

WHOs nya generaldirektör:

# Ledarskapet ska vara tydligt

## Dags för Sverige öka sitt bidrag

**– Hälsan är helt avgörande för varje människa, och hälso-tillståndet i ett lands befolkning är grundläggande för produktiviteten och den sociala och ekonomiska utvecklingen. Att investera i hälsa ger inte bara mänskliga resultat utan också ekonomiska vinster.**

**Det förklarar Gro Harlem Brundtland, Norges förra statsminister, som nominerats till ny generaldirektör för Världshälsoorganisationen, WHO.**

Nomineringen skedde den 27 januari då WHOs 32-mannastyrelse i fjärde omröstningen gav Gro Harlem Brundtland 18 röster mot tio respektive fyra för de två andra kvarvarande kandidaterna.

Hon efterträder för en femårsperiod WHOs nuvarande generaldirektör, den hårt kritiserade Hiroshi Nakajima. Utnämningen ska formellt bekräftas vid Världshälsoforsamlingens möte i maj, och Gro Harlem Brundtland tillträder sedan sin post den 21 juli.

### Hälsan överst på dagordningen

Att hälsofrågorna sätts överst på den politiska dagordningen ser hon som sin första prioriterade uppgift, och efter nomineringen betonade Gro Harlem Brundtland särskilt WHOs skyldigheter gentemot utvecklingsländerna: »Om vi ska kunna leva upp till WHOs stadga – att tillförsäkra alla människor högsta uppnåeliga hälsa – måste vi enas i vår kamp mot fattigdomen. Människorna i utvecklingsländerna bär mer än 90 procent av sjukdomsburden, men har bara tillgång till 10 procent av hälsoresurserna» (The Lancet den 31 januari 1998).

### Tydliga signaler

Gro Harlem Brundtland besökte Sverige den 3–4 februari för att lansera sin självbiografi »Mitt liv som kvinna och politiker 1939–1986» (Norstedts,

### En nöjd och glad

Gro Harlem Brundtland utanför WHOs högkvarter i Genève sedan hon föreslagits till ny generaldirektör. Hon betonar att WHOs arbete bl a måste inriktas på de grundläggande faktorerna för hälsan som t ex att bekämpa fattigdomen i världen och att säkra tillgången på rent vatten.

FOTO: PATRICK AVIOLATI/PRESSENS BILD

1998), och Läkartidningen fick då en pratstund med henne.

*Det har varit japansk ledarstil i WHO och nu blir det norsk eller nordisk. Vad tror du blir skillnaden?*

– Jag ser det som viktigt att folk har en klar uppfattning av vart man vill komma, att varje medarbetare vet vad som förväntas av honom eller henne, och att man försöker undvika alltför mycket inre konkurrens mellan olika delar inom organisationen. De som arbetar för WHO ska känna att de ingår i ett gemensamt team. Klara signaler och en genomströmning av information i hela organisationen tror jag är väsentligt. Oklara gränser och oklara signaler skapar bara osäkerhet och bristande effektivitet.

*Hur ska WHO återta rollen som ledande instans i världen på hälsoområdet? Andra organ, som t ex Världsbanken och Unicef, har ju kommit in.*

– Att flera är inne på hälsoområdet finns det säkert flera anledningar till. Men man bör inte vara orolig eller ängslig för att flera intresserar sig för hälsan. Att UNFPA, FNs befolkningsfond, är aktivt i familjeplaneringen och har fått mera resurser och får saker gjorda, kompletterar Världshälsoorganisationen på ett centralt fält.

– Men det är självklart viktigt att WHO är den ledande och drivande kraften när det gäller frågor om hälsan i världen och att expertråden om hälsa koncentreras till WHO. Det kan inte vara så att Världsbanken eller Unicef

**INTERVJU**

JAN LIND

har en annan hälsopolitik än WHO. Det är viktigt att samarbeta och samordna insatserna så att de frågor som hör hemma i specialorganisationen WHO analyseras och bedöms där.

I en utredning nyligen konstaterades att det inte finns något entydigt samband mellan WHO:s fördelning av resurser och medlemsländernas objektiva behov.

– Det har säkert varit så att traditioner levt vidare under flera decennier utan att man förmått att justera efter terrängen. Men nu har WHO:s styrelse tagit ett principbeslut om att budgetallokeringen ska bygga på objektiva kriterier mer än vad som varit fallet idag.

Hon ser det inte som någon huvuduppgift i sig att minska WHO:s personal. »Arbetsuppgifter finns så det räcker eller hur?» frågar hon retoriskt. Frågan gäller snarare hur man på bästa sätt använder personalresurserna.

*Sverige minskade 1995 sitt frivilliga bidrag till WHO i missnöje med den långsamma takten i reformprocessen. Är det dags för Sverige att rycka upp sig och öka igen?*

– Ja, och jag räknar också med att det kommer att ske. Norge har faktiskt gått upp, men både Sverige och Danmark kände behov av att markera. Men det är också klart att om man försvagar WHO för mycket kommer kärnfunktionerna, som vi är beroende av att WHO täcker, också att försvagas. Det råder ju inget tvivel om att utmaningarna när det gäller spridningen av sjukdomar och tillkomsten av nya sjukdomar, som aids och ebola, kräver en hög kunskaps- och beredskapsnivå. Och då behöver man en världsorganisation.

### Hälsans andliga dimension

WHO:s definition av hälsa har kritiserats för att vara orealistisk och snarast beskriva ett lyckotillstånd. Debatten lär fortsätta sedan WHO:s styrelse vid senaste mötet diskuterade ett förslag till utvidgning av den nuvarande definitionen: »*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*» till: »*Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*».

Men att till övermått diskutera definitionen är att kasta bort krafterna, anser den nya WHO-chefen.

– Definitionen anger att målet ligger högt upp på himlen och långt fram. Men jag tror inte att det skadar de praktiska ansträngningarna att nå i den riktningen. Det som människor känner frustration över är inte definitionen som sådan utan över att avståndet mellan den faktiska verkligheten och målet är så stort.

– Man får steg för steg göra något åt de saker som faktiskt betyder något: Att

se till att det finns rent vatten så att barn kan växa upp och inte dö i förtid av diarré och uttorkning. Att barn får tillräcklig näring, inte bara kalorimässigt, utan också de mineraler och vitaminer som de behöver för att utveckla sin hjärna och sin kropp och bli funktionsdugliga – saker som inte kan tas igen om man förlorat viktiga år.

Hon tror inte att det går att särskilt mycket begränsa WHO:s uppdrag. Hälsofrågorna är mångfasetterade och för att WHO ska ha en rimlig överblick över centrala hälsofrågor krävs med nödvändighet en viss bredd för att ha den kvalitet och kapacitet som krävs i funktionen som central instans.

– Jag tror inte att man ska föreställa sig att man från en viss ytterligare fokusering kan gå till något väldigt smalt och magert, för då tror jag att man missar en viktig kvalitet.

### Andra delen av självbiografin

Sedan Gro Harlem Brundtland avgick som Norges statsminister den 23 oktober 1996 har hon bl a ägnat sig åt att skriva på sin självbiografi. Tiden fram till den 21 juli, då hon sätter sig på chefsstolen, kommer hon att ägna dels åt att fortsätta att sätta sig in i WHO:s arbete, dels att skriva färdigt andra delen av självbiografin, som ges ut i Norge i höst. •

## Förslag till ny deklaration för WHO:

### År 2020 ska mässlingen och lepra vara utrotade

**När Världshälsoförsamlingen sammanträder i maj 1998 ska den bl a besluta om en ny målsättning, »Health for All in the 21st Century». Den omfattar perioden fram till år 2020, och är en revision av nuvarande »Hälsa för alla år 2000» som hittills väglett WHO:s arbete.**

I utkastet till program förekommer bl a dessa förslag:

- Jämlikhet i hälsa mäts inledningsvis som andelen barn under fem år som hämmats i sin längdtillväxt. Andelen ska år 2020 vara mindre än 20 procent i alla länder och i alla undergrupper i ett land.

- År 2020 ska mödradödligheten vara mindre än 100 per 100 000 födselar, dödligheten bland barn upp till fem års ålder vara mindre än 45 per 1 000 levande födda, och den förväntade livslängden vara minst 70 år i alla länder.

- Parasitsjukdomen Chagas sjukdom ska vara utrotad år 2010, mässlingen år 2020, stelkramp hos nyfödda och lepra ska vara eliminerade år 2010 och trakom år 2020. Vitamin A- och jodbrist ska vara borta före år 2020.

- År 2020 ska den världsomfattande sjukdomsörtdan ha lättats väsentligt, genom program som vänder nuvarande trender mot ökad incidens och funktionsnedsättning orsakad av tuberkulos, HIV/aids, malaria, tobaksrelaterade sjukdomar samt våld/trauma.

- År 2020 ska alla länder ha gjort

betydande framsteg för att tillhandahålla rent dricksvatten och adekvata sanitära förhållande samt mat och tak över huvudet.

- År 2020 ska alla länder ha introducerat och aktivt börja driva strategier som främjar hälsosamma livsstilar och minskar hälsovådliga.

- År 2005 ska alla länder ha utformat program som ligger i linje med Hälsa för alla-strategin.

- År 2010 ska alla människor under hela livet ha tillgång till grundläggande hälso- och sjukvård.

- År 2005 ska globala och nationella övervaknings- och förvarningssystem finnas som genom kommunikationsteknologi tillåter snabb och omfattande spridning av information om aktuella och hotande gränsöverskridande hälsohot.

- År 2010 ska alla länder ha etablerat hälsoinformationssystem för mätning och utvärdering av hälsoläget i landet, sjukvårdens prestationer och effekten av hälsopolitiska riktlinjer.

- År 2010 ska forskningsprogram och institutionella mekanismer (inklusive etisk prövning) som stödjer kapacitetsutbyggnad, innovationer i forskning, samarbete mellan finansierare och vetenskapligt baserat beslutsfattande vara i bruk på regional- och landsnivå.

\*

(Ovanstående är en redaktionell bearbetning av den engelska texten i utkastet »Health for All in the 21st Century». Formuleringarna är således inte officiellt sanktionerade, utan kan komma att se annorlunda ut i en definitiv svensk översättning.)

**ANNONS**

**ANNONS**

# ”Ser fram emot samarbetet med Gro”

– Från Världsläkarförbundets sida ser vi fram emot att få arbeta med Gro Harlem Brundtland, kommenterar Anders Milton, ordförande i World Medical Association, WMA, tillika VD i Sveriges läkarförbund.

– Vi hade från WMA tillfälle att intervju henne före valet och hon gav då ett mycket gott intryck med sin politiska och administrativa erfarenhet, sitt engagemang och sin oräddhet, säger Anders Milton, som konstaterar att förväntningarna är stora.

– Gro måste återskapa förtroendet för WHO som den ledande organisationen i världen på hälsoområdet, hon måste reorganisera verksamheten och, inte minst, skära i den administrativa byråkratien som fortsatt att växa trots att verksamheten på fältet skurits ned.

Den nuvarande generaldirektören Nakajimas ledarskap har varit omvittnat svagt, men Milton tillägger för balansens skull att WHO under Nakajimas tid blivit mer öppet för att det även

finns en privat sektor inom hälsoområdet som är villig att bidra i arbetet för en bättre hälsa i världen, och vidare att WHO:s förhållande till läkemedelsindustrin har avdramatiserats.

## Glädjetjut!

Barbro Westerholm, riksdagsledamot för folkpartiet och tidigare chef för Socialstyrelsen, har suttit i WHO:s styrelse under ett och ett halvt år.

– För fem år sedan grät jag när generaldirektören omvaldes. Nu tjuer jag av glädje! utbrister Barbro Westerholm när Läkartidningen når henne ett par timmar efter WHO-styrelsens nomineringsbeslut. Hon tror att Gro Harlem Brundtland ska kunna föra vidare arvet efter WHO:s förförre generaldirektör, Halfdan Mahler.

– Jag tror också att Gro kommer att betyda mycket för jämställdheten och för världens kvinnor inom hälsoområdet, säger Barbro Westerholm.

Göran Sterky, professor emeritus i internationell hälsa vid Karolinska institutet, var 1978–1981 chef för WHO:s mödra- och barnhälsovård, och har även

senare noga följt utvecklingen inom organisationen. Han har bl a medverkat i två rapporter med förslag till reformering av WHO.

## Räcker inte med chefsbyte

Även Sterky hälsar nomineringen av Gro Harlem Brundtland med tillfredsställelse, men framhåller att det inte är tillräckligt med chefsbyte.

– Det behövs bl a också strukturförändringar. Förslaget till ny Hälsa för alla-deklaration innehåller många vackra ord men är ganska tandlöst, och kommer knappast att få samma betydelse som Alma Ata-deklarationen.

FN-chefen Kofi Annan har föreslagit en ökad samordning i FN-systemet.

– Men det är inte populärt bland medlemsländerna eftersom det skulle innebära personalminskningar och minskat inflytande för varje FN-organ.

Men det finns också hoppfulla tecken. Exempelvis har ett läkemedelsföretag förklarat sig berett att satsa motsvarande 20 miljarder kronor för att utrota parasitsjukdomen elephantiasis.

Jan Lind

## Kort om WHO

Världshälsoorganisationen, WHO, bildades 1948 och har idag 191 medlemsländer. Länderna är uppdelade i sex regioner (med regionalkontorens säte inom parentes): östra Medelhavsregionen (Alexandria), sydöstra Asienregionen (New Dehli), västra Stilla-havsregionen (Manilla), Afrikaregionen (Brazzaville), Amerikaregionen (Washington) samt Europaregionen (Köpenhamn).

WHO:s samlade budget för 1998–1999 uppgår till 1,8 miljarder dollar (ca 14,4 miljarder kronor). Huvudkontoret ligger i Genève i Schweiz, och WHO har totalt ca 4 500 anställda, varav ca 1 500 vid huvudkontoret och resten fördelade på de sex regionerna.

WHO:s ställning var mycket stark under 1970-talet och början av 1980-ta-

let. 1977 antogs målsättningen »Hälsa för alla år 2000» och året därpå, i Alma Ata i Kazakstan, en deklaration som slog fast primärvårdens grundläggande betydelse för folkhälsan.

Verksamheten utvecklades genom flera nya hälsoprogram. En höjdpunkt var när WHO 1979 efter en närmare 20-årig vaccinationskampanj kunde förklara att sjukdomen smittkoppor utrotats.

1988 blev japanen Hiroshi Nakajima ny generaldirektör efter den karismatiska danske läkaren Halfdan Mahler, och omvaldes 1993. Missnöjet med WHO har under denna tid successivt vuxit. Ledningen har ifrågasatts, liksom organisationens effektivitet och prioriteringar när det gäller att genomföra de riktlinjer som medlemsländerna kommit överens om.

Sveriges regering beslutade därför i december 1994 att minska det frivilliga bidraget för 1995 med hälften som en markering av missnöje med bristen på

reformarbete inom WHO. Sverige var i många år sedan WHO:s bildande det land som gett de största frivilliga bidragen till WHO. I slutet av 1980-talet gick USA om och har därefter varit störst både vad gäller reguljär budget (medlemsavgift) och extrabudgetär (frivillig) budget.

De nordiska ländernas frivilliga bidrag, samt totalt för medlemsländerna, framgår av Tabell I.

Sveriges obligatoriska avgift till WHO har under hela 1990-talet legat strax under 5 miljoner US-dollar per år (ca 40 miljoner kronor), och uppgår för 1988 och 1999 till drygt 4,9 miljoner dollar per år.

## Källor:

Organisationer i fickformat nr 6 FAO, ILO, UNESCO, WHO. Fackorgan i FN-systemet. Stockholm: Utrikespolitiska institutet, 1995.

Aftenposten 28 januari 1998.

**Tabell I.** De nordiska ländernas frivilliga (extrabudgetära) bidrag till Världshälsoorganisation, WHO, 1988–1996, samt medlemsländernas totala frivilliga bidrag 1988–1995. US-dollar. Källa: WHO. Kommentar: Sveriges bidrag påverkas från och med 1996 av att WHO:s aidsprogram har lagts ned och att Sveriges bidrag till HIV/aids-bekämpningen därför kanaliseras till det nya FN-organet, UNAIDS.

	1988–1989	1990–1991	1992–1993	1994–1995	1996
Danmark	26 648 321	23 942 431	22 072 916	21 057 411	14 590 019
Finland	8 716 217	11 433 500	3 411 516	1 446 097	1 403 159
Norge	26 248 752	33 338 329	28 712 345	26 015 046	16 236 685
Sverige	52 162 848	53 633 120	50 950 922	25 562 103	9 644 084
WHO:s samtliga medlemsländer	346 767 689	411 764 684	437 564 112	444 347 039	167 732 817