

Antibiotikakrisen kräver ett stort politiskt lyft

SVERIGE BÖR VISA POLITISKT LEDARSKAP OCH SKAPA STRATEGISKA KOALITIONER FÖR EN GLOBAL VISION

Trots globala och nationella handlingsplaner och utfästelser i G7-, G20- och FN-deklarationer om antibiotikaresistens [1] har världen inte lyckats bryta flera oroande trender. Den globala spridningen av antibiotikaresistenta bakterier fortsätter att öka, dödligheten ökar och den onödiga antibiotikaanvändningen ökar.

Den svenska sjukvården har under flera decennier byggt upp internationellt erkänd kompetens i arbetet mot antibiotikaresistens, och det är viktigt att dessa erfarenheter delas internationellt. För att även fortsättningsvis hålla antibiotikaanvändningen låg och begränsa resistensutvecklingen krävs dock goda organisatoriska förutsättningar. Sveriges långvariga brist på vårdplatser med överbeläggningar och utlokalisering av patienter ökar risken för vårdrelaterade infektioner, smittspridning och behovet av antibiotika [2]. I den europeiska smittskyddsmyndighetens (ECDC) senaste punktprevalensundersökning rapporterade Sverige en högre förekomst av vårdrelaterade infektioner än flertalet andra EU-länder [3].

Den globala mortaliteten orsakad av antibiotikaresistenta bakterieinfektioner har beräknats till 1,2 miljoner människor årligen [4], vilket motsvarar den sammanlagda dödligheten i hiv och malaria. I de-



Otto Cars, professor emeritus, infektions-sjukdomar, Uppsala universitet
● otto.cars@medsci.uu.se



Daniel Carelli, fil dr, statsvetenskap, postdoktor, Chalmers tekniska högskola, Göteborg

klarationen från FN:s högnivå-möte 2024 [5] sattes som mål att minska dödligheten i antibiotikaresistenta infektioner med 10 procent till år 2030, men prognoser pekar nu i stället på fortsatt ökning [6]. EU-målet från Sveriges ordförandeskap 2023 – att minska infektioner med karbapenemresistenta Klebsiella pneumoniae och positiv blododling med 5 procent fram till 2030 – ser inte heller ut att nås. Dessa infektioner har ökat med 60 procent [7]. Gapet mellan po-

litiska ambitioner och faktisk utveckling är alltså betydande och alltmer oroande. Vi vill här peka på några möjliga förklaringar till att världens insatser hittills inte förmått att vända utvecklingen och diskutera nödvändiga förbättringar av den globala styrningen.

Drivkrafterna bakom problemet har varit kända i decennier [8], och det vetenskapliga underlaget har vuxit snabbt. Samtidigt är information om antibiotikaresistens svår att kommunicera. Det är inte en sjukdom, och det tekniska språk som används försvårar förståelsen hos både allmänhet och politiker.

»Antimikrobiell resistens« är ett samlingsbegrepp för resistens mot läkemedel mot infektioner orsakade av bakterier, virus, svampar och parasiter. Världshälsoorganisationen (WHO) valde i sin årliga veckokampanj 2020 att övergå från termen »antibiotikaresistens« till »antimikrobiell resistens«, något man menade att skulle underlätta och effektivisera ländernas arbete med frågan [9]. Flera studier har dock visat att förståelsen av begreppet »antimikrobiell resistens« är låg [10, 11], och det är i dag tvetydigt eftersom det i praktiken ofta syftar på antibiotikaresistens. Detta är naturligt, eftersom antibiotikaresistens är den typ av läkemedelsresistens som orsakar de ojämförligt största globala konsekvenserna.

Det internationella arbetet har länge fokuserat på hur antibiotikaresistens ska bromsas, men problemet måste betraktas

i ett vidare perspektiv där tillgången till effektiva antibiotika ses som en nödvändig del av sjukvårdens infrastruktur. Bris-tande tillgång till effektiva antibiotika är ett ökande globalt problem, men låg- och medelinkomstländerna är särskilt utsatta. Den senaste globala modelleringen visar att ökad antibiotikatillgång och förbättrad vårdkvalitet vid svåra infektioner skulle kunna förhindra omkring 92 miljoner dödsfall fram till 2050 [12].

I dag saknas en global vision som kan skapa en djupare förståelse och engagemang i samhället. En sådan vision bör utgå från långsiktig och rättvis global tillgång till effektiv behandling av bakterieinfektioner. Den skulle skapa en grundförutsätt-

»När marknaden inte levererar nya livräddande antibiotika faller ett tungt ansvar på regeringar ...«

ning för världens ledare att enas om ett avtal som förbinder länder att möta ett problem som inget land kan lösa på egen hand.

En annan av de viktigaste orsakerna till världens långsamma reaktion är att regeringar under alltför lång tid förlitat sig på att läkemedelsindustrin kontinuerligt skulle utveckla nya antibiotika. Flertalet stora läkemedelsbolag har dock sedan länge lämnat området till följd av stora vetenskapliga svårigheter, höga utvecklingskostnader och svag lönsamhet. I dag bärs stora delar av den tidiga innovationskedjan av små bioteknikföretag och akademiska forskargrupper med begränsade resurser och osäker finansiering. I återkommande rapporter från WHO varnas för att de läkemedelskoncept som är under utveckling är otillräckliga för att möta

HUVUDBUDSKAP

- Trots politiska åtaganden ökar antibiotikaresistensen och relaterade dödsfall.
- Det behövs ett narrativ som lyfter fram rättvis, global antibiotikatillgång snarare än minskad resistens.
- Frågan kräver omfattande systemförändringar och måste lyftas till högsta politiska nivå.
- Sverige bör inrätta ett antibiotikapolitiskt ramverk och visa globalt ledarskap.

Illustration: Mostphotos

Sverige, som anses ha det bäst fungerande systemet för att arbeta mot antibiotikaresistens, bör inrätta ett antibiotika-politiskt ramverk och visa globalt ledarskap.



dagens resistensutveckling [13]. När marknaden inte levererar nya livräddande antibiotika faller ett tungt ansvar på regeringar att hantera den strukturella kris som antibiotikautvecklingen befinner sig i genom att organisera långsiktiga samarbeten stödda av den offentliga sektorn, näringslivet och filantropin.

Den internationella nivån, där WHO samarbetar med flera andra FN-organ [14], har successivt ökat sitt engagemang. Ett mål är att genom nationella handlingsplaner säkerställa att antimikrobiell resistens hanteras som en gemensam fråga för människa, djur och miljö i ett »One health«-perspektiv. Detta förhållningssätt är i grunden viktigt och har lett till ett systematiskt arbete med frågan. Många länder saknar dock resurser, fungerande institutioner och demokratisk ansvarsskyldighet, vilket gör att effektiv implementering av handlingsplanerna ofta uteblir. Antibiotikafrågan är också mycket bredare än »One health« - den berör vår ekonomiska och sociala utveckling och inkluderar bland annat frågor om handel, säkerhet, forskning, industri och bistånd. Den nationella och internationella styrningen av antibiotikakrisen måste därför ha ett bredare fokus.

Antibiotikakrisen kräver långsiktiga investeringar inom hälso- och sjukvården och djur- och miljösektorn, inte minst i låg- och medelinkomstländer. Infektionsförebyggande åtgärder är centrala. Ett viktigt exempel är bristen på tillgång till rent vatten och sanitet, som är avgörande faktorer för att minska spridningen. 2023 fick 1,7 miljarder människor sin vård vid hälsoinrättningar som saknade grundläggande hygienmöjligheter [15].

De systemomställningar som är nödvändiga kan inte genomföras med den finansiering som finns idag. Varje land måste ha en nationell budget, men resurs-svaga länder måste också få stöd från världens rika länder. Den fond som särskilt in-

rättats för att stödja arbetet mot antibiotikaresistens och genomförandet av nationella handlingsplaner [16] har sedan starten 2019 mobiliserat drygt 38 miljoner dollar. I FN-deklarationen anges samtidigt

»Eftersom resistenta bakterier sprids fritt över landsgränser är internationell samverkan och kunskapsutbyte nödvändigt.«

ett mål för denna fond om 100 miljoner dollar. Även om detta skulle nås är det en mycket liten summa i jämförelse med den globala fonden mot hiv, tuberkulos och malaria, som investerar omkring 5 miljarder dollar årligen [17].

FN-deklarationen understryker behovet en »whole-of-government«-struktur. En sådan måste leas från högsta politiska nivå. Sverige bör vidareutveckla den befintliga interdepartementala samverkan [18] till ett antibiotikapolitiskt ramverk med tydliga mål, långsiktig finansiering och regelbunden uppföljning. Socialdepartementet kan ha en central samordnande roll och verka tillsammans med företrädare för utrikespolitik, bistånd, forskning, näringsliv, jordbruk, miljö, utbildning, finans och totalförsvaret.

Eftersom resistenta bakterier sprids fritt över landsgränser är internationell samverkan och kunskapsutbyte nödvändigt. Statsvetenskaplig forskning [19] visar att det i många länder finns både civilt engagemang och professionell kunskap om vad som behöver göras, men att dessa krafter ofta verkar inom svaga, toppstyrda eller dysfunktionella institutioner där fel-

riktade incitament, resursbrist och bristande politisk prioritering blockerar framsteg. Här kan Sverige spela en viktig roll. Vi anses ha det bäst fungerande systemet för att arbeta mot antibiotikaresistens och hög trovärdighet som global ledare i frågan [20]. Exempel som är unika ur ett internationellt perspektiv är myndigheternas samverkansgrupp, Stramanätverket, det internationella nätverket ReAct och Antibiotikasmart Sverige [21-24]. Sverige bör använda denna trovärdighet och breda resursbas inom biståndet till låg- och medelinkomstländer för att stödja genomförandekraft och skapa hållbara strukturer. Samtidigt bör Sverige visa politiskt ledarskap och skapa strategiska koalitioner för en global vision som stärker styrning, ansvar och resurser.

Om världens länder fortsätter att behandla antibiotikaresistens som ett problem som kan hanteras med uppdaterade handlingsplaner, frivilliga åtaganden och gradvisa förbättringar ser framtiden mörk ut. En fortsatt spridning av multiresistenta bakterier kommer bland annat att leda till ökat behov av kombinationer av intravenösa antibiotika, ökat behov av slutenvård när orala behandlingsalternativ saknas och ökade risker vid avancerad kirurgi, intensivvård, cancerbehandling, transplantationer och neonatalvård.

Den centrala utmaningen är inte en brist på kunskap, utan att de politiska, institutionella och finansiella åtagandena fortfarande inte motsvarar antibiotikas betydelse som en grundförutsättning för all hälso- och sjukvård och för social och ekonomisk utveckling och säkerhet.

Världen väntar fortfarande på det stora politiska lyftet. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera: Läkartidningen. 2026;123:26090.
doi: 10.65868/XRWC5886

REFERENSER

1. Inoue H. Strategic approach for combating antimicrobial resistance (AMR). *Glob Health Med*. 2019;1(2):61-4.
2. Sveriges regioner i samverkan. Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Vägledning för vårdhygieniskt arbete. Version 2.1. 8 jan 2026. <https://kunskapsstyrningvard.se/download/18.725fec8f19c47945926d185/1770911241396/Vagledning-for-varldhygieniskt-arbete.pdf>
3. ECDC Surveillance. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European long-term care facilities. 2023-2024. Stockholm: European Centre for Disease, Prevention and Control; 2025.
4. Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet*. 2022;399(10325):629-55. Erratum: 2022;400(10358):1102.
5. Political declaration of the high-level meeting on antimicrobial resistance. 9 sep 2024. <https://www.un.org/pga/wp-content/uploads/sites/108/2024/09/FINAL-Text-AMR-to-PGA.pdf>
6. Laxminarayan R, Limmathurotsakul D, de Abreu AL, et al. Meeting the 2024 UN General Assembly declaration targets on antimicrobial resistance. *Lancet*. 2026;408(10551):195-8.
7. ECDC Surveillance report. Antimicrobial resistance in the EU/EEU (EARS-Net). Annual epidemiological report for 2024. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2025.
8. Cars O. Har vi förlorat slaget mot antibiotikaresistensen? *Läkartidningen*. 1999;96(6):566-9.
9. Global Cause; Getahun H. Innovative programmatic efforts to stem antibiotic resistance. <https://www.globalcause.co.uk/antibiotic-resistance/innovative-programmatic-efforts-to-stem-antibiotic-resistance/>
10. Krockow EM, Cheng KO, Maltby J, et al. Existing terminology related to antimicrobial resistance fails to evoke risk perceptions and be remembered. *Commun Med (Lond)*. 2023;3(1):149.
11. Grailey K, Finlayson A, Stuijzand B, et al. Differing terminology used to describe antimicrobial resistance can influence comprehension and subsequent behavioural intent. *Commun Med (Lond)*. 2025;5(1):146.
12. GBD 2021 Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance 1990-2021: a systematic analysis with forecasts to 2050. *Lancet*. 2024;404(10459):1199-226.
13. Analysis of antibacterial agents in clinical and preclinical development. Overview and analysis 2025. Geneva: World Health Organization; 2025.
14. Quadripartite Joint Secretariat for AMR. <https://www.qjsamr.org/>
15. WHO och UNICEF. (2025). Essential Services for Quality Care. Water, Sanitation, Hygiene, Health Care Waste and Electricity Services in Health Care Facilities: Global Progress Report.
16. Antimicrobial resistance multi-partner trust fund. <https://mptf.undp.org/fund/amr00>
17. The Global Fund. <https://www.theglobalfund.org/en/>
18. Våberg N, Stålsby Lundborg C, Eriksen J. Kampen mot antimikrobiell resistens behöver sättas i ett samhällsbyggnadsperspektiv för ett effektivare genomslag. *Socialmedicinsk Tidskrift*. 2026;103(1-2):94-100.
19. Lampi E, Rönnerstrand B. What makes a leader? Antimicrobial resistance leadership among 29 European countries. *J Eur Public Policy*. 2024;31(12):4008-34.
20. Pierre J, Carelli D, Peters BG. The four worlds of politics and administration in the EU: how institutional arrangements shape the struggle against antimicrobial resistance. *J Eur Public Policy*. 2024;31(12):4088-115.
21. Folkhälsomyndigheten. Nationell samverkan mot antimikrobiell resistens. 23 jan 2026. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/vara-amnesomraden/antibiotika-och-antibiotikaresistens/samverkan-mot-antibiotikaresistens/nationell-samverkan-mot-antimikrobiell-resistens/>
22. Strama (Samverkan mot antibiotikaresistens). <https://strama.se/>
23. ReAct. <https://www.reactgroup.org/>
24. Antibiotikasmart Sverige. <https://www.antibiotikasmart.se/>