

Sveriges modell för arbetet mot antibiotikaresistens

Analys och förslag

MISSIVDATUM
2025-02-14DIARIENR
2024/135ERT DATUM
2024-06-20ER BETECKNING
S2024/01259
(delvis)Regeringen
Socialdepartementet
103 33 Stockholm**Uppdrag att bidra i arbetet med att utveckla svenskt arbete om antibiotikaresistens**

Regeringen gav den 20 juni 2024 Statskontoret i uppdrag att bidra i arbetet med att utveckla svenskt arbete om antibiotikaresistens.

Statskontoret överlämnar härmed rapporten *Sveriges modell för arbetet mot antibiotikaresistens – analys och förslag (2025:3)*.

Generaldirektör Annelie Roswall Ljunggren har beslutat i detta ärende. Utredningschef Hanna André, utredarna Malin Hellström-Carlsson, Maria Karanta och Carl Holmberg, föredragande, var närvarande vid den slutliga handläggningen. Utredarna Pia Brundin och Carl Lundgren har också deltagit i rapporten.

Annelie Roswall Ljunggren

Carl Holmberg

Innehåll

	Sammanfattning	7
1	Inledning	11
1.1	Uppdraget till Statskontoret	11
1.2	Bakgrund till uppdraget	12
1.3	Tolkning och genomförande av uppdraget	16
1.4	Rapportens disposition	19
2	Slutsatser och förslag	21
2.1	Sveriges modell för AMR-arbetet fungerar väl, men det finns områden att förbättra	21
2.2	Utveckla strategin inom olika områden	22
2.3	Knyt handlingsplanen tydligare till strategin	25
2.4	Gör samverkansfunktionen permanent	26
2.5	Följ upp strategin systematiskt	28
2.6	Ge Strama långsiktiga och stabila förutsättningar	30
3	Strategi, samverkansfunktion och handlingsplan	33
3.1	Sammanfattande iakttagelser	33
3.2	Strategin ligger till grund för arbetet mot antibiotikaresistens	34
3.3	Samverkansfunktionen och handlingsplanen	36
3.4	Modellen fungerar i stort väl...	43
3.5	...Men det finns utmaningar för modellen	45
4	Övervakning och uppföljning inom AMR-området	57
4.1	Sammanfattande iakttagelser	57
4.2	Övervakning och uppföljning sker på flera nivåer	58
4.3	Delat ansvar för den nationella övervakningen och uppföljningen	59
4.4	Ingen systematisk övervakning på miljöområdet	63
4.5	Strategins mål omfattar övervakning men inte hur den ska göras	64
4.6	Uppföljningen och övervakningen bör förbättras	65

5	Styrningen av AMR-arbetet på global och europeisk nivå	69
5.1	Sammanfattande iakttagelser	69
5.2	Ny och mer ambitiös FN-deklaration om AMR	70
5.3	Nya EU-rekommendationer för AMR-området 2023	71
5.4	Sveriges strategi stämmer i stort överens med internationella mål	75
6	Internationell utblick med erfarenheter från andra länder	77
6.1	Sammanfattande iakttagelser	77
6.2	Handlingsplanerna i de andra länderna är utformade på andra sätt	78
6.3	Strategiernas innehåll skiljer sig något när det gäller problembeskrivning och delmål	80
6.4	Strategierna följs upp systematiskt i de andra länderna	83
6.5	Vissa länders miljöperspektiv är något mer framträdande	85
	Referenser	89

Bilagor

1.	Regeringsuppdraget	95
2.	Tabeller	99
3.	Internationell utblick	103
4.	Metodbilaga	129

Sammanfattning

Statskontoret har på uppdrag av regeringen analyserat och tagit fram förslag till hur det nationella arbetet mot antibiotikaresistens i Sverige kan utvecklas efter 2025. Statskontoret har haft i uppdrag att lämna förslag på vilken sorts inriktningsdokument som bör tas fram efter 2025 och modeller som regeringen kan använda för att följa upp hur väl strategin fungerar. Det har i uppdraget även ingått att göra en internationell utblick och redovisa erfarenheter från jämförbara länder, samt att bedöma vad som är möjligt att genomföra med, respektive utan, ytterligare finansiering för det nationella arbetet mot antibiotikaresistens och antimikrobiell resistens (AMR).

Sveriges modell för AMR-arbetet fungerar väl, men kan bli bättre

Statskontoret bedömer att Sveriges modell med en strategi, en nationell samverkansfunktion och en tvärspektoriell handlingsplan för AMR-arbetet fungerar väl. Den svenska strategin innehåller sju övergripande mål. I samverkansfunktionen ingår 42 myndigheter (varav 21 länsstyrelser) och fyra andra organisationer. Den handlingsplan som gäller nu har ett 60-tal samverkansaktiviteter fördelade på de olika målen i strategin. Den svenska modellen skiljer sig inte på något väsentligt sätt från modellerna i de andra länderna som vi har undersökt.

Vi bedömer att strategin omfattar relevanta områden, att olika aktörer samverkar väl och också utför omfattande AMR-aktiviteter vid sidan av denna samverkan. Statskontorets övergripande bedömning är därför att det inte finns skäl att på något mer genomgripande sätt ändra den svenska modellen för att bedriva AMR-arbetet.

Samtidigt ser Statskontoret att det behövs vissa förändringar för att öka styrkraften i modellen. Därför lämnar vi ett antal förslag och bedömningar. Nedan redovisar vi de viktigaste förslagen.

Inför delmål i strategin

De sju målen i strategin är på en övergripande nivå och svåra att följa upp. Målen bryts ned i formuleringen ”regeringen vill” men det finns inga tydliga delmål i strategin som är enkla att följa upp. Statskontoret föreslår därför att regeringen inför delmål i strategin för att prioriteringar i AMR-arbetet ska bli tydliga och för att det ska gå att följa upp arbetet mot målen.

Knyt handlingsplanen tydligare till strategin

Statskontoret bedömer att samverkansfunktionen som leds av Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket tydligare bör knyta handlingsplanen till strategin. I dag redovisar samverkansfunktionen aktiviteterna i handlingsplanen efter de övergripande målen i strategin, men det är svårt att se på vilket sätt aktiviteterna bidrar till målen.

Med en uppsättning nedbrutna delmål som vi föreslår skulle det vara enklare för samverkansfunktionen att knyta aktiviteter till målen och bedöma hur de bidrar till målen. På så sätt kan det också bli lättare för samverkansfunktionen att bedöma hur effektiva olika aktiviteter är och vilka aktiviteter som aktörerna bör prioritera framöver. Vi föreslår därför att Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket knyter aktiviteterna i handlingsplanen till en uppsättning delmål i AMR-strategin som vi föreslår att regeringen ska formulera.

Ge vårdhygien större utrymme i strategin

Vårdhygien är centralt för AMR-arbetet eftersom den påverkar spridningen av resistenta bakterier. Våra intervjuer med myndigheter och andra aktörer som arbetar mot AMR visar att vårdhygien behöver mer utrymme i strategin. Statskontoret föreslår därför att regeringen lyfter upp vårdhygien mer i en uppdaterad strategi jämfört med vad som är fallet i dag.

Gör samverkansfunktionen permanent

Statskontorets analys visar att samverkansfunktionens arbete försvåras av den nuvarande kortsiktiga styrningen genom tidsbegränsade regeringsuppdrag. Det finns flera skäl till att samverkansfunktionen bör vara permanent. Det främsta skälet är att problemet med AMR är allvarligt och

långsiktigt. Det innebär att det är viktigt att försöka minska sårbarheter i arbetet och att skapa förutsägbarhet. Dagens kortsiktiga styrning riskerar att arbetet prioriteras ner och att effektiviteten påverkas negativt.

Vi föreslår därför att regeringen skriver in denna uppgift i Folkhälsomyndighetens och Jordbruksverkets instruktioner. Vi föreslår även att regeringen ger uppdraget att delta i samverkansfunktionen i övriga berörda myndigheters regleringsbrev.

Uppföljningen bör bli mer systematisk

Strategin beskriver i dag inte hur AMR-arbetet ska följas upp. Statskontoret bedömer att utvecklingen på AMR-området behöver följas upp systematiskt och regelbundet för att säkerställa att utvecklingen går i rätt riktning. Vi föreslår därför att regeringen uppdrar åt Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket att regelbundet följa upp arbetet mot målen i strategin och ta fram förslag till indikatorer som visar på utvecklingen inom området. Efter en tid, exempelvis fyra till fem år, bör regeringen utvärdera resultaten av strategin och handlingsplanen samt hur samverkansfunktionen har fungerat.

Regeringen bör skjuta till medel till Strama

Strama är ett nätverk inom hälso- och sjukvården som sedan 1995 arbetar för att motverka antibiotikaresistens och säkerställa möjligheterna till en god och säker sjukvård nu och i framtiden. Nationell arbetsgrupp (NAG) Strama och de regionala stramagrupperna är en viktig länk mellan det nationella AMR-arbetet och AMR-arbetet i hälso- och sjukvården. NAG Strama är en central aktör inom kunskapsstyrningen medan de regionala stramagrupperna inför riktlinjer och följer antibiotikaföreskrivningen i hälso- och sjukvården.

Vi bedömer att NAG Strama och de regionala stramagrupperna i dagsläget inte har förutsättningar att bedriva sin verksamhet långsiktigt, och förutsättningarna är heller inte likvärdiga mellan landets regioner. Vissa regioner har särskild budget för regionala stramagrupper, men inte alla. Det är viktigt att arbetet mot antibiotikaresistens bedrivs med likvärdiga förutsättningar i hela landet, för att minska risken för smittspridning och antibiotikaresistens. Statskontoret föreslår därför att regeringen skjuter till årliga medel till såväl NAG Strama som till de regionala stramagrupperna.

1 Inledning

Det svenska arbetet mot antibiotikaresistens är väl etablerat och bedrivs sedan många år på bred front inom hälso- och sjukvården. Även inom djurhälso- och livsmedelsområdet finns en lång tradition av att arbeta för att antibiotikaanvändningen ska vara rationell. Inom området djurhälsa sker detta framför allt genom förebyggande arbete, för att minska risken att infektioner uppstår och att minska smittspridning.

På nationell nivå överlämnade Socialstyrelsen en första sektorsövergripande handlingsplan mot antibiotikaresistens till regeringen år 2000. Den handlingsplanen hade tagits fram i bred samverkan mellan myndigheter inom både human- och djurhälsa, andra organisationer och företrädare för jordbruksnäringen. Den första nationella strategin mot antibiotikaresistens gällde för tidsperioden 2016–2019, och kom senare att uppdateras för perioden 2020–2023 och förlängas för åren 2024–2025.

1.1 Uppdraget till Statskontoret

Statskontoret fick den 20 juni 2024 i uppdrag av regeringen att analysera och ta fram förslag på hur det nationella arbetet mot antibiotikaresistens i Sverige kan utvecklas efter 2025. I uppdraget ingick att lämna förslag på förbättringar av insatser, strukturer och områden i arbetet mot antimikrobiell resistens (AMR).

Enligt uppdraget skulle Statskontoret göra följande:

- Bedöma vad som är möjligt att genomföra utan ytterligare finansiering för det nationella AMR-arbetet, respektive förväntat utfall om vissa resurser tillfördes.
- Lämna förslag på vilken sorts inriktningsdokument som bör tas fram efter 2025, exempelvis en strategi och/eller handlingsplan, och hur dessa kan utformas för att utgöra ett effektivt styrmedel som främjar ett ändamålsenligt, effektivt och långsiktigt arbete mot AMR.

- Bedöma vilka aktörer som bör ingå i den nationella strukturen för AMR-arbetet och i genomförandet av arbetet. Den nationella strukturen kan handla om befintliga och nya arbetsätt, aktörer, funktioner, inriktningsdokument och metoder för genomförande.
- Överväga ändamålsenliga modeller för uppföljning av strategin, exempelvis ett urval indikatorer som skulle kunna ligga till grund för ett övervaknings- och uppföljningssystem.
- Göra en internationell utblick med erfarenheter från ett urval jämförbara länder.

Statskontorets analys har i enlighet med uppdraget utgått från den strategi som gäller för Sverige arbete mot antibiotikaresistens, den nationella samverkansfunktionen för arbetet mot antibiotikaresistens samt den myndighetsgemensamma handlingsplanen. Åtaganden inom FN och EU som påverkar det svenska arbetet mot AMR har också varit viktiga utgångspunkter för vår analys.

1.2 Bakgrund till uppdraget

AMR är ett globalt ökande problem som hotar både människors och djurs hälsa, samt social och ekonomisk utveckling.¹ För att hantera detta problem behövs insatser inom många delar av samhället: hälso- och sjukvård och folkhälsa, veterinärmedicin och djurhälsa, livsmedel, yttre miljö, forskarsamhället och näringslivet. De senaste tio åren har det internationella arbetet mot antibiotikaresistens intensifierats genom en rad initiativ från FN och EU.

Fokus i AMR-arbetet skiljer sig mellan human- och djursidan. På humansidan ligger fokus främst på behandlingsrutiner för att undvika antibiotikaresistens medan på djursidan ligger fokus i första hand på att se till att säkerställa att djurhälsan är god och på biosäkerhet för att minska risken för infektioner. Inom båda områdena är vårdhygien också en viktig utgångspunkt i arbetet.

¹ Läkemedelsverket (2023). *Antibiotikaresistens, ABR*. (Hämtad 2025-01-15).
<https://lakemedelsboken.se/terapiomraden/antibiotikaresistens/antibiotikaresistens-abr/>

AMR är en av utmaningarna för FN:s globala mål för hållbar utveckling i Agenda 2030. Åtgärder som ökar tillgången till verksamma antibiotika, gynnar ansvarsfull antibiotikaanvändning och motverkar spridning av resistenta bakterier bidrar därför till genomförandet av Agenda 2030. EU-kommissionen antog i juni 2017 en handlingsplan med uttalat fokus på ”One Health”, det vill säga principen om att människors och djurs hälsa samt miljöfrågorna är sammankopplade.

1.2.1 Sverige ligger bra till men resistensen ökar

Sverige var tidigt ute med ett långsiktigt arbete mot antibiotikaresistens. Det har sannolikt bidragit till att vi i ett internationellt perspektiv har ett förhållandevis gynnsamt resistensläge. Förskrivningen av antibiotika till både människor och djur är i dag låg jämfört med i andra länder. Men även i Sverige är antibiotikaresistens ett växande problem, och situationen kommer att bli allt svårare på grund av en ökad förekomst av resistenta bakterier och på att det saknas nya antibiotika. Därför behöver vi lägga mer kraft på arbetet mot antibiotikaresistens för att fortsätta kunna leva upp till målsättningen om att det ska finnas effektiv behandling av bakteriella infektioner för människor och djur.²

1.2.2 AMR-arbetet började inom sjukvården

Kärnan i arbetet mot antibiotikaresistens har historiskt legat på aktörer inom sjukvården som agerat på egna initiativ, utan någon särskild formell styrning från regeringens sida. Den centrala aktören i detta sammanhang är nätverket Strama som står för Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens. Strama påbörjade sitt arbete 1995 och finns både på nationell och regional nivå.

Folkhälsomyndigheten bedömer att AMR-arbetet präglas av ett stort engagemang bland berörda statliga myndigheter, regioner, kommuner och andra aktörer, ett arbete som varit framgångsrikt när det gäller att inte förskriva av antibiotika i onödan och att motverka smitta av multi-resistenta bakterier.³

² Folkhälsomyndigheten (2014). *Svenskt arbete mot antibiotikaresistens – Verktyg, arbetssätt och erfarenheter.*

³ Ibid.

1.2.3 Lång tradition av arbete mot AMR även på djursidan

Även inom veterinärmedicin, djurhållning och livsmedel finns en lång tradition i Sverige av att arbeta för en rationell antibiotikaanvändning och minskad smittspridning. Sverige var första land i världen att förbjuda antibiotika som tillväxtbefrämjare inom djurhållningen. Sverige införde detta förbud 1986, medan EU införde ett sådant förbud 2006. Sverige har också en stark tradition av kontroll av infektionssjukdomar, strikta bestämmelser om djurskydd, och tillgång till uppgifter om försäljning av antibiotika för djur, och vi har också i första hand använt så kallat smal-spektrum-penicillin.⁴

Strama finns även på djur- och livsmedelssidan men har inte en lokal organisation på samma sätt som Strama i hälso- och sjukvården. Strama Veterinär och Livsmedel (VL) är ett nätverk där en bred grupp aktörer deltar. SVA har uppdraget att stödja denna samverkan. Strama VL analyserar statistik över försäljning av antibiotika för djur. Strama VL har även i projekt studerat information om förskrivning av antibiotika för hund och katt, och användningen på olika gårdar.⁵

1.2.4 En strategi och en handlingsplan

Initiativen från FN och EU betonar vilken roll varje nationell regering har i att se till att det finns nationella handlingsplaner mot AMR och att de genomförs. Sverige har en tvärsektoriell nationell strategi och en handlingsplan som utgår ifrån målen i strategin. Men handlingsplanen är inte en nationell handlingsplan utan fokuserar endast på aktiviteter som handlar om samverkan, i första hand mellan myndigheter. Aktiviteterna ska dessutom vara beslutade och förankrade inom den egna myndigheten innan samverkansfunktionen tar med dem i handlingsplanen. Strategin berör allt arbete som bedrivs inom AMR, alltså även AMR-arbete som inte är en del av någon samverkan.

⁴ Folkhälsomyndigheten (2014). *Svenskt arbete mot antibiotikaresistens – Verktyg, arbetssätt och erfarenheter*, s. 54.

⁵ SVA. *Strama VL*. (Hämtad 2024-12-17).

<https://www.sva.se/amnesomraden/antibiotika/samverkan/strama-vl/>

Figur 1. Illustration av Sveriges AMR-arbete.



1.2.5 Strategi med sju mål

Regeringen beslutade 2020 om en uppdaterad nationell strategi för arbetet mot antibiotikaresistens.⁶ Strategin förlängdes 2023 och gäller till och med 2025.⁷ Det övergripande målet i strategin är att bevara möjligheten till effektiv behandling av bakteriella infektioner hos människor och djur. Detta preciseras genom följande sju mål:

1. ökad kunskap genom stärkt övervakning
2. fortsatt starka förebyggande åtgärder
3. ansvarsfull användning av antibiotika
4. ökad kunskap för att kunna förebygga och bekämpa bakterieinfektioner och antibiotikaresistens med nya metoder

⁶ Regeringen (2020). *Svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens 2020–2023*.

⁷ Regeringen (2023). *Svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens 2024–2025*.

5. ökad kunskap i samhället om antibiotikaresistens och motåtgärder
6. stödjande strukturer och system
7. ledarskap inom EU och internationellt samarbete.

Vart och ett av de sju målen har brutits ned i mer detaljerade delområden, som pekar ut vad regeringen vill uppnå med strategin. Inga av målen är kvantifierbara.

1.2.6 Formaliserad samverkan sedan 2012

Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket har ett uppdrag att gemensamt ansvara för en nationell samverkansfunktion. Samverkansfunktionen har funnits sedan 2012, och har fått förnyade uppdrag 2017 och 2020. Uppdraget förlängdes senast 2024 till att gälla under 2025. Samverkansfunktionen har i uppdrag att främja samordnat arbete mellan berörda sektorer mot antibiotikaresistens. I samverkansfunktionen ingår 42 statliga myndigheter (däribland de 21 länsstyrelserna) och fyra andra organisationer från olika samhällssektorer. Myndigheterna i samverkansfunktionen har på uppdrag av regeringen tagit fram en gemensam tvärssektoriell handlingsplan för arbetet mot antibiotikaresistens för perioden 2021–2024. Samverkansfunktionens arbete ska utgå från den nationella strategin.

1.3 Tolkning och genomförande av uppdraget

Inledningsvis bör nämnas att begreppet AMR är ett vidare begrepp än antibiotikaresistens. Antibiotikaresistens handlar om uppkomst och spridning av resistens av bakterier. AMR är ett internationellt etablerat, vidare begrepp, som omfattar också andra sjukdomsorsakande organismer som virus, svampar och parasiter.⁸ Sverige har primärt haft fokus på antibiotikaresistens eftersom det i Sverige inte finns så stora bekymmer med andra sjukdomsorsakande organismer. I styrdokumentet för AMR-området används både begreppen AMR och antibiotikaresistens. Vi har därför valt att också göra det i denna analys och använda dem synonymt, även om vi är medvetna om att antibiotikaresistens är ett snävare begrepp än AMR.

⁸ Läkemedelsverket (2023). *Läkemedelsboken*.

1.3.1 Avgränsningar

Vi har inriktat vår analys på hur det nationella arbetet med AMR-frågorna kan utvecklas när det gäller regeringens och myndigheternas styrning genom strategin, handlingsplanen och samverkansfunktionen. Hur Sveriges arbete mot antibiotikaresistens på internationell nivå kan utvecklas ingår inte i analysen. Vi är medvetna om vikten av att Sverige stödjer insatser i mindre resursstarka länder för att bekämpa antibiotikaresistens globalt. Men vi har inom ramen för detta regeringsuppdrag inte haft utrymme för att analysera styrningen och organiseringen av detta arbete.

Vi har utgått från ett helhetsgrepp på arbetet med AMR, utifrån strategins One Health-perspektiv. På grund av tids- och resursskäl har vår analys en tyngdpunkt på humansidan i AMR-arbetet, det vill säga hälso- och sjukvården samt omsorgen. Vi har inte analyserat hur det praktiska AMR-arbetet bedrivs, varken i hälso- och sjukvården, omsorgen, djurhållningen eller livsmedelsindustrin.

Enligt uppdraget ska Statskontoret bland annat utgå från rapporten från Europeiska smittskyddsmyndighetens (ECDC:s) landsbesök i september 2024. Det har dock inte funnits någon tillgänglig officiell version av rapporten i tid för att vi ska kunna referera den i Statskontorets rapport. Men vi har deltagit vid ECDC:s besök i Sverige och tagit del av ett utkast till rapporten.

1.3.2 Vi har bedömt regeringens samlade styrning av AMR-arbetet

Vi tolkar vårt uppdrag som att vi ska bedöma om regeringens samlade styrning av det nationella AMR-arbetet är ändamålsenlig. Med ändamålsenlig styrning menar vi styrning som bidrar till att syftet med regeringens strategi mot antibiotikaresistens uppnås. Det vill säga att bromsa uppkomst och spridning av antibiotikaresistens samt förebygga och hanterar dess konsekvenser.⁹ Regeringens samlade styrning innefattar vid sidan av strategin också ett beslut om att myndigheter ska ta fram en handlingsplan och inrätta en samverkansfunktion.

⁹ Regeringen (2023). *Svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens 2024–2025*.

Vi har inriktat vår analys på hur det nationella arbetet med AMR-frågorna kan utvecklas när det gäller regeringens och myndigheternas sammantagna styrning som innefattar de tre delarna strategin, handlingsplanen och samverkansfunktionen. I fortsättningen kallar vi de tre delarna för Sveriges modell för AMR-arbete.

1.3.3 Sju kriterier för en effektiv styrning

Statskontoret har i ett flertal rapporter analyserat den statliga styrningen genom strategier och handlingsplaner.¹⁰ Med utgångspunkt från dessa rapporter lyfter vi här fram sju kriterier som kan bidra till en effektiv styrning. Vår analys av hur väl modellen uppfyller kriterierna bidrar till vår sammantagna bedömning av Sveriges modell för AMR-arbetet: strategin, handlingsplanen och samverkansfunktionen.

Kriterierna är följande:

1. Målen i strategin och i handlingsplanen bör vara tydliga för de aktörer som ska genomföra åtgärder för att nå dem. Det innebär att målen bör vara relevanta, realistiska, tydligt definierade, ha en tydlig tidsram och ska vara möjligt att stämma av om de uppnåtts.
2. Strategin och handlingsplanen bör peka ut vilka områden det är prioriterat att genomföra insatser inom.
3. Insatserna bör ha en tydlig koppling till målen och de prioriterade områdena. Eftersom aktörerna inte är bundna av en strategi behöver regeringen knyta konkreta styråtgärder till den för att den ska få genomslag.
4. Ansvarsfördelningen mellan de aktörer som ska genomföra strategin och handlingsplanen bör vara tydlig.

¹⁰ Statskontoret (2015). *Utvärdering av regeringens strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken.*; Statskontoret (2018). *Strategier och handlingsplaner – ett sätt för regeringen att styra?*; Statskontoret (2020). *Utvärdering av en arbetsmiljöstrategi för det moderna arbetslivet 2016–2020*; Statskontoret (2022). *Regeringens styrning i tvärsektorieella frågor.*; Statskontoret (2023). *Kunskapssammanställning om nationella strategier.*

5. De aktörer som ska omfattas av strategin och handlingsplanen bör ha mandat och goda förutsättningar att genomföra beslutade åtgärder.
6. Strategin och handlingsplanen bör skapa förutsättningar för samverkan mellan berörda aktörer.
7. Strategin och handlingsplanen bör följas upp och utvärderas.

1.3.4 Intervjuer och dokumentstudier

Vi har genomfört drygt 30 intervjuer med aktörer i och utanför samverkansfunktionen för att få ett brett perspektiv på Sveriges AMR-arbete. Intervjuerna har kompletterats med dokumentstudier och frågor via e-post.

I den internationella utblicken har vi intervjuat företrädare för AMR-arbetet i Danmark, Finland, Norge och Storbritannien. Intervjuerna har kompletterats med dokumentstudier.

För mer om genomförandet, se metodbilagan.

1.3.5 Projektgrupp och kvalitetssäkring

Statskontorets uppdrag har genomförts av utredarna Pia Brundin (projektledare), Malin Hellström-Carlsson, Carl Holmberg, Maria Karanta, Carl Lundgren, och Kajsa Säflund (praktikant).

En intern referensgrupp på Statskontoret har kvalitetssäkrat rapporten. Socialdepartementet och berörda myndigheter och organisationer har faktagranskat utdrag från rapporten.

1.4 Rapportens disposition

I kapitel 2 finns våra slutsatser och förslag.

I kapitel 3 analyserar vi Sveriges strategi för arbetet mot antibiotikaresistens, handlingsplanen och den nationella samverkansfunktionen. Vi bedömer vilka styrkor och utmaningar som det finns i styrningen av AMR-arbetet.

I kapitel 4 redovisar vi hur övervakningen och uppföljningen inom AMR-området fungerar i dag. Därefter belyser vi styrningen av AMR-arbetet från FN och EU i kapitel 5.

Slutligen presenterar vi i kapitel 6 en internationell utblick över AMR-arbetet i ett urval av länder med erfarenheter som regeringen kan överväga i arbetet med att utforma ny svensk AMR-strategi.

2 Slutsatser och förslag

I detta kapitel redovisar Statskontoret våra slutsatser och förslag till hur arbetet mot antimikrobiell resistens (AMR) kan bli mer effektivt.

2.1 Sveriges modell för AMR-arbetet fungerar väl, men det finns områden att förbättra

Statskontoret bedömer att modellen för statens styrning av AMR-arbetet med en strategi, en nationell samverkansfunktion och en tvärsektoriell handlingsplan fungerar väl. Vi bedömer att strategin omfattar relevanta områden, att olika aktörer samverkar på ett bra sätt och att de utför omfattande AMR-aktiviteter både var för sig och gemensamt.

Sverige har inte någon särskild finansiering av sin AMR-strategi, vilket inte ligger i linje med FN:s deklaration om AMR.¹¹ Men med tanke på den svenska förvaltningsmodellen och hur väl AMR-arbetet i Sverige har fungerat bedömer vi att detta inte är ett problem.

Statskontoret bedömer att det inte finns skäl att på något fundamentalt sätt ändra modellen för arbetet mot AMR, men lämnar ett antal förslag som vi anser kan effektivisera AMR-arbetet.

Vår internationella utblick med erfarenheter från Danmark, Finland, Norge och Storbritannien visar att Sveriges modell inte skiljer sig väsentligt från andra länders modeller. Däremot finns det områden där Sverige kan dra lärdom från andra länder.

Alla förslag utom ett går att genomföra utan att tillföra ytterligare medel för det nationella AMR-arbetet. Statskontoret lämnar ett förslag om att tillföra resurser till nätverket Strama. Statskontoret bedömer att en sådan förstärkning skulle innebära en minskad sårbarhet för AMR-arbetet i hela landet, se avsnitt 2.6.

¹¹ United Nations (2024). *Political Declaration of the High-level Meeting on Antimicrobial Resistance*.

2.2 Utveckla strategin inom olika områden

Statskontorets förslag

Statskontoret föreslår att regeringen

- anger vilka delar av AMR-arbetet som bör prioriteras på kortare och längre sikt genom tidsatta delmål
- ger vårdhygien större utrymme i strategin
- beskriver i strategin vilket ansvar som centrala aktörer har i AMR-arbetet
- anger Klimat- och näringslivsdepartement och Landsbygds- och infrastrukturdepartementet som ansvariga departement för AMR-strategin, tillsammans med Socialdepartementet.

2.2.1 Inför delmål i strategin för att göra prioriteringarna tydligare

Regeringens strategi ska ligga till grund för Sveriges arbete med att bromsa uppkomst och spridning av antibiotikaresistens samt att förebygga och hantera dess konsekvenser.¹² Vi ser detta som den övergripande målsättningen för regeringens styrning av AMR-arbetet.

De sju målen i strategin är övergripande och svåra att följa upp. Målen är nedbrutna genom punkter i strategin som kallas ”regeringen vill att”, men de punkterna uppfyller inte kraven på att vara tydliga delmål. Det anges inga tidpunkter för när punkterna ska nås. Det finns heller inga punkter som är kvantitativa, det vill säga siffersatta på så sätt att något mätbart tillstånd ska uppnås vid en given tidpunkt. Det är därför svårt att följa upp punkterna och bedöma om de uppnåtts eller inte. Strategin visar inte heller hur regeringen vill prioritera mellan de olika målen. Detta försvårar för de involverade myndigheterna när det gäller att välja vilka insatser som bör prioriteras.

¹² Regeringen (2023). *Svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens 2024–2025*, s. 4.

Statskontoret föreslår därför att regeringen inför en uppsättning delmål i strategin för att prioriteringar i AMR-arbetet ska bli mer tydliga och för att det ska gå att följa upp arbetet mot målen i strategin på ett bra sätt. Vi bedömer att det skulle vara ändamålsenligt med såväl kvalitativa som kvantitativa tidsatta delmål.

De kvantitativa delmålen bör följas upp med hjälp av indikatorer. Delmålen kan ställas upp i förhållande till vad som bör uppnås på kortare och längre sikt, exempelvis inom 2–3 år respektive inom 10 år. Uppföljningen kommer därigenom att fungera som ett led i att ta fram ändamålsenliga aktiviteter och därigenom förbättra förutsättningarna för ett effektivt AMR-arbete.

Regeringen kan dra lärdom av hur andra länder gjort. Länderna som vi har analyserat har tidsatta kvantitativa mål i sina AMR-strategier eller handlingsplaner. Vår analys visar att målen tydliggör arbetet och uppföljningen. Danmark har till exempel ett mål om att minska konsumtionen av antibiotika för produktionsdjur med 8 procent mellan 2018 och 2027. Storbritannien har ett delmål om att öka den brittiska allmänhetens och sjukvårdspersonalens kunskap om AMR med 10 procent mellan 2018/2019 och 2029. I avsnitt 2.5 beskriver vi mer utförligt våra förslag om hur regeringen mer ändamålsenligt kan följa upp AMR-arbetet med kvantitativa tidsatta delmål.

2.2.2 Ge vårdhygien större utrymme i strategin

Statskontoret föreslår att vårdhygien får ett större utrymme i en uppdaterad strategi efter 2025. Vi bedömer att vårdhygien bör få ett större utrymme i strategin eftersom spridning av resistent bakterier är ett stort problem.

Vårdhygien betyder mycket för att bromsa antibiotikaresistensen. Därför bedömer vi att det är viktigt att lyfta fram en god vårdhygien på ett tydligare sätt i en uppdaterad strategi. Vi ser också exempel på att delmål och kvantitativa delmål baserade på indikatorer om vårdhygien lyfts fram mer i andra länders AMR-strategier än i Sveriges. Till exempel är ett av tre kvantitativa delmål i den norska AMR-strategin ett mål om vårdhygien.

Enligt en tidigare överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har SKR samlat in data som belyser vårdhygien i olika regioner. Insamlingen av data har nu upphört, eftersom överenskommelsen har slutat gälla. Statskontoret konstaterar att regeringen

i november 2024 gav Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i uppdrag att göra det möjligt att på nationell nivå samla in och sammanställa data inom vårdhygienområdet. Statskontoret vill understryka att det är viktigt att dessa mätningar kommer i gång igen och genomförs regelbundet för att säkerställa obrutna tidsserier.

2.2.3 Strategin bör tala om vilka aktörer som är centrala för AMR-arbetet

Statskontoret bedömer att regeringen kan förtydliga strategin genom att skriva ut vilka som är de centrala aktörerna och sektorerna i det övergripande AMR-arbetet. Det gäller berörda myndigheter, strama-nätverken, vårdgivare, näringslivet, universitet och civilsamhället. På så sätt blir strategins relevans tydligare för fler aktörer än de som ingår i samverkansfunktionen, och gör att även de aktörerna kan ha strategin som utgångspunkt i sitt arbete. Men för att strategin inte ska styra detaljer i arbetet bör aktörerna bara pekas ut som centrala aktörer för genomförandet av strategin, och inte som ansvariga för specifika aktiviteter.

Vi bedömer också att det är en fördel om Landsbyggs- och infrastruktur-departementet samt Klimat- och näringslivsdepartementet blir mer synliga i strategin. Vi föreslår att det görs tydligt i strategin att statsråd i dessa två departement, tillsammans med ansvarigt statsråd i Socialdepartementet, ansvarar för AMR-strategin. På så sätt kan regeringen lyfta fram de olika aspekterna av One Health i strategin och göra dem tydligare, det vill säga aspekter som följer av att människors och djurs hälsa samt miljöfrågorna är sammankopplade. I till exempel Norge och Danmark lyfter regeringarna upp One Health genom att statsråd från flera departement har skrivit under strategierna mot AMR.

2.3 Knyt handlingsplanen tydligare till strategin

Statskontorets förslag

Statskontoret föreslår att Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket

- kopplar aktiviteterna i handlingsplanen till de delmål i AMR-strategin som vi föreslår att regeringen ska formulera.

Statskontoret bedömer att samverkansfunktionen under ledning av Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket mer konkret bör beskriva hur handlingsplanen bidrar till att nå målen i strategin. I dag redovisar samverkansfunktionen aktiviteterna i handlingsplanen efter de övergripande målen i strategin, men det är svårt att se på vilket sätt aktiviteterna bidrar till målen. Med de delmål som vi föreslår att regeringen ska ta fram kan det bli tydligare hur olika aktiviteter bidrar till de övergripande målen för AMR-arbetet. Vi föreslår därför att Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket beskriver hur aktiviteterna i handlingsplanen bidrar till att nå de delmål i AMR-strategin som vi föreslår att regeringen ska formulera.

I vissa länder i vår internationella utblick är sambandet mellan strategi och handlingsplan mer tydligt än i Sverige. Detta samband är särskilt tydligt i Storbritannien. Den brittiska AMR-strategin och de tillhörande handlingsplanerna beskriver hur mål, delmål och understödande aktiviteter hänger samman. Vi anser att detta skapar en bra plattform för AMR-arbetet.

2.4 Gör samverkansfunktionen permanent

Statskontorets förslag

Statskontoret föreslår att regeringen

- permanentar samverkansfunktionen genom att ge Folkhälsomyndigheten respektive Jordbruksverket uppgiften att ansvara för och följa upp samverkansfunktionens arbete i myndigheternas respektive instruktioner
- ger de övriga myndigheter som ska delta i samverkansfunktionen sådana uppdrag i regleringsbrev.

Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket har i dag varsitt tidsbegränsat likalydande regeringsuppdrag att gemensamt ansvara för en nationell samverkansfunktion för arbetet mot antibiotikaresistens. Av uppdraget framgår att ett antal andra myndigheter ska bidra till uppdraget. Dessa myndigheter har inga egna regeringsuppdrag som riktar sig till dem.

2.4.1 Lägg ansvaret för samverkansfunktionen i myndigheternas instruktioner

Det finns goda skäl att göra samverkansfunktionen permanent i och med att problemet med AMR är bestående och allvarligt. Det är därför viktigt att försöka minska sårbarheter i arbetet och att skapa förutsägbarhet, bland annat genom att långsiktigt kunna följa utvecklingen. Vår analys visar också att samverkansfunktionens arbete försvåras av den nuvarande kortsiktiga styrningen genom tidsbegränsade uppdrag. Genom att skriva in uppgiften att ansvara för samverkansfunktionen i instruktionerna för Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket tydliggörs att även arbetet med samordningen hör till de två myndigheternas långsiktiga arbetsuppgifter. På så sätt förbättras myndigheternas förutsättningar för planering och effektiva arbetsätt. Vi föreslår också att uppgiften om uppföljning skrivs in i instruktionerna.

Den breda representationen av aktörer i samverkansfunktionen är värdefull. Men den bidrar också till att administrationen blir omfattande. Genom att regeringen gör samverkansfunktionen permanent ger regeringen en signal

till samtliga berörda myndigheter att AMR-arbetet är långsiktigt och prioriterat. Detta kan ge AMR-arbetet en större tyngd även hos de myndigheter där AMR-arbetet har en mindre framskjuten roll.

Förslaget medför inga förändringar i myndigheternas uppgifter

Enligt förordningen (2024:183) om konsekvensutredningar ska kommittéer, särskilda utredare och förvaltningsmyndigheter redovisa en konsekvensutredning när de lämnar förslag till regeringen om att regeringen ska föreslå eller besluta om nya eller ändrade lagar och förordningar. Folkhälso-myndigheten och Jordbruksverket ansvarar i dag för samverkansfunktionen genom ett regeringsbeslut.

Statskontorets förslag om att föra in uppgiften i de två myndigheternas instruktioner innebär inte någon ny eller förändrad uppgift för de två myndigheterna. Vi bedömer därför att vi inte behöver göra någon konsekvensutredning enligt förordningen.

2.4.2 Övriga myndigheter bör få uppgiften i sina regleringsbrev

När det gäller övriga medverkande myndigheter i samverkansfunktionen föreslår Statskontoret att regeringen ger myndigheterna i uppgift att medverka och bidra i samverkansfunktionen genom beslut om uppdrag i myndigheternas årliga regleringsbrev.

Statskontoret bedömer att regleringsbrevet ger en större tyngd till uppgiften jämfört med att myndigheterna enbart nämns i samordningsuppdraget till Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket, så som är fallet idag. Regleringsbreven ger samtidigt möjligheten för regeringen att över tid variera vilka myndigheter som ska bidra till arbetet i samverkansfunktionen.

2.5 Följ upp strategin systematiskt

Statskontorets förslag

Statskontoret föreslår att regeringen uppdrar åt

- Folkhälsomyndigheten, Jordbruksverket och SVA att ta fram indikatorer som speglar utvecklingen inom AMR-området över tid i förhållande till strategins mål
- Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket att regelbundet analysera och redovisa utvecklingen av ovan nämnda indikatorer
- Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket att redovisa och analysera hur aktiviteterna i handlingsplanen bidrar till att nå strategins mål
- en oberoende aktör att utvärdera strategin, handlingsplanen och hur samverkansfunktionen har fungerat.

2.5.1 Ge uppdrag till Folkhälsomyndigheten, Jordbruksverket och SVA att ta fram indikatorer

Statskontoret bedömer att Folkhälsomyndigheten, Jordbruksverket och SVA är väl lämpade för uppdraget eftersom myndigheterna har centrala roller i att övervaka och följa upp AMR-området i dag.

I dag framgår det inte hur strategin ska följas upp

I den nuvarande strategin finns ingen beskrivning av hur strategin ska följas upp, och den följs heller inte upp i sin helhet i praktiken. För att regeringen ska kunna ta ställning till om strategin behöver utvecklas eller ändras behöver AMR-arbetet följas upp i förhållande till de mål som regeringen har i strategin. Statskontoret anser därför att en sådan uppföljning bör utföras med jämna mellanrum. Även om det är svårt att fastställa tydliga orsakssamband mellan enskilda aktiviteter mot AMR och utfallet av en viss indikator kan uppföljningen bidra till att visa om utvecklingen går i rätt riktning.

Befintlig infrastruktur kan utgöra en grund för uppföljningen

I Sverige finns en väl utbyggd infrastruktur för övervakning inom AMR-området som kan vara en grund för att välja indikatorer. Det kan exempelvis handla om indikatorer som speglar förskrivning av antibiotika, resistensutveckling, vårdhygien eller dödlighet.

Andra möjliga utgångspunkter för uppföljningen är de indikatorer som Strama har satt upp för slutenvården och primärvården samt den analys och rapportering som myndigheter i dag gör genom Svedres-Swarm-rapporten. I denna rapport speglas utvecklingen med olika data både på human- och djursidan.

Lärdomar kan även hämtas från andra länder som har knutit kvantitativa mål till sina strategier. Storbritannien har till exempel ett kvantitativt mål som handlar om att minska den totala antibiotikaanvändningen i mänskliga populationer med 5 procent jämfört med 2019. På miljöområdet saknar Sverige i nuläget en systematisk nationell uppföljning inom arbetet mot AMR, och inom detta område behöver datainsamlingen bli bättre.

2.5.2 Ge uppdrag till Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket att analysera utvecklingen

Statskontoret föreslår att regeringen ger Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket med stöd av samverkansfunktionen i uppdrag att redovisa och analysera utvecklingen av indikatorerna. Uppföljningen bör myndigheterna göra regelbundet till regeringen, exempelvis vartannat år.

Regeringen bör också ge Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket i uppdrag att med stöd av samverkansfunktionen utvärdera hur aktiviteterna i handlingsplanen bidragit till att nå strategins mål.

2.5.3 Ge uppdrag till en oberoende aktör att utvärdera modellen

Regeringen bör efter en viss tid ge en oberoende aktör i uppdrag att utvärdera den kommande strategin och handlingsplanen samt hur samverkansfunktionen har fungerat. En lämplig tid kan vara fyra till fem år.

2.6 Ge Strama långsiktiga och stabila förutsättningar

Statskontorets förslag

Statskontoret föreslår att regeringen

- tillför NAG Strama årliga medel om tre miljoner kronor genom ett anslag som regeringen eller Folkhälsomyndigheten disponerar
- tillför ytterligare medel som Folkhälsomyndigheten fördelar årligen till regionala stramagrupper
- ger Folkhälsomyndigheten i uppdrag att ta fram en modell för att fördela ovan nämnda bidrag till regionala stramagrupper i landet.

Statskontoret bedömer att det är sannolikt att det kommer att finnas behov av Stramas arbete under en lång tid framöver. Statskontorets förslag innebär bland annat att staten skjuter till medel till stramaarbetet inom hälso- och sjukvården. Men vi vill peka på att det är regionerna som har ansvaret för att se till att det finns resurser för det arbete som Strama bedriver för att användningen av antibiotika ska vara ansvarsfull. Trots det bedömer vi att det finns skäl för staten att skjuta till medel för att säkerställa en lägstanivå i AMR-arbetet i hela landet.

NAG Strama och de regionala stramagrupperna är en viktig länk mellan det nationella AMR-arbetet och AMR-arbetet i hälso- och sjukvården. NAG Strama är en central aktör inom kunskapsstyrningen, och viktig för den nationella överblicken av det regionala AMR-arbetet. De regionala stramagrupperna inför riktlinjer och följer hur antibiotika förskrivs i hälso- och sjukvården. NAG Strama är även representerade i samverkansfunktionen och ansvarar för eller deltar i flera av aktiviteterna i handlingsplanen.

Stramas förutsättningar är i dagsläget varken långsiktiga eller likvärdiga mellan landets regioner. Vissa regioner har en särskild budget för regionala stramagrupper, men inte alla. Det finns en risk för att stramaarbetet i vissa regioner riskerar att prioriteras ner. NAG Stramas enkät till de regionala stramagrupperna visar bland annat att alla inte har ett tydligt uppdrag från regionen eller sjukhusledningen. Alla har heller inte

förutsättningar att följa upp användningen av antibiotika i den omfattning som är önskvärd. Det innebär en risk för att smittspridning och antibiotikaresistens inte motverkas i tillräcklig utsträckning.

Vi bedömer därför att regeringen bör ge stabila och långsiktiga förutsättningar till såväl nationella NAG Strama som de regionala stramagrupperna.

2.6.1 Statens finansiering av NAG Strama bör vara stabil

NAG Strama har tidigare finansierats via överenskommelser mellan regeringen och SKR. Under 2024 tilldelades NAG Strama tre miljoner kronor.¹³ SKR tog emot medlen, som de under 2024 förmedlade vidare till Region Uppsala som koordinerar och processleder NAG Strama. I budgetpropositionen för 2025 nämner regeringen att ”Regeringen har förlängt den nationella strategin mot antibiotikaresistens till och med 2025 och finansierar fortsatt den nationella arbetsgruppen Strama”.¹⁴

Statskontoret föreslår ett statligt bidrag till NAG-Strama, om tre miljoner kronor per år bör fortsätta att betalas ut. I fortsättningen bör bidraget fördelas via ett anslag som regeringen eller Folkhälsomyndigheten disponerar. På så sätt etableras en mer stabil och långsiktig finansiering vilket underlättar förutsättningarna för planering för NAG-strama.

2.6.2 Staten bör skjuta till medel till regionala stramagrupper

Statskontoret bedömer att staten kan bidra till mer likvärdiga och långsiktiga förutsättningar för det regionala stramarbetet genom att tillföra resurser till de regionala stramagrupperna. En utgångspunkt kan vara att alla ska ha tillgång till en lägstanivå för regionalt stramarbete. NAG Strama har uppskattat miniminivån på resurser för regionalt

¹³ Regeringskansliet och Sveriges kommuner och regioner (2023). *Bilaga till beslut vid regeringssammanträde 23-12-20. God och nära vård 2024*, s. 50.

¹⁴ Proposition 2024/2025:1. *Budgetpropositionen för 2025. Utgiftsområden 9, Hälsövård, sjukvård och social omsorg*, s. 99.

stramarbete och för lokalt arbete på akutsjukhus.¹⁵ Denna uppskattning kan utgöra en grund för beräkningen av ett statligt bidrag till regionerna.

Statskontoret föreslår att Folkhälsomyndigheten får i uppdrag av regeringen att utforma ett riktat statsbidrag till regionala stramagrupper. Statsbidraget bör, efter ansökan eller rekvisition, ges till alla regioner för att säkerställa en miniminivå för AMR-arbete i hela landet. I uppdraget bör ingå att beräkna den lägsta lämpliga resursinsatsen för AMR-arbete i olika regioner.

Närmare om uppdraget till Folkhälsomyndigheten

Statsbidraget bör disponeras av Folkhälsomyndigheten. Ett krav för att få det riktade statsbidraget bör vara att stramagrupper som ansöker om bidraget ska visa att de kommer att avsätta minst den uppskattade miniminivån för AMR-arbetet.

De stramagrupper som får bidraget bör årligen rapportera till Folkhälsomyndigheten hur stora resurser som använts för stramarbetet. Om stramgruppen inte kan visa att minst miniminivån har avsatts till AMR-arbetet bör det utbetalda statsbidraget betalas tillbaka.

¹⁵ NAG Strama (2023). *Föreslagna minimiresurser till regionala Stramagrupper*.

3 Strategi, samverkansfunktion och handlingsplan

Nedan beskriver och analyserar vi Sveriges modell för arbetet mot antibiotikaresistens: strategin, handlingsplanen och samverkansfunktionen. Analysen bygger dels på olika styrdokument, dels på intervjuer med aktörer som arbetar med AMR i och utanför samverkansfunktionen. Vi analyserar också modellens utmaningar i förhållande till ett antal kriterier för vad som kännetecknar ett effektivt styrinstrument, baserade på Statskontorets tidigare rapporter.

3.1 Sammanfattande iakttagelser

- Statskontoret bedömer att modellen för statens styrning av AMR-arbetet med en strategi, en nationell samverkansfunktion och en tvärsektoriell handlingsplan fungerar väl. Strategin innehåller viktiga områden för AMR, samverkan fungerar i huvudsak väl och handlingsplanen innehåller viktiga samverkansaktiviteter.
- Det finns prioriteringar i strategin som formuleras under rubriken ”regeringen vill”. Det finns dock inga tydliga delmål knutna till prioriteringarna som går att följa upp och som kan knytas till aktiviteterna i handlingsplanen.
- Strategin innehåller inget avsnitt om uppföljning. Handlingsplanen och samverkansfunktionen följs upp men någon utvärdering av hur aktiviteterna bidrar till målen i strategin finns inte.
- AMR-arbetet är av permanent karaktär. Vi bedömer därför att regeringen behöver ge samverkansfunktionen mer stabila och långsiktiga förutsättningar.

- Vi uppfattar att Strama har en mycket viktig roll i AMR-arbetet. Strama på olika nivåer är avgörande för kunskapsstyrning och implementering av AMR-arbete på lokal nivå. Strama blir på så vis en länk mellan det nationella AMR-arbetet och det praktiska AMR-arbetet i vården. Möjligheterna att avsätta tid och resurser för strama-arbetet varierar mellan regionerna.
- AMR-arbetet ska genomsyras av ett One Health-perspektiv. Vi bedömer att det inte är tydligt hur miljömyndigheterna ska bidra i AMR-arbetet. Ett nytt avloppsdirektiv kan dock göra det tydligare.

3.2 Strategin ligger till grund för arbetet mot antibiotikaresistens

Strategin för arbetet mot antibiotikaresistens ska enligt regeringen ligga till grund för Sveriges arbete med att bromsa att det uppstår och sprids antibiotikaresistens samt att förebygga och hantera konsekvenser av att det ändå händer. Det övergripande målet i strategin är att bevara möjligheten till effektiv behandling av bakteriella infektioner hos människa och djur.¹⁶

3.2.1 Ett långsiktigt arbete med internationellt fokus

Enligt strategin ska det svenska arbetet mot antibiotikaresistens nationellt, inom EU och internationellt vara långsiktigt och hållbart samt utgå från effektiva insatser inom alla relevanta områden. I strategin nämns att Sverige bör fortsätta visa ledarskap i det internationella arbetet, i linje med Sveriges politik för global utveckling, globala åtaganden gjorda inom Agenda 2030 och arbetet inom EU.

Strategin riktar sig främst till aktörer som på något sätt kan påverka resistensen mot antibiotika och spridning av multiresistenta bakterier. Men strategin riktar sig även till allmänheten i stort. Innehållet i strategin är detsamma som för den föregående perioden, 2020–2023¹⁷, som i sin tur är

¹⁶ Regeringen (2023). *Svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens 2024–2025*.

¹⁷ Regeringen (2020). *Svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens 2020–2023*.

en uppdaterad version av den första nationella strategin på området som gällde åren 2016–2019. Strategin tar sin utgångspunkt i många andra planer och strategier och handlingsplaner, exempelvis

- den globala handlingsplanen mot AMR som Världshälsoorganisationen WHO:s medlemsländer antagit
- FN:s livsmedels- och jordbruksorganisation FAO:s handlingsplan för antibiotikaresistens
- Världsorganisationen för djurhälsa WOAH:s strategi
- EU:s handlingsplan mot AMR
- FN:s samordningsgrupp för AMR IACG:s rekommendationer.

3.2.2 Strategin pekar ut viktiga områden för AMR-arbetet

Strategins sju mål visar regeringens bedömning av vilka områden som bör ingå i AMR-arbetet. Strategin för arbetet mot antibiotikaresistens är liksom när det gäller andra strategier som regeringen tagit fram inte ett formellt styrinstrument. Regeringens formella styrning innefattar bland annat olika regeringsbeslut om uppdrag till myndigheter som gäller AMR-arbetet.

Målen är följande:

1. ökad kunskap genom stärkt övervakning
2. fortsatt starka förebyggande åtgärder
3. ansvarsfull användning av antibiotika
4. ökad kunskap för att kunna förebygga och bekämpa bakterieinfektioner och antibiotikaresistens med nya metoder
5. ökad kunskap i samhället om antibiotikaresistens och motåtgärder
6. stödjande strukturer och system
7. ledarskap inom EU och internationellt samarbete.

Målen i strategin har stor spännvidd och våra intervjuer visar att de är förankrade bland experter på området och bland aktörerna i samverkansfunktionen. Strategin går dessutom utanför statens verksamhet. Mycket av arbetet bedrivs inom hälso- och sjukvård, djurhälsa, näringsliv och forskningsmiljöer och även bland andra aktörer i civilsamhället.

Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket har i uppdrag att ansvara för den nationella samverkansfunktionen för arbetet mot antibiotikaresistens.¹⁸ Uppdraget innebär att de två myndigheterna ska ta fram en tvärspektoriell handlingsplan mot antibiotikaresistens med utgångspunkt i strategin i samverkan med myndigheterna som omfattas av samverkansfunktionen.¹⁹

3.2.3 Målen bryts ner i ”regeringen vill att”

De sju målen bryts ner på olika sätt i strategin. För varje mål i strategin finns en kortfattad förklaring av vad målet innebär. I bilaga 2 redovisar vi målen och vad de innebär. Vidare har de sju målen brutits ned i 47 punkter under rubriken ”regeringen vill att”. Ett exempel på en sådan punkt är att regeringen under målet ”Ökad kunskap genom stärkt övervakning” vill att ”ändamålsenliga data samlas in från relevanta sektorer som vägleder arbetet på lokal, regional och nationell nivå samt inom EU och globalt”.²⁰

Punkterna uppfyller inte kraven på att vara tydliga delmål. Det anges inga tidpunkter för när punkterna ska nås. Det finns heller inga punkter som är kvantitativa, det vill säga siffersatta på så sätt att någon typ av mätbart tillstånd ska uppnås vid en given tidpunkt. Det är därför svårt att följa upp punkterna och bedöma om de uppnåtts eller inte.

3.3 Samverkansfunktionen och handlingsplanen

Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket har i uppdrag att ansvara för den nationella samverkansfunktionen för arbetet mot antibiotikaresistens.²¹ Uppdraget innebär att de två myndigheterna ska upprätta en tvärspektoriell handlingsplan mot antibiotikaresistens med

¹⁸ S2020/09284 (delvis). *Uppdrag angående samverkansfunktion och handlingsplan för arbetet mot antibiotikaresistens.*

¹⁹ Ibid.

²⁰ Regeringen (2023). *Svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens 2024–2025*, s. 5.

²¹ S2020/09284 (delvis). *Uppdrag angående samverkansfunktion och handlingsplan för arbetet mot antibiotikaresistens.*

utgångspunkt i strategin. Detta ska de göra i samverkan med de övriga myndigheterna som ingår i samverkansfunktionen.²²

I det här avsnittet beskriver vi samverkansfunktionen och handlingsplanen utifrån styrdokument, återrapporteringar, tidigare utvärderingar och granskningar samt intervjuer med aktörer i och utanför samverkansfunktionen. Vidare analyserar vi styrkor och utmaningar för samverkansfunktionen och dess arbete med handlingsplanen.

3.3.1 Samverkansfunktionen ska främja ett tvärsektoriellt arbetssätt

Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket har varsitt tidsbegränsat likalydande regeringsuppdrag att gemensamt ansvara för en nationell samverkansfunktion för arbetet mot antibiotikaresistens. Samverkansfunktionens syfte är att främja ett tvärsektoriellt arbetssätt och omsätta One Health-perspektivet i arbetet mot antibiotikaresistens.²³ Av uppdraget framgår att 42 myndigheter inklusive de 21 länsstyrelserna och fyra andra organisationer ska bidra till arbetet inom ramen för uppdraget. Myndigheterna har alltså inga egna regeringsuppdrag om att delta i samverkansfunktionen.²⁴

I samverkansfunktionens uppdrag ingår att ta fram en handlingsplan samt en gemensam kommunikationsstrategi. Samverkansfunktionen ansvarar också för webbplatsen skyddaantibiotikan.se. Syftet med den är att ge lättförståelig och samlad kunskap om antibiotikaresistens och om infektionsprevention. Vidare arrangerar samverkansfunktionen konferensen Antibiotikaforum i november varje år.

²² Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket (2021). *Tvärsektoriell handlingsplan mot antibiotikaresistens 2021–2024 – underlag för samverkansgruppens fortsatta arbete*.

²³ Ibid.

²⁴ S2020/09284 (delvis). *Uppdrag angående samverkansfunktion och handlingsplan för arbetet mot antibiotikaresistens*.

3.3.2 Bred representation i samverkansfunktionen

Följande myndigheter ingår i samverkansfunktionen: Arbetsmiljöverket, Folkhälsomyndigheten, E-hälsomyndigheten, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte), Forskningsrådet för miljö, areella näringar och samhällsbyggande (Formas), Havs- och vattenmyndigheten (HaV), Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Jordbruksverket, Kemikalieinspektionen, Kommerskollegium, Livsmedelsverket, Läkemedelsverket, länsstyrelserna (representerade av läsveterinärerna), Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Naturvårdsverket, Socialstyrelsen, Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA), Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete (Sida), Sveriges lantbruksuniversitet (SLU), Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), Verket för innovationssystem (Vinnova) och Vetenskapsrådet.²⁵

Dessutom ska följande aktörer medverka enligt uppdraget: Nationell arbetsgrupp Strama (NAG Strama)²⁶, det internationella nätverket ReAct, Smittskyddsläkarföreningen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Representanterna i samverkansgruppen utses av respektive myndighet eller organisation.

En samverkansgrupp och en beredningsgrupp

Samverkansfunktionen består av en samverkansgrupp där alla aktörer ingår samt en beredningsgrupp. I beredningsgruppen deltar för närvarande åtta myndigheter: Arbetsmiljöverket, Folkhälsomyndigheten, Jordbruksverket, Livsmedelsverket, Läkemedelsverket, Socialstyrelsen, SVA och Vetenskapsrådet. Naturvårdsverket har inte deltagit under 2024. Beredningsgruppen har kontakt månadsvis och utbyter information, bereder ärenden inför möten med samverkansgruppen samt hanterar ytterligare ärenden som kommer upp.

²⁵ S2020/09284 (delvis). *Uppdrag angående samverkansfunktion och handlingsplan för arbetet mot antibiotikaresistens.*

²⁶ En svensk arbetsmodell för att bland annat implementera och följa upp behandlingsrekommendationer och antibiotikaresistens lokalt. Ett nätverk av 21 lokala grupper, ett regionalt nätverk och en nationell arbetsgrupp inom SKR:s system för kunskapsstyrning.

Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket samordnar samverkansfunktionen

Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket delar på ordförandeskapet för samverkansfunktionen genom att de turas om vartannat år att ansvara för ordförandeskapet. Under 2024 har Folkhälsomyndigheten varit ordförande för samverkansfunktionen. Folkhälsomyndigheten ansvarar även för en mindre kanslifunktion.

Varken Folkhälsomyndigheten eller Jordbruksverket får några särskilda medel för att samordna samverkansfunktionen eller dess kansli. Personer vi intervjuat från myndigheterna bedömer att de lägger ner cirka en årsarbetskraft på att samordna samverkansfunktionen det år de är ordförande

3.3.3 Miljömyndigheterna och SKR deltar inte i samverkansfunktionen

Tre aktörer har inte deltagit i samverkansfunktionen under 2024. Dessa är Naturvårdsverket, HaV²⁷ och SKR. HaV säger i en intervju att de lämnade redan 2015. Naturvårdsverket och HaV hänvisar i våra intervjuer till att de inte längre har resurser att delta i samverkan.

Intervjuade från SKR motiverar att de inte deltog under 2024 med att det från och med 2023 inte längre finns några överenskommelser med staten om patientsäkerhetsarbete. I och med detta tilldelar staten inte längre särskilda medel till SKR för att driva och koordinera patientsäkerhetsarbete i regioner och kommuner, vilket påverkar AMR-arbetet. SKR har i stället övergått till att fokusera på intressebevakning av patientsäkerhetsområdet. Detta påverkar bland annat tillgången till data för att följa upp patientsäkerheten.²⁸ Vi kommer tillbaka till frågor om uppföljning och datatillgång i kapitel 4.

²⁷ HaV har ingått tidigare men ingår inte i det förlängda uppdraget för 2024–2025.

²⁸ Västra Götalandsregionen (2023). *SKR:s arbete inom patientsäkerhetsområdet avslutas*. (Hämtad 2024-10-23). <https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/amnesomraden/patientsakerhet/nyheter/skrs-arbete-avslutas/>

3.3.4 Strama arbetar för att implementera AMR-arbetet

I samverkansfunktionen ingår som vi beskrivit ovan inte bara myndigheter. Vi väljer här att redogöra kort för nätverket Strama som vi uppfattar spelar en avgörande roll för det praktiska AMR-arbetet i hälso- och sjukvården. Gruppen bildades redan 1995 som ett frivilligt nätverk med experter inom området. Samarbete etablerades på lokal nivå i form av samarbete mellan olika specialiteter och nationellt genom en samlade organisation för experter och huvudmän.

I dag finns Strama på nationell nivå (NAG Strama) och på regional nivå genom 21 regionala grupper. Därutöver finns det lokala grupper. I Stramas organisation finns också Stramanätverket som samlar medarbetare från regionernas stramagrupper för att diskutera och utbyta information kring det praktiska arbetet.²⁹ Strama på nationell och regional nivå arbetar för att motverka antibiotikaresistens och säkerställa möjligheterna till en god och säker sjukvård nu och i framtiden.

NAG Strama ingår i det nationella systemet för kunskapsstyrning och verkar för att det ska finnas ett tydligare mandat och tillräckliga resurser för arbetet i de regionala stramagrupperna. NAG Strama och Infektionsläkarföreningen har bland annat tagit fram ett 10-punktsprogram för ska bidra till att minska antibiotikaresistens i sjukvården, behandlingsriktlinjer för infektioner i öppen- och slutenvård, mål samt indikatorer för förskrivning.³⁰

3.3.5 Handlingsplan med strategin som utgångspunkt

På uppdrag av regeringen och i linje med den svenska strategin mot antibiotikaresistens har myndigheterna i samverkansfunktionen tagit fram en gemensam tvärsektoriell handlingsplan för perioden 2021–2024. Övriga aktörer har inte i uppdrag att ansvara för handlingsplanen men till exempel NAG Strama ansvarar för flera aktiviteter i planen.

²⁹ Strama. *Stramanätverket*. (Hämtad 2024-11-19). <https://strama.se/om-strama/stramanatverket/>

³⁰ Strama. *Svensk strategi mot antibiotikaresistens*. (Hämtad 2024-11-19). <https://strama.se/strategiska-dokument/>

Fokus på samverkansaktiviteter

Handlingsplanen utgår från de sju målen i den svenska strategin mot antibiotikaresistens och är avgränsad till arbetet hos aktörerna i samverkansfunktionen. Fokus är på insatser som kräver samarbeten mellan flera myndigheter och sektorer. Därmed ingår inte det omfattande, grundläggande och kontinuerliga arbete som bedrivs av enskilda myndigheter, och inte heller de regelbundet återkommande aktiviteter som sker i samverkan. Handlingsplanen anger samtidigt att sådant arbete är en förutsättning för att det ska gå att uppnå målen i den nationella strategin. I samverkansfunktionen ingår de myndigheter som har ansvar för nationell övervakning av exempelvis antibiotikaanvändning och resistenta bakterier.³¹

Ett 60-tal aktiviteter i handlingsplanen

Under vart och ett av regeringens mål för strategin presenterar handlingsplanen aktiviteter med tidpunkter för när de ska vara genomförda som är formulerade utifrån myndigheternas bedömning av dagens läge inom de olika sektorerna och utifrån behovet av förändring. Aktiviteterna är kopplade till målen i strategin, men inte explicit till punkterna om vad regeringen vill ska göras. Samverkansgruppen kan uppdatera aktiviteterna i handlingsplanen när det behövs.³² Planen innehåller ett 60-tal aktiviteter, utan inbördes prioritering. Under varje aktivitet står vilken som är den ansvariga aktören och övriga deltagande aktörer.

Som tabell 1 visar finns flest aktiviteter i handlingsplanen under mål 7 Internationellt arbete (15 aktiviteter). Målen 1 Övervakning, 2 Förebyggande och 3 Användning har ett 10-tal aktiviteter vardera. Övriga mål har färre aktiviteter.

³¹ Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket (2021). *Tvärsektoriell handlingsplan mot antibiotikaresistens 2021–2024 – underlag för samverkansgruppens fortsatta arbete.*

³² Ibid.

Tabell 1. Aktiviteter och ansvariga aktörer för flest aktiviteter per mål i strategin.

Mål	Antal aktiviteter	Ansvarig aktör för flest aktiviteter	Antal aktiviteter per ansvarig myndighet
1 Ökad kunskap genom stärkt övervakning	11	Folkhälsomyndigheten	4
2 Fortsatt starka förebyggande åtgärder	11	Jordbruksverket	4
3 Ansvarsfull användning av antibiotika	10	NAG Strama	3
		Läkemedelsverket	3
4 Ökad kunskap för att kunna förebygga och bekämpa antibiotikaresistens med nya metoder	3	Forskningsråden	3
5 Ökad kunskap i samhället om antibiotikaresistens och motåtgärder	7	Folkhälsomyndigheten	2
		Jordbruksverket	2
		Socialstyrelsen	2
6 Stödjande strukturer och system	3	Folkhälsomyndigheten	2
7 Ledarskap inom EU och internationellt arbete	15	Läkemedelsverket	3

Vi kan även se att 17 olika aktörer är ansvariga för aktiviteter i handlingsplanen. Folkhälsomyndigheten har ansvar för flest, 13 aktiviteter. Därefter kommer Jordbruksverket med 9 aktiviteter och Läkemedelsverket med 8 aktiviteter. Merparten av aktörerna har ansvar för en enstaka aktivitet.

3.3.6 Uppföljning av samverkan och handlingsplanen

Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket återrapporterar varje år sina uppdrag som gäller samverkansfunktionen och handlingsplanen till regeringen. I återrapporteringarna redovisar myndigheterna kortfattat och

övergripande vad samverkansfunktionen har gjort under året. År 2023 redovisade de till exempel möten i samverkansfunktionen, externa möten, hur de genomförde Antibiotikaforum samt remissvar. Myndigheterna påpekar att det inte finns särskild finansiering för att samordna och driva arbetet inom samverkansfunktionen, vilket gör arbetet sårbart.³³

I återrapporteringen redovisar myndigheterna även avslutade aktiviteter per mål i strategin. År 2023 hade totalt sju aktiviteter avslutats. Det finns inga resonemang om resultat, det vill säga hur aktiviteterna har bidragit till målen. Redovisningen är i stället begränsad till prestationer, i form av beskrivningar om rapporter, möten, behandlingsrekommendationer och utbildningar. Här ser Statskontoret behov av att utveckla uppföljningen så att det framgår hur aktiviteterna har bidragit till målen.

3.4 Modellen fungerar i stort väl...

Statskontorets analys visar att modellen för statens styrning av AMR-arbetet med en strategi, en nationell samverkansfunktion och en tvärsektoriell handlingsplan på ett övergripande plan fungerar väl. Vi bedömer att strategin omfattar relevanta områden, att olika aktörer samverkar på ett bra sätt och att de utför omfattande AMR-aktiviteter både var för sig och gemensamt. Aktörer som vi har intervjuat lyfter upp en rad styrkor.

3.4.1 Strategin täcker in de områden som är väsentliga för AMR

De intervjuade aktörerna är överens om att strategin är en bra grund och att de sju målen täcker breda områden för AMR-arbetet. Utvecklingen av multiresistenta bakterier och antibiotikaresistens måste motverkas på flera olika sätt och med stöd av många olika aktörer. Målen täcker i allt väsentligt de områden som är relevanta i AMR-arbetet.

³³ Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket (2023). *Återrapportering av uppdrag angående samverkansfunktion och handlingsplan för arbetet mot antibiotikaresistens 2023*.

En återkommande synpunkt är att strategins breda ansats gör att aktörerna i samverkansfunktionen kan vara flexibla när de ska avgöra vad som bör genomföras från tid till annan. Strategin kan också fungera som underlag när Regeringskansliet ska samordna beslut om uppdrag till myndigheterna inom olika områden som rör antibiotikaresistens.

3.4.2 Handlingsplanen synliggör det gemensamma arbetet

Enligt Folkhälsomyndighetens och Jordbruksverkets utvärdering av handlingsplanen från 2022 tycker aktörerna att handlingsplanen är ett viktigt redskap för att kunna nå gemensamma målsättningar och för att göra det gemensamma arbetet synligt. Flera påpekade att handlingsplanen inte är heltäckande eftersom den är begränsad till arbete som utförs i samverkan.³⁴

Statskontorets intervjuer visar att aktörerna i stort är ganska nöjda med handlingsplanen även om det finns utmaningar, som till exempel otillräckliga resurser för nya aktiviteter. Flera intervjuade ser det som en styrka att aktiviteterna har utpekade aktörer där en är ansvarig, samt att aktiviteterna har en tydlig tidsram.

Intervjuade i samverkansfunktionen pekar vidare på andra styrkor med handlingsplanen, bland andra att den är ett bra komplement till strategin. Myndigheterna får veta vad andra gör och vilka samverkansbehov som finns.

3.4.3 Samverkansfunktionen skapar en struktur som underlättar för myndigheterna

Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket har regeringens uppdrag att utvärdera samverkansfunktionens arbete.³⁵ Den senaste utvärderingen från 2022 visar att en stor majoritet av aktörerna ser en nytta för sin organisation av att delta i samverkansfunktionen, även om de skattar

³⁴ Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket (2023). *Återrapportering av uppdrag angående samverkansfunktion och handlingsplan för arbetet mot antibiotikaresistens 2023.*

³⁵ S2020/09824 (delvis). *Uppdrag angående samverkansfunktion och handlingsplan för arbetet mot antibiotikaresistens.*

nyttan olika högt.³⁶ Den övergripande bilden från Statskontorets intervjuer med myndigheter och andra aktörer i samverkansfunktionen är också att den fungerar bra.

Aktörerna tar upp en rad olika styrkor med samverkansfunktionen i intervjuerna, till exempel att samverkansfunktionen är ett kontaktnät som underlättar för myndigheterna att samarbeta och gör det tydligt vem som gör vad i AMR-arbetet. Samverkansfunktionen hjälper myndigheterna att hitta sin roll och hålla sig uppdaterade. Flera aktörer säger att en annan styrka är att många myndigheter innebär en bred samverkan, där varje myndighet har sin infallsvinkel. Flera säger också att det är positivt att ha en beredningsgrupp som gör ”kärnarbetet”. En återkommande synpunkt hos aktörerna är att Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket sköter sin samordnande roll bra.

Intervjuade i samverkansfunktionen pekar vidare på andra styrkor med handlingsplanen, bland andra att den är ett bra komplement till strategin. Myndigheterna får veta vad andra gör och vilka samverkansbehov det finns. Planen fångar upp saker som riskerar att falla mellan stolarna.

3.5 ...Men det finns utmaningar för modellen

Vi börjar med en diskussion av hur väl Sveriges modell för AMR-arbete med strategi, handlingsplan och samverkansfunktion kan förväntas bidra till en effektiv styrning enligt de sju kriterier som vi presenterade i kapitel 1. De utmaningar för modellen vi sedan tar upp bygger på vår analys av iakttagelser från Statskontorets intervjuer med myndigheter och andra aktörer i och utanför samverkansfunktionen under hösten 2024.

3.5.1 Analys enligt kriterierna för ett effektivt styrinstrument

Alla sju kriterier för ett effektivt styrinstrument har betydelse för hur väl modellen fungerar. Alltså hur väl insatser bidrar till målen i AMR-strategin. I tabell 2 finns vår övergripande bedömning av vilka styrkor och utmaningar

³⁶ Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket (2022). *Återrapportering av uppdrag angående samverkansfunktion och handlingsplan för arbetet mot antibiotikaresistens 2022*.

modellen har för respektive kriterium. Det finns fler utmaningar med vissa kriterier än andra. Avsaknaden av tydliga mål, prioriteringar i form av tydliga tidsatta delmål och planer för uppföljning i strategin är områden där vi bedömer att modellen har stora utmaningar. Vi återkommer till dessa områden i den fortsatta analysen av utmaningar nedan.

Tabell 2. Bedömning av modellen i förhållande till kriterierna för en effektiv styrning.

Kriterium	Vår bedömning
Tydliga mål	Målen i strategin är inte tillräckligt tydliga. De är övergripande och svåra att följa upp. Målen bör brytas ned i tydliga delmål.
Prioriterade områden pekas ut	Prioriterade områden i strategin utgörs av områden för målen och formuleringarna "regeringen vill att" Men det finns inga tydliga delmål som är avsedda att följas upp. Regeringen bör peka ut prioriteringar tydligare i strategin.
Insatser med tydlig koppling till målen	Aktiviteterna i handlingsplanen är sorterade under de övergripande målen. Men handlingsplanens aktiviteter är inte knutna till prioriteringarna formulerade som "regeringen vill att". Aktiviteterna bör ha en tydligare koppling till delmålen i strategin.
Tydlig ansvarsfördelning mellan aktörer	Ansvariga aktörer för insatser finns i handlingsplanen. Men aktörer saknas i strategin. Regeringen bör lyfta fram olika aktörer och deras AMR-arbete tydligare i strategin.
Aktörer har förutsättningar att genomföra åtgärder	Aktiviteterna i planen är ofta redan beslutade av myndigheterna. Det finns sällan utrymme för nya aktiviteter. Men aktörerna genomför omfattande AMR-arbete, både på egen hand och i samverkan. Det finns således förutsättningar för att genomföra åtgärder.
Skapar förutsättningar för samverkan	Samverkansfunktionen skapar förutsättningar för samverkan.
Uppföljning och utvärdering bör göras	Det finns varken planer för uppföljning eller planer för utvärdering i strategin. Däremot följer Folkhälso-myndigheten och Jordbruksverket upp handlingsplanen regelbundet. Strategin bör kompletteras med planer för både uppföljning och utvärdering av strategin.

3.5.2 Strategin behöver utvecklas

Vår analys visar att det finns vissa behov av att utveckla strategin. Bland annat genom att formulera tydliga och tidsatta delmål, göra ansvarsfördelningen tydligare, samordna med andra strategier, utveckla uppföljningen och lyfta fram vårdhygien tydligare.

Delmål behövs för att göra prioriteringar tydliga och underlätta uppföljning

I intervjuerna har framkommit önskemål om att strategin bör omfatta en längre tidsperiod. Intervjuade framför vidare att regeringen bör införa tydliga delmål i strategin som visar vad AMR-arbetet ska uppnå.

Statskontoret bedömer att de övergripande målen behöver brytas ned till tydliga delmål för att tydliggöra prioriteringar och förbättra förutsättningarna för uppföljning. Vissa delmål bör även vara tidsatta. Detta skulle förbättra förutsättningarna för ett effektivt AMR-arbete. Uppföljningen blir ett led i att ta fram så ändamålsenliga aktiviteter som möjligt. I den nuvarande strategin anger regeringen i punktform 47 olika viljeyttringar. Dessa skulle kunna utgöra en bas för att formulera delmål.

En mer tydlig ansvarsfördelning

En återkommande synpunkt i våra intervjuer är att regeringen bör göra ansvarsfördelningen tydligare i strategin. Statskontoret bedömer att regeringen bör klargöra vilka aktörer som är ansvariga för att genomföra strategin. Det handlar inte bara om aktörer i samverkansfunktionen utan om till exempel vårdgivare, näringslivet och civilsamhället.

Samordna med andra strategier

En synpunkt som aktörer vi har intervjuat har framfört är att regeringen bör samordna antibiotikastrategin med andra strategier. Statskontoret delar den uppfattningen och menar att det är viktigt att skapa synergier mellan strategierna och att undvika målkonflikter eller överlappningar i den praktiska verksamheten. Vi bedömer att behovet av samordning gäller flera strategier och andra styrande dokument från regeringen, däribland följande:

- En livsmedelsstrategi för jobb och hållbar tillväxt i hela landet
- Nationell läkemedelsstrategi 2024–2026

- Nationell strategi för life science
- Nationell säkerhetsstrategi (Skr. 2023/24:163)
- Forskningspropositionen 2024/25:60.

Vårdhygien bör få ett större utrymme i strategin

I den nuvarande strategin, under mål 2 ”Fortsatt starka förebyggande åtgärder”, nämner regeringen att den vill att ”personal i berörda verksamheter har och tillämpar kunskap om antibiotikaresistens, smittspridning och vikten av hög följsamhet till basala hygienrutiner i ett systematiskt och evidensbaserat infektionsförebyggande arbete”. Flera aktörer som vi har intervjuat påpekar att vårdhygien bör få ett större utrymme i strategin eftersom smittspridning inom vården kan vara ett stort problem, i synnerhet i den slutna vården. I praktiken handlar AMR-arbetet inom vårdhygien bland annat om att samla in data från regioner och kommuner för att kunna mäta hur pass väl hygienrutiner efterlevs och möjligheterna för stramanätverket att bedriva sitt arbete på lokal nivå.

I sammanhanget kan vi nämna att regeringen har gett Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i uppdrag att tillsammans föreslå hur information om vårdhygieniska rutiner, riskfaktorer och vårdrelaterade infektioner ska dokumenteras, sammanställas och göras tillgängliga på lokal, regional och nationell nivå. Syftet med detta är att göra det möjligt att sammanställa data på nationell nivå inom området.³⁷ Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten ska lämna en gemensam muntlig delredovisning till Socialdepartementet senast den 1 mars 2025 och en skriftlig slutredovisning senast den 30 juni 2025.

3.5.3 Utmaningar för handlingsplanen

Både tidigare utvärderingar av handlingsplanen och Statskontorets analys visar att handlingsplanen är viktig men att den kan bli bättre. Inte minst handlar det om att det finns ett gap mellan strategin och handlingsplanen. Strategin omfattar Sveriges totala arbete mot antibiotikaresistens medan handlingsplanen är avgränsad till aktiviteter som görs i samverkan mellan

³⁷ S2024/01921 (delvis). *Uppdrag om nationell uppföljning inom området vårdhygien och vårdrelaterade infektioner.*

aktörer i samverkansfunktionen. Myndigheter utför också omfattande AMR-arbete på egen hand, utan att samverka med andra aktörer. Det mesta av det praktiska AMR-arbetet sker i vården och inom djurhållningen.

Avstånd mellan strategin, handlingsplanen och arbetet i regionerna

Något som aktörerna återkommande lyfter i intervjuerna är att det inte går att peka ut regionerna som utförare i handlingsplanen och att det finns begränsningar i regeringens och myndigheternas möjligheter att styra det lokala och regionala AMR-arbetet. Samtidigt är det på dessa nivåer som mycket av det operativa arbetet bedrivs. Flera pekar på att det även i praktiken finns ett ”gap” mellan strategin och handlingsplanen i förhållande till det arbete som bedrivs på lokal och regional nivå. Strama ses som en viktig aktör för att överbrygga detta gap. I intervjuerna har några fört fram att det skulle vara ändamålsenligt med regionala handlingsplaner som tas fram av regionala Strama.

Allt AMR-arbete syns inte i handlingsplanen

En annan återkommande synpunkt i intervjuerna är att allt AMR-arbete som görs inte syns när handlingsplanen bara innehåller samverkansaktiviteter. Men samtidigt är det övergripande intrycket från intervjuerna att det vore ohanterligt med en handlingsplan som innehåller allt. Någon menar att det som ligger utanför samverkan skulle kunna vara underlag till överenskommelser med SKR och menar att det är viktigt att knyta ihop handlingsplanen med annat arbete som kan bidra till målen.

Vi har övervägt om det skulle vara ändamålsenligt med separata handlingsplaner för human- respektive djurhälsa. Vi har också skickat ut en fråga om det med e-post till vissa av myndigheterna i samverkansfunktionen. Ett motiv för separata handlingsplaner är att det skulle möjliggöra att planerna kan innehålla mer än bara det AMR-arbetet som sker i samverkan. Det finns bara begränsat stöd för en sådan förändring hos aktörerna. En återkommande invändning är att det skulle gå emot One Health-perspektivet, det vill säga principen om att inkludera alla perspektiv: human, djur och miljö och jobba med dem sammanhållet.

Aktiviteterna i handlingsplanen redan planerade och resurssatta

Intervjuerna visar att det som myndigheterna lägger in i handlingsplanen är samverkansaktiviteter de ändå skulle göra och som de redan har avsatt resurser för. Det finns begränsat utrymme att lägga in några nya idéer om samverkansaktiviteter i planen. Men vi konstaterar att planen ändå innehåller många aktiviteter och bedömer att handlingsplanen har ett värde så som den ser ut i dag. Inte minst för att den synliggör samverkansaktiviteter och vilka behov av samverkan det finns. Aktiviteterna i handlingsplanen utgör tillsammans med aktörernas övriga AMR-aktiviteter Sveriges omfattande arbete mot AMR.

3.5.4 Kortsiktig styrning av samverkansfunktionen

Vår analys visar att det finns utmaningar för samverkansfunktionens arbete. De handlar bland annat om att funktionen styrs kortsiktigt via regeringsuppdrag vilket vi bedömer kan riskera att ge arbetet lägre prioritet och rimmar illa med de långsiktiga och allvarliga utmaningar som AMR innebär.

Utredning har föreslagit att samverkansfunktionen bör permanentas

En utredning föreslog 2022 att regeringen skulle permanenta samverkansfunktionen genom reglering i en ny förordning. Utredningen motiverade förslaget med att de tidsbegränsade regeringsuppdragen till myndigheterna skapar viss osäkerhet. Det riskerar att hämma kontinuiteten i samverkan, i synnerhet för de myndigheter där det inte ingår i myndighetens kärnuppdrag att arbeta mot antibiotikaresistens.

Utredningen menar också att den kortsiktiga styrningen riskerar att skapa extra administration när det gäller att ta fram en handlingsplan, och när det gäller krav på återrapportering och utvärderingar. Om regeringen gör samverkansfunktionen permanent skulle det dessutom ge en signal till samtliga myndigheter som berörs att arbetet är långsiktigt och kommer fortsätta vara prioriterat. Det finns heller inget som talar för att behovet av funktionen kommer att upphöra vilket utredningen menar också talar för att göra samverkansfunktionen permanent.³⁸

³⁸ SOU 2022:439. *Friska djur behöver inte antibiotika.*

Aktörer positiva till att permanenta samverkansfunktionen

Vi har diskuterat med aktörer i och utanför funktionen om det finns behov av att göra samverkansfunktionen permanent. Ett övergripande intryck från våra intervjuer är att aktörerna är positiva till att göra samverkansfunktionen permanent och i stort tar de upp samma argument som utredningen.

3.5.5 Aktörerna anser att miljöperspektivet i AMR-arbetet är otydligt

Både FN och EU har slagit fast att arbetet mot antibiotikaresistens ska genomsyras av ett One Health-perspektiv. De flesta av de aktörer vi har intervjuat anser också att det perspektivet är självklart och att miljömyndigheterna borde vara med i samverkan. Samtidigt säger flera av de vi intervjuat att det är otydligt hur miljömyndigheterna konkret skulle kunna bidra i AMR-arbetet. Vissa pekar på att det är oklart vilken effekt som antibiotikaresistens i miljön har på människor och djur. Vi konstaterar att det behövs mer kunskap om sambandet mellan antibiotikaresistens i miljön och antibiotikaresistens hos människor och djur.

Vi kan konstatera att det på både Naturvårdsverkets och Läkemedelsverkets webbplatser finns information om att antibiotika påverkar miljön.³⁹ Myndigheterna är medvetna om att antibiotika påverkar miljön men vi uppfattar att det behövs mer och spridd kunskap om hur miljömyndigheterna kan bidra till AMR-arbetet.

Ett nytt avloppsdirektiv kan göra miljöperspektivet tydligare

Den 21 oktober 2024 antog Europaparlamentet de officiella översättningarna av det uppdaterade avloppsdirektivet som tar upp frågan om AMR i miljön. Den 5 november 2024 beslutade Rådet om direktivet. Unionen konstaterar att det är viktigt att ta itu med frågan om AMR och har antagit EU:s One Health-handlingsplan mot antimikrobiell resistens.

³⁹ Naturvårdsverket (2024). (Hämtad 2024-12-17).

[https://www.naturvardsverket.se/amnesomraden/miljofororeningar/organiska\[1\]miljogifter/lakemedel-i-miljon/](https://www.naturvardsverket.se/amnesomraden/miljofororeningar/organiska[1]miljogifter/lakemedel-i-miljon/); Läkemedelsverket (2025). (Hämtad-2025-02-05). [https://www.lakemedelsverket.se/sv/om-lakemedelsverket/hallbar\[1\]utveckling/antibiotikaresistens#hmainbody3](https://www.lakemedelsverket.se/sv/om-lakemedelsverket/hallbar[1]utveckling/antibiotikaresistens#hmainbody3)

Direktivet pekar på att det enligt WHO är bekräftat och dokumenterat att avloppsvatten är en viktig källa till antimikrobiella substanser och deras nedbrytningsprodukter samt till bakterier som har antimikrobiell resistens och deras gener. För att öka kunskapen om de viktigaste källorna till antimikrobiell resistens bör det införas en skyldighet att övervaka hur vanligt det är i avloppsvatten med organismer eller gener som kan sprida AMR, så att den vetenskapliga kunskapen kan vidareutvecklas och eventuellt leda till lämpliga åtgärder i framtiden.⁴⁰

Miljömyndigheter deltar inte i samverkan

Naturvårdsverket har under 2024 inte deltagit i samverkansfunktionen. Enligt personer vid myndigheten som vi intervjuat är den primära orsaken de neddragningar som skett på myndigheten. Men de säger även att det inte är helt tydligt hur Naturvårdsverkets roll i AMR-arbetet ser ut. I handlingsplanen finns Naturvårdsverket med i aktiviteter under mål 1 (*Stärkt övervakning*) och mål 7 (*Internationellt arbete*).

Naturvårdsverket har tidigare påpekat att Naturvårdsverket har en viss roll när det gäller att motverka att det sprids läkemedelsrester samt när det gäller att övervaka förekomsten av läkemedelsrester i miljön. Naturvårdsverket konstaterar dock att det är oklart vilka myndigheter som ansvarar för att övervaka förekomsten av resistenta bakterier i miljön.⁴¹

HaV har inte deltagit i samverkansfunktionen sedan 2014. Företrädare från HaV säger att myndigheten inte har prioriterat AMR-arbetet och att myndighetens roll i AMR-arbetet inte är tydlig. HaV finns med i aktiviteter under mål 4 (*Ökad kunskap om nya metoder*) och mål 7 (*Internationellt arbete*).

Vi uppfattar att regeringens avsikt med att miljömyndigheterna deltar i AMR-arbetet är bland annat att det finns behov av att övervaka utsläpp av antibiotikarester i avlopp. Den uppgiften ligger i linje med EU:s nu beslutade avloppsdirektiv. Vi bedömer att det nya direktivet kommer att göra det tydligare hur miljömyndigheterna kan bidra i AMR-arbetet.

⁴⁰ 2022/0435 (COD). *EUROPAPARLAMENTETS OCH RÅDETS direktiv om rening av avloppsvatten från tätbebyggelse.*

⁴¹ Naturvårdsverket (2023). *Yttrande över betänkandet Friska djur behöver inte antibiotika.* SOU 2022:43. NV-09988-22.

3.5.6 Strama en viktig aktör men resurserna varierar mellan regionerna

Det övergripande intrycket från intervjuerna med olika aktörer är att stramarbetet är avgörande för AMR-arbetet i regioner och kommuner. Strama har en viktig roll både när det gäller kunskapsstyrning och implementering av riktlinjer för antibiotikaförskrivning i vården. Resurserna till regionala stramagrupper varierar mellan regioner och arbetet bygger i stor utsträckning på personligt engagemang från eldsjälarna. Personer vi intervjuat menar att NAG Strama ses som ett kitt mellan myndigheter och regioner.

Tre miljoner till NAG Strama

NAG Strama ingår sedan 2016 organisatoriskt i regionernas system för kunskapsstyrning. NAG Strama har finansierats via överenskommelser mellan regeringen och SKR. År 2024 fick NAG Strama tre miljoner kronor inom ramen för *Överenskommelsen om en god och nära vård* för att stödja Stramas utvecklingsinsatser. Det är en del i genomförandet av den nationella strategin mot antibiotikaresistens.⁴² SKR har tagit emot medlen, som förmedlats vidare till Region Uppsala, som koordinerar och processleder NAG Strama.

Olika förutsättningar för Strama i regionerna

Finansieringen och organiseringen av Strama både nationellt och regionalt har varierat över tid. Alla regioner har stramagrupper, men vår analys visar att det varierar mellan regionerna vilka möjligheter regionernas medarbetare har att sätta av tid och resurser för stramarbete.

Statskontoret har tagit del av en enkät som NAG Strama skickat ut 2024 till regionala stramagrupper.⁴³ Den visar bland annat att flera grupper

- inte har ett tydligt uppdrag för stramarbetet från regionen eller sjukhusledningen

⁴² Regeringskansliet och Sveriges kommuner och regioner (2023). *Bilaga till beslut vid regeringssammanträde 23-12-20. God och nära vård 2024*, s. 50.

⁴³ Strama (2024). *Strama 2024 – enkät till lokala stramagrupper*.

(Hämtad 2024-11-14). <https://strama.se/wp-content/uploads/2024/11/241114-Strama-2024.pdf>

- inte har någon budget för stramaarbetet
- inte kan bedriva antibiotikaronder i en omfattning motsvarande 10 procent av en heltidstjänst, på grund av att de har för lite resurser eller brist på läkare som ska utföra ronderna.

En företrädare för Strama i en region berättar i en intervju med Statskontoret att budgeten till exempel kan räcka till att två läkare får lägga 20 procent av sin arbetstid på att följa förskrivningen av antibiotika i primärvården. I en annan region finns ingen egen budget för Strama. Där ligger Strama under smittskyddet och det är upp till smittskyddsläkaren hur hen vill prioritera stramaarbetet. Företrädare för Strama som vi har intervjuat säger att det finns en oro att bristen på resurser gör att stramaarbetet vittrar i grunden.

NAG Strama har bedömt minimibehov av stramaarbete

NAG Strama har tagit fram riktmärken för vilka resurser stramaarbetet minst behöver ha regionalt och lokalt på akutsjukhus. Varje region, oavsett storlek, behöver enligt NAG Strama sammanlagt ha minst en heltidstjänst fördelat på ett antal funktioner. Dessutom behöver regionens stramagrupp ha ytterligare motsvarande 30 procent av en heltidstjänst per 100 000 invånare.⁴⁴

NAG Strama bedömer vidare att det på lokalt på akutsjukhusen behöver finnas arbetstid för Strama motsvarande 10 procent av en heltidstjänst per 100 vårdplatser. Antibiotikaronder bör göras på alla akutsjukhus, men sådan tid ligger utanför denna minimiresurs och bör motsvara minst 10 procent av en heltidstjänst per 100 vårdplatser.⁴⁵

Statskontoret konstaterar att dessa bedömningar kan användas i en eventuell diskussion på nationell och regional nivå om vilket behov det finns av att tillföra resurser för det regionala stramaarbetet.

⁴⁴ NAG Strama (2023). *Föreslagna minimiresurser till regionala Stramagrupper*.

⁴⁵ Ibid.

3.5.7 Det finns viktiga samverkansytor utanför samverkansfunktionen

I dag finns flera samverkansytor utanför samverkansfunktionen där andra aktörer än myndigheter deltar. Ett exempel är regeringens aktörssamverkan som består av en rad aktörer inom offentlig, ideell och privat sektor som på något sätt arbetar med AMR. Det finns även andra initiativ och nätverk. Antibiotikasmart är ett initiativ som leds gemensamt av Folkhälso-myndigheten och Sveriges forskningsinstitut och innovationspartner RISE. Bakom initiativet står även NAG Strama, det globala nätverket inom AMR ReAct och fyra regioner. Platinea är en samverkansplattform som består av 21 aktörer från akademi, myndigheter, industri och vård. Vi bedömer att dessa samverkansytor mellan olika sektorer i Sverige och inom EU behövs och gynnar alla inblandade aktörer.

Ett motiv för att föra dialog med läkemedelsföretagen är att öka tillgången på äldre antibiotika och att ge incitament för att utveckla nya behandlingar. Det finns samtidigt utmaningar med en närmare samverkan som handlar om risken att industrin påverkar myndigheternas beslut.

4 Övervakning och uppföljning inom AMR-området

Det finns flera skäl till att det är viktigt att övervaka och följa upp antimikrobiell resistens (AMR). Ett skäl är att det går att identifiera och hålla nere spridningen av resistenta bakterier genom att övervaka hur antibiotika används och hur resistenta bakterier sprids. Data över antibiotikaanvändning kan även bidra till att den behandling som finns kan användas där den gör störst nytta. Övervakning och uppföljning är också viktigt för att följa upp effekterna av olika åtgärder inom AMR-området.⁴⁶

I det här kapitlet belyser vi på en övergripande nivå olika övervaknings-system för AMR inom human-, djur- och miljöområdet i Sverige. Vi har analyserat de mål som finns i strategin om övervakning och vi lyfter fram vad som behöver förbättras inom övervakning och uppföljning. Vårt primära fokus för kapitlet är AMR, men vi berör även vårdhygien. Vårdhygien är både en viktig del av det förebyggande arbetet mot AMR och av patientsäkerhetsarbetet. Vårdhygien syftar till att förebygga vårdrelaterade infektioner, smittspridning och bromsa antibiotikaresistens.⁴⁷

4.1 Sammanfattande iakttagelser

- Sverige har ett välutvecklat system för uppföljning och övervakning inom AMR-området för människor och djur. Inom miljöområdet finns det däremot ingen systematisk övervakning av AMR.

⁴⁶ World Health Organization (2024). *Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System (GLASS)*. (Hämtad 24-11-11).

<https://www.who.int/initiatives/glass>

⁴⁷ Folkhälsomyndigheten (2024). *Vårdhygien och vårdrelaterade infektioner*.

(Hämtad 2024-11-11). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/varldhygien-och-varldrelaterade-infektioner/>

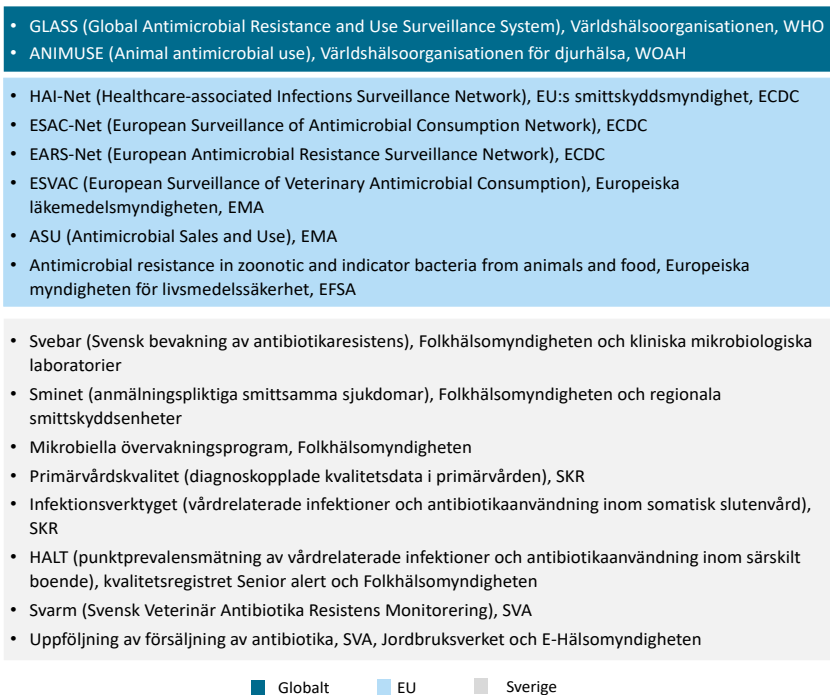
- Även om vi har ett bra system för uppföljning visar våra intervjuer att uppföljningen inom AMR-området kan förbättras. Det handlar bland annat om att tillgängliggöra data för professionen, beslutsfattare och allmänheten, att utveckla nationella jämförelser, att samla in mer data om AMR inom slutenvården och att hantera de svårigheter som finns när det gäller statistiksekretess.
- Det är problematiskt att de särskilda mätningarna av patientsäkerhet och vårdhygien som pågått mellan 2011 och 2022 har upphört. Detta minskar möjligheterna att följa utvecklingen.
- Övervakning är ett målområde i strategin, men målen är av övergripande karaktär. Vi konstaterar att det ger begränsad vägledning om var de största utmaningarna finns och hur övervakningen bör utvecklas. Vi ser därför ett behov av tydliga delmål.

4.2 Övervakning och uppföljning sker på flera nivåer

I dag sker övervakning, uppföljning och rapportering inom AMR-området på flera nivåer. Personal inom hälso- och sjukvården och djur- och livsmedelssektorn rapporterar data som sammanställs i olika rapporterings-system hos myndigheter och regioner. Kliniska mikrobiologiska laboratorier fångar även upp data om resistens. Från Sverige rapporteras sedan data vidare till FN:s organ och EU:s myndigheter (figur 2).⁴⁸

⁴⁸ Folkhälsomyndigheten (2021). *Tvärsektoriell handlingsplan för antibiotikaresistens. Mejl från Folkhälsomyndigheten (2024-12-18). Mejl från Folkhälsomyndigheten 2024-12-18, Mejl från Jordbruksverket 2024-12-18.*

Figur 2. Övervakning, uppföljning och rapportering globalt, inom EU och i Sverige.



Källa: Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket (2021). *Tvärsektoriell handlingsplan mot antibiotikaresistens 2021–2024 – underlag för samverkansgruppens fortsatta arbete.*

4.3 Delat ansvar för den nationella övervakningen och uppföljningen

I Sverige delar flera aktörer på ansvaret för övervakning och uppföljning på nationell nivå: Folkhälsomyndigheten, Jordbruksverket, SVA, SKR och regionerna.

4.3.1 Folkhälsomyndigheten övervakar antibiotikaresistenta bakterier hos människor

Folkhälsomyndigheten ansvarar för den nationella övervakningen av antibiotikaresistenta bakterier hos människor. Övervakningen sker genom flera nationella system. Laboratorier och behandlande läkare rapporterar anmälningspliktigt antibiotikaresistens till Sminet. Kliniska mikrobiologiska

laboratorier använder systemet Svebar för att rapportera data om antibiotika-resistens hos kliniskt viktiga bakteriearter till Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndigheten övervakar och analyserar antibiotikaförbrukningen med data från E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsens läkemedelsregister.⁴⁹

Folkhälsomyndigheten ansvarar även för mikrobiella och immunologiska övervakningsprogram som omfattar AMR. I programmen samarbetar Folkhälsomyndigheten med de kliniska mikrobiologiska laboratorerna och programmen kompletterar därmed den epidemiologiska övervakningen som sker genom Sminet och andra icke-mikrobiella övervakningssystem. Syftet är också att ge utbrotts-, metod- och kvalitetsstöd samt att utvärdera förebyggande insatser som vaccinationer.⁵⁰ Dessutom samordnar Folkhälsomyndigheten ett svenskt laboratorienätverk inom mikrobiologi (SLIM) för samtliga kliniska mikrobiologiska laboratorier i landet. Via nätverket tillhandahåller de nationella referenslaboratorierna expertstöd och diagnostik till hela landet inom 29 prioriterade områden. Folkhälsomyndigheten ingår också i nätverket och är nationellt referenslaboratorium för en rad smittämnen och områden.⁵¹

4.3.2 Jordbruksverket och SVA ansvarar för uppföljningen inom djur och livsmedel

För djurområdet sammanställer Jordbruksverket data om antibiotika-användning hos djur och har hand om ett system för att rapportera in antibiotikaanvändning. Dessutom tar Jordbruksverket fram en årlig rapport om försäljning av djurläkemedel.

⁴⁹ Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket (2021). *Tvärsektoriell handlingsplan mot antibiotikaresistens 2021–2024 – underlag för det fortsatta arbetet*.

⁵⁰ Folkhälsomyndigheten (2024). *Mikrobiella och immunologiska övervakningsprogram*. (Hämtad 24-12-13).

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/mikrobiologi-laboratorieanalyser/mikrobiella-och-immunologiska-overvakningsprogram/>

⁵¹ Folkhälsomyndigheten (2024). *SLIM. Svenskt laboratorienätverk inom mikrobiologi*. (Hämtad 24-12-13). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/slim/>

SVA följer och analyserar utvecklingen av resistens mot antibiotika och andra antimikrobiella medel bland mikroorganismer hos djur och livsmedel genom övervakningsprogrammet Swedish Veterinary Antibiotic Resistance Monitoring (Svarm). Dessutom övervakar SVA resistenstyper som är anmälningspliktiga samt resistens hos bakterier som har betydelse för djurhälsan. SVA är även nationellt veterinärmedicinskt referenslaboratorium och har en rad uppdrag, samarbeten och nätverk inom expertområdet antibiotikaresistens, både inom EU och vidare internationellt.

SVA analyserar även apoteksförsäljningen av antibiotika för användning till djur i samarbete med Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndigheten och SVA publicerar tillsammans statistik i den årliga rapporten Swedres-Svarm. Rapporten innehåller fördjupade och jämförande analyser av antibiotikaförsäljningen och resistens inom djur- och humansektorn.

4.3.3 SKR och regionerna följer upp antibiotikaförbrukning i primärvården

SKR och regionerna mäter och analyserar antibiotikaförbrukning i primärvården med hjälp av systemet *Primärvårdskvalitet* och i slutenvården genom *Infektionsverktyget*. Insamlingen av data sker i samarbete med regionala stramagrupper och professionsorganisationer.⁵² Men det är inte obligatoriskt att rapportera till Primärvårdskvalitet och Infektionsverktyget.

4.3.4 SKR har avvecklat sina nationella patientsäkerhetsmätningar

Mellan 2011 och 2022 slöt regeringen och SKR årliga överenskommelser som innebar att staten sköt till medel för att stötta arbetet med patientsäkerhet och vårdhygien inom regionerna och kommunerna. Inom ramen för överenskommelserna utvecklade SKR databaser och metoder för att följa upp vårdskador och vårdhygien. Metoderna omfattade punktprevalensmätningar (PPM) och markörbaserad journalgranskning (MJG). PPM har

⁵² SKR (2024). *Primärvårdskvalitet*. (Hämtad 2024-10-30).

<https://skr.se/primarvardskvalitet.32919.html>; Inera (2024) *Infektionsverktyget*. (Hämtad 24-10-30). <https://www.inera.se/tjanster/alla-tjanster-a-o/infektionsverktyget>

fokuserat på trycksår, vårdrelaterade infektioner och basala hygien- och klädrutiner. MJG har fokuserat på somatisk vård, psykiatri och vård av covid-19.⁵³

Inga fler mätningar och databaser har arkiverats

SKR har erbjudit kommuner och regioner att delta i årliga nationella mätningar med PPM och MJG. Dessutom har regioner och kommuner kunnat göra egna lokala uppföljningar med stöd av databaserna. Men efter 2022 har regeringen och SKR inte slutit några nya överenskommelser om patientsäkerhet. Under 2023 finansierade SKR tillsammans med regionerna arbetet med de samordnade nationella PPM- och MJG-mätningarna, databaserna och rapporterna. Från och med 2024 genomförs inga fler mätningar i SKR:s regi. Vi ser detta som en brist eftersom det minskar möjligheterna till att följa utvecklingen med hjälp av data som belyser patientsäkerhet och vårdhygien.

SKR har också identifierat att databaserna behöver utvecklas på flera sätt. De nuvarande mätmetoderna behöver digitaliseras. De som har använts hittills är nu alltför resurskrävande eftersom inmatning, uttag av data, granskning, sammanställning och analys sker manuellt. Databaslösningarna är inte anpassade utifrån dagens behov och är därför inte funktionella. Sammantaget bedömer kommuner och regioner att nyttan är begränsad. PPM-databasen har avvecklats tidigare och MJG-databasen avvecklades under hösten 2024. Enligt SKR skulle det vara mer ändamålsenligt att skapa nya databaser än att vidareutveckla de befintliga.⁵⁴

Nytt uppdrag om vårdhygien till Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten

I november 2024 gav regeringen Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i uppdrag att tillsammans föreslå hur information om vårdhygieniska rutiner, riskfaktorer och vårdrelaterade infektioner ska dokumenteras,

⁵³ SKR (2024). *Avveckling av nationella patientsäkerhetsmätningar: Punktprevalensmätning (PPM) och markörbaserad journalgranskning (MJG)*; Intervju med SKR, 2024-10-14.

⁵⁴ Ibid.

sammanställas och tillgängliggörs på lokal, regional och nationell nivå (se även avsnitt 3.5.2).⁵⁵

4.4 Ingen systematisk övervakning på miljöområdet

Övervakning av AMR i miljön handlar om att följa upp utsläpp från tillverkning av antibiotika och från konsumtion, genom att mäta halter av antibiotika i avloppssystemen.⁵⁶ Bilden från våra intervjuer är att det inte finns någon systematisk övervakning av AMR inom miljöområdet. Även Naturvårdsverket anser att ansvarsfördelningen mellan miljömyndigheterna är otydlig i dag när det gäller AMR-övervakning.

Men under de senaste åren har EU tagit flera initiativ för att utveckla övervakningen. EU-kommissionen publicerade i oktober 2022 ett förslag på en ny EU-gemensam lista över prioriterade ämnen som ska mätas i ytvatten och i grundvatten där gener för antimikrobiell resistens ingår. Klimat- och näringslivsdepartementet bedömer även att det kommande avloppsdirektivet från EU kommer att innebära att AMR-perspektivet kommer att bli mer tydligt i miljöarbetet, se även kapitel 3.

⁵⁵ Regeringen (2024). *Regeringen stärker arbetet med vårdhygien och vårdrelaterade infektioner*. (Hämtad 2024-11-07).
<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2024/10/regeringen-starker-arbetet-med-varldhygien-och-varldrelaterade-infektioner/>

⁵⁶ Läkemedelsverket (2025). (Hämtad 2025-02-05).
[https://www.lakemedelsverket.se/sv/om-lakemedelsverket/hallbar\[1\]utveckling/antibiotikaresistens#hmainbody3](https://www.lakemedelsverket.se/sv/om-lakemedelsverket/hallbar[1]utveckling/antibiotikaresistens#hmainbody3)

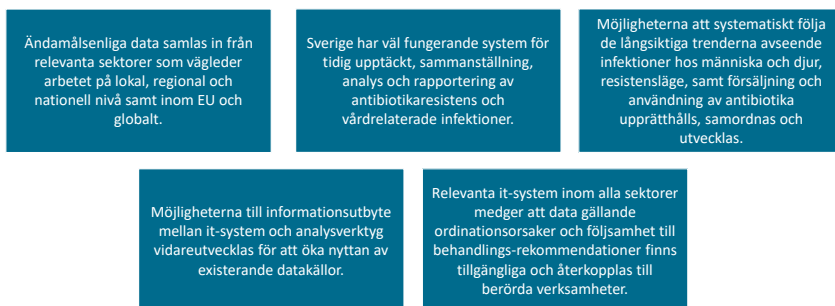
4.5 Strategins mål omfattar övervakning men inte hur den ska göras

Mål 1 i strategin handlar om att öka kunskapen genom att förstärka övervakningen inom AMR-området. Målet innebär att

- förbättra tillgången till data om resistensläget samt om försäljning och användning av antibiotika och andra antimikrobiella medel inom alla sektorer, liksom tillgången till data om vårdrelaterade infektioner och spridning av antibiotika till miljön
- utvärdera resultatet och kostnadseffektiviteten av olika åtgärder med hjälp av kontinuerlig datainsamling.

Kopplat till målet redovisas regeringens viljeinriktning som omfattar fem delområden.⁵⁷ Se figur 3.

Figur 3. Regeringens viljeinriktning för målet om övervakning.



Målen och regeringens viljeinriktning ringar in relevanta aspekter av att förstärka övervakningen. Det handlar bland annat om att öka tillgången till data, att utveckla systemen för uppföljning och rapportering samt att skapa bättre IT-system (se figur 3). Men både målen och viljeinriktningen är av en övergripande karaktär och strategin ger inte någon tydlig vägledning om var de största utmaningarna finns och vad som är viktigt att prioritera för att förbättra övervakningen. När det exempelvis gäller miljöövervakning pekar regeringen på vikten av att öka tillgången till data om spridning av

⁵⁷ Regeringen (2023). *Svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens 2024–2025*.

antibiotika till miljön i beskrivningen av vad målet innebär. Men strategin konkretiserar inte vad det innebär i praktiken.⁵⁸

I handlingsplanen finns ett tiotal aktiviteter som rör övervakning och uppföljning. Några exempel är att utveckla arbetet med Infektionsverket, att förstärka rutiner kring EU:s veterinärförordning (EU) 2019/6 och att öka möjligheten att gemensamt nyttja data från genomsekvensering av bakterier. Vi har inte fördjupat oss i enskilda aktiviteter som avser övervakning, men kan konstatera att de ligger i linje med den övergripande inriktningen för strategins mål.⁵⁹

4.6 Uppföljningen och övervakningen bör förbättras

Vår övergripande bedömning är att Sverige har välutvecklade system för övervakning och uppföljning och att Sverige har kommit långt i sitt AMR-arbete. Men flera av de aktörer som vi har intervjuat anser ändå att vi inte kan slå oss till ro och ta för givet att situationen kommer vara gynnsam i framtiden. Det finns tendenser till att vissa stammar av multiresistenta bakterier ökar, även om läget inte är akut i Sverige just nu. Det är därför viktigt att på olika sätt fortsätta att följa och bevaka utvecklingen. I avsnitten nedan sammanfattar vi kortfattat de utvecklingsområden som har att göra med uppföljning och övervakning som vi har identifierat. Flera av dessa utvecklingsområden har uppmärksammats tidigare och finns beskrivna i strategin och handlingsplanen.

4.6.1 Sekretess förvarar uppföljning av antibiotikaförsäljning

Statistiken över antibiotikaförsäljning omfattas av sekretess enligt 24 kap. 8 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400, OSL). Publicering eller delning av försäljningsstatistik kan röja enskilda företags försäljnings-

⁵⁸ Regeringen (2023). *Svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens 2024–2025*.

⁵⁹ Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket (2021). *Tvärssektoriell handlingsplan för antibiotikaresistens – underlag för samverkansgruppens fortsatta arbete*.

mängder och därför kan försäljningen av ett specifikt antibiotikapreparat behöva sekretessbeläggas av de statistikansvariga myndigheterna. Enligt Folkhälsomyndigheten begränsar det myndighetens möjligheter att publicera statistik om antibiotikaförsäljning för slutenvården samt totalförsäljningen av antibiotika nationellt. Detsamma gäller för den internationella rapporteringen, via ECDC ESAC-Net och GLASS, som vill dela rådata och statistik som också kan medföra att Folkhälsomyndigheten röjer ett visst läkemedelsföretags försäljning. Folkhälsomyndigheten rapporterar därför inte statistik om antibiotikaförsäljning internationellt sedan 2024 med hänsyn till dessa begränsningar.

Även inom djurområdet vållar statistiksekretessen problem. Försäljningen av vissa enskilda produkter kan nämligen inte särredovisas, vilket gör att det är svårt att redovisa följsamheten till restriktioner kopplat till ett visst antibiotikapreparat. Sekretessen gör det även svårt att följa upp utrotningen av vissa sjukdomar där ett specifikt preparat kan användas som en markör för hur vanlig sjukdomen är.

Statskontoret noterar att utredningen om Tillgång till försäljningsuppgifter om humanläkemedel (SOU 2022:72) har lagt förslag om att underlätta utlämnande av försäljningsstatistik inom humanområdet.

4.6.2 Viktigt att tillgängliggöra de data som finns

En återkommande synpunkt i våra intervjuer är att de data som finns tillgängliga också borde vara mer tillgängliga för allmänheten. Svedres-Svarm-rapporten lyfts fram av flera intervjuade som ett gott exempel på hur data tillgängliggörs på ett enkelt sätt. Men aktörerna som vi intervjuat anser även att det är viktigt att de data som finns inom området når en bredare grupp av beslutsfattare och allmänheten. Statskontoret instämmer i denna uppfattning eftersom tillgängliga data kan bidra till att öka förståelsen för behovet av AMR-arbetet hos den breda allmänheten.

Enligt Folkhälsomyndigheten finns planer på att skapa en myndighetsgemensam webbaserad plattform för att samla och tillgängliggöra övervakningsdata från olika sektorer, för att ersätta rapporten Swedres-Svarm, med något effektivare. Folkhälsomyndigheten konstaterar att en bredare redovisning med data som täcker One Health-perspektivet ligger i linje med EU:s rådsrekommendation och att det även ger möjlighet att

knyta plattformen till den nationella samverkansfunktionen. Planeringen är i ett tidigt stadium och det finns ännu inga konkreta förslag på hur denna webbplats ska utformas.⁶⁰

I dag finns flera system för uppföljning som används lokalt och regionalt, exempelvis Primärvårdskvalitet och Infektionsverktyget. En synpunkt som framförs i intervjuerna är att vi behöver bli bättre på att använda data som samlas in på lokal och regional nivå för nationella jämförelser. Det kan öka lärandet mellan olika delar av landet. Enligt SKR pågår ett arbete för att tillgängliggöra data från Primärvårdskvalitet från samtliga regioner till SKR:s statistikportal Vården i siffror.⁶¹ Det finns även initiativ om att utveckla Infektionsverktyget. Det handlar bland annat om att Inera vill göra det enklare att ta ut statistik från verktyget och skapa bättre möjligheter att återkoppla aggregerade data till regionerna.⁶²

4.6.3 Uppföljningen inom såväl öppenvården som slutenvården behöver förstärkas

I våra intervjuer framkommer även att uppföljningen inom slutenvården behöver förstärkas. I dag saknas individdata på nationell nivå om antibiotika som ordinerats på sjukhusen. Det finns ett behov av data över orsakerna till att antibiotika ordinerats på sjukhusen. Dessa brister gör det svårt att få en heltäckande bild av antibiotikaanvändningen vid sjukhusens olika avdelningar.

Utredningen om hälsodataregister föreslår i sitt betänkande (SOU 2024:57) att fler uppgifter om rekvisitionsläkemedel ska samlas in från slutenvården och den specialiserade öppenvården till ett nytt hälsodataregister hos Socialstyrelsen.⁶³ Utredningen föreslår bland annat att fler uppgifter ska samlas in till patientregistret hos Socialstyrelsen när det gäller patienters vårdkontakter i primärvården och öppenvården. På så sätt skulle data över

⁶⁰ Folkhälsomyndigheten (2024). *Presentation på Antibiotikaforum 2024-11-20*; Mejlsvar från Folkhälsomyndigheten 2024-12-10.

⁶¹ Mejlsvar från SKR 24-11-22.

⁶² Mejlsvar från Inera 24-11-16.

⁶³ Ibid.

ordinationsorsaker kopplat till förskrivning av antibiotika kunna sammanställas nationellt. Utredningens förslag bereds inom Regeringskansliet.

4.6.4 Viktigt att stärka uppföljningen av patientsäkerhet och vårdhygien

En annan återkommande synpunkt i våra intervjuer är att det är en stor brist att SKR inte har fortsatt med sin registerbaserade uppföljning av patientsäkerhet och vårdhygien. De intervjuade anser att det förebyggande arbetet och patientsäkerhetsarbetet är mycket centralt för AMR-området. Tidigare i rapporten har vi tagit upp att regeringen har gett Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i uppdrag att utveckla datainsamlingen om vårdhygien och vårdhygieniska rutiner på lokal, regional och nationell nivå.⁶⁴ De intervjuade anser att det är viktigt att de data som samlats in över tid hålls intakta och att datainsamlingen behöver fortsätta för att utvecklingen ska kunna följas framöver. Statskontoret delar den uppfattningen och återkommer till frågan om datainsamling och uppföljning i våra förslag.

4.6.5 Svårigheter att följa upp antibiotikaanvändning på djurslag

SVA lyfter fram att det saknas heltäckande statistik om förskrivning av antibiotika kopplat till olika djurslag. Det gäller antibiotika som rekvireras av veterinärer för att använda på kliniker och alltså inte receptförskrivning. Men från och med 2023 ska alla veterinärer, i enlighet med EU:s direktiv, rapportera den faktiska användningen av antibiotika till Jordbruksverket och dessa data ska vara uppdelade på djurslag. På så sätt underlättas uppföljningen av antibiotikaanvändningen. Men i dagsläget gäller det bara vissa djurslag som måste rapporteras: slaktkyckling, kalkon, gris och nötkreatur. Vi konstaterar dessutom att insamlingen av data dras med problem vilket innebär att kvaliteten på insamlade data ännu så länge är dålig. SVA bedömer däremot att datakvaliteten kommer att bli bättre på sikt.

⁶⁴ Regeringen (2024). *Regeringen stärker arbetet med vårdhygien och vårdrelaterade infektioner*. (Hämtad 2025-01-14).
<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2024/10/regeringen-starker-arbetet-med-varldhygien-och-varldrelaterade-infektioner/>

5 Styrningen av AMR-arbetet på global och europeisk nivå

Enligt vårt uppdrag ska det internationella perspektivet utgöra en utgångspunkt för vår analys och våra förslag för att förbättra Sveriges arbete mot antimikrobiell resistens (AMR). I det här avsnittet belyser vi styrningen av AMR-området på europeisk och global nivå.

Många aktörer är involverade i AMR-arbetet på global och europeisk nivå. FN spelar en central roll i det globala arbetet. Inom EU styr och samordnar Europeiska unionens råd (ministerrådet) och Europeiska kommissionen (EU-kommissionen) det gemensamma arbetet. I det här kapitlet har vi därför framför allt analyserat Sveriges strategi i relation till FN:s och EU:s styrning av AMR-arbetet.

5.1 Sammanfattande iakttagelser

- Målområdena i Sveriges strategi stämmer i stort överens med FN:s deklARATION och EU:s rekommendationer för det internationella AMR-arbetet.
- Det finns dock två områden där Sverige skiljer sig. Till skillnad mot både FN:s och EU:s rekommendationer anger regeringen inte hur AMR-arbetet ska följas upp i Sveriges strategi. Detta anser vi vara en brist.
- En annan skillnad är att Sverige inte har en särskild finansiering av sin AMR-strategi, vilket inte ligger i linje med FN:s deklARATION. Men med tanke på den svenska förvaltningsmodellen och hur väl AMR-arbetet i Sverige har fungerat bedömer vi att detta inte är ett problem.

5.2 Ny och mer ambitiös FN-deklaration om AMR

I september 2024 samlades FN:s generalförsamling till ett andra högnivåmöte om AMR. Mötet ledde fram till en deklaration som alla deltagande länder ställde sig bakom. Deklarationen omfattar 7 prioriterade områden (se rutan nedan), omkring 50 åtaganden och 7 tidsatta mål. Medlemsländerna ska dessutom sätta upp nationella mål. Medlemsländerna kom även överens om målet att säkra 100 miljoner dollar för att stötta länderna att genomföra sina nationella handlingsplaner.⁶⁵

5.2.1 Sju prioriterade områden

Den nya deklarationen är mer ambitiös och omfattar fler prioriterade områden än den tidigare från 2016. Deklarationen lyfter vikten av förebyggande arbete, att minska antibiotikaanvändningen och utsläpp i miljön och att stärka forskningen inom områden där det saknas kunskap. Den säger också att de nationella handlingsplanerna ska ha ett One Health-perspektiv, det vill säga principen om att människors och djurs hälsa samt miljöfrågorna är sammankopplade.⁶⁶

⁶⁵ United Nations (2024). *Political Declaration of the High-level Meeting on Antimicrobial Resistance*.

⁶⁶ Ibid.

Sju prioriterade områden i deklARATIONEN

De prioriterade områdena i FN:s deklARATION från högnivå-mötet om AMR är

- styrning
- finansiering
- tillgång till behandling
- koordinerade multisektoriella åtgärder uppdelade på människa, jordbruk och djurhälsa samt miljö
- forskning, utveckling, utbildning och tillverkning
- övervakning och monitorering
- uppföljning.

5.2.2 Tidsatta globala mål

I deklARATIONEN finns flera globala kvantifierbara mål som är tidsatta. Vi redogör för några exempel i punktlistan nedan.

- Minska antalet dödsfall som kan kopplas till antibiotikaresistens med 10 procent globalt fram till år 2030.
- Antibiotika i den så kallade accessgruppen ska nå minst 70 procent inom humanområdet. Accessgruppen omfattar första- och andrahandsval av antibiotika.
- Åtminstone 80 procent av länderna ska kunna testa resistens i så kallade bakterie- och svampatogener.

5.3 Nya EU-rekommendationer för AMR-området 2023

I juni 2023 antog ministerrådet rekommendationer om att öka takten i EU:s AMR-arbete. Rekommendationerna bygger på och kompletterar EU:s handlingsplan från 2017 och förslagen om en ny läkemedels-

lagstiftning inom EU.⁶⁷ Rekommendationerna är inte rättsligt bindande men de innehåller kvantifierbara delmål. Kommissionen och ECDC har utformat delmålen och syftet med delmålen är att driva på utvecklingen för EU som helhet, och för respektive medlemsstat. Delmålen gäller alltså både unionsnivån och medlemsstatsnivån. Delmålen på medlemsstatsnivå ska visa hur långt länderna har kommit i AMR-arbetet. Delmålen handlar om att minska antibiotikaanvändningen, resistensen och att använda rätt antibiotika vid rätt tillfälle. Fyra år efter att rekommendationerna har antagits, det vill säga 2027, ska rådet rapportera om uppföljningen av rekommendationerna.⁶⁸ I rutan nedan sammanfattar vi rekommendationernas övergripande målområden.

⁶⁷ Europeiska unionen (2024). *Vad EU gör mot antimikrobiell resistens?* (Hämtad 2024-10-02). https://health.ec.europa.eu/antimicrobial-resistance/eu-action-antimicrobial-resistance_sv; Europeiska unionens råd (2023). *Rådets rekommendation om intensifiering av EU:s åtgärder för att bekämpa antimikrobiell resistens genom en One Health-modell.*

⁶⁸ Europeiska unionen (2024). *Vad gör EU gör mot antibiotikaresistens?* (Hämtad 2024-10-02). https://health.ec.europa.eu/antimicrobial-resistance/eu-action-antimicrobial-resistance_sv

Ministerrådets rekommendationer

De övergripande målområdena i ministerrådets rekommendationerna är att

- förstärka de nationella One Health-handlingsplanerna mot antibiotikaresistens
- förstärka övervakningen och monitoreringen av antibiotikaresistens och användningen av antibiotika
- förstärka förebyggandet och bekämpningen av infektioner
- förstärka strategierna för antimikrobiell läkemedelsbehandling samt återhållsam användning av antibiotika
- uppfylla delmål för antibiotikaresistens och användning av antibiotika till människor
- förbättra medvetenheten och utbildningen
- främja forskning och utveckling samt incitament till innovation och tillgång till antibiotika och andra medicinska motåtgärder mot antibiotikaresistens
- öka samarbetet
- förstärka de globala insatserna.⁶⁹

⁶⁹ Europeiska unionen (2024). *Vad gör EU gör mot antibiotikaresistens?* (Hämtad 2024-10-02). https://health.ec.europa.eu/antimicrobial-resistance/eu-action-antimicrobial-resistance_sv

5.3.1 Sveriges mål speglar att vi har kommit långt i vårt AMR-arbete

EU-rådet har tagit fram en rekommendation om fem specifika mål för AMR i Sverige. Målen ska uppnås under perioden 2019–2030.⁷⁰ Målen är följande:

- Delmål 1: Minska den totala användningen av antibiotika hos människor med 3 procent.
- Delmål 2: Minst 65 procent av den totala konsumtionen av antibiotika bland människor som hör till accessgruppen av antibiotika. Accessgruppen omfattar första- och andrahandsval av antibiotika.
- Delmål 3: Minska den totala förekomsten av infektioner i blodet med meticillinresistenta staphylococcus aureus (MRSA) med 3 procent.
- Delmål 4: Minska med 10 procent den totala förekomsten av infektioner i blodet med escherichia coli (E. coli) resistenta mot tredje generationens cefalosporiner.
- Delmål 5: Bibehåll baslinjevärdet för den totala förekomsten av infektioner i blodet med karbapenem-resistenta klebsiella pneumoniae.

Sverige har en positiv utveckling när det gäller delmål 1 och 2 som handlar om att minska antibiotikaanvändningen bland människor. Att Sverige har kommit långt i AMR-arbetet gör att vissa av målen är lägre tilltagna än för EU-nivån. Till exempel är ett av delmålen för EU som helhet att användningen av antibiotika till människor inom öppenvården och slutenvården ska minska med 20 procent till år 2030. Men för Sveriges del ska användningen endast minska med 3 procent.

Sverige har däremot större utmaningar när det kommer till delmål 3, 4 och 5, vilka handlar om förekomsten av antibiotikaresistens. Våra intervjuer visar att det särskilt är kopplingen mellan vårdhygien och annat förebyggande arbete som behöver bli tydligare för att Sverige ska kunna göra större framsteg och minska spridningen av infektioner och resistenta bakterier i hälso- och sjukvården och i samhället.

⁷⁰ Europeiska unionens råd (2023). *Rådets rekommendation om intensifiering av EU:s åtgärder för att bekämpa antimikrobiell resistens genom en One health-modell*, COM (2023) 191 final, bilaga 1.

5.3.2 Djurområdet har egna mål

Vi noterar att rådets delmål gäller humanområdet och inte djur- eller miljöområdet. Men i rekommendationerna refererar ministerrådet till ”Från jord till bord”-strategin, som har målet att minska EU:s totala försäljning av antimikrobiella medel till produktionsdjur och inom vattenbruk med 50 procent fram till 2030.⁷¹ Europeiska myndigheten för livsmedelssäkerhet (EFSA) har även tagit fram indikatorer för antibiotikaanvändning och resistens för produktionsdjur. Indikatorerna gäller bland annat uppföljning av *E. coli*-bakterier och stafylokocker.⁷²

5.4 Sveriges strategi stämmer i stort överens med internationella mål

I en tabell i bilaga 2 jämför vi på en övergripande nivå målområden från FN:s nya deklARATION och EU:s rekommendationer med Sveriges strategi. Tabellen visar att Sveriges prioriterade områden för AMR-arbetet överensstämmer i hög grad med FN:s och EU:s områden. Det finns dock några områden där Sverige skiljer sig. Till exempel har FN som mål att 60 procent av medlemsstaterna ska ha finansierade nationella handlingsplaner till 2030.

Sverige har inte någon särskild finansiering för vare sig AMR-strategin eller handlingsplanen. I Sverige finansieras i stället arbetet genom diverse myndigheters AMR-arbete genom deras ordinarie anslag och särskilda regeringsuppdrag. Den finansieringsmodell som Sverige har är en del av den svenska förvaltningsmodellen.

Vår analys visar inte några större problem med att det inte finns någon särskild budget för AMR-strategin i Sverige. Det är heller inte ovanligt för Sverige; Statskontorets tidigare analyser visar att det är ovanligt att regeringen avsätter särskilda medel till en strategi. Ett skäl för detta är att

⁷¹ Europeiska unionens råd (2024). (Hämtad 2024-12-20). *Från jord till bord-strategin för ett rättvisare, hälsosammare och miljövänligare livsmedelssystem*. <https://www.consilium.europa.eu/sv/policies/from-farm-to-fork/>

⁷² European Food Safety Authority (2024). *Antimicrobial consumption and resistance in bacteria from humans and food-producing animals*.

strategierna ofta inte innehåller åtgärder som någon har beräknat kostnaderna för.⁷³

Vår analys visar också att inget av de fyra länderna i den internationella utblicken i dagsläget har särskilda budgetar för sina AMR-strategier. I stället sker finansiering på andra sätt, bland annat genom löpande finansiering av myndigheter så som i Sverige. I länder där ingen annan finansiering finns är FN:s mål om finansierade strategier mer relevant och viktigt. Men vår bedömning är att det inte är något problem att den svenska AMR-strategin och tillhörande handlingsplan står utan särskild budget.

En annan skillnad mot FN:s och EU:s målbeskrivningar är att Sverige inte har några mål eller beskrivningar om uppföljning i sin AMR-strategi. Detta anser vi är en brist med den svenska strategin, eftersom det gör att regeringen inte garanteras en överblick av utvecklingen av arbetet genom strategin. Det försvårar i sin tur regeringens möjligheter att styra myndigheterna i rätt riktning.

⁷³ Statskontoret (2018). *Strategier och handlingsplaner. Ett sätt för regeringen att styra?* s. 40.

6 Internationell utblick med erfarenheter från andra länder

I det här kapitlet presenterar vi vår analys av AMR-strategier och handlingsplaner i fyra länder: Danmark, Finland, Norge och Storbritannien. I vår analys fokuserar vi på fyra områden som är kopplade till strategierna och handlingsplanerna. Områdena är organiseringen, innehållet, uppföljningen och miljöperspektivet. Inom dessa områden beskriver vi skillnader där vi bedömer att Sverige kan dra lärdom av de andra ländernas arbete. Vi baserar vårt urval av länder på att deras AMR-arbete liknar Sveriges på flera sätt. En längre beskrivning av respektive land finns i bilaga 3.

6.1 Sammanfattande iakttagelser

- Sveriges modell med strategi, handlingsplan och samverkansfunktion liknar de andra ländernas i stort. Men det finns några områden där Sverige skiljer sig mot de andra länderna. Ett viktigt område handlar om inriktningen för handlingsplanen. De andra länderna har inte en handlingsplan som endast fokuserar på samverkande aktiviteter mellan relevanta aktörer. Vi bedömer att det finns både för- och nackdelar med Sveriges nuvarande inriktning på handlingsplanen. Men eftersom arbetet har fungerat bra i Sverige anser vi att det inte finns behov av att ändra inriktningen.
- De andra länderna beskriver och motiverar AMR-frågan något mer utförligt än vad Sverige gör i sin strategi, till exempel med perspektiv om AMR:s samhällskostnader och hur AMR påverkas av klimatförändringar. De pekar också ut centrala aktörer för arbetet och kombinerar kvalitativa och kvantitativa delmål. Sammantaget gör detta att AMR-frågans koppling till olika områden blir tydligare, och att strategierna kan få bättre styrkraft.

- Vi bedömer att den svenska strategin skulle förbättras om den innehöll information om hur den ska följas upp eller utvärderas. De andra länderna har sådan information i sina strategier. Det ger underlag för ländernas regeringar att följa utvecklingen och fatta informerade beslut för framtiden – till exempel om utformningen av en ny AMR-strategi. De andra länderna har också en kombination av kvantitativa och kvalitativa mål, vilket också bidrar till en mer användbar uppföljning jämfört med i Sverige.

6.2 Handlingsplanerna i de andra länderna är utformade på andra sätt

Sverige har liksom de andra länderna valt ett upplägg med strategi och tillhörande handlingsplan samt en samverkansfunktion. Men majoriteten av de andra länderna har fler än en handlingsplan, till skillnad från Sverige. Handlingsplanerna fokuserar inte heller bara på samverkande aktiviteter. Vi bedömer att det finns både för- och nackdelar med Sveriges nuvarande inriktning på handlingsplanen. Men eftersom vår analys i tidigare kapitel visar att arbetet fungerar så pass bra i Sverige anser vi att det inte finns behov av att ändra inriktningen.

6.2.1 Danmark, Norge och Storbritannien har flera handlingsplaner

Sveriges organisering av AMR-arbetet med en handlingsplan som bara täcker aktiviteter som aktörerna samverkar om avviker från hur de andra länderna arbetar. Inget av de andra länderna har en handlingsplan som bara fokuserar på samverkande aktiviteter mellan centrala aktörer. Danmark, Norge och Storbritannien har dessutom flera olika handlingsplaner (tabell 3). Danmark och Norge har eller kommer snart att ha två handlingsplaner som är uppdelade mellan human- och djurhälsa.

Att ha flera handlingsplaner innebär att länderna kan inkludera allt arbete som är prioriterat, och inte bara det som sker i samverkan. Det betyder också att hela strategin kan brytas ned i aktiviteter i handlingsplanerna på ett sätt som inte är möjligt i den svenska handlingsplanen, eftersom den endast innehåller samverkande aktiviteter. Danmark, Norge och Storbritannien låter också flera departement vara gemensamt ansvariga för

att genomföra AMR-strategin. Det gör det lättare att arbeta med fler handlingsplaner inom olika tematiska områden.

Men vi bedömer också att det kan finnas risker med att ha flera handlingsplaner, även om länderna själva inte har lyft dessa. Till exempel finns en risk att flera handlingsplaner blir mer administrativt krävande än att bara ha en. Det kan också göra det svårare att främja ett arbetssätt med One Health, det vill säga principen om att människors och djurs hälsa samt miljöfrågorna är sammankopplade. Detta eftersom separata handlingsplaner riskerar att bidra till att de olika områdena jobbar i sina egna stuprör. Eftersom vår analys i kapitel 3 visar att Sveriges nuvarande handlingsplan fungerar så pass väl anser vi att det inte finns behov av att justera den övergripande utformningen av den. Däremot finns det olika delar av handlingsplanen som kan utvecklas, och vi diskuterar dessa i kapitel 3.

Tabell 3. AMR-strategier och tillhörande handlingsplaner i ett urval av länder.

Land	Tidsperiod för AMR-strategin	Ansvarig för AMR-strategin	Antal handlingsplaner
Danmark	2017–	<ul style="list-style-type: none"> Inrikes- och hälsoministeriet Ministeriet för livsmedel, jordbruk och fiske 	2
Finland	2024–2028	<ul style="list-style-type: none"> Institutet för hälsa och välfärd 	1
Norge	2024–2033	<ul style="list-style-type: none"> Hälso- och omsorgsdepartementet Jordbruks- och livsmedelsdepartementet Handels- och fiskeridepartementet Klimat- och miljödepartementet Utrikesdepartementet departement 	3
Storbritannien	2024–2029	<ul style="list-style-type: none"> Brittiska Departementet för vård och omsorg Departementet för lantbruk, miljö och landsbygdsfrågor 	8

6.2.2 Inget av länderna har en permanent budget för strategierna eller handlingsplanerna

I likhet med Sverige har inget av länderna i dag en egen budget för strategierna eller handlingsplanerna. Men Norge har tidigare haft en särskild budget till handlingsplanen för hälso- och sjukvården. Norge hade också en temporär budget när den föregående strategin var ny, för att arbetet skulle komma i gång snabbare.⁷⁴ I Danmark kan den nya handlingsplanen för humansidan komma att få en särskild budget. Det pågår förhandlingar för att bestämma detta just nu.⁷⁵

Finland och Storbritannien uppger att finansieringen av strategierna och handlingsplanerna sker genom departementens och myndigheternas löpande finansiering eller genom särskilda uppdrag, precis som i Sverige.

6.2.3 Samverkansfunktionerna påminner om Sveriges

Alla länder har någon typ av samverkansfunktion för AMR-arbetet som påminner om Sveriges. Men funktionerna är inte lika stora som i Sverige, och tjänstemän från departementen ingår även i grupperna. Precis som i Sverige är inget av ländernas samverkansfunktioner formellt reglerade i förordningar. Enligt tjänstemän i Danmarks, Norges och Storbritanniens regeringskanslier pågår en diskussion om att reglera samverkansfunktionerna formellt för att göra dem mer stabila.

6.3 Strategiernas innehåll skiljer sig något när det gäller problembeskrivning och delmål

Strategierna i de andra länderna är relativt lika Sveriges strategi. Men de skiljer sig något åt när det kommer till problembeskrivning och delmål. De andra länderna beskriver och motiverar AMR-frågan mer utförligt med fler perspektiv och pekar ut centrala aktörer för arbetet på en övergripande nivå. Till skillnad från Sverige kombinerar länderna kvantitativa och kvalitativa delmål i sina strategier eller handlingsplaner. Sammantaget gör detta att ambitionerna med strategierna blir tydligare än i Sveriges strategi. På så sätt kan också strategierna få bättre styrkraft.

⁷⁴ Intervju med norska Hälso- och omsorgsdepartementet, 2024-10-25.

⁷⁵ Intervju med danska Inrikes- och hälsoministeriet, 2024-10-28.

6.3.1 AMR-frågan beskrivs med fler perspektiv

Finland, Norge och Storbritannien beskriver och motiverar AMR-frågan på ett mer omfattande sätt i sina strategier än vad Sverige gör. Detta gör länderna framför allt i strategiernas inledande kapitel, och i vissa fall i separata delkapitel genom strategidokumentet. Detta bidrar till att förtydliga på vilket sätt frågan berör många olika områden. Länderna refererar till fler perspektiv än vad Sverige gör, till exempel ekonomiska konsekvenser, covid-19-pandemin och klimatförändringar. De mer utförliga texterna leder till att strategierna blir mer omfattningsrika, på mellan 52 och 85 sidor. Sveriges strategi är 24 sidor lång.

De mer utförliga beskrivningarna av AMR-frågan visar på vilket sätt som AMR-frågan är aktuell för många områden. Till exempel beskriver Norge och Storbritannien de ekonomiska konsekvenserna av AMR utförligt i sina strategier, bland annat med referenser till Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD) eller jämförelser med covid-19-pandemin. I den svenska AMR-strategin kommenterar regeringen endast kortfattat kostnader i form av en mening i inledningen om att AMR leder till ökade kostnader. Men det står inget om hur stora dessa kostnader är eller hur mycket de riskerar att öka.⁷⁶

6.3.2 Strategierna i de andra länderna innehåller information om centrala aktörer

I likhet med Sverige pekar inte heller Danmark, Finland och Storbritannien ut ansvariga aktörer för specifika delmål eller insatser i sina strategier. Detta gör de i stället i handlingsplanerna. Till skillnad från Sverige beskriver de däremot i sina strategier vilka aktörer eller sektorer som är viktiga för arbetet.

Finland har till exempel information i sin strategi om vilka aktörer som är centrala generellt för AMR-arbetet och vilka aktörer som är ansvariga för övergripande områden för arbetet.⁷⁷ Norge pekar också ut ansvariga

⁷⁶ Regeringen (2023). *Svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens*, s. 4.

⁷⁷ Institutet för hälsa och välfärd (2024). *Nationellt handlingsprogram för bekämpning av antimikrobiell resistens*, s. 29.

departement för olika delmål i sin strategi.⁷⁸ Detta bidrar till att förtydliga vilket departement som har det yttersta ansvaret för vilka delmål. Sammantaget bidrar det till att tydliggöra vilka aktörer som regeringarna anser är centrala för AMR-arbetet. I Norges fall är det även tydligt vilka departement som är ytterst ansvariga för vilka delmål.

6.3.3 Strategierna i de andra länderna innehåller kvantitativa delmål

Sveriges AMR-strategi och handlingsplan sticker ut eftersom de inte har några kvantitativa delmål. Alla länderna förutom Finland har kvantitativa delmål i sina strategier eller handlingsplaner, även om de kvantitativa delmålen är färre än de kvalitativa. Vi konstaterar att karaktären på de kvalitativa delmålen liknar de viljeyttringar som finns i Sveriges strategi som anges som ”regeringen vill att”.

De kvantitativa målen är få och berör human- och djursidan

Danmark, Storbritannien och Norge använder sig av kvantitativa delmål i sina strategier. De kvantitativa målen är mätbara och utgår från vissa bestämda värden. Samtliga är formulerade som resultatmål. De kvantitativa målen är i de flesta fall långt färre än de kvalitativa. Norge har två och Storbritannien har fem kvantitativa mål i sina strategier. Danmark har totalt fem kvantitativa mål i sina två handlingsplaner.

Alla de kvantitativa målen gäller human- och djursidan (figur 4). Inget av länderna har ännu infört kvantitativa mål på miljösidan. Men alla uppger i våra intervjuer att de gärna vill ha mer konkreta mål på miljösidan, som kvantitativa mål. Men de bedömer att miljöområdet i sammanhanget är relativt nytt och att den befintliga statistiken är otillräcklig och därför bedömer de också att det hittills har varit svårt att införa sådana mål. I bilaga 3 listar vi de kvantitativa målen under respektive land, och beskriver hur de har tagits fram.

⁷⁸ Departementen (2024). *Nasjonal én-helse strategi mot antimikrobiell resistens*, s. 44–49.

Figur 4. Exempel på kvantitativa delmål i andra länders AMR-strategier och tillhörande handlingsplaner.

Danmark	Norge	Storbritannien
<ul style="list-style-type: none"> Minska konsumtionen av antibiotika för produktionsdjur till det politiskt fastställda målet i Livsmedels- och veterinäravtalet om en 8 procents minskning till 2027, med utgångspunkt i 2018 års nivå. 	<ul style="list-style-type: none"> Minska andelen patienter som får en vårdrelaterad infektion med minst 10 procent från 2019 års nivå, baserat på aktuella, kvalitetsäkrade data från äldreboenden och sjukhus. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi [Storbritannien] strävar efter att öka den brittiska allmänhetens och sjukvårdspersonalens kunskap om AMR med 10 procent, jämfört med 2018 och 2019.

Källa: Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri (2024). National handlingsplan mod antimikrobiel resistens hos dyr og fødevarer, s. 11; Departementen (2024). Nasjonal én-helse strategi mot antimikrobiell resistens, s. 21.; His Majesty's Government (2024). Confronting antimicrobial resistance 2024 to 2029, s. 22.

6.4 Strategierna följs upp systematiskt i de andra länderna

Det finns inte någon information i den svenska strategin om hur den ska följas upp eller utvärderas. Detta är en skillnad jämfört med de länder som vi har analyserat. De beskriver i sina strategier hur uppföljning och utvärdering ska gå till. Storbritannien och Norge är dessutom tydliga med hur de har uppdaterat sina strategier baserat på lärdomar från tidigare arbete. Detta bidrar till att de är öppna och tydliga med arbetets resultat och hur resultaten och lärdomarna ligger till grund för att utveckla arbetet. Kombinationen av kvalitativa och kvantitativa uppföljningsindikatorer som vi beskriver i föregående avsnitt bidrar också till en tydligare uppföljning. Sveriges strategi har bara kvalitativa mål.

6.4.1 Sverige följer upp handlingsplanen

Även om Sveriges strategi inte anger hur den ska följas upp, följs den ändå delvis upp årligen genom den svenska handlingsplanen. Det regleras genom ett regeringsuppdrag till myndigheterna.⁷⁹ Men den uppföljningen gäller endast de samverkande aktiviteterna, och alltså inte annat arbete som myndigheterna bedriver i relation till strategins mål och delmål. Det arbetet följs upp på andra sätt, men inte i relation till strategin.

Uppföljningen gäller också främst prestationer, och inte resultat eller effekter. Vi analyserar detta mer utförligt i kapitel 3 och 4.

6.4.2 Storbritanniens uppföljning är mest omfattande

Danmark, Norge och Storbritannien beskriver i sina strategier hur uppföljning eller utvärdering av strategierna ska ske. Vi kan konstatera att länderna har mer eller mindre omfattande metoder för detta. Finland, Norge och Storbritannien utvärderar sina strategier som helhet när tidsperioden nått sitt slut. Storbritannien har det mest omfattande systemet för hur strategin regelbundet ska följas upp. De kommer att följa upp hur strategin har genomförts genom olika handlingsplaner två gånger om året, vilket då inkluderar om handlingsplanerna eller de kvantitativa delmålen behöver justeras. Uppföljningen kommer att sammanfattas i offentliga rapporter.⁸⁰

6.4.3 I Norge och Storbritannien är det tydligt hur lärdomar från tidigare strategier används

Norge och Storbritannien skriver om hur de har baserat sina uppdaterade strategier på resultat, utvärderingar och lärdomar från tidigare strategier. Det gör att utvecklingen av ländernas arbete är tydlig. I Sveriges strategi står det endast kortfattat att uppdateringarna av den baseras på den föregående strategin, och på hur förutsättningarna för arbetet har förändrats nationellt och internationellt.

⁷⁹ S2020/09284 (delvis). *Uppdrag angående samverkansfunktion och handlingsplan för arbetet mot antibiotikaresistens.*

⁸⁰ Intervju med brittiska departementet för vård och omsorg, 2024-10-28.

I Storbritanniens strategi finns utförliga avsnitt om vilka lärdomar från den tidigare strategin och från covid-19-pandemin som den nya strategin utgår från.⁸¹ Lärdomarna tas också upp som motiv till vissa av åtagandena i den nuvarande strategin.⁸² Det finns även en bilaga till strategin som förklarar hur processen för utvärdering och utformningen av den nya strategin gick till. Bilagan beskriver hur målen och delmålen valdes ut och prioriterades, och hur de hänger ihop med understödjande aktiviteter.⁸³ Sammantaget bidrar detta till öppenhet och förståelse för varför arbetet utvecklas på det sätt det gör.

6.5 Vissa länders miljöperspektiv är något mer framträdande

Precis som i Sverige beskriver länderna i våra intervjuer att det är svårt att arbeta med miljöperspektivet, bland annat för att området är relativt outvecklat. Därför tar miljöperspektivet relativt lite utrymme i dokumenten jämfört med human- och djurperspektiven. Men länderna uppger i våra intervjuer att de anser att miljöperspektivet är viktigt i AMR-arbetet. Finland, Norge och Storbritannien har också något utförligare delmål inom miljöområdet än Sverige, och använder en bredare definition av miljöperspektivet. Detta gör att AMR-frågans koppling miljö mer tydlig.

6.5.1 Miljöfrågan beskrivs på ett mer omfattande sätt

Miljöns roll i den svenska strategin handlar om utsläpp av antimikrobiella ämnen i miljön och rening av avloppsvatten för att minska spridningen av resistent bakterier.⁸⁴ Men Finland, Norge och Storbritannien definierar miljöns roll på ett bredare sätt i sina strategier. Länderna beskriver att faktorer som klimatförändringar, föroreningar och avfall kommer att

⁸¹ His Majesty's Government (2024). *Confronting antimicrobial resistance 2024 to 2029*, s. 10–12.

⁸² Till exempel *ibid*, s. 21.

⁸³ *Ibid*, s. 66–67.

⁸⁴ Regeringen (2023). *Svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens 2024–2025*, s. 6–7.

förvärra problemen med AMR.⁸⁵ Detta gör att miljöperspektivet är både bredare och mer framträdande i ländernas strategier än i Sveriges. Vi har dock inte sett att detta har lett till att länderna också arbetar mer med miljö och AMR i de länderna. Men en tydlig skillnad mellan Norge och Sverige är att Norges klimat- och miljöminister har skrivit under den norska strategin, vilket ger en signal om att frågan är viktig också för den delen av den norska regeringen.

6.5.2 Några länder har tydliga delmål för miljöområdet

Likt de andra ländernas strategier står det flera gånger i den svenska strategin om områden kopplade till miljö. Men Finland, Norge och Storbritannien har tydliga delmål för miljöområdet som dessutom utgår från mer detaljerade och tydliga beskrivningar än vad som finns i Sveriges strategi. Till exempel har Finland och Norge delmål som handlar om att stärka övervakningen av AMR i miljön med syftet att bättre kunna följa förändringar och trender.⁸⁶ Storbritannien har ett delmål som handlar om att införa effektiv avfallshantering och rening av avloppsvatten med syfte att minimera spridningen av kemikalier som pådriver AMR i miljön. Delmålet följs av en detaljerad beskrivning av på vilket sätt dålig avfallshantering kan öka spridningen av AMR till miljön.

6.5.3 Det norska Miljödepartementet har skrivit under AMR-strategin

Länderna har liksom i Sverige samverkansgrupper på departementsnivå där miljödepartementen ingår. Men samverkan med miljödepartementen är mindre omfattande än med andra departement. Detta beror på att AMR-frågan inom miljösidan är en lågt prioriterad fråga för miljödepartementen. Men i Norge har Miljödepartementet varit formellt delaktigt i arbetet med

⁸⁵ Departementen (2024). *Nasjonal én-helse strategi mot antimikrobiell resistens*, s. 17; His Majesty's Government (2024). *Confronting antimicrobial resistance 2024 to 2029*, s. 20.

⁸⁶ Departementen (2024). *Nasjonal én-helse strategi mot antimikrobiell resistens*, s. 21.; Institutet för hälsa och välfärd (2024). *Nationellt handlingsprogram för bekämpning av antimikrobiell resistens*, s. 16.

att ta fram strategin. Klimat- och miljöministrarna har skrivit under den.⁸⁷ Detta har ett symbolvärde och visar att Miljødepartementet anser at frågan är viktig.

⁸⁷ Departementen (2024). *Nasjonal én-helse strategi mot antimikrobiell resistens*, s. 5.

Referenser

2022/0435 (COD). *EUROPAPARLAMENTETS OCH RÅDETS direktiv om rening av avloppsvatten från tätbebyggelse.*

S2020/09284 (delvis). *Uppdrag angående samverkansfunktion och handlingsplan för arbetet mot antibiotikaresistens.*

S2024/01921 (delvis). *Uppdrag om nationell uppföljning inom området vårdhygien och vårdrelaterade infektioner.*

Departementen (2024). *Nasjonal én-helse strategi mot antimikrobiell resistens.*

European Food Safety Authority (2024). *Antimicrobial consumption and resistance in bacteria from humans and food-producing animals.*

Europeiska unionen (2024). *Vad gör EU gör mot antimikrobiell resistens?* (Hämtad 2024-10-02). https://health.ec.europa.eu/antimicrobial-resistance/eu-action-antimicrobial-resistance_sv

Europeiska unionens råd (2023). *Rådets rekommendation om intensifiering av EU:s åtgärder för att bekämpa antimikrobiell resistens genom en One Health-modell.*

Europeiska unionens råd (2023). *Rådets rekommendation om intensifiering av EU:s åtgärder för att bekämpa antimikrobiell resistens genom en One health-modell*, COM (2023) 191 final, bilaga 1.

Europeiska unionens råd (2024). (Hämtad 2024-12-20). *Från jord till bord-strategin –för ett rättvisare, hälsosammare och miljövänligare livsmedelssystem.* <https://www.consilium.europa.eu/sv/policies/from-farm-to-fork/>

Folkhälsomyndigheten (2014). *Svenskt arbete mot antibiotikaresistens – Verktyg, arbetssätt och erfarenheter.*

Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket (2021). *Tvärsektoriell handlingsplan mot antibiotikaresistens 2021–2024 – underlag för samverkansgruppens fortsatta arbete.*

Folkhälsomyndigheten (2023). *Friska djur behöver inte antibiotika – bättre verkan genom internationell påverkan, SOU 2022:43.* Remissyttrande. (Dnr N2022/01705).

Folkhälsomyndigheten (2024). *Mikrobiella och immunologiska övervakningsprogram.* (Hämtad 24-12-13).
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/mikrobiologi-laboratorieanalyser/mikrobiella-och-immunologiska-overvakningsprogram/>

Folkhälsomyndigheten (2024). Presentation på Antibiotikaforum 2024-11-20.

Folkhälsomyndigheten (2024). *SLIM. Svenskt laboratorienätverk inom mikrobiologi.* (Hämtad 24-12-13).
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/slim/>

Folkhälsomyndigheten (2024). *Vårdhygien och vårdrelaterade infektioner.* (Hämtad 2024-11-11).
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittydd-beredskap/vardhygien-och-vardrelaterade-infektioner/>

Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket (2023). *Åtterrapporering av uppdrag angående samverkansfunktion och handlingsplan för arbetet mot antibiotikaresistens 2023.*

Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket (2022). *Åtterrapporering av uppdrag angående samverkansfunktion och handlingsplan för arbetet mot antibiotikaresistens 2022.*

His Majesty's Government (2024). *Confronting antimicrobial resistance 2024 to 2029.*

Inera (2024). *Infektionsverktyget.* (Hämtad 24-10-30).
<https://www.inera.se/tjanster/alla-tjanster-a-o/infektionsverktyget/>

Institutet för hälsa och välfärd (2024). *Nationellt handlingsprogram för bekämpning av antimikrobiell resistens*.

Jordbruksverket (2023). *Betänkande Friska djur behöver inte antibiotika – bättre verksam genom internationell påverkan (SOU 2022:43)*.

Remissyttrande. (Dnr N20200/0175).

Läkemedelsverket (2023). *Läkemedelsboken*.

Läkemedelsverket (2023). *Antibiotikaresistens, ABR*.

(Hämtad 2025-01-15).

<https://lakemedelsboken.se/terapiomraden/antibiotikaresistens/antibiotikaresistens-abr/>

Läkemedelsverket (2025). (Hämtad 2025-02-05).

[https://www.lakemedelsverket.se/sv/om-lakemedelsverket/hallbar\[1\]utveckling/antibiotikaresistens#hmainbody3](https://www.lakemedelsverket.se/sv/om-lakemedelsverket/hallbar[1]utveckling/antibiotikaresistens#hmainbody3)

NAG Strama (2023). *Föreslagna minimiresurser till regionala Stramagrupper*.

Naturvårdsverket (2023). *Yttrande över betänkandet Friska djur behöver inte antibiotika*. SOU 2022:43. NV-09988-22.

Naturvårdsverket (2023). *Yttrande över Reviderat direktiv om rening av avloppsvatten från tätbebyggelse – förslag från europeiska kommissionen*. Yttrande. (Dnr M2022/01945).

Naturvårdsverket (2024). (Hämtad 2024-12-17).

<https://www.naturvardsverket.se/amnesomraden/miljoforeningar/organiska-miljogifter/lakemedel-i-miljon/>

Proposition 2024/2025:1. *Budgetpropositionen för 2025*.

Utgiftsområden 9, Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

Regeringen (2020). *Svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens 2020–2023*.

Regeringen (2023). *Svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens 2024–2025*.

Regeringen (2024). *Regeringen stärker arbetet med vårdhygien och vårdrelaterade infektioner*. (Hämtad 2024-11-07 och 2025-01-14). <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2024/10/regeringen-starker-arbetet-med-vardhygien-och-vardrelaterade-infektioner/>

Regeringskansliet och Sveriges kommuner och regioner (2023). *Bilaga till beslut vid regeringssammanträde 23-12-20. God och nära vård 2024*.

SKR (2024). *Avveckling av nationella patientsäkerhetsmätningar: Punktprevalensmätning (PPM) och markörbaserad journalgranskning (MJG)*.

SKR (2024). *Primärvårdskvalitet*. (Hämtad 2024-10-30). <https://skr.se/primarvardskvalitet.32919.html>

SOU 2022:439. *Friska djur behöver inte antibiotika*.

Statskontoret (2015). *Utvärdering av regeringens strategi för alkohol-, dopnings- och tobakspolitiken*.

Statskontoret (2018). *Strategier och handlingsplaner. Ett sätt för regeringen att styra?*

Statskontoret (2020). *Utvärdering av En arbetsmiljöstrategi för det moderna arbetslivet 2016–2020*.

Statskontoret (2022). *Regeringens styrning i tvärspektoriella frågor*.

Statskontoret (2023). *Kunskapssammanställning om nationella strategier*.

Strama (2024). *Strama 2024 – enkät till lokala stramagrupper*. (Hämtad 2024-11-17). <https://strama.se/wp-content/uploads/2024/11/241114-Strama-2024.pdf>

Strama. *Stramanätverket*. (Hämtad 2024-11-19). <https://strama.se/om-strama/stramanatverket/>

Strama. *Svensk strategi mot antibiotikaresistens*. (Hämtad 2024-11-19). <https://strama.se/strategiska-dokument/>

SVA. *Strama VL*. (Hämtad 2024-12-17). <https://www.sva.se/amnesomraden/antibiotika/samverkan/strama-vl/>

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket (2022). *Uppdrag att stärka tillgången på äldre antibiotika – kartläggning och förslag på åtgärder.*

United Nations (2024). *Political Declaration of the High-level Meeting on Antimicrobial Resistance.*

Västra Götalandsregionen (2023). *SKR:s arbete inom patientsäkerhetsområdet avslutas.* (Hämtad 2024-10-23).
[https://www.vgregion.se/halsa-och-
vard/vardgivarwebben/amnesomraden/patientsakerhet/nyheter/skrs-arbete-
avslutas/](https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/amnesomraden/patientsakerhet/nyheter/skrs-arbete-avslutas/)

World Health Organization (2024). *Global Antimicrobial Resistance and Use Surveillance System (GLASS).* (Hämtad 24-11-11).
<https://www.who.int/initiatives/glass>

Bilaga 1

Regeringsuppdraget



Regeringen

Regeringsbeslut

I:11

2024-06-20
S2024/01259 (delvis)

Socialdepartementet

Statskontoret
Box 396
101 27 Stockholm

Uppdrag att bidra i arbetet med att utveckla svenskt arbete om antibiotikaresistens

Regeringens beslut

Regeringen ger Statskontoret i uppdrag att analysera och ta fram förslag till hur det nationella arbetet mot antibiotikaresistens (AMR) i Sverige kan utvecklas efter 2025. Analysen ska innehålla förslag på förbättringar av insatser, strukturer och områden i det nationella AMR-arbetet och en internationell utblick med erfarenheter från ett urval jämförbara länder.

Statskontoret ska göra en bedömning av vad som är möjligt att genomföra utan ytterligare finansiering för det nationella AMR-arbetet respektive förväntat utfall om vissa resurser tillfördes.

Statskontoret ska lämna förslag på vilken sorts inriktningsdokument som bör tas fram efter 2025, exempelvis en strategi och/eller handlingsplan, och hur dessa kan utformas för att utgöra ett effektivt styrmedel som främjar ett ändamålsenligt, effektivt och långsiktigt arbete mot AMR. I uppdraget ingår även att bedöma vilka aktörer som bör ingå i den nationella strukturen för AMR-arbetet och genomförande av arbetet. Den nationella strukturen kan handla om befintliga och nya arbetssätt, aktörer, funktioner, inriktningsdokument och metoder för genomförande.

Statskontoret bör även överväga ändamålsenliga modeller för uppföljning av strategin, exempelvis möjligheten att utforma ett urval indikatorer som skulle kunna ligga till grund för ett övervaknings- och uppföljningssystem.

Telefonväxel: 08-405 10 00
Webb: www.regeringen.se

Postadress: 103 33 Stockholm
Besöksadress: Fredsgatan 8
E-post: s.registrator@regeringskansliet.se

Statskontoret ska när uppdraget utförs ha löpande kontakt med myndigheter och andra aktörer av betydelse för uppdraget.

Statskontoret ska löpande informera Regeringskansliet (Socialdepartementet) om hur arbetet med uppdraget fortskrider.

Statskontoret ska senast den 15 februari 2025 lämna en redovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet). Redovisningen av uppdraget ska hänvisa till diarienumret för detta beslut.

Närmare om uppdraget

Uppdraget ska utgå ifrån Sveriges gällande strategi för arbetet mot AMR, den nationella samverkansfunktionen för arbetet mot AMR samt den myndighetsgemensamma handlingsplanen. Vidare ska Statskontoret i arbetet med uppdraget utgå från gällande internationella dokument om att varje land åtar sig att utveckla en nationell handlingsplan (National Action Plan – NAP) mot AMR liksom Europeiska rådets rekommendation om intensifiering av EU:s åtgärder för att bekämpa antimikrobiell resistens genom en One health-modell (9581/23). Statskontoret bör också utgå från sina tidigare arbeten om tvärssektoriella processer och strategier samt den kommande rapport som förväntas bli utfallet av det landsbesök om One Health som europeiska smittskyddsmyndigheten (ECDC) tillsammans med Europeiska Kommissionen genomför i Sverige i september 2024, ett besök som Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att samordna och stå värd för (S2023/03147).

Ärendet

Sedan 2000 har Sverige haft en nationell strategi för arbetet mot AMR. Den nuvarande strategin är framtagen gemensamt av fem departement och förlängdes i december 2023 för att gälla till och med 2025. I takt med att det globala arbetet mot AMR har stärkts har också andra länder utvecklat sitt arbete. Länder som är jämförbara och intressanta i ett svenskt perspektiv är exempelvis de nordiska länderna, Storbritannien, Nederländerna, Belgien och Spanien.

Enligt de resolutioner som antagits inom WHO och i deklarationen från högnivåmötet i FN 2016 har länder åtagit sig att utveckla One-Health orienterade nationella handlingsplaner och eftersträva implementering av dessa. I uppföljningen av arbetet ingår också rapportering om resurser för

implementering. EU:s rådsrekommendation som antogs 2023 innehåller detaljerade indikatorer och mål för respektive land för hur mycket resistensen bör minska för att bidra till EU:s övergripande mål.

År 2012 fick Socialstyrelsen (från 2015 Folkhälsomyndigheten) och Jordbruksverket i uppdrag att bilda en nationell tvärssektoriell samverkansfunktion med 25 medverkande aktörer, varav de flesta är myndigheter. Samverkansfunktionen förlängdes i maj 2024 (S2020/09824 delvis). Uppdraget om en samverkansfunktion innebar också ansvar att ta fram en myndighetsgemensam handlingsplan med utgångspunkt i den svenska strategin och en kommunikationsstrategi. Handlingsplanen innehåller tvärssektoriella insatser som genomförs av aktörer i samverkansfunktionen, däremot inte AMR-arbete som bedrivs av bara en aktör. Vissa branscher är i dag inte representerade i samverkansfunktionen, såsom akademi, näringsliv, professions- och patientföreningar. Andra nätverk, plattformar och samverkansformer på lokal, regional och nationell nivå finns också. Dessa rapporterar dock inte till regeringen som ett led i det nationella AMR-arbetet.

I betänkandet Friska djur behöver inte antibiotika (SOU 2022:43) föreslås bl.a. att den nationella samverkansfunktionen ska göras permanent genom en ny förordning och att en styrgrupp ska inrättas. Vidare föreslår utredningen att ansvaret för att leda samverkansfunktionen ska utökas med Naturvårdsverket, för att skapa förutsättningar för att arbeta tvärssektoriellt utifrån One Health-perspektivet. Betänkandet har remitterats och bereds nu i Regeringskansliet.

Nationella strategier och handlingsplaner kan vara mycket olika till sin karaktär. Statskontoret har, baserat på tidigare kartläggningar och uppdrag, erfarenheter av att analysera tvärssektoriella processer. Denna kompetens behövs för att analysera hur den gällande svenska strategin för arbetet mot AMR bidrar till styrning och utfall.

På regeringens vägnar



Jakob Forssmed



Lina Pastorek

Kopia till

Utrikesdepartementet, MH
Socialdepartementet, EIS och SAM
Finansdepartementet, OFA SFÖ och BA
Utbildningsdepartementet, UF
Klimat- och näringsdepartementet, BK
Landsbygds- och infrastrukturdepartementet, LB DL
Folkhälsomyndigheten
Statens jordbruksverk
Sveriges Kommuner och Regioner
Samverkan mot Antibiotikaresistens, Strama

Bilaga 2

Tabeller

Nedbrytning av målen i strategin

Strategins sju mål bryts ner på olika sätt. För varje mål i strategin finns en kortfattad förklaring av vad målet innebär. I tabell B1 sammanfattar vi målen och vad de innebär. Vidare har de sju målen brutits ned i 47 punkter under rubriken ”regeringen vill att”. Ett exempel på en sådan punkt är att regeringen under målet ”Ökad kunskap genom stärkt övervakning” vill att ”ändamålsenliga data samlas in från relevanta sektorer som vägleder arbetet på lokal, regional och nationell nivå samt inom EU och globalt”.⁸⁸

Tabell B1. Nedbrytning av AMR-strategins sju mål.

Mål	Vad målet innebär	Antal ”regeringen vill att”-punkter
Mål 1: Ökad kunskap genom stärkt övervakning	Förbättra tillgången till data om resistensläget och användning av antibiotika. Utvärdera olika åtgärder med hjälp av data.	5
Mål 2: Fortsatt starka förebyggande åtgärder	Förebygga infektioner och smittspridning och minimera spridning av multiresistenta bakterier. Minimera spridning av antimikrobiella ämnen till miljön.	7
Mål 3: Ansvarsfull användning av antibiotika	Använda och hantera antibiotika och andra antimikrobiella medel på ett ansvarsfullt och miljövänligt sätt.	8

⁸⁸ Regeringen (2023). *Svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens 2024–2025*, s. 5.

Mål	Vad målet innebär	Antal "regeringen vill att"-punkter
Mål 4: Ökad kunskap för att kunna förebygga och bekämpa bakterieinfektioner och antibiotikaresistens med nya metoder	Ökad kunskap om infektionssjukdomar. Ökad kunskap om utveckling och spridning av resistens.	6
Mål 5: Ökad kunskap i samhället om antibiotikaresistens och motåtgärder	God kunskap och medvetenhet hos alla berörda inklusive allmänheten om förebyggande åtgärder för att förhindra spridning av infektioner och om risker för antibiotikaresistens. Kunskaper omsätts i beteenden som leder till att ökningen av antibiotikaresistens bromsas.	7
Mål 6: Stödjande strukturer och system	Stödjande strukturer och system finns på plats och används. Arbetet som berör antibiotikaresistens följs upp och lärdomar tas till vara. Arbetet bedrivs samstämmigt, effektivt och strategiskt utifrån olika aktörers roller.	5
Mål 7: Ledarskap inom EU och internationellt samarbete	Sverige ska fortsätta visa internationellt ledarskap i arbetet mot antimikrobiell resistens och verka för ansvarsfull användning av antimikrobiella medel i världen.	9

Jämförelse mellan mål i olika styrdokument

I kapitel 5 analyserar vi styrningen av AMR-arbetet på global och europeisk nivå. Till analysen har vi bland annat sammanställt en tabell där vi på en övergripande nivå jämför målområden från FN:s nya deklaration och EU:s rekommendationer med Sveriges strategi. Målen är sorterade efter FN:s prioriterade områden för AMR-arbetet.

Tabell B2. Jämförelser FN, EU och Sverige, övergripande områden i AMR-arbetet.

FN:s prioriterade områden	EU:s övergripande mål och rekommendationer	Sveriges övergripande mål i strategin
<ul style="list-style-type: none"> Styrning 	<ul style="list-style-type: none"> Stärka nationella One Health-handlingsplanerna mot antibiotika-resistens Stärka strategierna för antibiotika-behandling samt återhållsam användning av antibiotika Stärka de globala insatserna 	<ul style="list-style-type: none"> Stödjande strukturer och system
<ul style="list-style-type: none"> Finansiering 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Saknas – inga mål om finansiering, men avsatta medel för genomförandet av rekommendationerna</i> 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Saknas – inga mål om finansiering, men avsatta medel i myndigheternas ordinarie anslag samt regeringsuppdrag</i>
<ul style="list-style-type: none"> Tillgång till behandling 	<ul style="list-style-type: none"> Se nedan om FoU 	<ul style="list-style-type: none"> Ansvarsfull användning av antibiotika
<ul style="list-style-type: none"> Koordinerade åtgärder, uppdelade på människa, jordbruk och djurhälsa, samt miljö 	<ul style="list-style-type: none"> Stärka förebyggandet och bekämpningen av infektioner Förbättra medvetenheten och utbildningen 	<ul style="list-style-type: none"> Fortsatt starka förebyggande åtgärder Ansvarsfull användning av antibiotika

FN:s prioriterade områden	EU:s övergripande mål och rekommendationer	Sveriges övergripande mål i strategin
	<ul style="list-style-type: none"> • Öka samarbetet • Rekommendationer och mål om minskad antibiotikaanvändning och resistens för human och djurområdet 	<ul style="list-style-type: none"> • Ökad kunskap i samhället om antibiotikaresistens och motåtgärder
<ul style="list-style-type: none"> • Forskning, utveckling, utbildning och tillverkning 	<ul style="list-style-type: none"> • Främja forskning och utveckling samt incitament till innovation och tillgång till antibiotika och andra medicinska motåtgärder mot antibiotikaresistens • Stärka de globala insatserna 	<ul style="list-style-type: none"> • Ökad kunskap för att kunna förebygga och bekämpa bakterieinfektioner och antibiotikaresistens med nya metoder • Ansvarsfull användning av antibiotika • Ledarskap inom EU och internationellt samarbete
<ul style="list-style-type: none"> • Övervakning och monitorering 	<ul style="list-style-type: none"> • Stärka övervakningen och monitoreringen av antibiotikaresistens och användningen av antibiotika 	<ul style="list-style-type: none"> • Ökad kunskap genom stärkt övervakning
<ul style="list-style-type: none"> • Uppföljning 	<ul style="list-style-type: none"> • Rekommenderade mål för antibiotikaresistens och antibiotikaanvändning 	<p><i>Saknas</i></p>

Bilaga 3

Internationell utblick

I den här bilagan beskriver vi strategier mot antimikrobiell resistens (AMR-strategier) och arbetet med dessa strategier i de fyra länderna Danmark, Finland, Norge och Storbritannien. Vi beskriver hur länderna har organiserat arbetet med strategierna och handlingsplanerna, innehållet och uppföljningen samt miljöperspektivet i dem. I kapitel 6 presenterar vi vår analys av länderna i relation till Sverige, med fokus på områden där vi bedömer att Sverige kan inspireras av de andra länderna.

Danmarks strategi mot antimikrobiell resistens

Danmark har en AMR-strategi från 2017 och två handlingsplaner som hör till strategin. Vi sammanfattar de främsta skillnaderna gentemot Sverige i rutan nedan och beskriver dem sedan mer utförligt i de följande avsnitten.

De främsta skillnaderna jämfört med Sverige

- Danmark har en strategi med två handlingsplaner: en för djursidan och en för humansidan. Handlingsplanerna fokuserar inte på samverkande aktiviteter.
- Två ministerier är gemensamt ansvariga för strategin.
- Båda handlingsplanerna innehåller kvantitativa och tidsatta mål.
- Handlingsplanen för humansidan har haft särskild finansiering.
- Det står utskrivet i strategin och i den ena handlingsplanen när eller hur de ska följas upp eller utvärderas.
- Danska Regeringskansliet har huvudansvaret för att uppdatera handlingsplanen på humansidan.

Danmark har en nationell strategi från 2017

Danmarks strategi är från 2017 och är inte tidsatt.⁸⁹ Strategin är fem sidor lång. Den är därmed förhållandevis kort jämfört med andra länders motsvarande strategier. Strategin innehåller fem kvalitativa mål som beskrivs mer utförligt i löptext. Texten beskriver övergripande både sådant som är viktigt att göra, och sådant som redan görs.

Målen i strategin är följande:

1. ansvarsfull användning av antibiotika för att minska resistensutvecklingen
2. fler insatser för att förebygga infektioner och främja alternativ till antibiotika
3. ökad kunskap för att stärka riktade insatser
4. information och vägledning om resistens och smittvägar
5. ett starkt internationellt samarbete för att begränsa utvecklingen av antibiotikaresistens.⁹⁰

Två ministerier är gemensamt ansvariga för strategin

Två ministerier är tillsammans ansvariga för strategin och för att genomföra den: Inrikes- och hälsoministeriet (tidigare Hälso- och äldreministeriet) samt Ministeriet för livsmedel, jordbruk och fiske (tidigare Miljö- och livsmedelsministeriet). Det finns ingen särskild budget för arbetet med strategin.⁹¹

Sedan 2024 finns en samverkansgrupp som koordinerar arbetet

Sedan 2024 har Danmark en samverkansgrupp som koordinerar arbetet som görs med koppling till AMR-strategin. Enligt danska Inrikes- och hälsoministeriet skapades gruppen bland annat för att leva upp till internationella rekommendationer om att ha en samverkansgrupp med aktörer från olika sektorer. Samverkansgruppen består av representanter från de ansvariga ministerierna, samt berörda myndigheter. I gruppen

⁸⁹ Miljø- og Fødevarerministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet (2017). *One Health strategi mod antibiotikaresistens*.

⁹⁰ Ibid, s. 4.

⁹¹ Intervju med danska Inrikes- och hälsoministeriet, 2024-10-28.

deltar förutom de ansvariga ministerierna även danska Miljöministeriet. På myndighetsnivå deltar danska Veterinär- och livsmedelsverket, Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket, Miljömyndigheten samt det nationella laboratoriet Statens Serum Institut. Gruppen träffas ungefär en gång varannan månad och diskuterar främst arbetet med handlingsplanerna. Syftet med gruppen är bland annat att främja arbetssättet med One Health, det vill säga principen om att människors och djurs hälsa samt miljöfrågorna är sammankopplade. Syftet är även att koordinera arbete som behöver samordnas mellan olika sektorer.⁹²

One Health är centralt, men miljö är mindre framträdande

One Health-begreppet ingår i titeln till Danmarks strategi. Enligt danska Inrikes- och hälsoministeriet anser de att arbetssättet med One Health är viktigt för att uppnå strategins mål. Men miljöperspektivet är mindre framträdande i strategin än vad human- och djurperspektivet är. Det finns inte heller utpekade aktörer för AMR inom miljöområdet i strategin. Det finns vidare inte någon separat handlingsplan för miljöhälsa i Danmark, så som det gör för human- och djurhälsa. Enligt danska Inrikes- och hälsoministeriet beror miljösidans mindre framträdande roll på att AMR inte är något utpekade område inom miljöområdet, utan mer av en bifråga till andra frågor.⁹³

Strategin genomförs genom två handlingsplaner

Strategin genomförs genom två handlingsplaner: en för humanhälsa och en för djur och livsmedel. Enligt Inrikes- och hälsoministeriet är handlingsplanerna viktiga för Danmarks AMR-arbete. I synnerhet handlingsplanen på humansidan har varit och är en politiskt prioriterad fråga. Men varken handlingsplanerna eller strategin har haft en särskild budget.⁹⁴

⁹² Intervju med danska Inrikes- och hälsoministeriet, 2024-10-28.

⁹³ Ibid.

⁹⁴ Ibid.

Handlingsplanen för humansidan har tre kvantitativa mål

Danmark har en nationell handlingsplan på humansidan från 2017.⁹⁵

Handlingsplanen sträckte sig ursprungligen till 2020, men planen har förlängts och gäller än i dag. Inrikes- och hälsoministeriet är ansvarigt för handlingsplanen.⁹⁶ Handlingsplanen har tre kvantitativa mål vars tidsram var mellan 2016 och 2020:

- Antalet inlösta recept på antibiotika inom primärvården ska minska från 460 recept per 1 000 invånare år 2016, till 350 recept per 1 000 invånare år 2020.
- Smalspektrumantibiotika ska användas oftare vid sjukdomsbehandling. Användningen av fenoximetylpenicillin (pencillin V) ska öka från cirka 31 procent år 2016 till att utgöra 36 procent av den totala antibiotikaanvändningen i primärvården år 2020, mätt i antal recept per 1 000 invånare.
- Konsumtionen av särskilt viktiga antibiotika ska minska med 10 procent till 2020 mätt i definierade dygnsdoser (DDD)/100 sängdagar för inlagda patienter, jämfört med konsumtionen 2016.⁹⁷

Handlingsplanen beskriver målen och målens syften var för sig. Handlingsplanen anger också vilka aktiviteter som ska genomföras för att uppnå målen. Totalt innehåller handlingsplanen 11 aktiviteter, som samtliga ska finansieras inom olika aktörers ordinarie budgetar. För vissa av aktiviteterna anges en ansvarig aktör.⁹⁸

⁹⁵ Sundheds- og Ældreministeriet (2017). *National handlingsplan for antibiotika til mennesker*.

⁹⁶ Intervju med danska Inrikes- och hälsoministeriet, 2024-10-28.

⁹⁷ Sundheds- og Ældreministeriet (2017). *National handlingsplan for antibiotika til mennesker*, s. 5.

⁹⁸ Ibid, s. 18–20.

Handlingsplanen för djur och livsmedel har tio mål

Danmark har också en nationell handlingsplan för djur och livsmedel som antogs 2024. Handlingsplanen löper fram till 2027.⁹⁹ Handlingsplanen är mer kortfattad än handlingsplanen på humansidan. Ministeriet för livsmedel, jordbruk och fiske är ytterst ansvarig för handlingsplanen. Men det är danska Livsmedelsverket som ansvarar för att se till att handlingsplanens aktiviteter genomförs.¹⁰⁰

Handlingsplanen har fyra övergripande områden som har olika mål och aktiviteter. Totalt finns 10 mål och 22 aktiviteter. Handlingsplanen har ingen särskild budget, utan aktiviteterna ska utföras inom danska Livsmedelsverkets ordinarie medel för arbete direkt eller indirekt kopplat till AMR. De kvantitativa målen är följande:

- Minska konsumtionen av antibiotika för produktionsdjur till det politiskt fastställda målet i Livsmedels- och veterinäravtalet på 8 procents minskning till 2027, jämfört med 2018 års nivå.
- Upprätthåll den låga förbrukningen till produktionsdjur av de antibiotika som är kritiskt viktiga för att behandla människor (2023 års nivå).¹⁰¹

Endast handlingsplanerna följs upp

Enligt danska Inrikes- och hälsoministeriet följs strategin varken upp eller utvärderas. Det anges i strategin att den skulle utvärderas 2019, men det genomfördes inte på grund av att regeringen prioriterade andra saker.¹⁰² Enligt danska Inrikes- och hälsoministeriet kommer strategin kanske att utvärderas när den väl ska uppdateras, som ett underlag för uppdateringarna.¹⁰³

⁹⁹ Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri (2024). *National handlingsplan mod antimikrobiel resistens hos dyr og fødevarer*.

¹⁰⁰ Intervju med danska inrikes- och hälsoministeriet, 2024-10-28.

¹⁰¹ Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri (2024). *National handlingsplan mod antimikrobiel resistens hos dyr og fødevarer*, s. 11.

¹⁰² Miljø- og Fødevarerministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet (2017). *One Health strategi mod antibiotikaresistens*, s. 2.

¹⁰³ Intervju med danska Inrikes- och hälsoministeriet, 2024-10-28.

Men handlingsplanerna följs både upp löpande och utvärderas. Till exempel följs handlingsplanen för humansidan upp årligen, och danska Inrikes- och hälsoministeriet är ansvarigt för att det sker. Danska Inrikes- och hälsodepartementet samlar ihop underlag från myndigheter som jobbar för att nå målen, bland annat genom samverkansgruppen som vi beskriver tidigare i detta avsnitt.¹⁰⁴

Strategin kommer eventuellt att uppdateras när handlingsplanen för humanhälsa är uppdaterad

Enligt danska Inrikes- och hälsoministeriet kommer strategin eventuellt att uppdateras efter att den nya handlingsplanen på humansidan är framtagen, det vill säga någon gång inom de kommande åren. Danska Inrikes- och hälsoministeriet beskriver att AMR-arbetet i Danmark är byggt underifrån och upp. Det betyder att handlingsplanerna är viktigare och i någon mån mer styrande än strategin. Enligt vår intervju med det danska Inrikes- och hälsoministeriet kommer därför en uppdaterad strategi att utgå från handlingsplanerna. Uppdateringen förväntas göras med utgångspunkt i riktlinjer från EU och Världshälsoorganisationen (WHO). Danska Inrikes- och hälsodepartementet tror inte att det kommer att bli aktuellt att använda kvantitativa mål i strategin, eftersom det redan finns sådana mål i handlingsplanerna.¹⁰⁵

Handlingsplanen på humansidan håller på att uppdateras

Det danska Inrikes- och hälsoministeriet arbetar just nu med att utforma en ny handlingsplan för humansidan. I arbetet konsulterar ministeriet myndigheter, regioner, kommuner och olika professioner för att få inspel till den nya handlingsplanen. Den nya handlingsplanen förväntas vara klar under perioden april–juni 2025. Enligt det danska Inrikes- och hälsoministeriet kommer den nya handlingsplanen förmodligen att ha ett bredare fokus, till exempel genom nya eller mer utförliga delar om beredskap och tillgång till antibiotika och internationellt engagemang. De nuvarande kvantitativa målen kommer att vara kvar och nya kvantitativa mål kommer att införas. Eventuellt kommer målen vara utformade med tre nivåer: en underkänd nivå, en godkänd nivå och en önskvärd nivå.

¹⁰⁴ Intervju med danska Inrikes- och hälsoministeriet, 2024-10-28.

¹⁰⁵ Ibid.

Regeringen och parlamentet håller på att förhandla om innehållet och utformningen av budget till den kommande handlingsplanen.¹⁰⁶

Finlands strategi mot antimikrobiell resistens

Finland har en AMR-strategi från 2024 och kommer att ta fram en handlingsplan som hör ihop med strategin. Vi sammanfattar de främsta skillnaderna jämfört med Sverige i rutan nedan och beskriver dem sedan mer utförligt i de följande avsnitten.

De främsta skillnaderna jämfört med Sverige

- Strategin har en mer utförlig beskrivning och motivering av problemen med AMR i inledningen till strategin.
- Strategin har inget specifikt mål om internationellt arbete.
- Strategin har ett mål om att formalisera den tvärsektoriella expertgrupp som ansvarar för att genomföra strategin.
- Strategin pekar ut ansvariga aktörer för specifika områden inom arbetet med AMR.
- En övergripande uppföljning av handlingsplanen regleras genom strategin.
- Ett mål om att förbättra uppföljningen inom miljöområdet finns med i strategin.
- Den kommande handlingsplanen kommer att inkludera mer än bara samverkande aktiviteter mellan olika aktörer.

¹⁰⁶ Intervju med danska Inrikes- och hälsoministeriet, 2024-10-28.

Strategin består av sex verksamhetsområden med kvalitativa mål

Finlands strategi avser perioden 2024–2028.¹⁰⁷ Det övergripande målet med strategin är att ”bibehålla effektiviteten av antimikrobiella läkemedel så bra som möjligt vid behandling av infektioner hos människor och djur”.¹⁰⁸ Målet understöds av sex verksamhetsområden, där vissa är uppdelade i delområden. Varje verksamhets- eller delområde har ett eller flera mål kopplade till sig, som beskrivs i längre löptext. Beskrivningarna innehåller ofta flera olika målområden för verksamhetsområdet. Verksamhetsområdena är

1. utbildning, rådgivning och medborgarupplysning
2. nationellt samordnad uppföljning
3. förebyggande av infektioner och bekämpning av multiresistenta bakterier
4. handledning i användning av antimikrobiella läkemedel
5. forskningsverksamhet
6. administrativa strukturer som behövs för att säkerställa åtgärders effektivitet.¹⁰⁹

Målen baseras på WHO:s och EU:s riktlinjer

Enligt finska Social- och hälsoministeriet baseras verksamhetsområdena framför allt på WHO:s riktlinjer för utarbetande av nationella åtgärdsprogram¹¹⁰ samt finsk lagstiftning.¹¹¹ EU-rådets rekommendationer var också viktiga när den nya strategin utformades, och de nämns fyra gånger i beskrivningarna av specifika mål.¹¹²

¹⁰⁷ Institutet för hälsa och välfärd (2024). *Nationellt handlingsprogram för bekämpning av antimikrobiell resistens*.

¹⁰⁸ *Ibid*, s. 8.

¹⁰⁹ *Ibid*.

¹¹⁰ World Health Organization (2015). *Global action plan on antimicrobial resistance*.

¹¹¹ T.ex. finska lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) och lagen om djurmedicin (387/2014).

¹¹² Se område 2.1., 2.2. och 3.2 i strategin.

Institutet för hälsa och välfärd är ansvarigt för strategin

Institutet för hälsa och välfärd (THL) är ansvarigt för strategin.¹¹³ THL är ett statligt expert- och forskningsinstitut inom folkhälsa som ligger under Social- och hälsovårdsministeriet. THL har ungefär motsvarande funktion som svenska Folkhälsomyndigheten.¹¹⁴ Men Social- och hälsoministeriet är ytterst ansvarigt för allmän planering, styrning och övervakning av smittsamma sjukdomar, såsom att bekämpa AMR.¹¹⁵

En expertgrupp ansvarar för att genomföra strategin

Arbetet mot AMR koordineras av den nationella expertgruppen för bekämpning av antimikrobiell resistens (MTKA) som har tillsatts och leds av THL.¹¹⁶ Syftet med expertgruppen är att genomföra strategin och stärka One Health-perspektivet. Expertgruppen består av representanter från Social- och hälsoministeriet, Jord- och skogsbruksministeriet och Miljöministeriet samt av myndigheter, akademien och välfärdsområden som tillhandahåller hälsotjänster. Gruppen har inte mandat att bestämma vad olika aktörer ska göra, utan fungerar endast som ett samarbetsforum.¹¹⁷ Gruppens uppgifter och rapporteringsskyldigheter är inte formellt reglerade. Den nya strategin understryker att det bör ändras, och att expertgruppens roll bör formaliseras genom lagstiftning.¹¹⁸

Utöver expertgruppen anger strategin även andra ansvariga aktörer för specifika områden för bekämpningen av AMR i strategin under mål sex om administrativa strukturer som behövs för att säkerställa åtgärdernas effektivitet. Dessa aktörer är bland annat ministerier, myndigheter och hälso- och sjukvården.¹¹⁹

¹¹³ Institutet för hälsa och välfärd (2024). *Nationellt handlingsprogram för bekämpning av antimikrobiell resistens*, s. 29.

¹¹⁴ Intervju med finska Social- och hälsovårdsministeriet, 2024-10-25.

¹¹⁵ Ibid.

¹¹⁶ Institutet för hälsa och välfärd (2024). *Nationellt handlingsprogram för bekämpning av antimikrobiell resistens*, s. 29.

¹¹⁷ Intervju med finska Social- och hälsovårdsministeriet, 2024-10-25.

¹¹⁸ Institutet för hälsa och välfärd (2024). *Nationellt handlingsprogram för bekämpning av antimikrobiell resistens*, s. 29.

¹¹⁹ Ibid.

Det finns ingen särskild budget för arbetet

Finansiering av strategin och de åtgärder som hör till strategin nämns en gång i strategin. Under mål sex står det att ”tillräckliga och proportionerliga resurser och finansiering i förhållande till målen ska reserveras för åtgärderna”.¹²⁰ Men enligt finska Social- och hälsoministeriet finns det ingen särskild budget för strategin eller den kommande handlingsplanen. Åtgärder till följd av strategin och handlingsplanen ska i stället finansieras inom ramen för olika aktörers ordinarie finansiering, vilket huvudsakligen innebär anslag från den årliga statsbudgeten.¹²¹

Strategin utvärderas vid slutet av tidsperioden och handlingsplanen följs upp årligen

Strategin anger ingenting om uppföljning eller utvärdering av strategin. Men enligt finska Social- och hälsoministeriet kommer den att utvärderas av expertgruppen MTKA i slutet av tidsperioden. Men vissa områden och mål följs ändå upp kontinuerligt i separata rapporter. Det gäller till exempel verksamhetsområde två i strategin som handlar om nationellt samordnad uppföljning mellan human- och djursektorer.¹²²

Strategin anger att handlingsplanen ska ses över årligen

Enligt strategin ska handlingsplanen följas upp årligen. Eventuellt kommer handlingsplanen att innehålla kvantitativa indikatorer som då följs upp. Men finska Social- och hälsoministeriet uppger att det är svårt för Finland att anta internationella indikatorer i vissa fall, eftersom indikatorerna inte alltid passar den finska kontexten. Det gäller till exempel om målen som indikatorerna hör till är för lågt tilltagna. Dessutom uppger de att kvantitativa indikatorer ibland kan ge en förenklad eller felaktig bild av AMR-arbetet, eftersom de bara fokuserar på ett värde.

¹²⁰ Institutet för hälsa och välfärd (2024). *Nationellt handlingsprogram för bekämpning av antimikrobiell resistens*, s. 29.

¹²¹ Intervju med finska Social- och hälsovårdsministeriet, 2024-10-25.

¹²² Institutet för hälsa och välfärd (2024). *Nationellt handlingsprogram för bekämpning av antimikrobiell resistens*, s. 14.

Miljöperspektivet har fått en mer betydande roll

I den nya strategin har miljö fått en mer betydande roll.¹²³ Miljön tas upp dels i samband med övervakningssystem, dels i relation till att klimatförändringarna påverkar utvecklingen av AMR.¹²⁴

I dag görs ingen rutinmässig resistensuppföljning i miljön i Finland.¹²⁵ Men strategin har ett mål om att Finland bör etablera uppföljning av resistensnivåer i avloppsvatten, i linje med EU-kommissionens förslag till omarbetat avloppsdirektiv.¹²⁶ Därför anger strategin att expertanläggningar som ska ansvara för uppföljningen av avloppsvattnet och miljön ska utses och få resurser.¹²⁷

Enligt Social- och hälsoministeriet fungerar samverkan med Miljöministeriet väl. Miljöministeriet har förvisso få anställda som arbetar med frågan, men de som arbetar med frågan är engagerade.

Strategin uppdaterades under kort tid av expertgruppen

Både den nya och föregående strategin togs fram av expertgruppen MTKA under ledning av THL. Nationella experter och andra centrala aktörer var också med i arbetet. På regeringsnivå deltog Social- och hälsovårdsministeriet, Jord- och skogsbruksministeriet och Miljöministeriet i arbetet. Uppdateringarna av den nya strategin baserades på lärdomar från arbetet med den tidigare strategin, som bland annat har sammanfattats i en rapport.¹²⁸

¹²³ Institutet för hälsa och välfärd (2024). *Nationellt handlingsprogram för bekämpning av antimikrobiell resistens*, s. 4–5.

¹²⁴ *Ibid*, s. 10–11.

¹²⁵ *Ibid*, s. 14.

¹²⁶ EU commission (2022). *Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council concerning urban wastewater treatment (recast)*.

¹²⁷ Institutet för hälsa och välfärd (2024). *Nationellt handlingsprogram för bekämpning av antimikrobiell resistens*, s. 29.

¹²⁸ Finska institutet för hälsa och välfärd (2019). *Sammanfattning av framstegen i det nationella handlingsprogrammet för kampen mot antimikrobiell resistens (2017–2021)*.

Finland behövde ta fram strategin under kort tid

Den nyss antagna strategin ersatte en tidigare strategi som gällde för perioden 2017–2021. Till skillnad från den nuvarande strategin inkluderade den tidigare strategin även aktiviteter och ansvariga aktörer för aktiviteterna.¹²⁹ Detta togs bort i den nya strategin på grund av tidsbrist. Processen för att uppdatera strategin drog ut på tiden på grund av covid-19-pandemin. Därför hade Finland ingen skriven strategi mellan 2021 och 2024. Men AMR-arbetet reglerades ändå under den perioden via exempelvis lagstiftning. Men på grund av att det inte fanns en strategi var finska regeringen och expertgruppen MTKA angelägen om att få den nya strategin på plats så fort som möjligt.¹³⁰

En handlingsplan ska tas fram

Enligt finska Social- och hälsovårdsministeriet ska en handlingsplan med aktiviteter tas fram för att genomföra strategin. Handlingsplanen kommer att tas fram av expertgruppen MTKA, som också kommer att ansvara för att övervaka att den genomförs. Handlingsplanen kommer att spegla hela strategin, både human-, djur- och miljösidan.¹³¹

Norges strategi mot antimikrobiell resistens

Norge har en AMR-strategi från 2024. Handlingsplaner kopplade till den nya strategin kommer att utformas inom en snar framtid. Två handlingsplaner för humansidan och en inofficiell handlingsplan för djur- och livsmedel är kopplade till den tidigare strategin från 2015.

¹²⁹ Finnish Ministry of Social Affairs and Health (2017). *National action plan on antimicrobial resistance 2017–2021*.

¹³⁰ Intervju med finska Social- och hälsovårdsministeriet, 2024-10-25.

¹³¹ Ibid.

De främsta skillnaderna gentemot Sverige

- Strategin har en mer omfattande problembeskrivning av AMR, till exempel i form av ekonomiska konsekvenser av AMR och hur klimatförändringarna påverkar AMR.
- Strategin har två kvantitativa och tidsatta delmål.
- Fem departement är gemensamt ansvariga för strategin.
- Det finns två handlingsplaner som båda handlar om humanhälsa. Handlingsplanerna innehåller mer än bara samverkande aktiviteter mellan olika aktörer.
- En beskrivning av hur den nya strategin ska utvärderas finns med i strategin.
- Flera departement står med som ägare av strategin.

Norge har en nyligen uppdaterad strategi

Norges nuvarande strategi består av sex övergripande mål. Varje övergripande mål bryts ned i totalt 35 åtaganden som regeringen ska eller vill uppfylla.¹³² De övergripande målen är

1. stärka det tvärssektoriella AMR-samarbetet
2. stärka förebyggandet av AMR
3. säkerställa restriktiv och ansvarsfull användning av antimikrobiella medel
4. säkerställ tillgång till nödvändiga antimikrobiella medel
5. öka och utnyttja ny kunskap om AMR
6. vara en aktiv aktör i den globala kampen mot AMR.

¹³² Departementen (2024). *Nasjonal én-helse strategi mot antimikrobiell resistens*.

Strategin innehåller två åtaganden som är kvantitativa:

- Minska andelen patienter som får en vårdrelaterad infektion med minst 10 procent från 2019 års nivå, baserat på aktuella, kvalitets-säkrade data från äldreboenden och sjukhus.
- Minska den totala konsumtionen av antibiotika bland människor med 10 procent från 2019 års nivå.

Fem departement är gemensamt ansvariga för strategin

Sex ministrar och deras fem departement är gemensamt ansvariga för att utforma och genomföra strategin. De arbetar genom en interdepartemental arbetsgrupp. Departementen är Hälso- och omsorgsdepartementet, Jordbruks- och Livsmedelsdepartementet, Handels- och fiskeri-departementet, Klimat- och miljödepartementet och Utrikesdepartementet. Ministrarna har skrivit under strategin.

Nya sektorsspecifika handlingsplaner kommer att utformas

Departementen håller på att utarbeta nya sektorsspecifika handlingsplaner som ska stämma överens med målen i den nya strategin. Det är upp till varje departement att bestämma om de behöver utarbeta en egen handlingsplan eller inte.¹³³ Enligt Hälso- och omsorgsdepartementet arbetar Jordbruks- och livsmedelsdepartementet med att ta fram en handlingsplan med kvantitativa mål för djur- och livsmedel. De två nuvarande handlingsplanerna för humansidan kommer framöver att slås ihop till en handlingsplan, enligt Hälso- och omsorgsdepartementet. Det kan också bli aktuellt med fler handlingsplaner inom andra områden.¹³⁴

Två handlingsplaner på humansidan och en inofficiell handlingsplan på djursidan är kopplade till den tidigare strategin

Norge har brutit ned sin tidigare strategi genom två handlingsplaner för humansidan och en inofficiell plan för djur- och livsmedel. Den ena handlingsplanen på humansidan handlar generellt om hälso- och

¹³³ Departementen (2024). *Nasjonal én-helse strategi mot antimikrobiell resistens.*, s. 11.

¹³⁴ Intervju med norska Hälso- och omsorgsdepartementet, 2024-10-25.

sjukvården.¹³⁵ Den andra handlingsplanen handlar specifikt om arbete med smittskydd.¹³⁶ Hälso- och omsorgsdepartementet ansvarar för båda de tidigare handlingsplanerna för humansidan.

Enligt norska Hälso- och omsorgsdepartementet har det också funnits en handlingsplan för djur- och livsmedel, men inte i form av ett officiellt dokument. Det har i stället varit ett internt dokument inom regeringskansliet där centrala aktiviteter och delmål samlades och följdes upp två gånger om året internt. Samtliga delmål för handlingsplanen uppnåddes under 2020, och sedan dess har inte något mer dokument tagits fram. Vi har inte tagit del av handlingsplanen på djursidan, eftersom den är inofficiell.¹³⁷

I dag finns ingen budget till strategin eller handlingsplanerna

Åtgärderna i strategin och handlingsplanerna ska genomföras inom ordinarie ekonomiska ramar. Men mellan 2016 och 2020 fanns det ändå en särskild budget på fem miljoner norska kronor för arbetet med handlingsplanen inom hälso- och sjukvården, eftersom arbetet behövde komma i gång fort. Men i dag ingår arbetet med strategin och handlingsplanerna i departementens och myndigheternas ordinarie budgetar. Enligt norska Hälso- och omsorgsdepartementet fungerar det bra att arbetet med strategin och handlingsplanerna inte har någon särskild finansiering.

Strategin ska utvärderas vid två tillfällen och handlingsplanerna följs upp löpande

Den nya strategin ska utvärderas vid två tillfällen: en halvtidsutvärdering år 2028 och en slututvärdering år 2033. Arbetet ska påbörjas av den interdepartementala arbetsgruppen som är ansvarig för strategin, och kommer sannolikt att genomföras med någon form av externt utvärderingsstöd.¹³⁸

¹³⁵ Norska hälso- och omsorgsdepartementet (2016). *Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten*.

¹³⁶ Norska hälso- och omsorgsdepartementet (2019). *Handlingsplan for ed bedre smittevern*.

¹³⁷ Intervju med norska Hälso- och omsorgsdepartementet, 2024-10-25.

¹³⁸ Ibid.

Handlingsplanerna har utvärderats

Före covid-19-pandemin följdes samtliga handlingsplaner upp ett par gånger om året. Handlingsplanerna för humansidan följdes upp av Hälso- och omsorgsdepartementet, och handlingsplanen för djur- och livsmedel följdes upp av Jordbruks- och livsmedelsdepartementet. Efter covid-19-pandemin utvärderades handlingsplanerna på humansidan officiellt av myndigheten Hälso- och omsorgsdepartementet genom två rapporter.¹³⁹ Utvärderingarna av handlingsplanerna visar bland annat att det endast behövs en och inte två handlingsplaner för humansidan.

Strategin har ett One Health-fokus och flera åtgärder kopplas till miljöperspektivet

Strategin har ett One Health-fokus som syns både i rubriken för strategin och i beskrivningen av problembilden. Under flera av strategins mål beskrivs också miljöperspektivet. Beskrivningarna fokuserar på behovet av mer forskning om miljö och AMR, samt på hur klimatförändringarna påverkar AMR. Flera av de 35 åtgärderna som beskrivs i strategin kopplas också till miljön.

Hälso- och omsorgsdepartementet anser att samarbetet med Klimat- och miljödepartementet alltid har fungerat bra i form av att de är engagerade i frågan. Men AMR-frågorna utgör endast en liten del av Klimat- och miljödepartementets arbete, och därför är de inte lika involverade som de andra departementen.¹⁴⁰

Den nya strategin utformades genom ett nära samarbete mellan departementen

Den interdepartementala arbetsgruppen har utformat den nya strategin under ledning av Hälso- och omsorgsdepartementet.¹⁴¹ Den nya strategin bygger vidare på mål som den föregående strategin har uppnått. Den utgår

¹³⁹ Helsemyndigheterna (2023). *Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten – utvärderingsrapport 2022*; Helsemyndigheterna (2024). *Evaluering av handlingsplan for et bedre smittevern 2019–2023*.

¹⁴⁰ Intervju med norska Hälso- och omsorgsdepartementet, 2024-10-25.

¹⁴¹ Ibid.

också från andra underlag, utvärderingsarbete från centrala myndigheter och EU:s rådsrekommendationer. Dessutom bygger den nya strategin på en rapport om strategin och kunskapsluckor inom AMR. Rapporten pekar på förslag till åtgärder som de fem departementen kan följa upp inom sina respektive ansvarsområden.¹⁴²

Den nya strategin har få kvantitativa mål och ska gälla under långtid

Den förra strategin gällde under 2015–2020 och den hade sektorsvisa mål. Strategin hade också kvantitativa mål. De kvantitativa målen blev inaktuella redan innan slutet av år 2020, eftersom de uppnåddes fort med anledning av covid-19-pandemin. I den nya strategin valde departementen i stället att ha färre men mer ambitiösa kvantitativa mål. Den nya strategin har endast två kvantitativa mål, och sedan kan fler kvantitativa mål komma att ingå i handlingsplanerna. Den nya strategin gäller också längre period än den föregående. Utvärderingen av den förra strategin visar att det är viktigt att stärka forskningen kring miljöns roll i spridningen av AMR.¹⁴³ Den nya strategin understryker därför vikten av att inkludera miljö i förhållande till AMR-frågan.¹⁴⁴ Detta är en skillnad gentemot den föregående strategin, som primärt fokuserade på AMR bland människor och djur.

Storbritanniens strategi mot antimikrobiell resistens

Storbritannien har en AMR-strategi från 2024 och åtta handlingsplaner som relaterar till strategin. Vi sammanfattar de främsta skillnaderna jämfört med Sverige i rutan nedan och beskriver dem sedan mer utförligt i de följande avsnitten.

¹⁴² Folkhelseinstituttet (2020). *Antibiotikaresistens: Kunnskapshull, utfordringer og aktuelle tiltak*.

¹⁴³ Ibid, s. 5.

¹⁴⁴ Departementen (2024). *Nasjonal én-helse strategi mot antimikrobiell resistens*, s. 7.

De främsta skillnaderna jämfört med Sverige

- Strategin bygger på en 20-årsvision för AMR.
- Strategin har en mer omfattande problembeskrivning av AMR, till exempel i form av centrala aktörer, kostnader för AMR, covid-19-pandemin och klimatförändringarna.
- Strategin innehåller tidssatta kvantitativa indikatorer.
- Metoden för uppföljningen av strategin står med i strategin.
- Strategin innehåller information om hur den har uppdaterats, inklusive information om hur lärdomar som drogs efter arbetet med den tidigare strategin har använts.
- Handlingsplanerna innehåller mer än bara samverkande aktiviteter.

Storbritannien har en strategi från 2024

Storbritanniens strategi från 2024 innehåller både mål och åtaganden. Strategin understöds av så kallade implementeringsprogram med aktiviteter, som kan liknas vid handlingsplaner. Strategin bygger på en nationell 20-årsvision för AMR från 2019. Visionen innebär att AMR ska vara kontrollerat och tillbakahållit till 2040. För att arbeta mot visionen har Storbritannien AMR-strategier som löper över fem år i taget. Den första strategin som utgick från den långsiktiga visionen löpte mellan 2019 och 2024.¹⁴⁵

Strategin har fyra övergripande mål med nio resultatmål

Strategin utgår från de tre övergripande mål som FN:s ramverk för handling på AMR-området specificerar, men med ett tillagt internationellt mål.¹⁴⁶ Målen och innehållet i strategin utgår också delvis från WHO:s

¹⁴⁵ Her Majesty's Government (2019). *Tackling antimicrobial resistance 2019–2024*.

¹⁴⁶ Interagency Coordination Group on Antimicrobial Resistance (2017). *AMR Framework for Action Supported by the IACG*.

riktlinje för AMR för den europeiska regionen 2023–2030 och WHO:s globala handlingsplan.¹⁴⁷ Målen i Storbritanniens strategi är följande:

1. reducera behovet av och den oavsiktliga exponeringen för antimikrobiella medel
2. optimera användningen av antimikrobiella medel
3. investera i innovation, utbud och tillgång
4. vara en bra global partner.

Varje mål har ett eller flera strategiska resultatmål. Totalt har strategin nio resultatmål. Alla resultatmålen är kvalitativa, men det finns också fem kvantitativa indikatorer för resultatmål som berör humansidan. Resultatmålen är i sin tur understödda av 30 olika åtaganden. Ett exempel på åtagande är ”Vi [Storbritannien] kommer att arbeta med skolor för att ge vägledning och information om förebyggande och kontroll av infektioner och AMR för användning i alla offentliga utbildningsmiljöer.”¹⁴⁸ Dessa åtaganden speglas av aktiviteter i specifika handlingsplaner.¹⁴⁹ Handlingsplanerna beskrivs inte i strategin.

Strategin har även en relativt omfattande problembeskrivning till AMR och målen i strategin i inledningen till texten. Inledningen tar till exempel upp centrala aktörer, kostnader, covid-19-pandemin och klimatförändringarna i relation till AMR.

Regeringen och olika myndigheter är ansvariga för strategin

Regeringen och olika statliga myndigheter över hela Storbritannien är kollektivt ansvariga för att genomföra strategin. Två departement är särskilt ansvariga för att se över att strategin genomförs: Departementet

¹⁴⁷ World Health Organization (2023). *Roadmap on antimicrobial resistance for the WHO European Region 2023–2030*; World Health Organization (2015). *Global Action Plan on Antimicrobial Resistance*.

¹⁴⁸ His Majesty’s Government (2024). *Confronting antimicrobial resistance 2024 to 2029*, s. 24.

¹⁴⁹ His Majesty’s Government (2024). *Confronting antimicrobial resistance 2024 to 2029*, s. 66–67; Intervju med brittiska departementet för vård och omsorg, 2024-10-28.

för vård och omsorg och Departementet för lantbruk, miljö och landsbygdsfrågor.

Storbritannien har åtta handlingsplaner

Det finns åtta handlingsplaner som är kopplade till strategin. Dessa består av mer detaljerade aktiviteter och indikatorer än vad som finns i strategin, och kopplar an till de 30 åtagandena som framgår av strategin. Handlingsplanerna har tagits fram av arbetsgrupper med representanter från berörda myndigheter och andra aktörer. De ansvariga för handlingsplanerna rapporterar kontinuerligt om sina resultat till Departementet för vård och omsorg. Handlingsplanerna uppdateras årligen och kan justeras vid behov.¹⁵⁰

Departementen och myndigheterna som är ansvariga för strategin är också ansvariga för handlingsplanerna. Handlingsplanerna är inte uppdelade efter tematik, utan efter organisation eller geografiskt område. Detta skiljer sig från hur den föregående strategin var nedbruten, då handlingsplanerna var uppdelade tematiskt. Enligt brittiska Departementet för hälsa och omsorg gjorde de den här skillnaden för att förtydliga huvudansvaret. När handlingsplanerna var tematiskt uppdelade blev huvudansvaret otydligt, eftersom olika organisationer arbetade med samma teman.

Det finns ingen särskild budget

Det finns ingen särskild budget för vare sig strategin eller handlingsplanerna. Varje departement eller myndighet är i stället ansvarigt för att finansiera AMR-arbetet inom ramen för ordinarie resurser.¹⁵¹

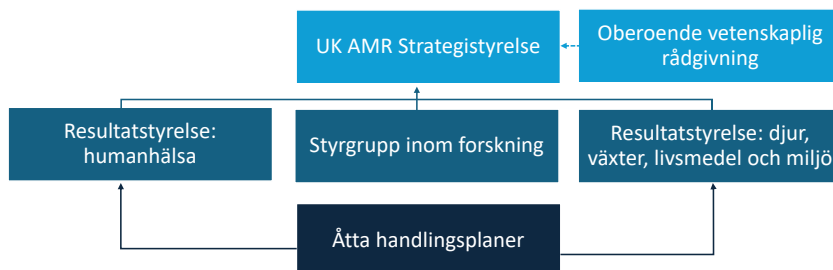
¹⁵⁰ Intervju med brittiska departementet för vård och omsorg, 2024-10-28.

¹⁵¹ His Majesty's Government. (2024). *Confronting antimicrobial resistance 2024 to 2029*, s. 66; Intervju med brittiska departementet för vård och omsorg, 2024-10-28.

Strategin genomförs på tre olika nivåer

Strategin stöts av ett styrsystem som innehåller former för uppföljning och utvärdering.¹⁵² Systemet består av tre olika nivåer (figur B1).

Figur B1. Storbritanniens styrsystem kopplat till AMR-strategin.



Källa: intervju med brittiska Departementet för vård och omsorg, 2024-10-28.

I var och en av de tre olika nivåerna finns representanter för regeringen, samt för myndigheter som arbetar med handlingsplanerna. Den högsta nivån hanterar strategiska frågor, den mittersta genomför regelbunden uppföljning och den lägsta nivån innebär arbete med de åtta handlingsplanerna.

Strategin har ett One Health-fokus, men arbetet med miljöperspektivet är mindre omfattande

Strategin har ett tydligt One Health-fokus där många av åtagandena berör de olika perspektiven. Flera av de 30 åtagandena berör miljöperspektivet på olika sätt. Däremot uppger brittiska Departementet för hälsa och omsorg att miljöområdet fortfarande är mindre utvecklat än human- och djurhälsa i Storbritannien. Departementet för hälsa och omsorg uppfattar vidare att det har varit något svårare för dem att få med miljösidan än human- och djursidan. De anser att de följer av konkurrerande prioriteringar inom miljöpolitiken.

¹⁵² His Majesty's Government (2024). *Confronting antimicrobial resistance 2024 to 2029*, s. 67.

Strategin följs upp årligen

Som vi illustrerar i figur 1 stöttas strategin av ett system för uppföljning. Uppföljningen sammanfattas och publiceras i en årlig och offentlig rapport. En utvärdering av strategin och handlingsplanerna för hela tidsperioden 2024 till 2029 kommer också att göras vid strategins slut, och då förmodligen av ett universitet.¹⁵³

De kvantitativa målen ses över en gång om året

Strategin har fem kvantitativa mål på humansidan. Målen har alla 2029 som slutmål och är formulerade som mål som Storbritannien strävar efter. Indikatorerna är följande:

- förebygg all slags ökning av en specificerad uppsättning av läkemedelsresistenta infektioner hos människor jämfört med 2019 och 2020
- förhindra en ökning av gramnegativa bakterier i blodet bland människor jämfört med 2019 och 2020
- öka den brittiska allmänhetens och sjukvårdspersonals kunskap om AMR med 10 procent, jämfört med 2018 och 2019
- minska den totala antibiotikaanvändningen i mänskliga populationer med 5 procent jämfört med 2019
- uppnå 70 procent av den totala användningen av antibiotika från ”Tillgångskategorin” (ny kategori i Storbritannien) i det mänskliga hälsovårdssystemet.¹⁵⁴

Hur och av vem data ska samlas in i relation till varje mål specificeras i en bilaga till strategin. Målen kommer att ses över en gång om året, och kan komma att revideras om det behövs.

Målen har tagits fram med hjälp av expertgrupper som analyserade forskning om och lärdomar från de kvantitativa mål som fanns med i den tidigare strategin. Baserat på lärdomar från den tidigare strategin var det

¹⁵³ His Majesty's Government (2024). *Confronting antimicrobial resistance 2024 to 2029*, s. 67.

¹⁵⁴ Ibid, s. 68–70.

viktigt att målen skulle vara nåbara och inte för många i relation till de kvalitativa målen.¹⁵⁵

Kvantitativa mål för djur- och miljö finns inte med i strategin

Det finns inga kvantitativa mål om djur- eller miljösidan i strategin. På djursidan beror det på att det redan finns kvantitativa mål som följs upp inom ramen för olika sektorer på djursidan. Privata aktörer är så viktiga på djursidan att regeringen ansåg att det är bättre om sådana mål tas fram tillsammans med privata aktörer. På miljösidan ansåg arbetsgruppen att det inte var möjligt att ha kvantitativa mål på grund av undermåliga data.¹⁵⁶

Strategin uppdaterades efter en rigorös utvärdering

Inför att strategin uppdaterades genomförde de ansvariga aktörerna en omfattande utvärderings- och konsultationsprocess. En sammanfattning av hur processen för uppdatering gick till finns i en bilaga till strategin. Strategin innehåller också in av en beskrivning över de lärdomar från den tidigare strategin och från andra liknande hälsoutmaningar.¹⁵⁷

Strategin utformades baserat på inspel från olika aktörer

Uppdateringen av strategin baserades alltså på en rigorös process av konsultation med många olika aktörer. Processen leddes av regeringen. Myndigheter, forskare, och andra intressenter konsulterades vid flera olika tillfällen under processen och enades om de olika målen och aktiviteterna. Dessutom beställde Departementet för vård och omsorg en extern utvärdering av strategin, som de har använt som underlag för uppdateringarna. Utvärderingen är inte offentligt publicerad än. Uppdateringarna av strategin baserades även på lärdomar från covid-19-pandemin.¹⁵⁸

¹⁵⁵ Intervju med brittiska departementet för vård och omsorg, 2024-10-28.

¹⁵⁶ Ibid.

¹⁵⁷ His Majesty's Government (2024). *Confronting antimicrobial resistance 2024 to 2029*, s. 10–11.

¹⁵⁸ Ibid, s. 10–12.

Den nya strategin har färre åtaganden än den tidigare

Synpunkter på den gamla strategin bestod bland annat av att det var svårt att urskilja regeringens prioriteringar i strategin samt utvecklingen av nyckelområden över tid. Det berodde på att den tidigare strategin innefattade omkring 100 åtaganden, som dessutom var olika omfattande. De ansvariga aktörerna valde därför att bara beskriva den mer strategiska nivån i strategin, det vill säga långsiktiga mål och endast inkludera 30 övergripande åtaganden. De baserade sitt tillvägagångssätt på modern förändringsteori. De åtagandena med starkast evidens för att leda till goda resultat prioriterades för att säkerställa att strategin ska vara kostnadseffektiv. Den mer operativa nivån, i form av mer konkreta aktiviteter, placerades i stället i handlingsplanerna.¹⁵⁹

Referenser

Danmark

Miljø- og Fødevareministeriet och Sundheds- og Ældreministeriet (2017). *One Health strategi mod antibiotikaresistens*.

Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri (2024). *National handlingsplan mod antimikrobiel resistens hos dyr og fødevarer*.

Sundheds- og Ældreministeriet (2017). *National handlingsplan for antibiotika til mennesker*.

Finland

EU commission (2022). *Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council concerning urban wastewater treatment (recast)*.

Finnish Ministry of Social Affairs and Health (2017). *National action plan on antimicrobial resistance 2017–2021*.

¹⁵⁹ His Majesty's Government (2024). *Confronting antimicrobial resistance 2024 to 2029*, s. 66; Intervju med brittiska departementet för vård och omsorg, 2024-10-28.

Institutet för hälsa och välfärd (2024). *Nationellt handlingsprogram för bekämpning av antimikrobiell resistens.*

Institutet för hälsa och välfärd (2019). *Sammanfattning av framstegen i det nationella handlingsprogrammet för kampen mot antimikrobiell resistens (2017–2021).*

World Health Organization (2015). *Global action plan on antimicrobial resistance.*

Norge

Departementen (2024). *Nasjonal én-helse strategi mot antimikrobiell resistens.*

Folkhelseinstituttet (2020). *Antibiotikaresistens: Kunnskapshull, utfordringer og aktuelle tiltak.* (Hämtad: 2024-10-08).

<https://www.fhi.no/publ/2020/antibiotikaresistens-kunnskapshull-utfordringer-og-aktuelle-tiltak/>

Helsedirektoratet (2024). *Evaluering av handlingsplan for et bedre smittevern 2019–2023.* (Hämtad 2024-11-04).

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/evaluering-av-handlingsplan-for-et-bedre-smittevern-2019-2023>

Helsedirektoratet (2023). *Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten – evalueringsrapport 2022.* (Hämtad: 2024-11-04).

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/evaluering-av-handlingsplan-for-et-bedre-smittevern-2019-2023>

Norska hälso- och omsorgsdepartementet (2016). *Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten.*

Norska hälso- och omsorgsdepartementet (2019). *Handlingsplan for ed bedre smittevern.*

Storbritannien

Her Majesty's Government (2019). *Tackling antimicrobial resistance 2019–2024*.

His Majesty's Government (2024). *Confronting antimicrobial resistance 2024 to 2029*.

Interagency Coordination Group on Antimicrobial Resistance (2017). *AMR Framework for Action Supported by the IACG*.

World Health Organization (2023). *Roadmap on antimicrobial resistance for the WHO European Region 2023–2030*.

World Health Organization (2015). *Global Action Plan on Antimicrobial Resistance*.

Bilaga 4

Metodbilaga

Statskontoret har haft i uppdrag att analysera och ta fram förslag till hur det nationella arbetet mot antimikrobiell resistens (AMR) i Sverige kan utvecklas efter 2025. Fokus i uppdraget har varit att analysera den nuvarande nationella strategin och handlingsplanen mot antibiotikaresistens, samt den samverkansfunktion som har utformat handlingsplanen.

Insamling av empiri genom intervjuer, skriftliga frågor och dokumentstudier

Vi har genomfört analysen under perioden augusti till december 2024. Underlagen för vår analys består av intervjuer, dokumentstudier och skriftliga frågor. Genomgående har vi använt oss av semistrukturerade intervjuer, både med enskilda personer och genom gruppintervjuer.

Intervjuer med aktörer i samverkansfunktionen och andra aktörer inom AMR-området

Vi har genomfört drygt trettio intervjuer med berörda aktörer och experter inom AMR-området. Vårt urval av intervjuer består både av aktörer i den nationella samverkansfunktionen, och andra relevanta aktörer inom AMR-området. Vi har i några fall genomfört flera intervjuer med samma myndighet eller aktör, men med andra personer för att täcka fler perspektiv. Totalt har vi genomfört tio intervjuer med myndigheter som ingår i samverkansfunktionen. De frågor som vi har ställt handlar framför allt om handlingsplanen, strategin och samverkansfunktionen. Men vi har också ställt frågor om One Health, alltså principen om att människors och djurs hälsa samt miljöfrågorna är sammankopplade.

De aktörer vi har intervjuat som ingår i samverkansfunktionen är

- Folkhälsomyndigheten
- Jordbruksverket
- Livsmedelsverket

- Nationell arbetsgrupp (NAG) Strama/Platina
- Sveriges kommuner och regioner (SKR)
- Smittskyddsläkarföreningen
- Socialstyrelsen
- Statens veterinärmedicinska anstalt (SVA)
- Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)
- Vetenskapsrådet.

Utöver myndigheterna i samverkansfunktionen har vi även genomfört elva intervjuer med forskare, anställda på Regeringskansliet, företrädare för professionsorganisationer och läkemedelsindustrin. Vi har intervjuat dessa aktörer för att skapa en bredare bild av arbetet och av vilka andra aktörer än de som ingår i samverkansfunktionen som är relevanta för Sveriges AMR-arbete.

De aktörer utanför samverkansfunktionen som vi har intervjuat är

- Cancerfonden
- Havs- och vattenmyndigheten (HaV)
- Klimat- och näringslivsdepartementet
- De forskande läkemedelsföretagen (LIF)
- Naturvårdsverket
- Nätverk för läkemedelsepidemiologi (NEPI)
- Svenska institutet för Europastudier (Sieps)
- Socialdepartementet
- Strama regional nivå
- Strama Veterinär och Livsmedel (Strama VL)
- Otto Cars, Professor i infektionssjukdomar, Uppsala universitet.

Skriftliga frågor har kompletterat intervjuerna

Vi har kompletterat intervjuerna med skriftliga frågor till de myndigheter inom samverkansfunktionen som vi av tidsskäl inte haft möjlighet att intervjua inom ramen för vår analys. Frågorna skickades till totalt elva aktörer, varav vi fått svar från åtta.

Dokumentstudier och övrigt material

Vi har kompletterat intervjumaterialet med relevanta nationella och internationella skriftliga underlag i form av styrdokument liksom av tidigare utredningar och uppföljningar inom AMR-området. Vi har använt dokumenten för att få en mer sammanhållen bild av AMR-arbetet på nationell nivå, EU-nivå och global nivå. Vi har även underbyggt vår analys med erfarenheter och resultat från Statskontorets tidigare analyser av strategier, handlingsplaner och tvärspektoriella processer.

Internationell utblick

En del av uppdraget har varit att genomföra en internationell utblick med erfarenheter från ett urval jämförbara länder. Vi har valt att analysera hur Danmark, Finland, Norge och Storbritannien har lagt upp sitt AMR-arbete med strategier och handlingsplaner. Vi baserar vårt urval av länder på att deras AMR-arbete liknar Sveriges på flera sätt.

Vi har baserat vår analys på dokumentstudier i form av ländernas nationella strategier och handlingsplaner samt andra relevanta dokument som utvärderingar och rapporter. Vi har även intervjuat ansvariga tjänstepersoner inom respektive länders regeringskanslier. Totalt har vi genomfört fyra intervjuer med en person från respektive lands regeringskansli. Våra intervjufrågor motsvarar ett urval av de frågor som vi utgår från i analysen av den svenska nationella strategin och handlingsplanen. Därutöver har vi ställt frågor om hur respektive land har valt att strukturera sitt AMR-arbete, och hur det nationella AMR-arbetet fungerar i länderna.

Extern faktagranskning

Delar av rapporten har skickats på faktagranskning till utvalda aktörer. Ingen av aktörerna har fått hela rapporten, utan vi har endast skickat de delar där vi omnämner aktörerna eller där vi har behövt få kommentarer

eller synpunkter från dem av andra skäl. Vi har skickat delar av utkast på rapporten till Folkhälsomyndigheten, Havs- och vattenmyndigheten, Jordbruksverket, Klimat- och näringslivsdepartementet, Naturvårdsverket, Sveriges Kommuner och Regioner, Socialdepartementet och Strama. Vi har också skickat bilagan om den internationella utblicken på faktagranskning. Vi har skickat bilagans texter om respektive land till intervjupersonerna i Danmark, Finland, Norge och Storbritannien. Vi har fått skriftliga kommentarer från samtliga aktörer som har blivit tillfrågade att faktagranska.