GLOBAL HÄLSA

UNDER ATTACK



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Omslag: 3 oktober 2015 besköts Läkare Utan Gränsers traumasjukhus i Kunduz i Afghanistan av amerikanskt flygvapen. Sjukhuset totalförstördes och 42 människor dog.
FOTO: ANDREW QUILTY

© 2026 **Läkare Utan Gränser** / Médecins Sans Frontières

MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Plusgiro: 900603-2 | **Bankgiro:** 900-6032
Org.nr: 802017-2360 | **Swishgåva**: 900 60 32

SAMMANFATTNING

Under de senaste decennierna har världen gjort betydande framsteg inom global hälsa. Fler människor har fått tillgång till vaccinationer, behandlingar mot infektionssjukdomar och livräddande mediciner. Men idag riskerar utvecklingen avstanna eller till och med försämras. Läkare Utan Gränsers erfarenheter från några av världens mest utsatta platser visar hur den globala hälsan idag är under attack.

Attackerna mot sjukvården ökar. Sjukhus bombas, ambulanser beskjuts och vårdpersonal dödas eller tvingas fly. 2025 dödades dubbelt så många människor i attacker mot sjukvården som året innan. När sjukvården attackeras drabbas inte bara de människor som befinner sig på plats vid attacken, utan hela samhällen kan förlora tillgången till vård, ibland under lång tid.

Människors hälsa påverkas av politiska beslut som begränsar tillgången till vård. Omfattande neddragningar av bistånd och global hälsofinansiering leder till att vårdcentraler stängs, vaccinationsinsatser minskar och människor lämnas utan behandling. Samtidigt ser vi hur politiska och ideologiska beslut avgör vilken vård som får ges och vilka grupper som får tillgång till den, trots att vård enbart bör styras av medicinska behov.

Vårt medicinska innovationssystem misslyckas med att nå dem som behöver det mest. Höga priser, patentsystem, bristande investeringar i forskning om försummade sjukdomar och ojämlik tillgång till nya behandlingar gör att medicinska genombrott inte kommer alla patienter till del. Samtidigt saknar miljarder människor fortfarande tillgång till nödvändiga läkemedel och medicinska produkter.

Rapporten visar även hur dessa trender förstärker varandra. När konflikter förstör sjukvårdssystem ökar vårdbehoven. När biståndet samtidigt minskar blir det svårare att möta behoven. Och när nya läkemedel eller vaccin inte är tillgängliga för dem som behöver dem mest fördjupas konsekvenserna ytterligare. Tillsammans riskerar utvecklingen att underminera årtionden av framsteg inom global hälsa.

INNEHÅLL

FÖRORD 3

INLEDNING: GLOBAL HÄLSA UNDER ATTACK 4

1: ATTACKER MOT SJUKVÅRD 6

SYDSUDAN 8

UKRAINA 9

PALESTINA 10

2: POLITISKA BESLUT MED LIVSHOTANDE KONSEKVENSER 12

NEDDRAGET BISTÅND 13

KONSEKVENSER AV NEDDRAGET GLOBALT BISTÅND I LÄKARE UTAN GRÄNSERS PROJEKT 14

POLITISERING AV SEXUELL OCH REPRODUKTIV HÄLSA 16

MIGRATION SOM HÄLSOKRIS 16

3: NÄR LÖNSAMHET GÅR FÖRE LIV – ETT FUNDAMENTALT FELAKTIGT MEDICINSKT SYSTEM 18

BRIST PÅ MEDICINSKA PRODUKTER 19

HÖGA PRISER OCH BEGRÄNSAD TILLGÅNG 20

BRISTANDE TRANSPARENS INOM LÄKEMEDELSINDUSTRIN 20

ANTIMIKROBIELL RESISTENS 21

SLUTSATS: FRÅN ENSKILDA KRISER TILL SYSTEMRISK 22

REKOMMENDATIONER 24

FÖRORD

Alla människor har rätt till sjukvård utifrån sina medicinska behov.

Det är en enkel princip. Ändå är den långt ifrån självklar i praktiken.

Läkare Utan Gränser arbetar i över 70 länder med att ge vård där behoven är som störst och förutsättningarna som svårast. Ett av våra grundläggande uppdrag är att vittna om det vi ser. Och det vi ser i dag är en global hälsa under attack.

I våra projekt har vi bevittnat bomber som slagit ned på sjukhus, ambulanser som träffats i attacker och patienter och kollegor som hamnat i skottlinjen. De senaste åren har attackerna mot sjukvården ökat dramatiskt globalt och blivit en verklighet som vår personal och våra patienter tvingas leva med varje dag.

Men det är inte bara bomber och kulor som hotar den globala hälsan. Vi ser också hur nedskärningar i bistånd och global hälsofinansiering lämnar människor utan vård. Hur politisk ideologi, snarare än medicinska behov, avgör vem som får vilken vård. Och hur vetenskapliga framsteg, som borde innebära hopp och nya möjligheter, inte anpassas eller når patienterna med störst behov.

Men det som nu sker är inte oundvikligt. Människor fattar de beslut som gör vård otillgänglig. Människor kan också fatta andra beslut.

Beslut om att skydda sjukvård eller låta den attackeras. Beslut om att investera i hälsa eller dra tillbaka resurser. Beslut om vilka sjukdomar som ska prioriteras i forskning och läkemedelsutveckling. Och beslut om vilka människor som får tillgång till vård och vilka som lämnas utanför.

Den här rapporten handlar om de vägvalen. Vi hoppas att den ger nya perspektiv och ökad kunskap. Men vi hoppas också att den blir början på ett samtal. Om hur människor ska få den vård de behöver. Om hur sjukvård ska skyddas från attacker. Om hur resurser kan användas där behoven är som störst.

När den globala hälsan attackeras från många håll samtidigt, är det allas vårt ansvar att försvara människors rätt till vård.

Läkare Utan Gränser, 2026





Ylva Jonsson Strömberg, generalsekreterare

Jon Gunnarsson Ruthman, ordförande



Vårt sjukhus i Lankien i Sydsudan träffades av ett flyganfall utfört av landets regeringsstyrkor den 3 februari 2026.
FOTO: STEFAN PEJOVIC

GLOBAL HÄLSA UNDER ATTACK

Under de senaste decennierna har världen gjort betydande framsteg inom global hälsa. Dödligheten i flera infektionssjukdomar har minskat, vaccinationstäckningen har ökat och tillgången till livräddande behandlingar har förbättrats för miljontals människor. Samtidigt har internationellt samarbete, biståndsfinansiering och medicinsk innovation bidragit till att stärka hälsosystem och förbättra förutsättningarna för människor att få tillgång till vård.

I dag är dessa framsteg under allt större press.

Läkare Utan Gränser bevittnar hur den globala hälsan angrips från flera håll samtidigt. I väpnade konflikter utsätts sjukvårdsinrättningar, patienter och medicinsk personal för återkommande attacker, trots det skydd som ska garanteras enligt internationell humanitär rätt. Humanitära insatser begränsas genom osäkerhet, blockader och administrativa hinder som försvårar tillgången till vård för människor i akut behov av hjälp.

Samtidigt genomgår det globala hälsolandskapet betydande förändringar. Omfattande neddragningar av bistånd och internationell finansiering påverkar vårdinsatser världen över. Program för bland annat förebyggande hälsoinsatser, behandling av infektionssjukdomar, sexuell och reproduktiv hälsa och undernäring reduceras eller avvecklas helt. Dessutom riskerar minskade resurser för internationellt samarbete inom till exempel forskning, epidemiologisk övervakning och pandemiberedskap att försvaga världens förmåga att möta framtida hälsokriser.

Konsekvenserna är redan synliga.
Människor förlorar tillgång till vård, livräddande behandlingar uteblir och hälsoklyftorna mellan olika delar av världen fördjupas. De som drabbas hårdast är ofta människor som redan befinner sig i utsatta situationer: människor på flykt, personer som lever i fattigdom, kvinnor och barn i kris- och konfliktområden samt olika grupper som utsätts för social, ekonomisk eller juridisk diskriminering.

Läkare Utan Gränser arbetar i över 70 länder och möter dagligen konsekvenserna av dessa trender. Våra team ser hur patienter får längre väg till vård när kliniker stängs, hur sjukdomsutbrott blir svårare att kontrollera när förebyggande insatser upphör och hur brist på läkemedel och medicinska produkter leder till att behandlingsbara sjukdomar fortsätter att kosta liv.

Den globala hälsan angrips från flera håll samtidigt.

Denna rapport fokuserar på tre områden som tillsammans illustrerar hur den globala hälsan är under attack.

För det första ökar attackerna mot sjukvård globalt i väpnade konflikter. Sjukhus bombas, ambulanser beskjuts, vårdpersonal dödas och medicinsk verksamhet tvingas stänga ned. Utöver de omedelbara mänskliga konsekvenserna bidrar attackerna till att slå sönder lokala hälso- och sjukvårdssystem och försvåra återhämtning långt efter att striderna upphört.

För det andra utmanas tanken om att medicinska behov ska styra vården, det vill säga att människors behov av vård ska styra tillgången till den. Historiska neddragningar av internationellt bistånd sammanfaller med politiska beslut som begränsar tillgången till vissa typer av vård och vissa patientgrupper. När finansiering försvinner eller vårdinsatser villkoras av politiska prioriteringar riskerar människor att stängas ute från grundläggande hälso- och sjukvård, ofta med allvarliga konsekvenser för liv och hälsa.

För det tredje består och fördjupas ojämlikheten i tillgången till livräddande läkemedel, diagnosverktyg och vaccin. Trots stora vetenskapliga framsteg under de senaste decennierna saknar idag närmare två miljarder människor regelbunden tillgång till nödvändiga läkemedel. Samtidigt begränsas tillgången till nya medicinska innovationer ofta av höga priser, patentstrukturer och otillräckliga investeringar i forskning om sjukdomar som främst drabbar människor i låg- och medelinkomstländer. När medicinska genombrott inte når de patienter som behöver dem mest riskerar innovation att förlora sitt värde som folkhälsoverktyg.

Gemensamt för dessa tre områden är att de i grunden handlar om prioriteringar. Angrepp på sjukvården, bristande tillgång till vård och ojämlik tillgång till läkemedel är inte enbart humanitära eller medicinska utmaningar. De är också uttryck för beslut om resursfördelning, internationellt samarbete, krig och konflikter, reglering och ansvarstagande.

Syftet med denna rapport är att beskriva hur utvecklingen påverkar människors hälsa och tillgång till vård världen över. Genom exempel från Läkare Utan Gränsers verksamhet, vittnesmål från patienter och sjukvårdspersonal samt analyser av aktuella globala trender belyser rapporten de konsekvenser som redan i dag märks i några av världens mest utsatta miljöer.

Global hälsa är en förutsättning för social utveckling, ekonomisk stabilitet och mänsklig säkerhet. När sjukvården attackeras, vårdinsatser monteras ned och livräddande medicinska produkter inte når fram, riskerar årtionden av framsteg att gå förlorade. Att värna människors rätt till vård och hälsa är därför inte enbart en humanitär fråga. Det är en central investering i en säkrare, mer rättvis och mer motståndskraftig värld.



Tomt väntrum på en vårdcentral i Darfur i Sudan. Nedskärningar i det internationella biståndet har tvingat många vårdcentraler att minska eller stoppa sin verksamhet.
FOTO: TADEU ANDRE

1: ATTACKER MOT SJUKVÅRD



Kunduz traumasjukhus i nordöstra Afghanistan utsattes för en intensiv bombattack av USA:s flygvapen. När elden falnat och dammet lagt sig kunde man konstatera att 42 människor hade dödats: 24 patienter, 14 anställda och fyra anhöriga.
FOTO: ANDREW QUILTY

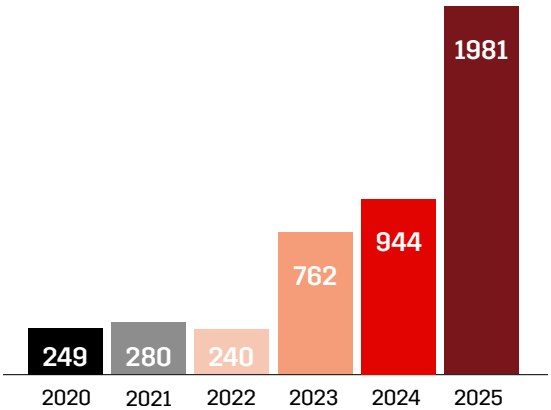
Internationell humanitär rätt slår fast att sjukvård, sjukvårdspersonal och patienter alltid ska skyddas i krig och konflikter. Trots detta har attackerna mot sjukvården blivit ett faktum som organisationer som Läkare Utan Gränser dagligen måste förhålla sig till och planera sin verksamhet utifrån.

Den 3 oktober 2015 bombade ett amerikanskt stridsflygplan Läkare Utan Gränsers traumasjukhus i Kunduz i Afghanistan. Händelsen kommer alltid att vara förknippad med ett av de mörkaste ögonblicken i Läkare Utan Gränsers historia. 42 människor dödades, varav 14 var anställda och 24 var patienter.

Efter attacken följde åtskilliga påverkanskampanjer från den medicinsk-humanitära sektorn vilket resulterade i att FN:s säkerhetsråd den 3 maj 2016 antog resolution 2286. Resolutionen fördömer attacker mot vårdinrättningar och sjukvårdspersonal i konflikter och kräver att parterna i väpnade konflikter följer internationell rätt.

Tio år senare går utvecklingen i fel riktning. I stället för att minska har attackerna mot sjukvården ökat explosionsartat. Uppgifter från FN och andra icke-statliga organisationer visar att attacker mot sjukvård i samband med väpnade konflikter blivit vanligare, och allt oftare ligger statliga aktörer bakom attackerna. Även Läkare Utan Gränser har upplevt och drabbats av attackerna under den senaste tioårsperioden.

Antalet döda i sjukvårdsattacker fördubblades mellan 2024 och 2025.
Källa: WHO SSA



Antal dödade i attacker mot sjukvården globalt

2025 förstördes eller skadades fler än 790 vårdinrättningar.

Källa: Safeguarding Health in Conflict Coalition

Enligt världshälsoorganisationen WHO:s övervakningssystem rapporterades 1 348 attacker mot sjukvården under 2025, vilket ledde till 1 981 dödsfall – en fördubbling jämfört med 2024. De flesta av dessa attacker ägde rum i ett fåtal konflikter, däribland Libanon, Palestina, Sydsudan, Sudan, Ukraina och Haiti.

Attacker mot sjukvården urholkar internationell humanitär rätt, och i takt med att de blir fler och mer hänsynslösa blir det allt svårare att utföra humanitära insatser. Läkare Utan Gränser har under de senaste åren tvingats ta oerhört svåra beslut om att pausa eller stänga ned verksamhet på sjukhus i bland annat Sudan, Gaza, Haiti och Sydsudan till följd av såväl hot om attacker som genomförda attacker.

Det är inte bara de som träffas av kulor eller begravs under rasmassor som drabbas när sjukvården attackeras. Attackerna leder till att sjukvården inte kan fungera och hälsokonsekvenserna blir enorma. Barn får inte vaccin. Gravida dör under förlossningar. Bombade sjukhus kan inte ta emot patienter. Plundrade kliniker kan inte ge vaccin. Döda läkare, sjuksköterskor och barnmorskor kan inte rädda liv.

64 procent av de våldsamma incidenterna under 2025 begicks av statliga aktörer.
Sedan 2022 har de främsta aktörerna varit Ryssland (i Ukraina) och Israel (i Palestina, Libanon, Iran, Jemen och Syrien).
Källa: Safeguarding Health in Conflict Coalition

Mellan januari och augusti 2026 attackerades sjukvården i snitt fyra gånger per dag.
Totalt inträffade 900 attacker som orsakade minst 900 dödsfall och 1 400 skadade.
Källa: WHO SSA



Vårt sjukhus i Old Fangak i Sydsudan bombades den 3 maj 2025.
FOTO: LÄKARE UTAN GRÄNSER

ATTACKER MOT LÄKARE UTAN GRÄNSER

SYDSUDAN

Old Fangak i delstaten Jonglei, 3 maj 2025. Attacken började klockan 04.30 på morgonen. En bomb släpptes på Läkare Utan Gränsers apoteksbyggnad. Elden slukade byggnaden och när den till slut släcktes fanns bara bråte kvar. Några timmar senare attackerades marknaden i staden av en drönare. Uppskattningsvis sju människor dödades medan 20 skadades. Efter attacken tvingades organisationen avbryta verksamheten på sjukhuset.

– Sjukhuset i Old Fangak är det enda i ett område med en befolkning på 110 000 som redan har extremt begränsad tillgång till sjukvård. Nu kommer de stå utan livräddande vård, beskrev Mamman Mustapha, landansvarig för Läkare Utan Gränser i Sydsudan.

Mellan januari 2025 och april 2026 inträffade tolv attacker mot Läkare Utan Gränsers verksamhet i Sydsudan. Attackerna beräknas ha påverkat 762 000 människor som förlorade tillgång till sjukvård som en konsekvens av våldet. Attackerna har skett i samband med en upptrappning av sammandrabbningar mellan regeringsstyrkor och andra beväpnade grupper i landet.

Under 2025 vårdade Läkare Utan Gränser 6 095 personer med våldsrelaterade skador, däribland skottskador, sprängskador och sexuellt och könsrelaterat våld, jämfört med 4 765 personer under 2024. Enbart behandlingen av skottskador ökade med 77 procent jämfört med 2024.

Det upptrappade våldet har främst pågått i de norra delstaterna. I Ulang i nordost tvingades Läkare Utan Gränser ta det svåra beslutet att pausa verksamheten efter två säkerhetsincidenter som inträffade i början av 2025. I januari besköts två av organisationens båtar på floden Sobat och i april plundrades ett sjukhus.

– Vi blev väldigt påverkade av plundringen. Staden evakuerades. Det var svårt att lämna eftersom Läkare Utan Gränser är den främsta vårdgivaren i området, säger en av Läkare Utan Gränsers medarbetare i Ulang.

> **Nu kommer de stå utan livräddande vård.**

UKRAINA

Sedan det fullskaliga kriget i Ukraina bröt ut i februari 2022 har 233 sjukvårdsarbetare och patienter dödats i attacker mot sjukvården i landet, enligt WHO. Mellan den fullskaliga invasionen i februari 2022 och november 2025 har ryska trupper dessutom skadat eller förstört 2 500 vårdinrättningar, enligt de ukrainska hälso- och sjukvårdsmyndigheterna.

I kriget använder sig Ryssland av så kallade ”double-tap”-attacker, en hänsynslös metod där en andra attack sker kort efter den första, när sjukvårdspersonal har hunnit fram för att hjälpa offren i den första attacken. Taktiken leder till att det inte bara är medicinska behov som avgör om sjukvårdspersonal kan ta sig fram till de skadade, utan att de även måste väga in risken att de själva kan bli träffade.

Även Läkare Utan Gränsers verksamhet har vid flera tillfällen blivit en måltavla. Mellan februari 2022 och december 2025 har över 20 vård-inrättningar som organisationen stöttat attackerats. En 49-årig traumakirurg som blev vittne till attackerna mot sjukhuset i Kurakhove 2024 berättar:

– Under 2024 bombades Kurakhove skonings-löst. Jag och min fru gav oss av i februari 2025 efter att tre missiler slagit ner 50 meter från sjukhuset där vi bott i flera månader. Bråte flög överallt, fönster krossades. Jag och min fru ska-dades lindrigt precis som en del av patienterna. Som tur var dog ingen.

> **Bråte flög överallt, fönster krossades.**

Den 29 september 2025 träffades Läkare Utan Gränsers medarbetare Andrii Rebrov och Valentyna Kolomatska av en drönare när de levererade läkemedel i ett fordon tydligt märkt med symbolen för sjukvård. Andrii Rebrov berättar om händelsen:

– Drönaren träffade precis framför mina ögon och orsakade en kraftig explosion. Vi förlorade troligen medvetandet i några sekunder, eftersom det senare visade sig att både Valentyna och jag hade skadade trumhinnor. Rök och en stark brän-nande lukt fyllde bilen. Jag drog i handbromsen och öppnade dörren. Det enda jag tänkte på var hur jag skulle ta mig ut ur bilen, jag var rädd för att det skulle kunna bli en ny attack om det fanns en annan drönare i närheten. Jag ramlade ut ur bilen och tänkte att jag skulle resa mig och sprin-ga, men när jag tittade på mitt ben såg det ut som om det hade körts genom en köttkvarn. Byxbenet var sönderslitet och benfragment stack ut.

Varje attack får stora konsekvenser för Ukrainas befolkning. Sedan 2022 har Läkare Utan Gränser tvingats avbryta verksamheten på fyra sjukhus nära frontlinjen. Drönare och minor har dess-utom tvingat organisationen att dra ner på an-talet mobila kliniker vilket har gjort att flera byar förlorat en stor del av tillgången till sjukvård.



Förstörd vårdcentral i södra Ukraina.
FOTO: COLIN DELFOSSE



Den 20 november 2023 förstördes fem av Läkare Utan Gränsers fordon, trots att de var tydligt märkta med vår logotyp.
FOTO: LÄKARE UTAN GRÄNSER

PALESTINA

I oktober 2023, efter Hamas attack mot Israel, inleddes det brutala krig som har lämnat Gaza i ruiner. Efter sju månader av krig hade den israeliska militären antingen direkt eller indirekt förstört, plundrat eller slagit ut 32 av 36 sjukhus i Gaza.

Sedan dess har sjukvården fortsatt att vara en måltavla. Under 2025 inträffade 432 incidenter där sjukvården antingen attackerades eller förhindrades, visar statistik från Safeguarding Health in Conflict Coalition. Minst 128 sjukvårdsarbetare dödades och vårdinrättningar förstördes eller skadades vid minst 97 tillfällen. Bland de vårdinrättningar som bombades och besköts fanns barnsjukhus, tältsjukhus, kliniker och medicinska förråd.

Den 4 februari 2026 träffades en av Läkare Utan Gränsers medarbetare av en förlupen kula inne på organisationens klinik i al-Mawasi. Den 13 maj 2025 träffades Nassersjukhuset i Khan Yunis i ett flyganfall. Två personer dödades och tolv skadades. Den 2 mars 2025 utbröt skottlossning inne på kliniken al-Shaboura som Läkare Utan Gränser stöttade.

15

anställda hos Läkare Utan Gränser har dödats i Gaza sedan oktober 2023.

– Vi var rädda och oroliga och patienterna var förvirrade. Vi blev tvungna att sitta på golvet och vänta på att skottlossningen skulle sluta, säger hälsoinformatören Mohammad Afana.

I augusti 2026 beslutade Israels militäråklagare att lägga ned utredningar gällande flera attacker mot Läkare Utan Gränsers verksamhet i Gaza i november 2023 och februari 2024, som ledde till 4 dödsfall. Totalt har 15 av Läkare Utan Gränsers medarbetare dödats i Gaza sedan oktober 2023.

Även på Västbanken, inklusive östra Jerusalem, blir sjukvården attackerad. Enligt statistik från Safeguarding Health in Conflict Coalition attackerades vårdinrättningar 52 gånger under 2025 och sjukvård hindrades från att ges eller försenades minst 101 gånger, i vissa fall med dödliga konsekvenser för patienter.

Sjukvården i Palestina hotas inte bara av direkta attacker. Administrativa hinder och blockader hindrar humanitära organisationer från att utföra sitt arbete och patienter från att få vård. I början av 2025 förbjöd Israel FN-organet UNRWA från att verka i Gaza och på Västbanken, och i slutet av samma år gick Israel ut med beskedet att de skulle återkalla 37 internationella organisationers, inklusive Läkare Utan Gränsers, registrering i Palestina. Sedan den 1 januari 2026 har Läkare Utan Gränser varken fått in någon medicinsk utrustning eller internationell personal till Gaza och Västbanken. Det försvårar det medicinska arbetet och får förödande konsekvenser för människor i behov av sjukvård.



Sjukhusområdet i Old Fangak i Sydsudan ligger övergivet i översvämningsvatten efter bombningen den 3 maj 2025. Där patienter och personal en gång sökte vård och trygghet råder nu tystnad.
FOTO: ISAAC BUAY

2: POLITISKA BESLUT MED LIVSHOTANDE KONSEKVENSER



En räddningsinsats på Medelhavet. Brist på säkra flyktvägar och systematiskt våld mot människor på flykt driver fram omfattande medicinska och humanitära behov.
FOTO: MICHELA RIZZOTTI

Politik och global hälsa är nära sammanlänkade. Även beslut som fattas långt ifrån människor som drabbas av kriser, katastrofer och konflikter kan få direkta konsekvenser för deras möjlighet att få vård, förebygga sjukdom och i slutändan överleva.

I vissa fall är negativa hälsoeffekter oavsiktliga konsekvenser av politiska prioriteringar. I andra fall är det medvetna ideologiskt drivna beslut.

Två övergripande mönster återkommer i konsekvenserna av många av de politiska beslut som i dag påverkar global hälsa. Det första är att det globala biståndet minskar, vilket leder till att människor lämnas utan tillgång till vård och grundläggande livsnödvändiga resurser. När bistånd minskar och humanitära organisationer tvingas skala ner verksamheter försvinner inte behoven. Brist på mat, vatten, hygien, tak över huvudet och sjukvård leder till ökande undernäring, fler sjukdomsutbrott och större medicinska behov. Konsekvenserna drabbar särskilt människor i konflikter, humanitära kriser och på flykt.

Det andra mönstret är att vissa grupper av människor missgynnas vad gäller tillgången till vård, samtidigt som vissa typer av vård begränsas. Detta är inte bara en bieffekt av minskade budgetar, utan också ett resultat av politiska beslut som avgör både **vem som får vård och vilken vård som är tillåten** och därmed ges resurser.

Läkare Utan Gränser har sett hur dessa beslut särskilt drabbar människor vars tillgång till vård redan är begränsad, trots att vård alltid ska ges utifrån medicinska behov, snarare än politisk ideologi. Detta märks särskilt tydligt när det kommer till sexuell och reproduktiv hälsa, samt vård till grupper som hbtqi-personer, människor på flykt, personer som säljer sex, etniska minoriteter och kvinnor.

I det här avsnittet presenteras exempel på hur politiska beslut påverkar människors hälsa och tillgång till vård, samt vilka konsekvenser dessa beslut får för människor som redan befinner sig i extremt utsatta kontexter.

NEDDRAGET BISTÅND

Läkare Utan Gränsers humanitära arbete finansieras till mer än 97 procent av privata givare. Till skillnad från många andra humanitära organisationer är organisationen inte beroende av statligt stöd och drabbas därför inte direkt av de globala neddragningarna av statligt bistånd.

Tack vare att Läkare Utan Gränser kan fortsätta sitt livräddande arbete, trots stora globala nedskärningar, kan våra medarbetare se konsekvenserna av att andra humanitära aktörer tvingas dra ner på antalet insatser eller lämna en plats helt och hållet.

När andra organisationer skär ner på verksamheten på grund av brist på finansiering uppstår luckor i den humanitära responsen. Leveranskedjor bryts, vaccinationsprogram ställs in, förebyggande insatser mot hiv och andra sjukdomar minskar och tillgången till livsnödvändiga produkter som terapeutisk behandling mot undernäring krymper.

I flera av de länder där Läkare Utan Gränser arbetar vittnar våra medarbetare om att organisationen allt oftare är en av få aktörer som fortfarande finns kvar på plats. Det gäller bland annat i flyktingläger, konfliktområden och på platser där människor drabbas av allvarlig undernäring och sjukdomsutbrott. Därtill leder brist på mat, rent vatten och tak över huvudet till att hälsobehoven ökar, samtidigt som det blir svårare för människor att nå sjukvården.

Mellan 2024 och 2025 minskade det globala biståndet (ODA) från medlemsländerna i OECD:s biståndskommitté (DAC) med **23,1 procent.** Det är den största minskningen som någonsin uppmätts. Neddragningar i USA, Tyskland, Storbritannien, Japan och Frankrike stod för 95,7 procent av minskningen.

OECD uppskattar att biståndet globalt kommer minska med ytterligare 6,9 procent under 2026. Detta innebär att det globala biståndet minskar för tredje året i rad.

Hälsorelaterat bistånd påverkas särskilt hårt av nedskärningar, och uppskattas minska med mellan 29 och 46 procent mellan 2024 och 2026. Stöd till befolkningshälsa och reproduktiv hälsa väntas minska med 54,2 procent.
Källa: OECD

KONSEKVENSER AV NEDDRAGET GLOBALT BISTÅND I LÄKARE UTAN GRÄNSERS PROJEKT



En sjuksköterska mäter ett barns överarmsomkrets i ett läger för internflyktingar i Baidoa i Somalia.
FOTO: YAHYA MOHAMMED

ÖKANDE UNDERNÄRING I SOMALIA

Läkare Utan Gränser driver ett flertal projekt i Somalia och under våren 2026 larmade vår personal om ökande undernäring till följd av torka, konflikt och extremt stora finanseringsgap. 6,5 miljoner somalier - ungefär en av fyra - beräknas ha otillräcklig tillgång till mat och under 2026 väntas 1,8 miljoner barn under fem år lida av akut undernäring. I en screening som Läkare Utan Gränser genomförde i juli 2026 bland internflyktingar i Baidoa led vartannat barn av akut undernäring.

Somalias humanitära responsplan för 2026 har skurits ned med 40 procent jämfört med tidigare år, och var i juli 2026 fortfarande finansierad till mindre än en tredjedel. I Baidoa och Mudug-regionerna har nedskärningar lett till att kliniker för mödra- och barnhälsa samt en klinik för undernärda barn stängts, vilket lett till att hundratals undernärda barn inte längre får regelbunden vård. Därtill tvingas patienter resa allt längre för att få vård. Läkare Utan Gränsers sjukhus i Bay har tagit emot patienter som rest upp till 190 kilometer (motsvarar ungefär avståndet mellan Stockholm och Örebro) efter att andra vårdinrättningar stängt.

NEDDRAGNA HIVPROGRAM I ZIMBABWE

I Zimbabwe lever uppskattningsvis 1,3 miljoner människor med hiv. Stora neddragningar av bistånd har lett till att hivprogram som tillhandahåller mediciner, förebyggande åtgärder och behandling kraftigt reducerats eller helt försvunnit.

Beloved Mhizha, som egentligen heter något annat, arbetar med ett stödnätverk för personer som säljer sex och beskriver hur neddragningarna märkts av:

– Tidigare var klinikerna välfyllda förråd med läkemedel. Nu ser vi hur kondomerna tar slut, något vi inte har sett på länge. Klinikerna kan inte längre ge förebyggande läkemedel mot hiv (PrEP) till nya patienter. Det är som att vi går bakåt i utvecklingen, säger han.

Zahra Zeggani-Bec, landansvarig för Läkare Utan Gränser i Zimbabwe, kunde redan i januari 2025 se konsekvenserna av den bristande finansieringen.

– Det som sker är en total kollaps när det gäller förebyggande insatser mot hiv på lokal nivå. Speciellt för extra sårbara grupper som personer som säljer sex eller använder droger. De blir lämnade åt sitt öde.

Entré tlll en akut-mottagning i Boost i Afghanistan.
FOTO: ALEXANDRE MARCOU



BRIST PÅ MEDICIN FÖR ÖVERLEVARE AV SEXUELLT VÅLD I KONGO-KINSHASA

I Kongo-Kinshasa innebar nedläggningen av den amerikanska biståndsorganisationen USAID att en leverans av 100 000 ”post-rape-kits”, för överlevare av sexuellt våld, ställdes in i början av 2025. Dessa kit innefattar läkemedel mot hiv och andra sexuellt överförbara infektioner.
I östra Kongo-Kinshasa rådde mellan mars och september 2025 i det närmaste total brist på postexpositionsprofylax (PEP), som är ett akutläkemedel som sätts in direkt efter misstänkt exponering för hiv.

Detta var extra allvarligt eftersom bristen på PEP inträffade samtidigt som våldet i regionen eskalerade kraftigt. Under årets fyra första månader, rapporterade FN över 67 000 fall av sexuellt våld i östra Kongo-Kinshasa även om mörkertalet sannolikt är betydande. Under samma tidsperiod tog Läkare Utan Gränser emot rekordmånga överlevare av sexuellt våld; 7 400 överlevare fick vård på kliniker i Goma som stöttas av Läkare Utan Gränser, och ytterligare 2 400 i Sake. För att kompensera bristen på PEP tvingades Läkare Utan Gränser till ett större oplanerat inköp av läkemedlet för att förbättra tillgången.

STÄNGDA KLINIKER I AFGHANISTAN

Globala nedskärningar av bistånd till Afghanistan ledde till att 445 hälso- och sjukvårdskliniker lades ned eller stängdes tillfälligt under 2025. Av dessa var 203 mobila hälso- och undernäringskliniker. Mellan januari och april 2026 ökade antalet inläggningar av allvarligt undernärda barn med över 30 procent, jämfört med samma tidsperiod året innan.



Ett vårdkit för överlevare av sexuellt våld.
FOTO: MARIA CHAVARRIA



Gravida Fiossona Alida var nära att dö när hon remitterades till sjukhuset i Batangafo i Centralafrikanska republiken för en blodtransfusion. Tack vare vår personal överlevde hon.
FOTO: ARLETTE BASHIZI

POLITISERING AV SEXUELL OCH REPRODUKTIV HÄLSA

Osäkra aborter är en av de främsta orsakerna till mödradödlighet globalt, trots att dödsfall och skador till följd av osäkra aborter i de allra flesta fall kan förebyggas genom tillgång till säker abortvård, preventivmedel och korrekt medicinsk information.

Behovet av sexuell och reproduktiv hälso- och sjukvård blir ofta större i humanitära kriser, väpnade konflikter och andra situationer där människor tvingas på flykt eller lever under extrema förhållanden. Samtidigt är det i dessa miljöer som tillgången till vård ofta är som mest begränsad.

I samband med att Donald Trump återvaldes till president i USA återinfördes även den så kallade Mexico City Policy, ofta kallad Global Gag Rule. Policyn förhindrar organisationer som tar emot amerikanskt bistånd att utföra aborter, informera om abort eller hänvisa patienter till abortvård.

I januari 2026 utvidgades policyn ytterligare genom initiativet Promoting Human Flourishing in Foreign Assistance. Restriktionerna kom därefter att omfatta fler organisationer och verksamheter inom global hälsa och humanitärt bistånd. De nya kraven påverkar inte bara abortvård utan även organisationer som arbetar med jämställdhet, sexuell och reproduktiv hälsa samt rättigheter för hbtqi+-personer. De nya kraven leder till att även organisationer som inte bistår med säker abortvård, kan behöva välja mellan att ändra sin verksamhet eller förlora avgörande finansiering.

Tidigare erfarenheter av Global Gag Rule visar att konsekvenserna för tillgången till abortvård ofta blir betydligt bredare än vad policyns namn antyder. När organisationer som arbetar med sexuell och reproduktiv hälsa förlorar finansiering påverkas hela vårdkedjor. Kliniker som erbjuder preventivmedel, mödravård, hivtestning eller behandling av sexuellt överförbara infektioner kan tvingas reducera sin verksamhet eller stänga helt.

Särskilt utsatta är kvinnor, flickor och hbtqi+-personer vars tillgång till vård ofta är beroende av internationellt finansierade insatser.

MIGRATION SOM HÄLSOKRIS

Det är sällan migration i sig som skapar hälsokriser. Snarare är det olika politiska beslut som skapar en situation med rättsligt limbo, brist på säkra flyktvägar och systematiskt våld mot människor på flykt och som i sin tur driver fram omfattande medicinska och humanitära behov. Migration är därför inte enbart en fråga om gränskontroll eller asylpolitik, utan också en fråga om global hälsa.

I många av de sammanhang där Läkare Utan Gränser arbetar ser organisationen hur migrationspolitik på ett högst konkret sätt bidrar till sjukdom, psykiskt lidande och dödsfall. Läkare Utan Gränsers erfarenhet från Europa, Nordafrika och Latinamerika visar liknande mönster: när människor förvägras säkra vägar till skydd, tillgång till vård och grundläggande rättigheter ökar risken för skador, psykisk ohälsa, sjukdom och död.

Precis som attacker mot sjukvård eller nedskärningar i humanitärt bistånd kan restriktiv migrationshantering därför ses som en del av den bredare utveckling där global hälsa hamnar under attack.

Exempel på hur migrationspolitik skapar medicinska humanitära behov:

GREKLAND

I Grekland har Läkare Utan Gränser under många år dokumenterat hur människor på flykt fastnar i överfulla mottagningscenter och tvingas leva under långvarig osäkerhet kring sin rättsliga status. Trångboddhet, bristande tillgång till vård och utdragna asylprocesser bidrar till försämrad psykisk hälsa, där depression, ångest och posttraumatiskt stressyndrom är vanligt förekommande. Organisationen har också varnat för att barn utvecklar allvarliga symtom på stress och psykisk ohälsa som en följd av de förhållanden de lever under.

POLEN-BELARUS

Även vid gränsen mellan Belarus och Polen har människor på flykt fastnat i en humanitär gråzon där politiska åtgärder för att stoppa migration lett till att människor tvingats tillbringa veckor eller månader i skogsområden utan adekvat skydd, vård eller tillgång till grundläggande förnödenheter. Följden har varit fall av hypotermi, uttorkning, luftvägsinfektioner, fysiska skador och allvarlig psykisk stress.

MEXIKO

Läkare Utan Gränser har länge arbetat med att ge vård och psykologiskt stöd till migranter och flyktingar i Mexiko. Under det senaste decenniet har miljontals människor flytt till Mexiko, många med förhoppningen att ta sig vidare in i USA.

Många har varit med om mycket traumatiska upplevelser längs flyktrutten, och i Mexiko har de systematiskt utsatts för ytterligare våld, inklusive kidnappningar, tortyr och sexuellt våld. Under de senaste åren har andelen kvinnor som reser ensamma eller med små barn ökat. Även om de flesta migranter fortfarande kommer från länder som Haiti, Venezuela och Colombia har många också anlänt från Afrika och Asien.

Under 2025 förändrades migrationsdynamiken i Mexiko kraftigt. Den nya amerikanska administrationen stramade åt migrationspolitiken rejält och ökade deportationerna, vilket har lett till en betydande minskning av rörligheten i regionen.

När människor blivit kvar i Mexiko har de ställts inför en osäker framtid, juridiska hinder och svårigheter att få tillgång till vård. Läkare Utan Gränsers arbete har därför skiftat från akuta insatser till att möta mer långvariga medicinska och psykologiska behov hos personer som fastnat i ett juridiskt och socialt vakuum.



Sonoraöknens karga terräng vid gränsen mellan USA och Mexiko. Här tvingas människor på flykt vandra i timmar utan skydd, vatten eller sjukvård.
FOTO: CHRISTOPHER LEE

3: NÄR LÖNSAMHET GÅR FÖRE LIV
– ETT FUNDAMENTALT FELAKTIGT MEDICINSKT SYSTEM



Ett saneringsteam förbereder sig för att desinficera hemmet hos en patient som testat positivt för ebola i Bunia i Kongo-Kinshasa.
FOTO: JULIEN DEWARICHET

Världshälsoorganisationen WHO beräknar att närmare 2 miljarder människor – en fjärdedel av världens befolkning – inte har regelbunden tillgång till nödvändiga läkemedel. I vissa låginkomstländer i Afrika och Asien saknar mer än hälften av befolkningen tillgång till sådana läkemedel.

Att människor inte får tillgång till livräddande medicinska produkter handlar oftast inte om tekniska eller vetenskapliga begränsningar utan om medvetna politiska och ekonomiska val. Många nya innovationer säljs till höga priser, med långa patent som gör att billigare versioner inte kan produceras, och enbart är tillgängliga i utvalda länder. Vad gäller en del sjukdomar finns inga vaccin, diagnosverktyg eller behandlingar över huvud taget, eftersom det inte forskats tillräckligt kring dem. Den vinstdrivna läkemedelsmarknaden saknar ofta incitament att satsa på de produkter som skulle göra störst skillnad för flest människors hälsa, utan investerar i stället i det som är mest lönsamt.

Neddragningarna av det globala biståndet innebär att statligt finansierade aktörer, som exempelvis Globala fonden mot aids, tuberkulos, och malaria, som försett Läkare Utan Gränsers projekt med läkemedel mot olika sjukdomar, inte kan leverera dessa i samma omfattning längre. Biståndsneddragningarna påverkar i hög grad även forskningsbiståndet, vilket betyder att den redan begränsade delen av forskning som inriktas på försummade sjukdomar nu är hotad.

Efter covid-19-pandemin började WHO arbeta för ett globalt pandemifördrag för att stärka världens förmåga att angripa stora sjukdomsutbrott. Inom ramen för avtalet diskuteras nu det så kallade PABS-tillägget (Pathogen Access and Benefit-Sharing). Tillägget har tagits fram för att angripa orättvisan i att de länder som bidrar med prover, data och deltagande i medicinsk forskning sällan får tillgång till de vaccin, läkemedel och tester som studierna leder till. Den ojämlika globala tillgången till covidvaccinen är ett av många exempel på detta.

Förhandlingarna mellan WHO:s medlemsländer, däribland Sverige, har strandat kring just frågan om jämlik tillgång till medicinska produkter. Under 2026 har förhandlingarna fortsatt, men man räknar inte med att kunna presentera ett färdigt PABS-tillägg förrän i maj 2027 under Världshälsoförsamlingen. Det ständigt uppskjutna beslutet riskerar att äventyra implementeringen av pandemiavtalet i sin helhet.

BRIST PÅ MEDICINSKA PRODUKTER

Ebolautbrottet i Kongo-Kinshasa som konstaterades i maj 2026 och orsakas av bundibugyoviruset illustrerar de utmaningar som denna virusvariant kan medföra. Utbrottet har lett till ett stort antal sjukdomsfall på kort tid, samtidigt som tillgången till diagnosverktyg är begränsad, och specifika vaccin och behandlingar saknas helt. Precis som under den stora ebolaepidemin i Västafrika 2014–2016, då det ännu inte fanns vaccin eller behandling mot det vanligaste viruset som orsakar ebola, kan Läkare Utan Gränsers personal i Kongo-Kinshasa i dag enbart lindra patienternas symtom.

Redan i början av 2000-talet hade forskare i Kanada upptäckt ett ebolavaccin, men det fanns då inte tillräckligt finansiellt intresse för att ta det vidare. Det var först när epidemin i Västafrika spreds från land till land och utländsk sjukvårdspersonal smittade med ebola evakuerades till bland annat Europa och Nordamerika som bristen på vaccin och behandling blev en global angelägenhet. Det var även då de ofärdiga forskningsstudierna togs upp igen. I dag finns det därför både vaccin och behandlingar mot ebola som orsakas av ebolaviruset, men det är ännu osäkert om de har effekt mot bundibugyoviruset.

Samtidigt saknas snabbtester specifikt för bundibugyoviruset, vilket gör att även i de fall där det finns diagnostiska verktyg som kan identifiera bundibugyoviruset så krävs avancerad infrastruktur, specialutbildad personal och fungerande transportsystem för prover. Detta leder till att det kan ta många dagar för patienter att få provsvar och att både behandling och smittspårning dröjer. Bristen på forskning kring bundibugyoviruset är något som Läkare Utan Gränser och andra aktörer har påtalat sedan det förra utbrottet i Kongo-Kinshasa 2012.

Finansieringen av forskning och utveckling kring medicinska produkter är starkt kopplad till akuta sjukdomsutbrott. När ett utbrott inträffar frigörs pengar, forskningsprojekt startas och företag utvecklar tester, vaccin, behandlingar och så vidare.

Men när utbrottet är över försvinner ofta finansieringen. Resultatet blir att många medicinska innovationer aldrig utvecklas till färdiga produkter.

En annan grupp sjukdomar som konstant nedprioriteras inom medicinsk forskning är den av WHO framtagna listan på försummade tropiska sjukdomar. Det är en lista på 21 sjukdomar som varje år drabbar omkring 1,5 miljarder människor och leder till drygt 100 000 dödsfall. Dessa sjukdomar är vanligast förekommande i låginkomstländer och en mycket liten del av den medicinska forskningen i världen är inriktad på de här sjukdomarna. Det saknas därför effektiva vaccin och diagnosverktyg mot de flesta sjukdomar på listan, och läkemedlen är ofta gamla, dyra och ger svåra biverkningar.

HÖGA PRISER OCH BEGRÄNSAD TILLGÅNG

Ett annat aktuellt exempel är lenakapavir, ett banbrytande förebyggande läkemedel som genom enbart två injektioner per år skyddar mot hivinfektion. Lenakapavir är i princip 100 procent effektivt för att förebygga hiv. Det är särskilt värdefullt för personer som har svårt att få tillgång till regelbunden medicinering, som exempelvis i konfliktområden eller humanitära kriser.

Bolaget bakom medicinen, Gilead Sciences, har valt att inte sälja läkemedlet till flera länder. Gilead vägrar för närvarande också att sälja medicinen till Läkare Utan Gränser. De länder och organisationer som har kunnat köpa lenakapavir har dessutom tvingats betala orimligt



Prideparaden i New York, juli 2026. Läkare Utan Gränser kräver att livräddande hivmedicin ska nå fler.
FOTO: MELISSA PRACHT

Ett växande gap mellan medicinska möjligheter och faktisk tillgång.

höga priser på i vissa fall hundratusentals kronor per år – trots att det skulle kunna säljas med vinst för mindre än 400 kronor.

Gilead har själva meddelat att de har kapacitet att utöka produktionen. Ändå menar de att det enda sättet för Läkare Utan Gränser att få tillgång till läkemedlet är genom den andel som tilldelats Globala fonden mot aids, tuberkulos och malaria. Det motsvarar mindre än 10 procent av det globala behovet, och utesluter många länder där hiv är som mest utbrett. Gilead kommer sannolikt att fortsätta prioritera försäljning till marknader med högre inkomster. Samtidigt har biståndsneddragningarna begränsat tillgången till hivvård världen över och en banbrytande afrikansk studie kring hivvaccin tvingades avbrytas i början av 2025.

Tillsammans illustrerar dessa utvecklingar ett växande gap mellan medicinska möjligheter och faktisk tillgång. Samtidigt som vetenskapen levererar nya verktyg för att förebygga och behandla hiv begränsas deras genomslag av affärsmodeller, patent, finansieringsbeslut och ojämlik tillgång till vård. För de människor som drabbas spelar orsaken mindre roll. Konsekvensen är att behandlingar och innovationer som skulle kunna rädda liv inte når fram.

BRISTANDE TRANSPARENS INOM LÄKEMEDELSINDUSTRIN

Många studier kring medicinska forskningsinvesteringar bygger på konfidentiella, självrapporterade data från läkemedelsindustrin. Dessa data görs sällan tillgängliga för oberoende granskning, inte ens i anonymiserad form. Bristande transparens kring finansieringen och kostnaderna för läkemedelsutveckling försvårar en oberoende bedömning av prissättningen, särskilt när dessa kostnader åberopas för att motivera höga priser.

Uppskattningarna av vad det faktiskt kostar att utveckla ett nytt läkemedel varierar kraftigt. En systematisk översikt från 2021 fann att publicerade uppskattningar sträckte sig från 161 miljoner till 4,5 miljarder amerikanska dollar.

Samtidigt är insynen i läkemedelsföretagens forsknings- och utvecklingskostnader ofta begränsad. Enligt DNDi (Drugs for Neglected Diseases initiative) gör detta att det blir svårt att bedöma vilka kostnader som ligger bakom läkemedelspriserna och att utvärdera i vilken utsträckning höga priser motiveras av faktiska utvecklingskostnader. Läkare Utan Gränser arbetar för att främja transparens kring forsknings- och utvecklingskostnader genom att publicera kostnaderna för våra egna kliniska prövningar och uppmana andra att göra detsamma.

Många läkemedelsbolag har också dragit nytta av betydande offentliga investeringar. Om ett företag motiverar höga försäljningspriser på ett läkemedel med hänvisning till forsknings- och utvecklingskostnader bör allmänheten också ges insyn i dessa kostnader.

I över 50 år har Läkare Utan Gränser bevittnat de mänskliga konsekvenserna av ett läkemedelssystem där medicinska behov alltför ofta hamnar i skuggan av kommersiella intressen. För att skapa ett mer rättvist system krävs nya sätt att belöna innovation som inte samtidigt begränsar tillgången till behandling. En grundläggande förutsättning är transparens kring kostnader och finansiering genom hela utvecklingsprocessen.

De människor och länder som ofta drabbas hårdast av sjukdomsutbrott och hälsokriser, och som även bidragit till kliniska studier, ska inte behöva vara de sista att dra nytta av medicinsk innovation. Det behövs ett systemskifte kring medicinsk forskning och utveckling för att människors liv och hälsa ska sättas före ekonomisk vinst.

ANTIMIKROBIELL RESISTENS

Antimikrobiell resistens (AMR) utgör ett av de största hoten mot global hälsa och riskerar att undergräva effekten av några av sjukvårdens viktigaste verktyg. När exempelvis bakterier utvecklar resistens mot antibiotika blir vanliga infektioner svårare eller omöjliga att behandla, vilket leder till längre sjukdomsförlopp, fler komplikationer och ökad dödlighet. För Läkare Utan Gränser är AMR inte ett framtida scenario utan en daglig klinisk verklighet. I flera av våra projekt möter personalen patienter vars



Patientprover analyseras på vår AMR-avdelning i Bangui i Centralafrikanska republiken.
FOTO: ALEXANDRE MARCOU

infektioner inte längre svarar på tillgängliga behandlingar, samtidigt som tillgången till diagnostik, övervakning och effektiva reservantibiotika, ett sista behandlingsalternativ mot resistenta infektioner, är starkt begränsad.

Problemet är särskilt allvarligt i konflikt- och krisdrabbade miljöer, där hälsosystem redan är försvagade av våld, fördrivning, bristande laboratoriekapacitet och otillräcklig tillgång till rent vatten och sanitet. I dessa sammanhang förstärker konflikt och resistensutveckling varandra. Skadade patienter, överbelastade sjukhus och begränsade möjligheter till diagnostik ökar risken för felaktig antibiotikaanvändning och spridning av resistenta bakterier. Samtidigt blir det svårare att upptäcka, övervaka och behandla resistenta infektioner. Läkare Utan Gränser varnar för att AMR i humanitära kontexter fortfarande får alltför lite uppmärksamhet i det globala arbetet mot resistens, trots att behoven är mycket stora.

Samtidigt illustrerar AMR ett grundläggande problem i dagens innovationssystem för medicinska produkter. Trots att behovet av nya antibiotika är stort är investeringarna i forskning och utveckling otillräckliga, eftersom marknadsincitamenten är svaga jämfört med många andra läkemedelsområden. För att möta resistenskrisen krävs därför inte bara ansvarsfull användning av befintliga antibiotika utan också långsiktiga investeringar i forskning, diagnostik, laboratoriekapacitet och tillgång till nya behandlingar. Utan ett betydligt starkare politiskt engagemang riskerar världen att gradvis förlora möjligheten att behandla infektioner som i dag är fullt behandlingsbara.

SLUTSATS: FRÅN ENSKILDA KRISER TILL SYSTEMRISK

GLOBAL HÄLSA UNDER ATTACK FRÅN FLERA HÅLL SAMTIDIGT

Historiskt har framsteg inom global hälsa byggt på tre grundläggande förutsättningar: att människor kan nå vård, att vården kan bedrivas säkert och att effektiva medicinska verktyg finns tillgängliga. Den utveckling som beskrivs i denna rapport innebär att samtliga av dessa förutsättningar nu försvagas samtidigt.

Det som gör den aktuella utvecklingen särskilt oroande är inte bara omfattningen av de enskilda utmaningarna, utan hur de förstärker varandra. Attacker mot sjukvården, minskat humanitärt handlingsutrymme och bristande tillgång till vård och medicinska produkter riskerar tillsammans att underminera framsteg som byggts upp under årtionden.

BEHOVEN ÖKAR SAMTIDIGT SOM RESURSERNA MINSKAR

En av de mest oroande trenderna är att vårdbehoven ökar samtidigt som resurserna för att möta dem minskar.

Väpnade konflikter leder ofta till fler skador, till att människor tvingas fly sina hem och försämrade levnadsförhållanden som bland annat kan leda till ökad sjuklighet. Attackeras sjukvården försvinner dessutom kapaciteten att svara på dessa behov.

Under normala omständigheter skulle internationellt stöd kunna bidra till att kompensera för delar av bortfallet genom mobila kliniker, läkemedelsleveranser och extra personal. Men samtidigt som behoven växer har omfattande neddragningar av bistånd och hälsosatsningar blivit verklighet, och konsekvensen blir att lokala hälsosystem utsätts för ett dubbelt tryck: fler patienter och mindre resurser.

För människor som lever i krisområden innebär det inte bara längre väntetider eller sämre vårdkvalitet. Det kan innebära att vård inte längre finns tillgänglig överhuvudtaget.

OJÄMLIKHET SOM FÖRSTÄRKANDE FAKTOR

De negativa konsekvenserna fördelas inte jämlikt. När resurser blir knappare ökar risken att redan marginaliserade grupper drabbas oproportionerligt hårt. Det gäller människor på flykt, personer som lever i fattigdom, etniska minoriteter, hbtqi+-personer och kvinnor som behöver sexuell och reproduktiv hälso- och sjukvård.

I praktiken innebär detta att ekonomiska neddragningar och diskriminerande lagstiftning förstärker varandra. Det är i dessa fall sällan de mest resursstarka som förlorar tillgång till vård. Tvärtom är det ofta människor som redan möter betydande hinder i kontakten med vårdsystemet som är de som drabbas hårdast.

Möjligheten att få nödvändig vård utmanas därför inte bara av bristande resurser utan också av frågor om inkludering, jämlikhet och politiska prioriteringar.

MEDICINSKA INNOVATIONER FÖRLORAR SITT VÄRDE NÄR MÄNNISKOR INTE KAN NÅ DEM

Medicinska framsteg har varit avgörande för många av de hälsovinster världen har sett under de senaste decennierna. Men innovation skapar inte automatiskt bättre hälsa.

Ett vaccin skyddar inte människor om distributionskedjorna kollapsar. En ny behandling räddar inga liv om sjukhuset inte längre fungerar. Ett diagnostiskt test gör liten skillnad om patienten inte har råd med behandlingen. Tillgången till läkemedel och andra medicinska produkter kan därför inte betraktas isolerat från frågor om konflikter, finansiering och rättvisefrågor. Tvärtom är dessa områden nära sammanlänkade. När sjukvården attackeras, hälsosystem försvagas eller vård begränsas för vissa grupper minskar också möjligheten att omsätta medicinska framsteg i faktiska hälsovinster.

Det är inte heller bara tillgången till befintliga läkemedel och vårdinsatser som påverkas av de omfattande neddragningarna inom internationellt hälsobistånd. Även utvecklingen av framtidens medicinska verktyg är i fara.



Aisha Ibrahim följer med sin mamma till Läkare Utan Gränsers mobila klinik för människor som flytt kriget i Sudan.
FOTO: PAULA CASADO AGUIRREGABIRIA

Offentlig finansiering och biståndsmedel har länge spelat en avgörande roll för forskning om sjukdomar som främst drabbar människor i låg- och medelinkomstländer, områden där kommersiella incitament ofta är begränsade. När sådana investeringar minskar riskerar forskningsprogram att reduceras, utvecklingen av nya produkter att försenas och viktiga innovationer att utebli helt.

För att innovation ska omsättas i hälsovinster krävs därför mer än vetenskapliga genombrott. Det krävs fungerande hälsosystem, utbildad personal, stabil och långsiktig finansiering samt ett politiskt åtagande att säkerställa att både dagens och morgondagens medicinska innovationer kommer de människor till del som behöver dem mest.

STRUKTURELL TILLBAKAGÅNG FÖR HÄLSA

Det som gör dagens situation särskilt allvarlig är inte enbart omfattningen av de enskilda utmaningarna. Det är att flera negativa utvecklingstrender sammanfaller.

Konflikter blir alltmer utdragna och komplexa. Attacker mot sjukvård fortsätter på rekordnivåer. Humanitära aktörer möter ökade hinder för sitt arbete – såväl ekonomiska som administrativa, politiska och säkerhetsmässiga. Biståndsnivåer minskar i flera traditionellt stora givarländer. Internationellt samarbete utmanas av en ökande geopolitisk polarisering.

Sammantaget skapar detta en risk för att utvecklingen inte handlar om tillfälliga bakslag, utan om en mer strukturell tillbakagång för global hälsa. Framsteg som byggts upp under årtionden riskerar att försvagas eller gå förlorade om de grundläggande förutsättningarna för hälsa fortsätter att urholkas.

ATT FÖRSVARA GLOBAL HÄLSA KRÄVER ETT SAMMANHÅLLET PERSPEKTIV

De tre teman som behandlas i denna rapport är nära sammanlänkade. När sjukvård attackeras ökar behovet av humanitära insatser. När finansieringen minskar försvagas möjligheten att möta dessa behov. När tillgången till läkemedel och medicinska innovationer begränsas blir konsekvenserna ännu allvarligare.

Utmaningarna kan därför inte hanteras var för sig.

Att bibehålla och stärka global hälsa handlar inte enbart om att bygga fler kliniker, utveckla nya läkemedel eller öka finansieringen. Det handlar om att samtidigt försvara sjukvårdens skydd, säkerställa rätten till vård och skapa förutsättningar för att medicinska innovationer når de människor som behöver dem mest.

REKOMMENDATIONER

SKYDDA SJUKVÅRDEN I KONFLIKTER OCH BEKÄMPA STRAFFRIHETEN FÖR DE SOM UTFÖR ATTACKER

Sverige bör visa ledarskap i EU och FN för att säkerställa att skydd av sjukvården prioriteras. Attacker mot sjukvård, patienter och sjukvårdspersonal måste konsekvent fördömas, utredas och leda till ansvarsutkrävande. Samtidigt måste stater och andra parter i väpnade konflikter säkerställa att skyddet av sjukvården respekteras och efterlevs i praktiken.

BEDÖM BISTÅNDS- OCH FINANSIERINGSBESLUT UTIFRÅN DERAS PÅVERKAN PÅ MÄNNISKORS HÄLSA

Förändringar i stöd till globala hälsoinsatser bör föregås av analyser av vilka konsekvenser de får för människors tillgång till vård, läkemedel och förebyggande insatser, särskilt i utsatta och konfliktdrabbade områden.

SÄKERSTÄLL ATT VÅRD GES EFTER BEHOV OCH UTAN DISKRIMINERING

Tillgång till vård ska styras av människors medicinska behov. Sexuell och reproduktiv hälsa måste vara en integrerad del av hälsoinsatser, även i humanitära kriser och konflikter. Sverige bör i EU, FN och bilateralt verka för att försvara sexuell och reproduktiv hälsa.

DRIV PÅ FÖR RÄTTVIS GLOBAL TILLGÅNG TILL LIVRÄDDANDE LÄKEMEDEL OCH ANDRA MEDICINSKA PRODUKTER

Sverige bör inom WHO, EU och andra internationella forum verka för att människor i alla länder får snabb och jämlik tillgång till vaccin, läkemedel, diagnostik och annan medicinsk innovation. Sverige bör särskilt stödja internationella regelverk och överenskommelser som säkerställer att länder som bidrar med forskning, data och kliniska studier också får del av resultaten.

FRÄMJA MEDICINSK FORSKNING OCH INNOVATION SOM UTGÅR FRÅN MÄNNISKORS BEHOV, INTE ENBART MARKNADENS

Sverige bör stärka stödet till forskning om försummade sjukdomar, antimikrobiell resistens och andra områden där kommersiella incitament är svaga. Offentlig finansiering av forskning och utveckling bör kombineras med krav på transparens och åtgärder som möjliggör bred och prisvärd tillgång till de produkter som utvecklas.



FOTO: PETER CATON

LÄKARE UTAN GRÄNSER
är en medicinsk humanitär organisation som ger livräddande sjukvård där behoven är som störst. Vi bistår människor som drabbats av kriser, krig och naturkatastrofer oavsett politisk åsikt, religion eller etnisk tillhörighet.

GLOBAL HÄLSA

UNDER ATTACK



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Omslag: 3 oktober 2015 besköts Läkare Utan Gränsers traumasjukhus i Kunduz i Afghanistan av amerikanskt flygvapen. Sjukhuset totalförstördes och 42 människor dog.
FOTO: ANDREW QUILTY

© 2026 **Läkare Utan Gränser** / Médecins Sans Frontières

MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Plusgiro: 900603-2 | **Bankgiro:** 900-6032
Org.nr: 802017-2360 | **Swishgåva**: 900 60 32

SAMMANFATTNING

Under de senaste decennierna har världen gjort betydande framsteg inom global hälsa. Fler människor har fått tillgång till vaccinationer, behandlingar mot infektionssjukdomar och livräddande mediciner. Men idag riskerar utvecklingen avstanna eller till och med försämras. Läkare Utan Gränsers erfarenheter från några av världens mest utsatta platser visar hur den globala hälsan idag är under attack.

Attackerna mot sjukvården ökar. Sjukhus bombas, ambulanser beskjuts och vårdpersonal dödas eller tvingas fly. 2025 dödades dubbelt så många människor i attacker mot sjukvården som året innan. När sjukvården attackeras drabbas inte bara de människor som befinner sig på plats vid attacken, utan hela samhällen kan förlora tillgången till vård, ibland under lång tid.

Människors hälsa påverkas av politiska beslut som begränsar tillgången till vård. Omfattande neddragningar av bistånd och global hälsofinansiering leder till att vårdcentraler stängs, vaccinationsinsatser minskar och människor lämnas utan behandling. Samtidigt ser vi hur politiska och ideologiska beslut avgör vilken vård som får ges och vilka grupper som får tillgång till den, trots att vård enbart bör styras av medicinska behov.

Vårt medicinska innovationssystem misslyckas med att nå dem som behöver det mest. Höga priser, patentsystem, bristande investeringar i forskning om försummade sjukdomar och ojämlik tillgång till nya behandlingar gör att medicinska genombrott inte kommer alla patienter till del. Samtidigt saknar miljarder människor fortfarande tillgång till nödvändiga läkemedel och medicinska produkter.

Rapporten visar även hur dessa trender förstärker varandra. När konflikter förstör sjukvårdssystem ökar vårdbehoven. När biståndet samtidigt minskar blir det svårare att möta behoven. Och när nya läkemedel eller vaccin inte är tillgängliga för dem som behöver dem mest fördjupas konsekvenserna ytterligare. Tillsammans riskerar utvecklingen att underminera årtionden av framsteg inom global hälsa.

INNEHÅLL

FÖRORD 3

INLEDNING: GLOBAL HÄLSA UNDER ATTACK 4

1: ATTACKER MOT SJUKVÅRD 6

SYDSUDAN 8

UKRAINA 9

PALESTINA 10

2: POLITISKA BESLUT MED LIVSHOTANDE KONSEKVENSER 12

NEDDRAGET BISTÅND 13

KONSEKVENSER AV NEDDRAGET GLOBALT BISTÅND I LÄKARE UTAN GRÄNSERS PROJEKT 14

POLITISERING AV SEXUELL OCH REPRODUKTIV HÄLSA 16

MIGRATION SOM HÄLSOKRIS 16

3: NÄR LÖNSAMHET GÅR FÖRE LIV – ETT FUNDAMENTALT FELAKTIGT MEDICINSKT SYSTEM 18

BRIST PÅ MEDICINSKA PRODUKTER 19

HÖGA PRISER OCH BEGRÄNSAD TILLGÅNG 20

BRISTANDE TRANSPARENS INOM LÄKEMEDELSINDUSTRIN 20

ANTIMIKROBIELL RESISTENS 21

SLUTSATS: FRÅN ENSKILDA KRISER TILL SYSTEMRISK 22

REKOMMENDATIONER 24

FÖRORD

Alla människor har rätt till sjukvård utifrån sina medicinska behov.

Det är en enkel princip. Ändå är den långt ifrån självklar i praktiken.

Läkare Utan Gränser arbetar i över 70 länder med att ge vård där behoven är som störst och förutsättningarna som svårast. Ett av våra grundläggande uppdrag är att vittna om det vi ser. Och det vi ser i dag är en global hälsa under attack.

I våra projekt har vi bevittnat bomber som slagit ned på sjukhus, ambulanser som träffats i attacker och patienter och kollegor som hamnat i skottlinjen. De senaste åren har attackerna mot sjukvården ökat dramatiskt globalt och blivit en verklighet som vår personal och våra patienter tvingas leva med varje dag.

Men det är inte bara bomber och kulor som hotar den globala hälsan. Vi ser också hur nedskärningar i bistånd och global hälsofinansiering lämnar människor utan vård. Hur politisk ideologi, snarare än medicinska behov, avgör vem som får vilken vård. Och hur vetenskapliga framsteg, som borde innebära hopp och nya möjligheter, inte anpassas eller når patienterna med störst behov.

Men det som nu sker är inte oundvikligt. Människor fattar de beslut som gör vård otillgänglig. Människor kan också fatta andra beslut.

Beslut om att skydda sjukvård eller låta den attackeras. Beslut om att investera i hälsa eller dra tillbaka resurser. Beslut om vilka sjukdomar som ska prioriteras i forskning och läkemedelsutveckling. Och beslut om vilka människor som får tillgång till vård och vilka som lämnas utanför.

Den här rapporten handlar om de vägvalen. Vi hoppas att den ger nya perspektiv och ökad kunskap. Men vi hoppas också att den blir början på ett samtal. Om hur människor ska få den vård de behöver. Om hur sjukvård ska skyddas från attacker. Om hur resurser kan användas där behoven är som störst.

När den globala hälsan attackeras från många håll samtidigt, är det allas vårt ansvar att försvara människors rätt till vård.

Läkare Utan Gränser, 2026





Ylva Jonsson Strömberg, generalsekreterare

Jon Gunnarsson Ruthman, ordförande



Vårt sjukhus i Lankien i Sydsudan träffades av ett flyganfall utfört av landets regeringsstyrkor den 3 februari 2026.
FOTO: STEFAN PEJOVIC

GLOBAL HÄLSA UNDER ATTACK

Under de senaste decennierna har världen gjort betydande framsteg inom global hälsa. Dödligheten i flera infektionssjukdomar har minskat, vaccinationstäckningen har ökat och tillgången till livräddande behandlingar har förbättrats för miljontals människor. Samtidigt har internationellt samarbete, biståndsfinansiering och medicinsk innovation bidragit till att stärka hälsosystem och förbättra förutsättningarna för människor att få tillgång till vård.

I dag är dessa framsteg under allt större press.

Läkare Utan Gränser bevittnar hur den globala hälsan angrips från flera håll samtidigt. I väpnade konflikter utsätts sjukvårdsinrättningar, patienter och medicinsk personal för återkommande attacker, trots det skydd som ska garanteras enligt internationell humanitär rätt. Humanitära insatser begränsas genom osäkerhet, blockader och administrativa hinder som försvårar tillgången till vård för människor i akut behov av hjälp.

Samtidigt genomgår det globala hälsolandskapet betydande förändringar. Omfattande neddragningar av bistånd och internationell finansiering påverkar vårdinsatser världen över. Program för bland annat förebyggande hälsoinsatser, behandling av infektionssjukdomar, sexuell och reproduktiv hälsa och undernäring reduceras eller avvecklas helt. Dessutom riskerar minskade resurser för internationellt samarbete inom till exempel forskning, epidemiologisk övervakning och pandemiberedskap att försvaga världens förmåga att möta framtida hälsokriser.

Konsekvenserna är redan synliga.
Människor förlorar tillgång till vård, livräddande behandlingar uteblir och hälsoklyftorna mellan olika delar av världen fördjupas. De som drabbas hårdast är ofta människor som redan befinner sig i utsatta situationer: människor på flykt, personer som lever i fattigdom, kvinnor och barn i kris- och konfliktområden samt olika grupper som utsätts för social, ekonomisk eller juridisk diskriminering.

Läkare Utan Gränser arbetar i över 70 länder och möter dagligen konsekvenserna av dessa trender. Våra team ser hur patienter får längre väg till vård när kliniker stängs, hur sjukdomsutbrott blir svårare att kontrollera när förebyggande insatser upphör och hur brist på läkemedel och medicinska produkter leder till att behandlingsbara sjukdomar fortsätter att kosta liv.

Den globala hälsan angrips från flera håll samtidigt.

Denna rapport fokuserar på tre områden som tillsammans illustrerar hur den globala hälsan är under attack.

För det första ökar attackerna mot sjukvård globalt i väpnade konflikter. Sjukhus bombas, ambulanser beskjuts, vårdpersonal dödas och medicinsk verksamhet tvingas stänga ned. Utöver de omedelbara mänskliga konsekvenserna bidrar attackerna till att slå sönder lokala hälso- och sjukvårdssystem och försvåra återhämtning långt efter att striderna upphört.

För det andra utmanas tanken om att medicinska behov ska styra vården, det vill säga att människors behov av vård ska styra tillgången till den. Historiska neddragningar av internationellt bistånd sammanfaller med politiska beslut som begränsar tillgången till vissa typer av vård och vissa patientgrupper. När finansiering försvinner eller vårdinsatser villkoras av politiska prioriteringar riskerar människor att stängas ute från grundläggande hälso- och sjukvård, ofta med allvarliga konsekvenser för liv och hälsa.

För det tredje består och fördjupas ojämlikheten i tillgången till livräddande läkemedel, diagnosverktyg och vaccin. Trots stora vetenskapliga framsteg under de senaste decennierna saknar idag närmare två miljarder människor regelbunden tillgång till nödvändiga läkemedel. Samtidigt begränsas tillgången till nya medicinska innovationer ofta av höga priser, patentstrukturer och otillräckliga investeringar i forskning om sjukdomar som främst drabbar människor i låg- och medelinkomstländer. När medicinska genombrott inte når de patienter som behöver dem mest riskerar innovation att förlora sitt värde som folkhälsoverktyg.

Gemensamt för dessa tre områden är att de i grunden handlar om prioriteringar. Angrepp på sjukvården, bristande tillgång till vård och ojämlik tillgång till läkemedel är inte enbart humanitära eller medicinska utmaningar. De är också uttryck för beslut om resursfördelning, internationellt samarbete, krig och konflikter, reglering och ansvarstagande.

Syftet med denna rapport är att beskriva hur utvecklingen påverkar människors hälsa och tillgång till vård världen över. Genom exempel från Läkare Utan Gränsers verksamhet, vittnesmål från patienter och sjukvårdspersonal samt analyser av aktuella globala trender belyser rapporten de konsekvenser som redan i dag märks i några av världens mest utsatta miljöer.

Global hälsa är en förutsättning för social utveckling, ekonomisk stabilitet och mänsklig säkerhet. När sjukvården attackeras, vårdinsatser monteras ned och livräddande medicinska produkter inte når fram, riskerar årtionden av framsteg att gå förlorade. Att värna människors rätt till vård och hälsa är därför inte enbart en humanitär fråga. Det är en central investering i en säkrare, mer rättvis och mer motståndskraftig värld.



Tomt väntrum på en vårdcentral i Darfur i Sudan. Nedskärningar i det internationella biståndet har tvingat många vårdcentraler att minska eller stoppa sin verksamhet.
FOTO: TADEU ANDRE

1: ATTACKER MOT SJUKVÅRD



Kunduz traumasjukhus i nordöstra Afghanistan utsattes för en intensiv bombattack av USA:s flygvapen. När elden falnat och dammet lagt sig kunde man konstatera att 42 människor hade dödats: 24 patienter, 14 anställda och fyra anhöriga.
FOTO: ANDREW QUILTY

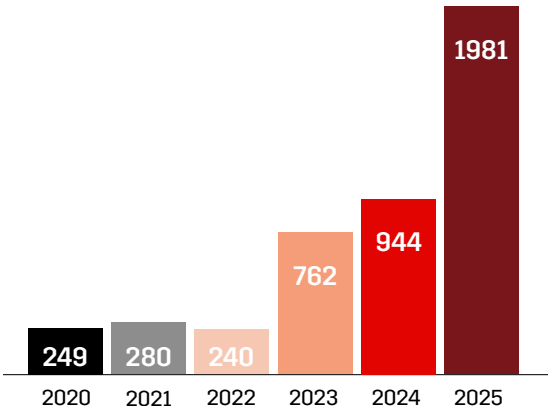
Internationell humanitär rätt slår fast att sjukvård, sjukvårdspersonal och patienter alltid ska skyddas i krig och konflikter. Trots detta har attackerna mot sjukvården blivit ett faktum som organisationer som Läkare Utan Gränser dagligen måste förhålla sig till och planera sin verksamhet utifrån.

Den 3 oktober 2015 bombade ett amerikanskt stridsflygplan Läkare Utan Gränsers traumasjukhus i Kunduz i Afghanistan. Händelsen kommer alltid att vara förknippad med ett av de mörkaste ögonblicken i Läkare Utan Gränsers historia. 42 människor dödades, varav 14 var anställda och 24 var patienter.

Efter attacken följde åtskilliga påverkanskampanjer från den medicinsk-humanitära sektorn vilket resulterade i att FN:s säkerhetsråd den 3 maj 2016 antog resolution 2286. Resolutionen fördömer attacker mot vårdinrättningar och sjukvårdspersonal i konflikter och kräver att parterna i väpnade konflikter följer internationell rätt.

Tio år senare går utvecklingen i fel riktning. I stället för att minska har attackerna mot sjukvården ökat explosionsartat. Uppgifter från FN och andra icke-statliga organisationer visar att attacker mot sjukvård i samband med väpnade konflikter blivit vanligare, och allt oftare ligger statliga aktörer bakom attackerna. Även Läkare Utan Gränser har upplevt och drabbats av attackerna under den senaste tioårsperioden.

Antalet döda i sjukvårdsattacker fördubblades mellan 2024 och 2025.
Källa: WHO SSA



Antal dödade i attacker mot sjukvården globalt

2025 förstördes eller skadades fler än 790 vårdinrättningar.

Källa: Safeguarding Health in Conflict Coalition

Enligt världshälsoorganisationen WHO:s övervakningssystem rapporterades 1 348 attacker mot sjukvården under 2025, vilket ledde till 1 981 dödsfall – en fördubbling jämfört med 2024. De flesta av dessa attacker ägde rum i ett fåtal konflikter, däribland Libanon, Palestina, Sydsudan, Sudan, Ukraina och Haiti.

Attacker mot sjukvården urholkar internationell humanitär rätt, och i takt med att de blir fler och mer hänsynslösa blir det allt svårare att utföra humanitära insatser. Läkare Utan Gränser har under de senaste åren tvingats ta oerhört svåra beslut om att pausa eller stänga ned verksamhet på sjukhus i bland annat Sudan, Gaza, Haiti och Sydsudan till följd av såväl hot om attacker som genomförda attacker.

Det är inte bara de som träffas av kulor eller begravs under rasmassor som drabbas när sjukvården attackeras. Attackerna leder till att sjukvården inte kan fungera och hälsokonsekvenserna blir enorma. Barn får inte vaccin. Gravida dör under förlossningar. Bombade sjukhus kan inte ta emot patienter. Plundrade kliniker kan inte ge vaccin. Döda läkare, sjuksköterskor och barnmorskor kan inte rädda liv.

64 procent av de våldsamma incidenterna under 2025 begicks av statliga aktörer.
Sedan 2022 har de främsta aktörerna varit Ryssland (i Ukraina) och Israel (i Palestina, Libanon, Iran, Jemen och Syrien).
Källa: Safeguarding Health in Conflict Coalition

Mellan januari och augusti 2026 attackerades sjukvården i snitt fyra gånger per dag.
Totalt inträffade 900 attacker som orsakade minst 900 dödsfall och 1 400 skadade.
Källa: WHO SSA



Vårt sjukhus i Old Fangak i Sydsudan bombades den 3 maj 2025.
FOTO: LÄKARE UTAN GRÄNSER

ATTACKER MOT LÄKARE UTAN GRÄNSER

SYDSUDAN

Old Fangak i delstaten Jonglei, 3 maj 2025. Attacken började klockan 04.30 på morgonen. En bomb släpptes på Läkare Utan Gränsers apoteksbyggnad. Elden slukade byggnaden och när den till slut släcktes fanns bara bråte kvar. Några timmar senare attackerades marknaden i staden av en drönare. Uppskattningsvis sju människor dödades medan 20 skadades. Efter attacken tvingades organisationen avbryta verksamheten på sjukhuset.

– Sjukhuset i Old Fangak är det enda i ett område med en befolkning på 110 000 som redan har extremt begränsad tillgång till sjukvård. Nu kommer de stå utan livräddande vård, beskrev Mamman Mustapha, landansvarig för Läkare Utan Gränser i Sydsudan.

Mellan januari 2025 och april 2026 inträffade tolv attacker mot Läkare Utan Gränsers verksamhet i Sydsudan. Attackerna beräknas ha påverkat 762 000 människor som förlorade tillgång till sjukvård som en konsekvens av våldet. Attackerna har skett i samband med en upptrappning av sammandrabbningar mellan regeringsstyrkor och andra beväpnade grupper i landet.

Under 2025 vårdade Läkare Utan Gränser 6 095 personer med våldsrelaterade skador, däribland skottskador, sprängskador och sexuellt och könsrelaterat våld, jämfört med 4 765 personer under 2024. Enbart behandlingen av skottskador ökade med 77 procent jämfört med 2024.

Det upptrappade våldet har främst pågått i de norra delstaterna. I Ulang i nordost tvingades Läkare Utan Gränser ta det svåra beslutet att pausa verksamheten efter två säkerhetsincidenter som inträffade i början av 2025. I januari besköts två av organisationens båtar på floden Sobat och i april plundrades ett sjukhus.

– Vi blev väldigt påverkade av plundringen. Staden evakuerades. Det var svårt att lämna eftersom Läkare Utan Gränser är den främsta vårdgivaren i området, säger en av Läkare Utan Gränsers medarbetare i Ulang.

> **Nu kommer de stå utan livräddande vård.**

UKRAINA

Sedan det fullskaliga kriget i Ukraina bröt ut i februari 2022 har 233 sjukvårdsarbetare och patienter dödats i attacker mot sjukvården i landet, enligt WHO. Mellan den fullskaliga invasionen i februari 2022 och november 2025 har ryska trupper dessutom skadat eller förstört 2 500 vårdinrättningar, enligt de ukrainska hälso- och sjukvårdsmyndigheterna.

I kriget använder sig Ryssland av så kallade ”double-tap”-attacker, en hänsynslös metod där en andra attack sker kort efter den första, när sjukvårdspersonal har hunnit fram för att hjälpa offren i den första attacken. Taktiken leder till att det inte bara är medicinska behov som avgör om sjukvårdspersonal kan ta sig fram till de skadade, utan att de även måste väga in risken att de själva kan bli träffade.

Även Läkare Utan Gränsers verksamhet har vid flera tillfällen blivit en måltavla. Mellan februari 2022 och december 2025 har över 20 vård-inrättningar som organisationen stöttat attackerats. En 49-årig traumakirurg som blev vittne till attackerna mot sjukhuset i Kurakhove 2024 berättar:

– Under 2024 bombades Kurakhove skoningslöst. Jag och min fru gav oss av i februari 2025 efter att tre missiler slagit ner 50 meter från sjukhuset där vi bott i flera månader. Bråte flög överallt, fönster krossades. Jag och min fru skadades lindrigt precis som en del av patienterna. Som tur var dog ingen.

> **Bråte flög överallt, fönster krossades.**

Den 29 september 2025 träffades Läkare Utan Gränsers medarbetare Andrii Rebrov och Valentyna Kolomatska av en drönare när de levererade läkemedel i ett fordon tydligt märkt med symbolen för sjukvård. Andrii Rebrov berättar om händelsen:

– Drönaren träffade precis framför mina ögon och orsakade en kraftig explosion. Vi förlorade troligen medvetandet i några sekunder, eftersom det senare visade sig att både Valentyna och jag hade skadade trumhinnor. Rök och en stark brännande lukt fyllde bilen. Jag drog i handbromsen och öppnade dörren. Det enda jag tänkte på var hur jag skulle ta mig ut ur bilen, jag var rädd för att det skulle kunna bli en ny attack om det fanns en annan drönare i närheten. Jag ramlade ut ur bilen och tänkte att jag skulle resa mig och springa, men när jag tittade på mitt ben såg det ut som om det hade körts genom en köttkvarn. Byxbenet var sönderslitet och benfragment stack ut.

Varje attack får stora konsekvenser för Ukrainas befolkning. Sedan 2022 har Läkare Utan Gränser tvingats avbryta verksamheten på fyra sjukhus nära frontlinjen. Drönare och minor har dessutom tvingat organisationen att dra ner på antalet mobila kliniker vilket har gjort att flera byar förlorat en stor del av tillgången till sjukvård.



Förstörd vårdcentral i södra Ukraina.
FOTO: COLIN DELFOSSE



Den 20 november 2023 förstördes fem av Läkare Utan Gränsers fordon, trots att de var tydligt märkta med vår logotyp.
FOTO: LÄKARE UTAN GRÄNSER

PALESTINA

I oktober 2023, efter Hamas attack mot Israel, inleddes det brutala krig som har lämnat Gaza i ruiner. Efter sju månader av krig hade den israeliska militären antingen direkt eller indirekt förstört, plundrat eller slagit ut 32 av 36 sjukhus i Gaza.

Sedan dess har sjukvården fortsatt att vara en måltavla. Under 2025 inträffade 432 incidenter där sjukvården antingen attackerades eller förhindrades, visar statistik från Safeguarding Health in Conflict Coalition. Minst 128 sjukvårdsarbetare dödades och vårdinrättningar förstördes eller skadades vid minst 97 tillfällen. Bland de vårdinrättningar som bombades och besköts fanns barnsjukhus, tältsjukhus, kliniker och medicinska förråd.

Den 4 februari 2026 träffades en av Läkare Utan Gränsers medarbetare av en förlupen kula inne på organisationens klinik i al-Mawasi. Den 13 maj 2025 träffades Nassersjukhuset i Khan Yunis i ett flyganfall. Två personer dödades och tolv skadades. Den 2 mars 2025 utbröt skottlossning inne på kliniken al-Shaboura som Läkare Utan Gränser stöttade.

15

anställda hos Läkare Utan Gränser har dödats i Gaza sedan oktober 2023.

– Vi var rädda och oroliga och patienterna var förvirrade. Vi blev tvungna att sitta på golvet och vänta på att skottlossningen skulle sluta, säger hälsoinformatören Mohammad Afana.

I augusti 2026 beslutade Israels militäråklagare att lägga ned utredningar gällande flera attacker mot Läkare Utan Gränsers verksamhet i Gaza i november 2023 och februari 2024, som ledde till 4 dödsfall. Totalt har 15 av Läkare Utan Gränsers medarbetare dödats i Gaza sedan oktober 2023.

Även på Västbanken, inklusive östra Jerusalem, blir sjukvården attackerad. Enligt statistik från Safeguarding Health in Conflict Coalition attackerades vårdinrättningar 52 gånger under 2025 och sjukvård hindrades från att ges eller försenades minst 101 gånger, i vissa fall med dödliga konsekvenser för patienter.

Sjukvården i Palestina hotas inte bara av direkta attacker. Administrativa hinder och blockader hindrar humanitära organisationer från att utföra sitt arbete och patienter från att få vård. I början av 2025 förbjöd Israel FN-organet UNRWA från att verka i Gaza och på Västbanken, och i slutet av samma år gick Israel ut med beskedet att de skulle återkalla 37 internationella organisationers, inklusive Läkare Utan Gränsers, registrering i Palestina. Sedan den 1 januari 2026 har Läkare Utan Gränser varken fått in någon medicinsk utrustning eller internationell personal till Gaza och Västbanken. Det försvårar det medicinska arbetet och får förödande konsekvenser för människor i behov av sjukvård.



Sjukhusområdet i Old Fangak i Sydsudan ligger övergivet i översvämningsvatten efter bombningen den 3 maj 2025. Där patienter och personal en gång sökte vård och trygghet råder nu tystnad.
FOTO: ISAAC BUAY

2: POLITISKA BESLUT MED LIVSHOTANDE KONSEKVENSER



En räddningsinsats på Medelhavet. Brist på säkra flyktvägar och systematiskt våld mot människor på flykt driver fram omfattande medicinska och humanitära behov.
FOTO: MICHELA RIZZOTTI

Politik och global hälsa är nära sammanlänkade. Även beslut som fattas långt ifrån människor som drabbas av kriser, katastrofer och konflikter kan få direkta konsekvenser för deras möjlighet att få vård, förebygga sjukdom och i slutändan överleva.

I vissa fall är negativa hälsoeffekter oavsiktliga konsekvenser av politiska prioriteringar. I andra fall är det medvetna ideologiskt drivna beslut.

Två övergripande mönster återkommer i konsekvenserna av många av de politiska beslut som i dag påverkar global hälsa. Det första är att det globala biståndet minskar, vilket leder till att människor lämnas utan tillgång till vård och grundläggande livsnödvändiga resurser. När bistånd minskar och humanitära organisationer tvingas skala ner verksamheter försvinner inte behoven. Brist på mat, vatten, hygien, tak över huvudet och sjukvård leder till ökande undernäring, fler sjukdomsutbrott och större medicinska behov. Konsekvenserna drabbar särskilt människor i konflikter, humanitära kriser och på flykt.

Det andra mönstret är att vissa grupper av människor missgynnas vad gäller tillgången till vård, samtidigt som vissa typer av vård begränsas. Detta är inte bara en bieffekt av minskade budgetar, utan också ett resultat av politiska beslut som avgör både **vem som får vård och vilken vård som är tillåten** och därmed ges resurser.

Läkare Utan Gränser har sett hur dessa beslut särskilt drabbar människor vars tillgång till vård redan är begränsad, trots att vård alltid ska ges utifrån medicinska behov, snarare än politisk ideologi. Detta märks särskilt tydligt när det kommer till sexuell och reproduktiv hälsa, samt vård till grupper som hbtqi-personer, människor på flykt, personer som säljer sex, etniska minoriteter och kvinnor.

I det här avsnittet presenteras exempel på hur politiska beslut påverkar människors hälsa och tillgång till vård, samt vilka konsekvenser dessa beslut får för människor som redan befinner sig i extremt utsatta kontexter.

NEDDRAGET BISTÅND

Läkare Utan Gränsers humanitära arbete finansieras till mer än 97 procent av privata givare. Till skillnad från många andra humanitära organisationer är organisationen inte beroende av statligt stöd och drabbas därför inte direkt av de globala neddragningarna av statligt bistånd.

Tack vare att Läkare Utan Gränser kan fortsätta sitt livräddande arbete, trots stora globala nedskärningar, kan våra medarbetare se konsekvenserna av att andra humanitära aktörer tvingas dra ner på antalet insatser eller lämna en plats helt och hållet.

När andra organisationer skär ner på verksamheten på grund av brist på finansiering uppstår luckor i den humanitära responsen. Leveranskedjor bryts, vaccinationsprogram ställs in, förebyggande insatser mot hiv och andra sjukdomar minskar och tillgången till livsnödvändiga produkter som terapeutisk behandling mot undernäring krymper.

I flera av de länder där Läkare Utan Gränser arbetar vittnar våra medarbetare om att organisationen allt oftare är en av få aktörer som fortfarande finns kvar på plats. Det gäller bland annat i flyktingläger, konfliktområden och på platser där människor drabbas av allvarlig undernäring och sjukdomsutbrott. Därtill leder brist på mat, rent vatten och tak över huvudet till att hälsobehoven ökar, samtidigt som det blir svårare för människor att nå sjukvården.

Mellan 2024 och 2025 minskade det globala biståndet (ODA) från medlemsländerna i OECD:s biståndskommitté (DAC) med **23,1 procent.** Det är den största minskningen som någonsin uppmätts. Neddragningar i USA, Tyskland, Storbritannien, Japan och Frankrike stod för 95,7 procent av minskningen.

OECD uppskattar att biståndet globalt kommer minska med ytterligare 6,9 procent under 2026. Detta innebär att det globala biståndet minskar för tredje året i rad.

Hälsorelaterat bistånd påverkas särskilt hårt av nedskärningar, och uppskattas minska med mellan 29 och 46 procent mellan 2024 och 2026. Stöd till befolkningshälsa och reproduktiv hälsa väntas minska med 54,2 procent.
Källa: OECD

KONSEKVENSER AV NEDDRAGET GLOBALT BISTÅND I LÄKARE UTAN GRÄNSERS PROJEKT



En sjuksköterska mäter ett barns överarmsomkrets i ett läger för internflyktingar i Baidoa i Somalia.
FOTO: YAHYA MOHAMMED

ÖKANDE UNDERNÄRING I SOMALIA

Läkare Utan Gränser driver ett flertal projekt i Somalia och under våren 2026 larmade vår personal om ökande undernäring till följd av torka, konflikt och extremt stora finanseringsgap. 6,5 miljoner somalier - ungefär en av fyra - beräknas ha otillräcklig tillgång till mat och under 2026 väntas 1,8 miljoner barn under fem år lida av akut undernäring. I en screening som Läkare Utan Gränser genomförde i juli 2026 bland internflyktingar i Baidoa led vartannat barn av akut undernäring.

Somalias humanitära responsplan för 2026 har skurits ned med 40 procent jämfört med tidigare år, och var i juli 2026 fortfarande finansierad till mindre än en tredjedel. I Baidoa och Mudug-regionerna har nedskärningar lett till att kliniker för mödra- och barnhälsa samt en klinik för undernärda barn stängts, vilket lett till att hundratals undernärda barn inte längre får regelbunden vård. Därtill tvingas patienter resa allt längre för att få vård. Läkare Utan Gränsers sjukhus i Bay har tagit emot patienter som rest upp till 190 kilometer (motsvarar ungefär avståndet mellan Stockholm och Örebro) efter att andra vårdinrättningar stängt.

NEDDRAGNA HIVPROGRAM I ZIMBABWE

I Zimbabwe lever uppskattningsvis 1,3 miljoner människor med hiv. Stora neddragningar av bistånd har lett till att hivprogram som tillhandahåller mediciner, förebyggande åtgärder och behandling kraftigt reducerats eller helt försvunnit.

Beloved Mhizha, som egentligen heter något annat, arbetar med ett stödnätverk för personer som säljer sex och beskriver hur neddragningarna märkts av:

– Tidigare var klinikerna välfyllda förråd med läkemedel. Nu ser vi hur kondomerna tar slut, något vi inte har sett på länge. Klinikerna kan inte längre ge förebyggande läkemedel mot hiv (PrEP) till nya patienter. Det är som att vi går bakåt i utvecklingen, säger han.

Zahra Zeggani-Bec, landansvarig för Läkare Utan Gränser i Zimbabwe, kunde redan i januari 2025 se konsekvenserna av den bristande finansieringen.

– Det som sker är en total kollaps när det gäller förebyggande insatser mot hiv på lokal nivå. Speciellt för extra sårbara grupper som personer som säljer sex eller använder droger. De blir lämnade åt sitt öde.

Entré tlll en akut-mottagning i Boost i Afghanistan.
FOTO: ALEXANDRE MARCOU



BRIST PÅ MEDICIN FÖR ÖVERLEVARE AV SEXUELLT VÅLD I KONGO-KINSHASA

I Kongo-Kinshasa innebar nedläggningen av den amerikanska biståndsorganisationen USAID att en leverans av 100 000 ”post-rape-kits”, för överlevare av sexuellt våld, ställdes in i början av 2025. Dessa kit innefattar läkemedel mot hiv och andra sexuellt överförbara infektioner.
I östra Kongo-Kinshasa rådde mellan mars och september 2025 i det närmaste total brist på postexpositionsprofylax (PEP), som är ett akutläkemedel som sätts in direkt efter misstänkt exponering för hiv.

Detta var extra allvarligt eftersom bristen på PEP inträffade samtidigt som våldet i regionen eskalerade kraftigt. Under årets fyra första månader, rapporterade FN över 67 000 fall av sexuellt våld i östra Kongo-Kinshasa även om mörkertalet sannolikt är betydande. Under samma tidsperiod tog Läkare Utan Gränser emot rekordmånga överlevare av sexuellt våld; 7 400 överlevare fick vård på kliniker i Goma som stöttas av Läkare Utan Gränser, och ytterligare 2 400 i Sake. För att kompensera bristen på PEP tvingades Läkare Utan Gränser till ett större oplanerat inköp av läkemedlet för att förbättra tillgången.

STÄNGDA KLINIKER I AFGHANISTAN

Globala nedskärningar av bistånd till Afghanistan ledde till att 445 hälso- och sjukvårdskliniker lades ned eller stängdes tillfälligt under 2025. Av dessa var 203 mobila hälso- och undernäringskliniker. Mellan januari och april 2026 ökade antalet inläggningar av allvarligt undernärda barn med över 30 procent, jämfört med samma tidsperiod året innan.



Ett vårdkit för överlevare av sexuellt våld.
FOTO: MARIA CHAVARRIA



Gravida Fiossona Alida var nära att dö när hon remitterades till sjukhuset i Batangafo i Centralafrikanska republiken för en blodtransfusion. Tack vare vår personal överlevde hon.
FOTO: ARLETTE BASHIZI

POLITISERING AV SEXUELL OCH REPRODUKTIV HÄLSA

Osäkra aborter är en av de främsta orsakerna till mödradödlighet globalt, trots att dödsfall och skador till följd av osäkra aborter i de allra flesta fall kan förebyggas genom tillgång till säker abortvård, preventivmedel och korrekt medicinsk information.

Behovet av sexuell och reproduktiv hälso- och sjukvård blir ofta större i humanitära kriser, väpnade konflikter och andra situationer där människor tvingas på flykt eller lever under extrema förhållanden. Samtidigt är det i dessa miljöer som tillgången till vård ofta är som mest begränsad.

I samband med att Donald Trump återvaldes till president i USA återinfördes även den så kallade Mexico City Policy, ofta kallad Global Gag Rule. Policyn förhindrar organisationer som tar emot amerikanskt bistånd att utföra aborter, informera om abort eller hänvisa patienter till abortvård.

I januari 2026 utvidgades policyn ytterligare genom initiativet Promoting Human Flourishing in Foreign Assistance. Restriktionerna kom därefter att omfatta fler organisationer och verksamheter inom global hälsa och humanitärt bistånd. De nya kraven påverkar inte bara abortvård utan även organisationer som arbetar med jämställdhet, sexuell och reproduktiv hälsa samt rättigheter för hbtqi+-personer. De nya kraven leder till att även organisationer som inte bistår med säker abortvård, kan behöva välja mellan att ändra sin verksamhet eller förlora avgörande finansiering.

Tidigare erfarenheter av Global Gag Rule visar att konsekvenserna för tillgången till abortvård ofta blir betydligt bredare än vad policyns namn antyder. När organisationer som arbetar med sexuell och reproduktiv hälsa förlorar finansiering påverkas hela vårdkedjor. Kliniker som erbjuder preventivmedel, mödravård, hivtestning eller behandling av sexuellt överförbara infektioner kan tvingas reducera sin verksamhet eller stänga helt.

Särskilt utsatta är kvinnor, flickor och hbtqi+-personer vars tillgång till vård ofta är beroende av internationellt finansierade insatser.

MIGRATION SOM HÄLSOKRIS

Det är sällan migration i sig som skapar hälsokriser. Snarare är det olika politiska beslut som skapar en situation med rättsligt limbo, brist på säkra flyktvägar och systematiskt våld mot människor på flykt och som i sin tur driver fram omfattande medicinska och humanitära behov. Migration är därför inte enbart en fråga om gränskontroll eller asylpolitik, utan också en fråga om global hälsa.

I många av de sammanhang där Läkare Utan Gränser arbetar ser organisationen hur migrationspolitik på ett högst konkret sätt bidrar till sjukdom, psykiskt lidande och dödsfall. Läkare Utan Gränsers erfarenhet från Europa, Nordafrika och Latinamerika visar liknande mönster: när människor förvägras säkra vägar till skydd, tillgång till vård och grundläggande rättigheter ökar risken för skador, psykisk ohälsa, sjukdom och död.

Precis som attacker mot sjukvård eller nedskärningar i humanitärt bistånd kan restriktiv migrationshantering därför ses som en del av den bredare utveckling där global hälsa hamnar under attack.

Exempel på hur migrationspolitik skapar medicinska humanitära behov:

GREKLAND

I Grekland har Läkare Utan Gränser under många år dokumenterat hur människor på flykt fastnar i överfulla mottagningscenter och tvingas leva under långvarig osäkerhet kring sin rättsliga status. Trångboddhet, bristande tillgång till vård och utdragna asylprocesser bidrar till försämrad psykisk hälsa, där depression, ångest och posttraumatiskt stressyndrom är vanligt förekommande. Organisationen har också varnat för att barn utvecklar allvarliga symtom på stress och psykisk ohälsa som en följd av de förhållanden de lever under.

POLEN-BELARUS

Även vid gränsen mellan Belarus och Polen har människor på flykt fastnat i en humanitär gråzon där politiska åtgärder för att stoppa migration lett till att människor tvingats tillbringa veckor eller månader i skogsområden utan adekvat skydd, vård eller tillgång till grundläggande förnödenheter. Följden har varit fall av hypotermi, uttorkning, luftvägsinfektioner, fysiska skador och allvarlig psykisk stress.

MEXIKO

Läkare Utan Gränser har länge arbetat med att ge vård och psykologiskt stöd till migranter och flyktingar i Mexiko. Under det senaste decenniet har miljontals människor flytt till Mexiko, många med förhoppningen att ta sig vidare in i USA.

Många har varit med om mycket traumatiska upplevelser längs flyktrutten, och i Mexiko har de systematiskt utsatts för ytterligare våld, inklusive kidnappningar, tortyr och sexuellt våld. Under de senaste åren har andelen kvinnor som reser ensamma eller med små barn ökat. Även om de flesta migranter fortfarande kommer från länder som Haiti, Venezuela och Colombia har många också anlänt från Afrika och Asien.

Under 2025 förändrades migrationsdynamiken i Mexiko kraftigt. Den nya amerikanska administrationen stramade åt migrationspolitiken rejält och ökade deportationerna, vilket har lett till en betydande minskning av rörligheten i regionen.

När människor blivit kvar i Mexiko har de ställts inför en osäker framtid, juridiska hinder och svårigheter att få tillgång till vård. Läkare Utan Gränsers arbete har därför skiftat från akuta insatser till att möta mer långvariga medicinska och psykologiska behov hos personer som fastnat i ett juridiskt och socialt vakuum.



Sonoraöknens karga terräng vid gränsen mellan USA och Mexiko. Här tvingas människor på flykt vandra i timmar utan skydd, vatten eller sjukvård.
FOTO: CHRISTOPHER LEE

3: NÄR LÖNSAMHET GÅR FÖRE LIV
– ETT FUNDAMENTALT FELAKTIGT MEDICINSKT SYSTEM



Ett saneringsteam förbereder sig för att desinficera hemmet hos en patient som testat positivt för ebola i Bunia i Kongo-Kinshasa.
FOTO: JULIEN DEWARICHET

Världshälsoorganisationen WHO beräknar att närmare 2 miljarder människor – en fjärdedel av världens befolkning – inte har regelbunden tillgång till nödvändiga läkemedel. I vissa låginkomstländer i Afrika och Asien saknar mer än hälften av befolkningen tillgång till sådana läkemedel.

Att människor inte får tillgång till livräddande medicinska produkter handlar oftast inte om tekniska eller vetenskapliga begränsningar utan om medvetna politiska och ekonomiska val. Många nya innovationer säljs till höga priser, med långa patent som gör att billigare versioner inte kan produceras, och enbart är tillgängliga i utvalda länder. Vad gäller en del sjukdomar finns inga vaccin, diagnosverktyg eller behandlingar över huvud taget, eftersom det inte forskats tillräckligt kring dem. Den vinstdrivna läkemedelsmarknaden saknar ofta incitament att satsa på de produkter som skulle göra störst skillnad för flest människors hälsa, utan investerar i stället i det som är mest lönsamt.

Neddragningarna av det globala biståndet innebär att statligt finansierade aktörer, som exempelvis Globala fonden mot aids, tuberkulos, och malaria, som försett Läkare Utan Gränsers projekt med läkemedel mot olika sjukdomar, inte kan leverera dessa i samma omfattning längre. Biståndsneddragningarna påverkar i hög grad även forskningsbiståndet, vilket betyder att den redan begränsade delen av forskning som inriktas på försummade sjukdomar nu är hotad.

Efter covid-19-pandemin började WHO arbeta för ett globalt pandemifördrag för att stärka världens förmåga att angripa stora sjukdomsutbrott. Inom ramen för avtalet diskuteras nu det så kallade PABS-tillägget (Pathogen Access and Benefit-Sharing). Tillägget har tagits fram för att angripa orättvisan i att de länder som bidrar med prover, data och deltagande i medicinsk forskning sällan får tillgång till de vaccin, läkemedel och tester som studierna leder till. Den ojämlika globala tillgången till covidvaccinen är ett av många exempel på detta.

Förhandlingarna mellan WHO:s medlemsländer, däribland Sverige, har strandat kring just frågan om jämlik tillgång till medicinska produkter. Under 2026 har förhandlingarna fortsatt, men man räknar inte med att kunna presentera ett färdigt PABS-tillägg förrän i maj 2027 under Världshälsoförsamlingen. Det ständigt uppskjutna beslutet riskerar att äventyra implementeringen av pandemiavtalet i sin helhet.

BRIST PÅ MEDICINSKA PRODUKTER

Ebolautbrottet i Kongo-Kinshasa som konstaterades i maj 2026 och orsakas av bundibugyoviruset illustrerar de utmaningar som denna virusvariant kan medföra. Utbrottet har lett till ett stort antal sjukdomsfall på kort tid, samtidigt som tillgången till diagnosverktyg är begränsad, och specifika vaccin och behandlingar saknas helt. Precis som under den stora ebolaepidemin i Västafrika 2014–2016, då det ännu inte fanns vaccin eller behandling mot det vanligaste viruset som orsakar ebola, kan Läkare Utan Gränsers personal i Kongo-Kinshasa i dag enbart lindra patienternas symtom.

Redan i början av 2000-talet hade forskare i Kanada upptäckt ett ebolavaccin, men det fanns då inte tillräckligt finansiellt intresse för att ta det vidare. Det var först när epidemin i Västafrika spreds från land till land och utländsk sjukvårdspersonal smittade med ebola evakuerades till bland annat Europa och Nordamerika som bristen på vaccin och behandling blev en global angelägenhet. Det var även då de ofärdiga forskningsstudierna togs upp igen. I dag finns det därför både vaccin och behandlingar mot ebola som orsakas av ebolaviruset, men det är ännu osäkert om de har effekt mot bundibugyoviruset.

Samtidigt saknas snabbtester specifikt för bundibugyoviruset, vilket gör att även i de fall där det finns diagnostiska verktyg som kan identifiera bundibugyoviruset så krävs avancerad infrastruktur, specialutbildad personal och fungerande transportsystem för prover. Detta leder till att det kan ta många dagar för patienter att få provsvar och att både behandling och smittspårning dröjer. Bristen på forskning kring bundibugyoviruset är något som Läkare Utan Gränser och andra aktörer har påtalat sedan det förra utbrottet i Kongo-Kinshasa 2012.

Finansieringen av forskning och utveckling kring medicinska produkter är starkt kopplad till akuta sjukdomsutbrott. När ett utbrott inträffar frigörs pengar, forskningsprojekt startas och företag utvecklar tester, vaccin, behandlingar och så vidare.

Men när utbrottet är över försvinner ofta finansieringen. Resultatet blir att många medicinska innovationer aldrig utvecklas till färdiga produkter.

En annan grupp sjukdomar som konstant nedprioriteras inom medicinsk forskning är den av WHO framtagna listan på försummade tropiska sjukdomar. Det är en lista på 21 sjukdomar som varje år drabbar omkring 1,5 miljarder människor och leder till drygt 100 000 dödsfall. Dessa sjukdomar är vanligast förekommande i låginkomstländer och en mycket liten del av den medicinska forskningen i världen är inriktad på de här sjukdomarna. Det saknas därför effektiva vaccin och diagnosverktyg mot de flesta sjukdomar på listan, och läkemedlen är ofta gamla, dyra och ger svåra biverkningar.

HÖGA PRISER OCH BEGRÄNSAD TILLGÅNG

Ett annat aktuellt exempel är lenakapavir, ett banbrytande förebyggande läkemedel som genom enbart två injektioner per år skyddar mot hivinfektion. Lenakapavir är i princip 100 procent effektivt för att förebygga hiv. Det är särskilt värdefullt för personer som har svårt att få tillgång till regelbunden medicinering, som exempelvis i konfliktområden eller humanitära kriser.

Bolaget bakom medicinen, Gilead Sciences, har valt att inte sälja läkemedlet till flera länder. Gilead vägrar för närvarande också att sälja medicinen till Läkare Utan Gränser. De länder och organisationer som har kunnat köpa lenakapavir har dessutom tvingats betala orimligt



Prideparaden i New York, juli 2026. Läkare Utan Gränser kräver att livräddande hivmedicin ska nå fler.
FOTO: MELISSA PRACHT

Ett växande gap mellan medicinska möjligheter och faktisk tillgång.

höga priser på i vissa fall hundratusentals kronor per år – trots att det skulle kunna säljas med vinst för mindre än 400 kronor.

Gilead har själva meddelat att de har kapacitet att utöka produktionen. Ändå menar de att det enda sättet för Läkare Utan Gränser att få tillgång till läkemedlet är genom den andel som tilldelats Globala fonden mot aids, tuberkulos och malaria. Det motsvarar mindre än 10 procent av det globala behovet, och utesluter många länder där hiv är som mest utbrett. Gilead kommer sannolikt att fortsätta prioritera försäljning till marknader med högre inkomster. Samtidigt har biståndsneddragningarna begränsat tillgången till hivvård världen över och en banbrytande afrikansk studie kring hivvaccin tvingades avbrytas i början av 2025.

Tillsammans illustrerar dessa utvecklingar ett växande gap mellan medicinska möjligheter och faktisk tillgång. Samtidigt som vetenskapen levererar nya verktyg för att förebygga och behandla hiv begränsas deras genomslag av affärsmodeller, patent, finansieringsbeslut och ojämlik tillgång till vård. För de människor som drabbas spelar orsaken mindre roll. Konsekvensen är att behandlingar och innovationer som skulle kunna rädda liv inte når fram.

BRISTANDE TRANSPARENS INOM LÄKEMEDELSINDUSTRIN

Många studier kring medicinska forskningsinvesteringar bygger på konfidentiella, självrapporterade data från läkemedelsindustrin. Dessa data görs sällan tillgängliga för oberoende granskning, inte ens i anonymiserad form. Bristande transparens kring finansieringen och kostnaderna för läkemedelsutveckling försvårar en oberoende bedömning av prissättningen, särskilt när dessa kostnader åberopas för att motivera höga priser.

Uppskattningarna av vad det faktiskt kostar att utveckla ett nytt läkemedel varierar kraftigt. En systematisk översikt från 2021 fann att publicerade uppskattningar sträckte sig från 161 miljoner till 4,5 miljarder amerikanska dollar.

Samtidigt är insynen i läkemedelsföretagens forsknings- och utvecklingskostnader ofta begränsad. Enligt DNDi (Drugs for Neglected Diseases initiative) gör detta att det blir svårt att bedöma vilka kostnader som ligger bakom läkemedelspriserna och att utvärdera i vilken utsträckning höga priser motiveras av faktiska utvecklingskostnader. Läkare Utan Gränser arbetar för att främja transparens kring forsknings- och utvecklingskostnader genom att publicera kostnaderna för våra egna kliniska prövningar och uppmana andra att göra detsamma.

Många läkemedelsbolag har också dragit nytta av betydande offentliga investeringar. Om ett företag motiverar höga försäljningspriser på ett läkemedel med hänvisning till forsknings- och utvecklingskostnader bör allmänheten också ges insyn i dessa kostnader.

I över 50 år har Läkare Utan Gränser bevittnat de mänskliga konsekvenserna av ett läkemedelssystem där medicinska behov alltför ofta hamnar i skuggan av kommersiella intressen. För att skapa ett mer rättvist system krävs nya sätt att belöna innovation som inte samtidigt begränsar tillgången till behandling. En grundläggande förutsättning är transparens kring kostnader och finansiering genom hela utvecklingsprocessen.

De människor och länder som ofta drabbas hårdast av sjukdomsutbrott och hälsokriser, och som även bidragit till kliniska studier, ska inte behöva vara de sista att dra nytta av medicinsk innovation. Det behövs ett systemskifte kring medicinsk forskning och utveckling för att människors liv och hälsa ska sättas före ekonomisk vinst.

ANTIMIKROBIELL RESISTENS

Antimikrobiell resistens (AMR) utgör ett av de största hoten mot global hälsa och riskerar att undergräva effekten av några av sjukvårdens viktigaste verktyg. När exempelvis bakterier utvecklar resistens mot antibiotika blir vanliga infektioner svårare eller omöjliga att behandla, vilket leder till längre sjukdomsförlopp, fler komplikationer och ökad dödlighet. För Läkare Utan Gränser är AMR inte ett framtida scenario utan en daglig klinisk verklighet. I flera av våra projekt möter personalen patienter vars



Patientprover analyseras på vår AMR-avdelning i Bangui i Centralafrikanska republiken.
FOTO: ALEXANDRE MARCOU

infektioner inte längre svarar på tillgängliga behandlingar, samtidigt som tillgången till diagnostik, övervakning och effektiva reservantibiotika, ett sista behandlingsalternativ mot resistenta infektioner, är starkt begränsad.

Problemet är särskilt allvarligt i konflikt- och krisdrabbade miljöer, där hälsosystem redan är försvagade av våld, fördrivning, bristande laboratoriekapacitet och otillräcklig tillgång till rent vatten och sanitet. I dessa sammanhang förstärker konflikt och resistensutveckling varandra. Skadade patienter, överbelastade sjukhus och begränsade möjligheter till diagnostik ökar risken för felaktig antibiotikaanvändning och spridning av resistenta bakterier. Samtidigt blir det svårare att upptäcka, övervaka och behandla resistenta infektioner. Läkare Utan Gränser varnar för att AMR i humanitära kontexter fortfarande får alltför lite uppmärksamhet i det globala arbetet mot resistens, trots att behoven är mycket stora.

Samtidigt illustrerar AMR ett grundläggande problem i dagens innovationssystem för medicinska produkter. Trots att behovet av nya antibiotika är stort är investeringarna i forskning och utveckling otillräckliga, eftersom marknadsincitamenten är svaga jämfört med många andra läkemedelsområden. För att möta resistenskrisen krävs därför inte bara ansvarsfull användning av befintliga antibiotika utan också långsiktiga investeringar i forskning, diagnostik, laboratoriekapacitet och tillgång till nya behandlingar. Utan ett betydligt starkare politiskt engagemang riskerar världen att gradvis förlora möjligheten att behandla infektioner som i dag är fullt behandlingsbara.

SLUTSATS: FRÅN ENSKILDA KRISER TILL SYSTEMRISK

GLOBAL HÄLSA UNDER ATTACK FRÅN FLERA HÅLL SAMTIDIGT

Historiskt har framsteg inom global hälsa byggt på tre grundläggande förutsättningar: att människor kan nå vård, att vården kan bedrivas säkert och att effektiva medicinska verktyg finns tillgängliga. Den utveckling som beskrivs i denna rapport innebär att samtliga av dessa förutsättningar nu försvagas samtidigt.

Det som gör den aktuella utvecklingen särskilt oroande är inte bara omfattningen av de enskilda utmaningarna, utan hur de förstärker varandra. Attacker mot sjukvården, minskat humanitärt handlingsutrymme och bristande tillgång till vård och medicinska produkter riskerar tillsammans att underminera framsteg som byggts upp under årtionden.

BEHOVEN ÖKAR SAMTIDIGT SOM RESURSERNA MINSKAR

En av de mest oroande trenderna är att vårdbehoven ökar samtidigt som resurserna för att möta dem minskar.

Väpnade konflikter leder ofta till fler skador, till att människor tvingas fly sina hem och försämrade levnadsförhållanden som bland annat kan leda till ökad sjuklighet. Attackeras sjukvården försvinner dessutom kapaciteten att svara på dessa behov.

Under normala omständigheter skulle internationellt stöd kunna bidra till att kompensera för delar av bortfallet genom mobila kliniker, läkemedelsleveranser och extra personal. Men samtidigt som behoven växer har omfattande neddragningar av bistånd och hälsosatsningar blivit verklighet, och konsekvensen blir att lokala hälsosystem utsätts för ett dubbelt tryck: fler patienter och mindre resurser.

För människor som lever i krisområden innebär det inte bara längre väntetider eller sämre vårdkvalitet. Det kan innebära att vård inte längre finns tillgänglig överhuvudtaget.

OJÄMLIKHET SOM FÖRSTÄRKANDE FAKTOR

De negativa konsekvenserna fördelas inte jämlikt. När resurser blir knappare ökar risken att redan marginaliserade grupper drabbas oproportionerligt hårt. Det gäller människor på flykt, personer som lever i fattigdom, etniska minoriteter, hbtqi+-personer och kvinnor som behöver sexuell och reproduktiv hälso- och sjukvård.

I praktiken innebär detta att ekonomiska neddragningar och diskriminerande lagstiftning förstärker varandra. Det är i dessa fall sällan de mest resursstarka som förlorar tillgång till vård. Tvärtom är det ofta människor som redan möter betydande hinder i kontakten med vårdsystemet som är de som drabbas hårdast.

Möjligheten att få nödvändig vård utmanas därför inte bara av bristande resurser utan också av frågor om inkludering, jämlikhet och politiska prioriteringar.

MEDICINSKA INNOVATIONER FÖRLORAR SITT VÄRDE NÄR MÄNNISKOR INTE KAN NÅ DEM

Medicinska framsteg har varit avgörande för många av de hälsovinster världen har sett under de senaste decennierna. Men innovation skapar inte automatiskt bättre hälsa.

Ett vaccin skyddar inte människor om distributionskedjorna kollapsar. En ny behandling räddar inga liv om sjukhuset inte längre fungerar. Ett diagnostiskt test gör liten skillnad om patienten inte har råd med behandlingen. Tillgången till läkemedel och andra medicinska produkter kan därför inte betraktas isolerat från frågor om konflikter, finansiering och rättvisefrågor. Tvärtom är dessa områden nära sammanlänkade. När sjukvården attackeras, hälsosystem försvagas eller vård begränsas för vissa grupper minskar också möjligheten att omsätta medicinska framsteg i faktiska hälsovinster.

Det är inte heller bara tillgången till befintliga läkemedel och vårdinsatser som påverkas av de omfattande neddragningarna inom internationellt hälsobistånd. Även utvecklingen av framtidens medicinska verktyg är i fara.



Aisha Ibrahim följer med sin mamma till Läkare Utan Gränsers mobila klinik för människor som flytt kriget i Sudan.
FOTO: PAULA CASADO AGUIRREGABIRIA

Offentlig finansiering och biståndsmedel har länge spelat en avgörande roll för forskning om sjukdomar som främst drabbar människor i låg- och medelinkomstländer, områden där kommersiella incitament ofta är begränsade. När sådana investeringar minskar riskerar forskningsprogram att reduceras, utvecklingen av nya produkter att försenas och viktiga innovationer att utebli helt.

För att innovation ska omsättas i hälsovinster krävs därför mer än vetenskapliga genombrott. Det krävs fungerande hälsosystem, utbildad personal, stabil och långsiktig finansiering samt ett politiskt åtagande att säkerställa att både dagens och morgondagens medicinska innovationer kommer de människor till del som behöver dem mest.

STRUKTURELL TILLBAKAGÅNG FÖR HÄLSA

Det som gör dagens situation särskilt allvarlig är inte enbart omfattningen av de enskilda utmaningarna. Det är att flera negativa utvecklingstrender sammanfaller.

Konflikter blir alltmer utdragna och komplexa. Attacker mot sjukvård fortsätter på rekordnivåer. Humanitära aktörer möter ökade hinder för sitt arbete – såväl ekonomiska som administrativa, politiska och säkerhetsmässiga. Biståndsnivåer minskar i flera traditionellt stora givarländer. Internationellt samarbete utmanas av en ökande geopolitisk polarisering.

Sammantaget skapar detta en risk för att utvecklingen inte handlar om tillfälliga bakslag, utan om en mer strukturell tillbakagång för global hälsa. Framsteg som byggts upp under årtionden riskerar att försvagas eller gå förlorade om de grundläggande förutsättningarna för hälsa fortsätter att urholkas.

ATT FÖRSVARA GLOBAL HÄLSA KRÄVER ETT SAMMANHÅLLET PERSPEKTIV

De tre teman som behandlas i denna rapport är nära sammanlänkade. När sjukvård attackeras ökar behovet av humanitära insatser. När finansieringen minskar försvagas möjligheten att möta dessa behov. När tillgången till läkemedel och medicinska innovationer begränsas blir konsekvenserna ännu allvarligare.

Utmaningarna kan därför inte hanteras var för sig.

Att bibehålla och stärka global hälsa handlar inte enbart om att bygga fler kliniker, utveckla nya läkemedel eller öka finansieringen. Det handlar om att samtidigt försvara sjukvårdens skydd, säkerställa rätten till vård och skapa förutsättningar för att medicinska innovationer når de människor som behöver dem mest.

REKOMMENDATIONER

SKYDDA SJUKVÅRDEN I KONFLIKTER OCH BEKÄMPA STRAFFRIHETEN FÖR DE SOM UTFÖR ATTACKER

Sverige bör visa ledarskap i EU och FN för att säkerställa att skydd av sjukvården prioriteras. Attacker mot sjukvård, patienter och sjukvårdspersonal måste konsekvent fördömas, utredas och leda till ansvarsutkrävande. Samtidigt måste stater och andra parter i väpnade konflikter säkerställa att skyddet av sjukvården respekteras och efterlevs i praktiken.

BEDÖM BISTÅNDS- OCH FINANSIERINGSBESLUT UTIFRÅN DERAS PÅVERKAN PÅ MÄNNISKORS HÄLSA

Förändringar i stöd till globala hälsoinsatser bör föregås av analyser av vilka konsekvenser de får för människors tillgång till vård, läkemedel och förebyggande insatser, särskilt i utsatta och konfliktdrabbade områden.

SÄKERSTÄLL ATT VÅRD GES EFTER BEHOV OCH UTAN DISKRIMINERING

Tillgång till vård ska styras av människors medicinska behov. Sexuell och reproduktiv hälsa måste vara en integrerad del av hälsoinsatser, även i humanitära kriser och konflikter. Sverige bör i EU, FN och bilateralt verka för att försvara sexuell och reproduktiv hälsa.

DRIV PÅ FÖR RÄTTVIS GLOBAL TILLGÅNG TILL LIVRÄDDANDE LÄKEMEDEL OCH ANDRA MEDICINSKA PRODUKTER

Sverige bör inom WHO, EU och andra internationella forum verka för att människor i alla länder får snabb och jämlik tillgång till vaccin, läkemedel, diagnostik och annan medicinsk innovation. Sverige bör särskilt stödja internationella regelverk och överenskommelser som säkerställer att länder som bidrar med forskning, data och kliniska studier också får del av resultaten.

FRÄMJA MEDICINSK FORSKNING OCH INNOVATION SOM UTGÅR FRÅN MÄNNISKORS BEHOV, INTE ENBART MARKNADENS

Sverige bör stärka stödet till forskning om försummade sjukdomar, antimikrobiell resistens och andra områden där kommersiella incitament är svaga. Offentlig finansiering av forskning och utveckling bör kombineras med krav på transparens och åtgärder som möjliggör bred och prisvärd tillgång till de produkter som utvecklas.



FOTO: PETER CATON

LÄKARE UTAN GRÄNSER
är en medicinsk humanitär organisation som ger livräddande sjukvård där behoven är som störst. Vi bistår människor som drabbats av kriser, krig och naturkatastrofer oavsett politisk åsikt, religion eller etnisk tillhörighet.