – og trusselen er økende. Det er umiddelbart behov for å styrke infeksjonsforebygging og forebygging av antibiotikaresistens. Viktige innsatsområder er smittevern i helsetjenesten (Infection Prevention and Control (IPC)), rent vann, gode sanitær- og hygieneforhold (WASH), god tilgang til nødvendige antibiotika, mer forsvarlig bruk av legemidler for mennesker og dyr, redusere bruk av plantevernmidler som fremmer resistens, utvikling og tilgjengeliggjøring av vaksiner, samt utvikling av nye antimikrobielle legemidler. Det er et stort globalt behov for kompetanseheving i helsetjenesten og forsvarlig praksis, i tillegg til forbedret tilgang til effektive antimikrobielle legemidler. Dette gjelder særlig i lav- og middelinntektsland. Høynivåmøtet om AMR i FNs generalforsamling som fant sted i 2024, resulterte i en deklarasjon med mål og anbefalte tiltak for

medlemsland og for organisasjonene som inngår i firepartssamarbeidet, inkludert WHO.

*Som medlem av WHOs styre vil Norge:*

- Støtte arbeidet for å begrense utbredelse av AMR gjennom styrket forebygging, forsvarlig bruk av antibiotika og gjennom innovasjon, i tillegg til forbedret global tilgang til antibiotika og gjensidig ansvarliggjøring for implementering av strategier.



### **Øke kunnskap om ikke-farmakologiske tiltak globalt**

For å avgrense utbrudd av smittsomme sykdommer, er det nødvendig med god kunnskap om effekten av ikke-farmakologiske smitteverntiltak. Inngripende tiltak som krav til avstand mellom personer i arbeidslivet og på fritid, stengninger av skoler og barnehager, serveringssteder og kulturarrangementer,

stengning eller regulering av grensepasseringer og andre former for nedstengning av samfunnet, kan være effektive og nødvendige for å begrense spredning. Dette gjelder særlig mot sykdommer der farmakologiske mottiltak ennå ikke finnes, eller ikke er effektive nok. Slike tiltak kan imidlertid ha store negative konsekvenser. Kunnskapsgrunnlaget om positive og negative konsekvenser av slike tiltak er svakt. Å styrke dette kunnskapsgrunnlaget er sentralt for å kunne håndtere utbrudd med minst mulig negative konsekvenser for samfunnet, og for å skape tillit til myndighetenes håndtering.

*Som medlem av WHOs styre vil Norge:*

- fortsette å lede an i arbeidet for å styrke kunnskap om ikke-farmakologiske smitteverntiltak og bidra til at WHO, som normativ aktør, tar et særlig ansvar.

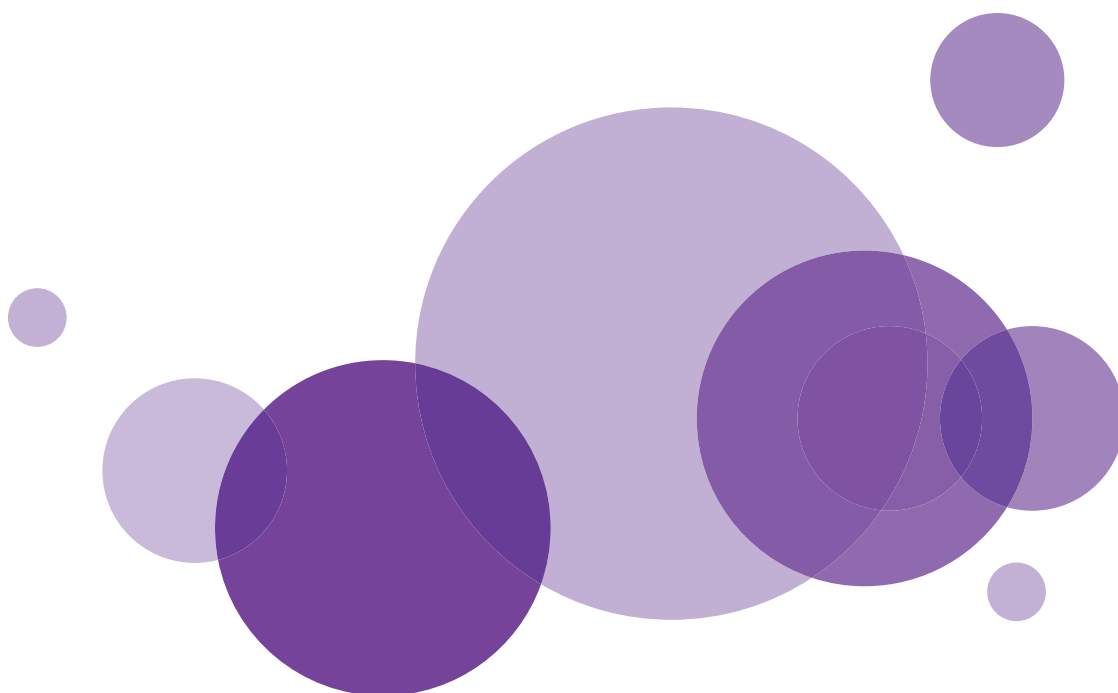
### **Støtte WHOs humanitære innsats**

I humanitære situasjoner er krisens karakter avgjørende for hvordan nasjonal og internasjonal humanitær innsats organiseres og følges opp. WHO har et særlig ansvar knyttet til oppfølging av globale, regionale og lokale helsekriser, i tillegg til helse-tjenester i ulike humanitære kriser. All humanitær innsats er rettighetsbasert. WHO skal gjennom egne partnere og i koordinering med øvrige tilby ulike former for krisehelsetjenester med oppmerksomhet rettet mot særlig sårbare grupper og deres behov. I tillegg har WHO et viktig pådriveransvar overfor myndigheter og parter i konflikt, ved å påpeke deres forpliktelser til å beskytte sivilbefolkning, pasienter og helsepersonell. WHO er en viktig stemme ved å påpeke brudd på internasjonal humanitærrett ved angrep på helseinstitusjoner. Norge gjør det samme gjennom ulike kanaler for humanitært diplomati.



*Som medlem av WHO's styre vil Norge:*

- Aktivt støtte WHO's pådriverarbeid for beskyttelse av humanitærretten i situasjoner med voldelige angrep på helsefasiliteter, helsepersonell og pasienter<sup>18</sup>.
- Sikre tilstrekkelig politisk støtte og ressurser til at livreddende helsetjenester forblir en sentral del av WHO's humanitære innsats, og at det i akutte kriser gis rask og effektiv respons, i henhold til WHO's Health Emergency Programme (WHE), ulike nødhjelpsappeller og etablerte ledelsessystem for kriser.
- Understøtte WHO og partneres behov for humanitær tilgang til nødlidende i visse og særlig voldelige kriser.
- Sikre at tematikker som seksuell- og reproduktiv helse og rettigheter, psykisk helse og psykososial støtte gis prioritet i humanitære kriser og som del av langsiktig utviklingsinnsats.
- Sikre at helsetjenestetilbudet særlig ivaretar behov for marginaliserte og ekstra sårbare grupper i humanitære kriser; flyktninger/internt fordrevne, barn/ungdom, kvinner, eldre, personer med funksjonsnedsettelse og minoriteter.
- Sikre at overlevende etter seksualisert og kjønnsbasert vold, uavhengig av kjønn, prioriteres under og etter humanitære kriser – herunder bekjempelse av stigma og diskriminering.
- Følge WHO's rolle på landnivå, gjennom rapporter og resolusjonsforhandlinger om spesifikke humanitære kriser. I tilfeller med komplekse landsituasjoner, skal norske utenrikspolitiske hensyn ivaretas.



---

<sup>18</sup> [Resolution 2286 \(2016\) / \(un.org\)](#)





Utgitt av:  
Helse- og omsorgsdepartementet  
Utenriksdepartementet

Bestilling av publikasjoner:  
Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon  
[publikasjoner.dep.no](http://publikasjoner.dep.no)  
Telefon: 22 24 00 00  
Publikasjoner er også tilgjengelige på:  
[www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no)  
Publikasjonskode: I-1224 B

Omslagsfoto: Rom XX i FNs europeiske hovedkvarter, som har fått navnet «Human Rights and Alliance of Civilian Room». Kunsten i taket er en gave fra Spania, utført av Miquel Barceló, © WHO / Antoine Tardy, bakside omslag.  
Verdens helseorganisasjon, hovedkvarter, Geneve,  
© WHO / Christopher Black, forside omslag

Trykk: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon  
11/2024



Trykksak  
2041 0446