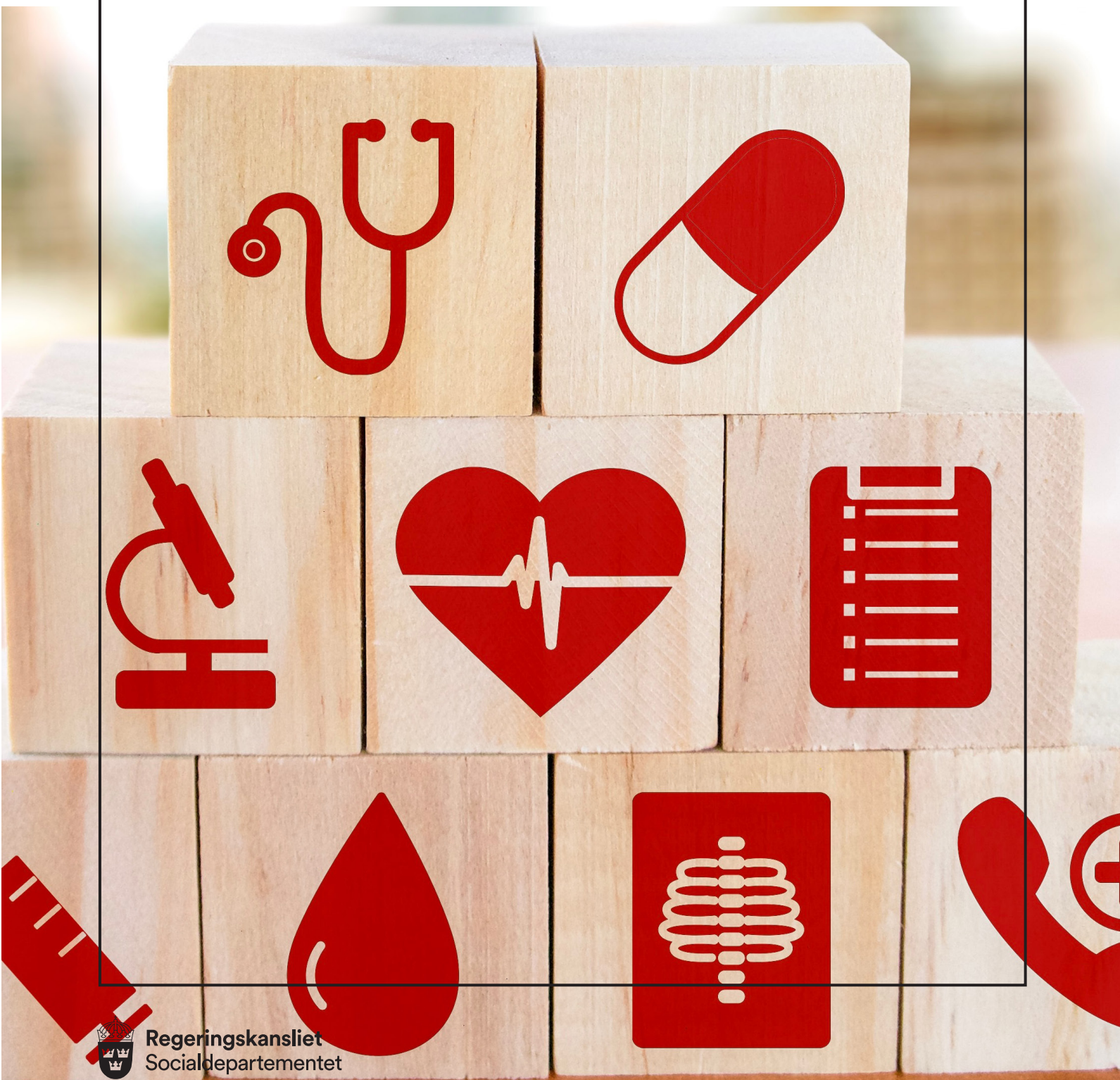


Strategi för Sveriges samarbete med Världshälsoorganisationen (WHO) 2021–2025



Innehållsförteckning

1.	Strategins omfattning	3
2.	Organisationens uppdrag och verksamhet	3
2.1	Sveriges övergripande syn på WHO.....	4
2.2	Covid-19-pandemin	5
3.	Svensk inriktning och verksamhetsmässiga prioriteringar	5
3.1.	Utgångspunkter för prioriteringar.....	5
3.2.	Tvärgående perspektiv.....	6
3.3.	Verksamhetsmässiga prioriteringar.....	7
4.	Prioriteringar gällande organisationens arbetssätt.....	11
5.	Påverkansarbete och former för samverkan.....	13
6.	Uppföljning.....	14

1. Strategins omfattning

Denna strategi ska ligga till grund för Sveriges samarbete med Världshälsoorganisationen (WHO) för perioden 2021–2025. Den fastställer mål, prioriteringar och arbetsformer. Strategin är styrande för Regeringskansliet och berörda utlandsmyndigheter. Det stöd som förmedlas av Sida och andra myndigheter genom multilaterala organisationer, det så kallade multi-bi-stödet, ska stå i samklang med svenska prioriteringar och förhållningssätt visavi de multilaterala organisationerna.

Syftet med verksamheten inom ramen för strategin är att bidra till den nationella hälso- och sjukvårdspolitiken, genomförandet av det folkhälsopolitiska ramverket¹, den svenska utvecklingspolitiken och Sveriges arbete med global hälsa, i samklang med den svenska politiken för global utveckling och genomförandet av Agenda 2030. Organisationsstrategin styr Sveriges samarbete med WHO på WHO:s tre nivåer: global, regional och nationell nivå.

2. Organisationens uppdrag och verksamhet

WHO är FN:s fackorgan för hälsofrågor med uppdrag att leda och samordna internationellt hälsoarbete, stödja medlemsländernas regeringar i att genomföra bästa möjliga hälso- och sjukvårdspolitik och agera som samordnande auktoritet i det globala hälsoarbetet. WHO:s övergripande mål anges i organisationens konstitution och är ”att alla människor ska uppnå högsta möjliga hälsa”, där hälsa definieras som ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande”.²

WHO:s mål beskrivs främst genom två styrdokument: det strategiska arbetsprogrammet, *General Programme of Work (GPW)*³ samt programbudgeten. GPW är ett femårigt arbetsprogram som fastslår övergripande mål och utfall. Programbudgeten beslutas vartannat år och fastslår WHO:s förväntade inriktning och resultat för den aktuella tvåårsperioden. Arbetsprogrammet för 2019–2023 är den trettonde i

¹ God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik (Prop. 2017/18:249)
<https://data.riksdagen.se/fil/7DFAC6CD-6BBC-476E-BB21-740C5A575867>

² Världshälsoorganisationens konstitution: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=7

³ Thirteen General Programme of Work 2019-2023
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf>

ordningen. Arbetsprogrammet baseras på Agenda 2030 och anger WHO:s tre strategiska prioriteringar kallade ”trippelmiljardmålen”.

Trippelmiljardmålen innebär att en miljard fler människor ska få tillgång till hälso- och sjukvård (Universal Health Coverage, UHC), en miljard fler människor ska vara bättre skyddade mot hälsorelaterade kriser och en miljard fler människor ska leva hälsosammare liv.

Arbetsprogrammet innehåller även en fjärde prioritering som syftar till att stärka effektiviteten inom WHO och förbättra stödet till medlemsländerna.

2.1 Sveriges övergripande syn på WHO

Regeringskansliet har inför framtagandet av strategin gjort en organisationsbedömning av WHO, där organisationens relevans bedöms mot svenska biståndspolitiska mål samt av dess resultat och måluppfyllelse. I denna konstateras att WHO bedöms bidra till samtliga svenska tematiska områden inom *Policyramverket för svenskt utvecklingsamarbete och humanitärt bistånd* (Skr. 2016/17:60) med tyngdpunkt på förbättrad grundläggande hälsa samt räddade liv, lindrad nöd och upprätthållen mänsklig värdighet.

Organisationens styrka ligger i dess normativa roll som förmedlare av evidensbaserad kunskap och data. Detta arbete är erkänt och av betydelse för alla länder, såväl hög-, som medel- och låginkomstländer. WHO:s roll är central och arbetet med datainsamling och analys är avgörande för att kunna göra jämförelser mellan länder och globalt. Även inom utvecklingsarbetet har WHO en viktig roll i det globala humanitära systemet som samordnare inom hälsoområdet. WHO spelar en central roll i genomförandet av flera av de mål och delmål som finns i Agenda 2030, med mål 3 (god hälsa och välbefinnande) som utgångspunkt.

Eftersom de största hälsoutmaningarna finns i låg- och medelinkomstländer, där även kapaciteten att hantera dem är svagast, bör även organisationens roll som utvecklingsaktör understrykas. Det är framförallt graden av närvaro och typen av tekniskt stöd som skiljer WHO:s roll åt i olika länder. WHO:s viktiga roll som utvecklingsaktör skiljer sig dock från den roll som mer operativa utvecklingsaktörer har, såsom FN:s fonder och program.

WHO:s relevans har ökat i takt med organisationens förbättringar inom krisberedskap och respons och dess stärkta roll som operativ humanitär aktör. WHO har genom reformarbete genomfört förändringar inom

krisberedskap. Organisationen har sedan 1969 världens första internationella regelverk som hanterar smittsamma sjukdomar, det Internationella Hälsoreglementet (IHR). Utöver detta regelverk har WHO etablerat ett krisberedskapsprogram, *WHO:s Health Emergencies Programme (WHE)* samt tillsatt en översynskommitté för programmet, *Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme (IOAC)*.

2.2 Covid-19-pandemin

Den globala spridningen av covid-19 år 2020 har illustrerat vikten av en ändamålsenlig och hållbar global hälsoarkitektur. Förutom virusets konsekvenser för sjuklighet och dödlighet har pandemin även haft stora negativa effekter på länders hälsosystem och på samhället i sin helhet. Pandemin riskerar att öka hälsoskillnaderna mellan grupper i befolkningen och har påverkat möjligheterna med att uppnå de globala målen, framförallt mål 3.

Vid Världshälsoförsamlingen i maj 2020 antogs en resolution om covid-19 av WHO:s medlemsstater. I resolutionen åtar sig WHO uppgiften att initiera att antal översyner av bland annat den WHO-ledda globala responsen mot covid-19, WHO:s krisberedskapsprogram och det Internationella Hälsoreglementet (IHR). Resultaten av utvärderingarna kommer att vara tongivande för WHO:s arbete under kommande år. Sverige bör spela en aktiv roll i arbetet med att vidareutveckla WHO utifrån dessa utvärderingar. IHR utgör sedan länge en svensk kärnfråga i samarbetet med WHO och kvarstår som prioritering i regeringens strategi.

3. Svensk inriktning och verksamhetsmässiga prioriteringar

3.1. Utgångspunkter för prioriteringar

Sverige ska genom dialog, påverkansarbete och finansiella bidrag verka för att WHO uppfyller sitt övergripande uppdrag och genomför sin strategiska plan. Strategin utgår från WHO:s mandat och strategiska styrdokument.

Sverige ska vara ledande i genomförandet av Agenda 2030. WHO:s arbete med de hälsorelaterade målen i Agendan är därför av stor vikt. Regeringens WHO-strategi utgör en del av Sveriges genomförande av Agenda 2030 och

de globala målen för hållbar utveckling. Strategin knyter an till samtliga mål i Agenda 2030, särskilt till mål 1, 2, 3, 5 och 10.

Inriktningen för Sveriges samarbete med WHO tar avstamp i aktuella nationella och internationella prioriteringar på hälsoområdet, prioriterade sakfrågor som Sverige driver inom utvecklingspolitiken, förändringar i det globala hälsoläget samt områden där Sverige bedömer att behov av och möjligheter till förbättringar föreligger inom WHO. Ett brett synsätt på hälsa bör eftersträvas i WHO:s arbete.

WHO:s normativa och kundskapsgenererande arbete är av stor vikt för Sverige. Bland annat utgör WHO:s publicering av den internationella sjukdomsklassifikationen (ICD) grunden för hälso- och sjukvårdssystemens förmåga att identifiera trender och generera jämförbar statistik, utgör den globala standarden för att rapportera sjukdomar, skador och hälsotillstånd, att klassificera diagnoser för klinisk användning eller för forskning och att registrera dödsfall.

Målet för svenskt internationellt bistånd är att skapa förutsättningar för bättre levnadsvillkor för människor som lever i fattigdom och förtryck (prop. 2013/14:1, utg.omr.7, bet. 2013/14:UU2). Utvecklingssamarbetet utgör en del av Sveriges genomförande av Agenda 2030 (prop. 2019/20:188) och ska ta sin utgångspunkt i principerna om bistands- och utvecklingseffektivitet liksom i Agenda 2030, Addis Ababa Action Agenda och klimatavtalet från Paris. Samarbetet med Världshälsoorganisationen ska vidare vägledas av Policyramverk för svenskt utvecklingssamarbete och humanitärt bistånd (Skr. 2016/17:60) och Riktlinjer för Strategier inom svenskt utvecklingssamarbete och humanitärt bistånd (UD2017/21053/IU).

3.2. Tvärgående perspektiv

Sveriges samarbete med WHO tar avstamp i svensk hälso- och sjukvårdspolitik liksom i utvecklingspolitiken. Den vägledande principen i Agenda 2030, att ingen ska lämnas utanför, är både en förutsättning för hållbar utveckling och ett eget mål. Agenda 2030 ska betraktas som ett gemensamt ramverk som förenar rättighetsperspektivet, jämlikhetsperspektivet och jämställdhetsperspektivet, liksom specifika grupper villkor så som barn och unga och enskilda sakfrågor. De tre perspektiven ska ses som element som är nödvändiga för att uppnå en hållbar utveckling.

3. **Rättighetsperspektivet.** Rättighetsperspektivet innebär att mänskliga rättigheter och demokrati ska ses som grundläggande för utveckling. Sverige ska verka för 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. Rättighetsperspektivet innefattar även ett barnrättsperspektiv. Sedan den 1 januari 2020 är FN:s konvention om barnets rättigheter svensk lag.⁴
4. **Jämställdhetsperspektivet.** Sverige ska verka för att ett jämställdhetsperspektiv beaktas i samtliga delar av WHO:s policyarbete, i organisationens interna arbete, i implementering av WHO:s landprogram och i uppföljningen av resultaten av dessa. Syftet är att säkerställa att kvinnor och män, flickor och pojkar, har samma möjligheter, ur ett livstidsperspektiv, att uppnå god hälsa.
5. **Jämlikhetsperspektivet.** Sverige ska verka för att ett jämlikhetsperspektiv beaktas i WHO:s policyarbete, i implementering av WHO:s landprogram och i uppföljningen av resultaten av dessa där så är relevant. Ojämlighet i hälsa mellan olika grupper i samhället måste motverkas. Syftet är att förbättra förutsättningarna för en god och jämlikt fördelad hälsa och sluta påverkbara hälsoklyftor mellan olika socioekonomiska grupper.

3.3. Verksamhetsmässiga prioriteringar

Utgångspunkten och strukturen för Sveriges WHO-strategi för perioden 2021–2025 är WHO:s trettonde strategiska arbetsprogram. Strategins verksamhetsmässiga prioriteringar följer pelarstrukturen i WHO:s strategiska arbetsprogram. De olika pelarna är sammanlänkade och är ömsesidigt beroende av varandra.

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) är ett tvärgående område och återfinns i alla pelare i strategin. Rätten att bestämma över sin egen kropp, sexualitet och reproduktion är grundläggande. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter är en central del i det folkhälsopolitiska

⁴ FN:s konvention om barnets rättigheter; <https://svenskförfattningssamling.se/sites/default/files/sfs/2018-06/SFS2018-1197.pdf>

ramverket och utgör en del i Sveriges feministiska utrikespolitik. En förutsättning för jämlik och god hälsa, och att exempelvis kvinnor ska kunna efterfråga relevant hälso- och sjukvård, är kvalitativ sex- och samlevnadsundervisning (*Comprehensive Sexuality Education*, CSE). Sverige ska verka för att arbetet inom WHO ska utföras i enlighet med Guttmacher-Lancet-kommissionens definition av SRHR.⁵

År 2016 antog Sveriges regering Vision e-hälsa 2025.⁶ Målet med visionen är att Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet. Sverige bör därför verka för att digitalisering ses som en förutsättning för att uppnå målen i pelarna i WHO:s strategiska arbetsprogram. Nedan följer de områden inom WHO:s arbete 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 frågor som faller utanför strategin.

Pelare 1. Allmän hälso- och sjukvård (Universal Health Coverage, UHC) (SDG: 1.3, 1.5 3.8, 3.b, 3.c, 5.6):

- Sverige ska verka för att WHO bidrar med förstärkt stöd till länders utveckling av hälso- och välfärdssystem och ökad tillgång till allmän hälso- och sjukvård (UHC) (Outcome 1)⁷ Vidare ska Sverige betona vikten av att främja utveckling av sociala välfärdssystem som minskar individens finansiella risk för höga vårdkostnader.
- Sverige ska verka för en hållbar och jämlik tillgång till läkemedel och vaccin (Outcome 1.3)⁸ internationellt och att fortsatt betona vikten av att WHO stödjer länder i att utveckla, stärka och implementera

⁵ Guttmacher-Lancet Commission on Sexual and Reproductive Health and Rights <https://www.guttmacher.org/guttmacher-lancet-commission/accelerate-progress-executive-summary>: Sexual and reproductive health is a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to all aspects of sexuality and reproduction, not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Therefore, a positive approach to sexuality and reproduction should recognize the part played by pleasurable sexual relationships, trust, and communication in promoting self-esteem and overall well-being. All individuals have a right to make decisions governing their bodies and to access services that support that right.

⁶ Vision e-hälsa 2025: <https://www.regeringen.se/499354/contentassets/79df147f5b194554bf401dd88e89b791/vision-e-halsa-2025-overenskommelse.pdf>

⁷ Outcome 1: Strengthened health systems in support of universal health coverage without financial hardship, including equity of access based on gender, age, income, and disability, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf>

⁸ Outcome 1.3. Improved access to essential medicines, vaccines, diagnostics, and devices for primary health care

vaccinationsprogram för att stärka hälsofrämjande insatser och sjukdomsförebyggande arbete.

- Sverige ska fortsatt stödja WHO i arbetet mot AMR, i enlighet med den globala handlingsplanen mot antimikrobiell resistens⁹ (AMR) (Outcome 6)¹⁰ och verka för ett starkare genomslag i AMR-frågor på den globala agendan genom medverkan i bland annat One Health Global Leaders Group samt Alliance of Champions. Sverige ska också verka för stärkt samarbete mellan WHO och relevanta FN-organ.

Pelare 2: Bättre skydde mot hälsokriser (SDG: 3.3, 3.d, 5.6):

- Sverige ska verka för att stärka den globala hälsoarkitekturs kapacitet och förmåga att bemöta gränsöverskridande hälsohot genom att uppmana WHO och dess partners att visa ledarskap och agera samordnat. (Outcome 2).¹¹
- Sverige ska verka för att samtliga medlemsstater fullt ut implementerar och efterlever det Internationella hälsoreglementet (International Health Regulations, IHR).
- Sverige ska verka för att WHO, i arbetet med smittsamma sjukdomar, särskilt fokuserar på minskat antal nya sjukdomsfall samt prevention och övervakningssystem, nyckelgrupper och stärkande av nationella hälsosystem (Outcome 5).¹²

Pelare 3: Hälsosammare liv (SDG: 3.4, 3.a, 2.1, 2.2, 5.6):

- Sverige ska verka för att WHO i sitt arbete utgår från ett brett perspektiv på hälsa, inklusive människors förutsättningar för att uppnå god hälsa och välmående genom hela livet. Sverige ska stötta WHO:s arbete för en mer jämlik hälsa genom att bemöta sociala, miljömässiga och ekonomiska bestämningsfaktorer för hälsa och välbefinnande.

⁹ Global Action Plan on Antimicrobial Resistance:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/193736/9789241509763_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹⁰ Outcome 6: Antimicrobial resistance decrease.

¹¹ Outcome 2: Strengthened national, regional, and global capacities for better protecting people from epidemics and other health emergencies and ensuring that populations affected by emergencies have rapid access to essential life-saving health services, including health promotion and disease prevention.

¹² Outcome 5: Accelerated elimination and eradication of high-impact communicable diseases.

- Sverige ska verka för att WHO fortsätter att utveckla, och ger medlemsländerna stöd i tillämpandet av, normer och policyförslag att förebygga och kontrollera icke-smittsamma sjukdomar, inklusive psykisk ohälsa, med fokus på att minska förekomst av riskfaktorerna avseende alkohol, tobak, ohälsosamma matvanor och fysisk inaktivitet, samt främja ett hälsosamt näringsintag (Outcome 4).¹³
- Sverige ska verka för att frågor rörande miljöns påverkan på hälsan är en fortsatt viktig fråga. Sverige ska verka för att WHO fortsätter sitt arbete och samarbete med Unep och andra FN-organisationer med att motverka föroreningar så att människors exponering för luftföroreningar och farliga ämnen minskar. Sverige ska även arbeta för att negativa effekter av klimatförändringar och påverkan på biologisk mångfald på människors hälsa minimeras.
- Sverige ska verka för att förebygga och motverka alla former av könsrelaterat våld samt våld mot barn, inklusive psykiskt, fysiskt och sexuellt våld i alla situationer och miljöer, och bistå med teknisk expertis i WHO:s vålds- och skadeförebyggande arbete.
- Sverige ska verka för att WHO:s initiativ till ett decennium för hälsosamt åldrande¹⁴ får ett starkt genomslag bland WHO:s medlemsstater och partners (Outcome 3),¹⁵ med fokus på att äldre ska kunna leva ett aktivt liv, ha inflytande i samhället och över sin vardag, ska bemötas med respekt och ha tillgång till god vård och omsorg som både är jämställd och jämlik.
- Sverige ska stötta WHO:s arbetet med ökad jämlik hälsa genom åtgärder för sociala bestämningsfaktorer för hälsa och välbefinnande så som miljö och hälsa, socialförsäkringsskydd och UHC samt fokus på preventionsarbete. I detta arbete prioriteras grupper i särskilt utsatta situationer, till exempel personer med missbruk eller beroende av alkohol och narkotika. Sverige ska verka för att WHO:s samlade evidensbaserade kunskap tillvaratas.

¹³ Outcome 4: Noncommunicable diseases prevented, treated, managed, and their risk factors controlled, and mental health prioritized and improved.

¹⁴ Decade of Healthy Ageing 2020-2030: https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_5

¹⁵ Outcome 3: Improved human capital across the life course.

4. Prioriteringar gällande organisationens arbetsätt

I Regeringskansliets organisationsbedömning bedöms WHO vara en alltmer reflekterande organisation som är medveten om sin allt viktigare globala roll i en snabbt föränderlig värld. Som en del i sin reformprocess har WHO de senaste åren tagit viktiga steg framåt för att stärka den interna effektiviteten. WHO fokuserat på robusta interna kontroller, mer effektivt organiserade programområden, förstärkt resultatbaserad förvaltning samt reformerad personalpolitik. De tre nivåerna i WHO:s organisation, liksom hur de är sammankopplade och hur behoven ser ut, har blivit tydligare i diskussionerna om organisationen och dess arbetsätt. Dock har WHO arbete kvar att göra för att fullt ut prestera på ett tillfredsställande sätt vad gäller att säkerställa relevans och flexibilitet i organisationen.

WHO:s finansieringsmodell utgör en fortsatt svaghet. De fasta inkomsterna i form av medlemsavgifter utgör en liten del av budgeten och organisationen är fortsatt beroende av ett fåtal stora givare. Andelen öronmärkta medel ökar för varje år. Hög öronmärkt finansiering utmanar WHO:s interna såväl som externa effektivitet då den ofta innebär krav på separat rapportering, förvävar implementeringen av program samt leder till begränsad organisatorisk anpassningsförmåga och flexibilitet. WHO:s ansträngningar med att diversifiera och bredda givarbasen har hittills haft begränsad framgång. Finansiering av organisationen är en, för Sverige, prioriterad fråga. Sveriges frivilliga bidrag till WHO utgår i huvudsakligen två poster i), icke-öronmärkt finansiering och ii) bidrag till olika forskningsprogram. Vidare finns ett ökat fokus på att stärka WHO:s arbete i länder, bland annat genom ökad allokering av resurser till landnivån och uppföljningsramverk.

I ljuset av covid-19-pandemin och den globala responsen som leds av WHO har tre oberoende utvärderingar av WHO:s arbete initierats och en särskild arbetsgrupp tillsatts som ska se över finansieringsmodellen.

Rekommendationerna från dessa utvärderingar och från arbetsgruppens rekommendationer kommer att bli tongivande för det fortsatta reformarbetet. Sverige bör verka för att rekommendationerna ligger i linje med regeringens strategi för WHO.

Med utgångspunkt i regeringens bedömning av WHO och Sveriges förutsättningar att göra skillnad avser regeringen verka för följande prioriteringar vad gäller organisationens arbetsätt:

Pelare 4: WHO:s mål, budget och resultat:

- Sverige ska verka för att WHO:s arbete på landnivå stärks där lokala behov föreligger, bland annat genom att WHO ytterligare behovsanpassar och förstärker det tekniska stödet på landnivå, ökar allokeringen av resurser till landnivån och uppföljningsramverk samt att kompetens bättre matchas med uppgifter inom landkontoren.
- Sverige ska stärka möjligheterna för strategisk styrning i WHO:s styrande organ genom att ställa krav på regelbunden, transparent, tydlig och ändamålsenlig uppföljning och åiterrapportering av organisationens arbete på samtliga tre nivåer.
- Sverige ska verka för en effektiv och resultatbaserad styrning av WHO genom ansvarsutkrävande och krav på transparens (Outcome 9, Outcome 10).^{16 17}
- Sverige ska verka för att WHO arbetar i enlighet med Framework of Engagement with Non-State Actors (FENSA).¹⁸
- Sverige ska verka för stärkt samarbete inom FN-systemet inom bl.a. One Health som beaktar kopplingarna mellan ekosystem och människors och djurs hälsa och för en god samordning med andra regionala och lokala aktörer för genomförandet av Agenda 2030.
- Sverige ska verka för stärkt finansiell hållbarhet och förutsägbarhet, bland annat genom fortsatt arbete för minskad öronmärkning och en breddad givarbas.

¹⁶ Outcome 9: Strengthened leadership, governance, management, and advocacy for health.

¹⁷ Outcome 10: Improved financial, human, and administrative resources management towards transparency, efficient use of resources, and effective delivery of results.

¹⁸ Framework for Engagement of Non-State Actors: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_r10-en.pdf

5. Påverkansarbete och former för samverkan

Regeringen ska aktivt verka för att få genomslag för ovan angivna prioriteringar, bland annat genom:

- Kontinuerlig och samstämmig bilateral dialog med WHO på såväl politisk som på tjänstemannanivå.
- Uppföljning av rapportering i WHO:s finansiella och programmatiska rapporter (resultat och kostnader) samt revisionsrapporter.
- Samverkan med likasinnade länder i strategiskt viktiga frågor, inklusive genom nordiska och europeiska samarbeten och tvärregionala samarbeten.
- Samverkan med WHO och andra aktörer för att lyfta gemensamma viktiga frågor genom att anordna gemensamma evenemang och andra aktiviteter i internationella fora.
- Samarbete med likasinnade länder i WHO:s styrande organ i för Sverige strategiskt viktiga frågor.
- Bidrag i form av svensk teknisk expertis och om möjligt, strategiska sekunderingar.
- Utnyttjande av möjligheterna till inflytande i WHO, bland annat genom att kandidera till strategiska befattningar.

Regeringskansliet (Socialdepartementet) har det huvudsakliga ansvaret för Sveriges relationer med WHO. För att säkerställa ett strategiskt, samstämmigt och effektivt påverkansarbete ska ett nära samarbete och informationsutbyte ske med berörda departement och myndigheter, i synnerhet Utrikesdepartementet, Representationen i Genève, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Sida.

Civilsamhällesorganisationer, professionsorganisationer, fackförbund, akademiska institutioner, WHO-samarbetscentra med flera ska bjudas in att involveras i påverkansarbetet.

Organisationssamråd med berörda aktörer ska hållas minst en gång per år

med syfte att dela erfarenheter från samarbete och dialog och stärka samfällt och strategiskt agerande. Organisationssamråden sammankallas av Regeringskansliet (Socialdepartementet).

6. Uppföljning

Resultatuppföljningen sker mot WHO:s strategiska plan och åtföljande resultatramverk, genom dess årsrapport, utvärderingar och liknande samt Regeringskansliets och utlandsmyndigheternas löpande bevakning av organisationens verksamhet. Svenska prioriteringar som anges i denna strategi samt identifierade risker bevakas särskilt.

Resultat och Sveriges bedömning av måluppfyllelse sammanfattas i en årlig arbetsplan. Arbetsplanen preciserar hur årets aktiviteter bidragit till strategins måluppfyllelse, liksom arbets- och ansvarsfördelning mellan Regeringskansliet (Socialdepartementet) och berörda aktörer som Utrikesdepartementet, Representationen i Genève, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Sida. Socialdepartementet ansvarar för att arbetsplanen upprättas och uppdateras i samråd med berörda aktörer.

Uppföljningen av organisationens verksamhet och resultat ska användas för den löpande styrningen av organisationen, resultatredovisning samt nästkommande organisationsbedömning.

Regeringskansliet

Växel: 08-405 10 00

Besöksadress: Mäster Samuelsgatan 70
Stockholm