

Omvärldsbevakning Global katastrofmedicin och internationella insatser

Nationellt kunskapscentrum i global
katastrofmedicin och internationella
insatser, på uppdrag av Socialstyrelsen

Bevakningsperiod 18 januari - 17 maj 2023



**Karolinska
Institutet**

Introduktion

Kunskapscentrum för global katastrofmedicin (KcKM) vid Karolinska Institutet är sedan januari 2021 ett nationellt kunskapscentrum i global katastrofmedicin och internationella insatser på uppdrag av Socialstyrelsen. Området omfattar kunskapsutveckling avseende konsekvenser för människors hälsa vid katastrofer utifrån internationella erfarenheter och hur dessa konsekvenser kan begränsas. Syftet med Socialstyrelsens uppdrag är att stärka svensk katastrofmedicinsk beredskap genom att bedriva forskning och genom att utveckla, upprätthålla, samt sprida kunskap om katastrofmedicin och krisberedskap. Som nationellt kunskapscentrum verkar vi samordnande, med syfte att utveckla och tillgängliggöra kunskap och expertis genom att bedriva omvärldsbevakning och omvärldsanalys i Sverige och globalt, utgöra en expertfunktion och verka för att kunskap inom kunskapsområdet sprids till relevanta målgrupper. Syftet med omvärldsbevakningar är att förse målgruppen med regelbunden uppdatering gällande aktualiteter som berör

svensk katastrofmedicinsk beredskap inom kunskapsområdet. Här följer en sammanfattning av den information KcKM har inhämtat för bevakningsperioden 18 januari –17 maj 2023. Detta är den sjunde omvärldsbevakningen som KcKM gör inom uppdraget. Författarna svarar för innehåll och slutsatser.

Särskilda händelser under bevakningsperioden

Kunskapscentrum för global katastrofmedicin ska inom uppdraget identifiera och beskriva inträffade särskilda händelser, inom och utanför Sverige, där kunskap om orsak, händelseförlopp, hantering och/eller erhållna erfarenheter bidrar till att utveckla och stärka den svenska hälso- och sjukvårdens katastrofmedicinska beredskap. Här följer en översikt över särskilda händelser under bevakningsperioden.

Naturkatastrofer

Jordbävningen i Turkiet och Syrien

En mycket kraftig jordbävning med en magnitud på 7,8 på Richterskalan drabbade södra centrala Turkiet och nordvästra Syrien den 6 februari 2023 kl. 04.17, vilket ledde till omfattande skador i området. Epicentrum låg utanför provinshuvudstaden Gaziantep i sydöstra Turkiet, omkring nio mil från den syriska gränsen. Skalvet var ett av de kraftigaste i området på över hundra år. Medan räddningsinsatserna pågick så följde hundratals efterskalv, den kraftigaste hade en magnitud på 7,5. [Den 8 mars](#) hade dödssiffran efter jordbävningen och efterskalven överskridit 50 000 personer, varav 45 968 bekräftade dödsfall i Turkiet och 7 259 i Syrien. Tusentals byggnader skadades eller kollapsade i området som sträcker över en radie på 30 mil från epicentrum.

Den 27 februari rapporterade FN:s kontor för samordning av humanitär hjälp i Turkiet att 108 000 hade skadats i landet och att 1,9 miljoner personer behövde flytta till tillfälliga boenden. Turkiets president Recep Tayyip Erdogan utlyste tre månaders undantagstillstånd i de drabbade provinserna efter händelsen.

I Syrien skadades mer än 10 000 personer. De flesta dödsfallen rapporterades i nordvästra Syrien – mer än 4 400 dödsfall och över 8 000 skadade (siffror från den 8 mars). I nordvästra Syrien är den humanitära situationen redan ytterst ansträngd efter många år av krig, ekonomiska problem, covid-19 pandemin och nyligen även ett kolerautbrott (som dock inte hade direkt med jordbävningen att göra).

Antalet uppgivna skadade i relation till döda var i detta fall lägre än i tidigare jordbävningar. Vanligtvis är det 3 skadade per dödsfall, men här var siffran i stället 1:2. Det kan bero på att jordbävningen skedde tidigt på morgonen, vid en tid när de flesta var inomhus, och låg och sov. En annan faktor var att jordbävningen var av "pancake" typ, det vill säga att byggnader kollapsade vertikalt. En starkt bidragande orsak till att så många byggnader kollapsade var dålig kvalitet på byggnation och att nyare byggnader inte hållit måttet. Redan några dagar efter jordbävningen arresterades byggnadsansvariga för "fusksbygge".

De mest brådskande prioriteringarna efter jordbävningen var bland annat sök- och räddningsinsatser, temporära boenden (anpassade för kalla väderförhållanden), vatten, sanitet och hygien (WASH) och mat. En viktig faktor att beakta initialt var det kalla vädret som snabbt ökade sårbarheten hos de hundratusentals som blivit utan bostad. Behovet av hälso- och sjukvårdsstöd i de drabbade områdena där många sjukvårdsinrättningar hade skadats var stort. Avancerad vård krävdes för de skadade, så som behandling av frakturer. Även tillgång till läkemedel för kroniska sjukdomar, psykosocialt stöd, behandling av sårskador, mödra- och barnhälsovård, kolera-behandling och rent vatten var några av de viktigaste

behoven som [rapporterats](#). Värt att notera är att bland skadade kan man räkna med att runt 20% behöver sjukhusvård, övriga kan hanteras i öppenvård. Likt tidigare jordbävningar kom "vanliga" sjukdomar att snabbt dominera. En sammanställning från Emergency Medical Teams (EMT) insatser från WHO en månad efter jordbävningen, och som innefattade över 50 000 konsultationer visade att endast 10% av besöken på EMT inrättningar var direkt orsakade av jordbävningen, 27% var indirekt relaterade medan 63% inte hade någon koppling till jordbävningen alls. Detta visar på vikten att vården även måste vara anpassad till den vanliga sjukdomsbördan. Den vanligaste diagnosen vid det brittiska EMT teamets (UK-EMT) vårdcentral var skabb. Den diagnosen var vanlig även på andra kliniker. Svårt skadade evakuerades snabbt till andra vårdinrättningar med hjälp av helikoptrar och ambulanser. Även om flera sjukhus blev skadade eller obrukbara fanns det gott om resurser bara några timmars bilväg från epicentrum.

Insatser:

Den turkiska regeringens myndighet för katastrof- och krishantering (AFAD) fick i uppdrag att samordna sök-, räddnings- och hjälpinsatser till följd av jordbävningen. Den turkiska regeringen fick nationell och internationell [kritik](#) för sina katastrofinsatser – eller brist på sådana. Under timmarna efter katastrofen skickades exempelvis inga militära styrkor till de drabbade områdena och flera invånare rapporterade att de försökte komma i kontakt med AFAD men inte lyckades. Trots det tog sig skadade ändå till vårdinrättningar, ofta på egen hand men även enligt ovan med hjälp av ambulans och helikopter.

Responsen i Syrien fick också [kritik](#). Nödhjälpen efter jordbävningen i Syrien nådde ojämnt fram till olika delar av landet. Till de större städerna, som är under Assad-regimens kontroll, nådde undsättningen bara någon dag efter jordbävningen. Men i den nordvästra delen, som rebellstyrkor kontrollerar, har till stor del försummats. Mycket av

räddningsinsatserna i denna region sköttes av frivilligorganisationen Vita Hjälmar. De [yttrade](#) sig mycket kritiska till hur långsamt humanitär hjälp från bl.a. FN nådde fram till rebellområdena. FN:s undergeneralsekreterare för humanitära frågor, Martin Griffith, [medgav](#) senare att kritiken var berättigad.

WHO:

Efter den första jordbävningen, utfärdade den turkiska regeringen ett larm på fjärde nivån, vilket betyder att katastrofsituationen kräver internationell hjälp. Som svar på begäran [kallades](#) WHO:s medicinska team för akutvård ([EMT](#)) in för att tillhandahålla nödvändig hälsovård till de skadade och mest utsatta som drabbats av katastrofen. Den initiala förfrågan omfattade EMT typ 2 och 3. Emergency Medical Team Coordination Cell (EMTCC) övervakade arbetet för 29 godkända EMT:s från 22 länder, och prioriterade att stödja de sjukhus som skadats och de sjukhus som tog emot ett stort antal traumapatienter. Det är EMT:s största insats i ett katastrofområde inom WHO:s Europaregion under dess 75-åriga historia. WHO [levererade](#) 72 ton utrustning för trauma- och akutkirurgi, inklusive behandlingar, till Turkiet och Syrien för att stödja de pågående insatserna.

EU:

EU svarade på Turkiets begäran om aktivering av [EU:s civilskyddsmekanism](#) den 6 februari. 21 EU-länder samt Albanien, Montenegro och Serbien erbjöd sök- och räddningsgrupper för att stödja prehospitala insatser på plats, tillsammans med EU:s Centrum för samordning av katastrofberedskap (ERCC) och de turkiska myndigheterna. Via mekanismen skickades även läkarteam till Turkiet för att tillhandahålla akutvård. EU frigjorde resurser från rescEU:s beredskapslager för att kunna leverera tillfälliga boendeenheter, tält och sängar.

Europeiska kommissionens ordförande Ursula von der Leyen var värd för en givarkonferens i Bryssel den 20 mars, tillsammans med Sveriges statsminister Ulf Kristersson, för att mobilisera medel från det internationella samfundet till stöd för folket i Turkiet och Syrien.

Insatser från organisationer:

Läkare Utan Gränser har i nordvästra Syrien stöttat 32 sjukhus och vårdinrättningar i Idlib, Azaz, Afrin, Mare', Bab al-Hawa och andra städer med donationer av akut-kit, trauma-kit, medicinskt material och laboratorieutrustning, läkemedel, laboratorie- och medicinska förbrukningsartiklar samt filter.

Tillsammans med hälsoministeriet tillhandahöll den [turkiska röda halvmånen](#) hälsovård i landsbygdsområden och tillfälliga boenden för att förbättra tillgången till tjänster, med tekniskt stöd från Internationella rödakors- och rödahalvmåneföreningen (IFRC). I Syrien fortsätter den [Syrisk-arabiska röda halvmånen](#) (SARC) att vara det huvudsakliga humanitära organet och tackte en stor del av konsekvenserna av jordbävningen, inklusive leveranser av mat, skydd och hälsovård. Kliniker och mobila hälsovårdsenheter från SARC har tillhandahållit hälso- och sjukvård och mediciner till mer än 500 000 personer. Både den turkiska och syriska Röda Halvmånen fokuserade även på att ge psykosocialt stöd till de drabbade i jordbävningens område.

Cyklonen Freddy (drabbade Malawi, Mauritius, Moçambique, Réunion Island och Zimbabwe)

I mars 2023 återkom den tropiska cyklonen Freddy i en andra omgång och orsakade förödelse i fem länder: Madagaskar, Malawi, Mauritius, Moçambique, Réunion och Zimbabwe. Världsmeteorologiska organisationen har inrättat en expertkommitté för att utvärdera om den tropiska cyklonen Freddy har slagit [rekord](#) som den mest långvariga tropiska cyklonen

någonsin. Den har varit en tropisk cyklon i 34 dagar, korsat hela södra Indiska oceanen och färdats mer än 8 000 kilometer.

Det finns inga exakta siffror på antalet döda och skadade till följd av cyklonen i alla länder. Värt att notera är att cykloner sällan ger upphov till många svårt skadade men många kan få mindre skärsår och skador. Det behövs sällan traumakirurgiska insatser vid cykloner. I en rapport från Malawis regering ([publikation](#) från april) rapporterades att mer än 2 267 458 personer hade drabbats av cyklonen, varav mer än 659 278 hade tvingats på flykt, 679 hade dött, 537 saknades och 2 186 hade skadats, de flesta lindrigt.

Mer än 300 vårdinrättningar har förstörts eller översvämmats i Madagaskar, Malawi och Moçambique efter cyklonens förödelse. Cyklonen har också ökat hälsoriskerna bland den drabbade befolkningen, bland annat genom ökad spridning av kolera, malaria, covid-19 och andra vaccin-förebyggbara sjukdomar. I Malawi och Moçambique drog cyklonen in under ett pågående kolerautbrott och de fulla hälso-effekterna har troligen ännu inte kunnat utvärderas, pga. otillgänglighet i de drabbade områdena.

Insatser:

[WHO](#) har skickat mer än 60 experter till de drabbade länderna för att stödja nödåtgärderna. Omkring 184 ton laboratorie- och behandlingsmaterial och andra viktiga medicinska förnödenheter har skickats för att förstärka cyklon- och kolerainsatserna. WHO har också utbildat mer än 1 500 hälso- och sjukvårdspersonal i Malawi, Moçambique och Madagaskar i sjukdomsövervakning, klinisk vård och mobilisering av lokalsamhället för att säkra allmänhetens stöd för katastrofinsatserna.

Utbrott och spridningar av infektionssjukdomar

Ovanligt stort antal kolerautbrott i världen

I förra omvärldsbevakningen skrev vi om de ovanligt många pågående kolerautbrotten i världen. Länder som inte haft kolera på decennier har blivit drabbade. Två exempel på det är att under 2022 rapporterade Libanon kolerautbrott för första gången på tre decennier och Syrien rapporterade detsamma för första gången på nästan två decennier.

Malawi

Kolerautbrottet började i mars 2022 i Malawi. I december, då regnsäsongen började, steg antalet fall kraftigt och det var under januari 2023 som siffrorna över sjukdomsfall var som högst (**runt 700 nya fall per vecka**). Antalet dödsfall i förhållande till antalet fall var högt; över 3%. I normala fall bör nivån inte vara högre än 1%. Kolerautbrottet är enligt FN det mest dödliga i landets historia och situationen har förvärrats av de tropiska stormar som drabbat regionen. Utbrottet, som ursprungligen var isolerat till bara några få områden och städer, har snabbt spridit sig till samtliga regioner i landet. Enligt WHO och Malawis hälsomyndigheter (**siffror** från den 24 maj) har det sedan mars 2022 förekommit 58 765 fall och utbrottet har totalt orsakat 1 760 dödsfall. Under senare delen av april har dock antalet nya fall minskat drastiskt.

Insatser:

Hälsoministeriet, WHO och andra partner/organisationer såsom IFRC, Läkare utan Gränser och Unicef har genomfört hälsoinsatser sedan utbrottet deklarerades i mars 2022.

Tillsammans skickade de ut team till drabbade områden för att hjälpa till med att tillse tillgång till säkert vatten, sjukdomsövervakning och hälsovårdstjänster. Förutom brist på säkert vatten och sanitetssystem var det flera olika faktorer som påverkade de höga dödstalen; brist på fungerande

sjukvårdsinrättningar, brist på utbildad personal inom hälsosystemet, brist på tidiga insatser i form av hälsostationer (Oral Rehydration Points, ORPs), samt ryktesspridning om sjukdomen. Sammantaget bidrog detta till att patienter sökte och fick vård för sent. Även brist på materiella resurser (pga. den ökade globala efterfrågan) skapade logistiksvårigheter särskilt när det gällde leveranser av vätskeersättning, klorin och vattenreningstabletter. Hälsoministeriet ledde insatsen med stöttning av WHO och andra organisationer genom att utbilda och stötta lokal personal i fallhantering (case management) av kolerapatienter, koordinera kolera behandlingscenter, skapa fler ORPs, koordinera transportmöjligheter mellan sjukvårdsinrättningar samt samarbeta med olika samhällsaktörer för att engagera religiösa ledare och byäldste, som i sin tur kan förmedla information till befolkningen gällande förebyggande av sjukdomen.

Utbrott av Marburgvirus: Ekvatorialguinea och Tanzania

I februari 2023 förklarade hälsoministeriet i Ekvatorialguinea ett utbrott av Marburgvirus (MVD). Några veckor senare upptäckte Tanzania sitt första fall, och nu arbetar båda länderna för att kontrollera spridningen av viruset. Marburgviruset är ett RNA-virus som tillhör virusfamiljen filovirus, där ebolaviruset också ingår, som orsakar blödarfeber. Dödligheten är upp till 90%. Specifik behandling saknas och det finns inget vaccin. Länderna ligger geografiskt långt ifrån varandra, och det finns för närvarande inga uppgifter som tyder på att de två utbrotten har ett epidemiologiskt samband. Den initiala infektionen med Marburgvirus tros ske genom långvarig exponering för gruvor eller grottor som bebos av egyptiska rousettus fladdermuskolonier. Länder där denna fladdermuspopulation finns anses löpa risk för utbrott av viruset.

Insatser:

Hälsoministeriet i Ekvatorialguinea bad WHO att hjälpa till att samordna [insatserna](#) mot MVD-utbrottet. Hälsoministeriet har

aktiverat en regional nödcentral för folkhälsa (EOC) och har samordnat med WHO för att begära hjälp genom det Globala nätverket för varning och reaktion vid utbrott (GOARN), där experter har satts in för att stödja vård av patienter (case management), åtgärder för att förebygga och kontrollera smitta, laboratoriefunktioner och övervakning.

I Tanzania leds och samordnas [insatsen](#) av Tanzanias premiärministers kansli, där hälsoministeriet fungerar som den viktigaste tekniska delen av insatsen och samarbetar med WHO, IFRC, Läkare utan gränser, Unicef och andra partner. En nationell plan för bekämpning av MVD med en budget på 12,2 miljoner US-dollar har utarbetats. Snabba insatsgrupper har satts in av hälsoministeriet, GOARN och Africa CDC för att stödja insatsen.

Pågående hälsokriser i humanitära kontexter

Rysslands anfallskrig mot Ukraina

Mer än ett år efter att Ryssland inledde sin fullskaliga invasion av Ukraina finns ingen hållbar fred i sikte. Efter ett år senare har det [rapporterats om](#) 7 000 civila dödsfall, 11 000 skadade civila (men siffrorna är mycket opålitliga) i samband med konflikten, samt nästan 6 miljoner internflyktingar och 8 miljoner människor som har flytt från Ukraina. De aktiva striderna har stannat kvar i landets södra och sydöstra regioner. Ett år av krig har starkt påverkat folkhälsan och hälsosystemen i Ukraina, där de mest akuta hälsobehoven i landet främst är icke-smittsamma/kroniska sjukdomar, såsom psykiska sjukdomar och funktionsvariationer. Sjukhus och hälsocentraler arbetar för att klara av utmaningen att ta hand om sjuka människor trots frekventa avbrott i elektricitet, uppvärmning och medicinsk utrustning. De grupper som lider mest av denna situation är dessutom de som var sårbara redan före kriget, särskilt kroniskt sjuka, personer med en funktionsvariation, äldre, gravida kvinnor och personer med cancer. Det är ofta svårt att nå

hälsovårdscentraler med de nödvändiga humanitära leveranserna. Att transportera och leverera donationer av läkemedel och medicinskt material är särskilt komplicerat på grund av skadade vägar, infrastruktur och bristen på säkra vägar. Men många av de skador som orsakats av kriget förblir osynliga och långsiktiga. Eftersom befolkningen fortsätter att uppleva traumatiska händelser utan att konfliktens slut är i sikte, försämras befolkningens psykiska hälsa kraftigt.

Globalt sett har biståndet [minskat](#) jämfört med i början av kriget, eftersom ländernas prioriteringar har ändrats under krigets gång. Många länder har fokuserat på att donera vapen och verktyg för att hjälpa ukrainarna i kriget i stället för eller i kombination med monetära donationer.

Krisen i Sudan

Under lördagen den 15 april 2023 bröt strider ut i Sudans huvudstad Khartoum, mellan Sudans armé och paramilitära gruppen Rapid Support Forces (RSF). Händelsen förvärrade miljontals människors situation i ett land och en region som redan tidigare drabbats av torka, naturkatastrofer och konflikter som lett till omfattande tvångsflyttningar. Hittills har striderna lett till att runt en miljon har tvångsflyttats på grund av konflikten, däribland 736 200 internflyktingar och 200 000 som har tagit sig över till grannländerna ([siffror från 15 maj](#)). Det är viktigt att notera att de flesta grannländerna är låginkomstländer, själva plågade av konflikt och resursbrist. En månad in i konflikten har minst 679 personer bekräftats ha dött och mer än 5 576 skadats ([siffror från den 11 maj](#)). Den verkliga dödssiffran är troligen mycket högre eftersom många människor rapporterats saknade och att data inte är tillförlitlig.

Det offentliga hälsovårdssystemet är påverkat av många år av underfinansiering, vilket har lett till brist på kvalificerad vårdpersonal och otillräcklig tillgång till grundläggande hälsovårdstjänster. Många hälsovårdsinrättningar saknar system för sjukdomsövervakning och saknar viktiga basala mediciner. Sudan är

det land som står för mest malaria i WHO:s östra Medelhavsregionen, med cirka 56 % av fallen. Det är också endemiskt med arbovirusen chikungunya, denguefeber och gula febern i landet. Några av de största hoten mot hälsan i Sudan förutom det pågående våldet är enligt [WHO](#) stängningar av vårdinrättningar, brist på läkemedel och medicinska förnödenheter, tvångsflyttningar samt brist på mat och rent vatten. En fabrik i Khartoum som tillverkar 60% av den mat som Unicef använder för undernärda barn brändes ner, enligt FN, vilket förvärrar en redan svår humanitär kris.

Insatser:

Strider, plundring och osäkerhet har försvårat biståndsorganisationers möjligheter för deras personal att arbeta under den senaste månaden. Organisationerna har fokuserat på att evakuera sin internationella personal och omplacera en del nationell personal. EU:s civilskyddsmekanism [aktiverades](#) den 23 april och sex evakueringsflygningar genomfördes inom ramen för mekanismen.

EU:s emergency funding stöder Sudans röda halvmåneförening med första hjälpen, evakueringstjänster och psykosocialt stöd för att hjälpa cirka 70 000 människor i Khartoum, norra delstaten, norra Kordofan, södra Darfur och norra Darfur. EU lanserade även en humanitär flygbro för att underlätta transporten av livräddande förnödenheter till våra humanitära partner. Den 23 maj hade tre flygningar med 90 ton livsviktiga förnödenheter anlänt till Port Sudan från Dubai.

Flygningarna organiserades med stöd av FN:s depå för humanitära insatser som förvaltas av Världslivsmedelsprogrammet (WFP). Det stöd som tillhandahålls av den humanitära flygbron omfattar vatten, sanitet och hygien, samt skyddsartiklar. Insatsen kommer att göra det möjligt för humanitära organisationer på plats att leverera omedelbar hjälp till de behövande.

Policy nyheter och trender

WHO deklarerar att covid-19 och mpox inte längre är internationella hot mot människors hälsa

Den 5 maj deklarerade WHO att covid-19 inte längre uppfyller villkoren för att betraktas som ett internationellt akut hot mot människors hälsa (PHEIC). WHO:s generaldirektör Tedros Adhanom Ghebreyesus meddelade beslutet efter sammanträdet med WHO:s rådgivande expertkommitté för covid-19. Kommittén framhöll det minskande antalet dödsfall och sjukhusinläggningar och de höga nivåerna av befolkningsimmunitet mot SARS-CoV-2 som skäl för att avsluta PHEIC.

På presskonferensen varnade generaldirektören dock de nationella regeringarna för att avveckla de system som de har byggt upp för att bekämpa viruset. Det finns fortfarande en risk för att nya varianter kan dyka upp och orsaka ökning av antalet fall, underströk generaldirektören.

Nästan 7 miljoner människor har dött av covid-19 viruset i världen sedan WHO först förklarade nödsituationen den 30 januari 2020, enligt [WHO:s officiella uppgifter](#). Men mörkertalet tros vara stort och den [verkliga dödssiffran](#) bedöms ligga över 20 miljoner.

Den 11 maj meddelade WHO även att de inte längre bedömer att mpox uppfyller villkoren för att betraktas som ett internationellt hot mot människors hälsa (PHEIC). Det var under 2022 som sjukdomen mpox började spridas över världen i snabb takt, främst bland män som har sex med män. Hittills har mer än 87 000 fall och 140 dödsfall rapporterats från 111 länder, enligt WHO. Sjukdomen fortsätter att spridas i många länder både i och utanför Europa, därför finns det fortfarande risk att drabbas av mpox.

WHO:s pandemiavtal och ändringarna i det internationella hälsoreglementet

I december 2021 beslöt WHO att tillsätta ett mellanstatligt förhandlingsorgan bestående av WHO:s medlemsstater för att förbereda ett avtal om förebyggande av, beredskap inför och hantering av pandemier.

Förhandlingarna om ett internationellt pandemiavtal inleddes i februari 2022. I februari 2023 blev det första utkastet till avtalet klart (s.k. nollutkast, zero draft), och redigeringen av det började vid månadsskiftet februari–mars och avslutades i början av april. Under förhandlingarna gick man igenom avtalstexten rad för rad, och medlemsländerna framförde ändringsförslag. Pandemiavtalet har som mål att förbättra den globala pandemiberedskapen och hanteringen av pandemier. Avsikten är att avtalen ska vara godkända i maj 2024.

Samtidigt pågår revideringar av det internationella hälsoreglementet (IHR). Det andra mötet i arbetsgruppen för ändringarna av IHR (2005) ägde rum den 20 – 24 februari. Regeringarna höll intensiva diskussioner om mer än 300 ändringar som föreslagits av länder. IHR fastställer överenskomna tillvägagångssätt och skyldigheter för länder att förbereda sig för och reagera på sjukdomsutbrott och andra akuta folkhälsorisker. IHR uppdaterades senast år 2005 och syftet med de nya ändringarna är att stärka reglementet och efterlevnaden av det. Ändringarna kommer också som svar på de utmaningar som covid-19-pandemin har inneburit.

RescEU: över 106 miljoner euro till det första alleuropeiska fältsjukhuset

Europeiska kommissionen har tilldelat 106,2 miljoner euro till Belgien, Frankrike, Tyskland, Italien, Luxemburg, Portugal, Rumänien och Turkiet för att utveckla ett europeiskt fältsjukhus – den nya rescuEU EMT kapaciteten. Projektet kommer att inrätta tre Emergency Medical Teams Typ 2 (EMT2), som

planeras att omfatta kirurgi och diagnostik. Dessutom kommer 17 specialiserade team, som kan bestå av över 100 personer, att erbjuda intensivvård, behandling av brännskador, patienttransporter, avancerad diagnostik, mödra- och barnhälsovård, rehabilitering, psykologiskt stöd, ortopedisk behandling, laboratorier, syrgasförsörjning och stöd till telekommunikation.

Enigt uppgifter från EU kommer den nya kapaciteten gradvis att bli operativ från och med 2024 och ska verka för att göra det möjligt att reagera på ett brett spektrum av katastrofscenarier. Den nya strukturen syftar till att komplettera den viktiga roll som de 15 EMT:s som medlemsstaterna och de deltagande staterna i European Civil Protection Pool redan har i samband med katastrofinsatser. Det är värt att notera att denna funktion inte ligger under hälsomyndigheter utan civilförsvaret.

Publikationer

- Gustavsson, M. E., Juth, N., von Schreeb, J., & Arnberg, F. K. (2023). Moral Stress among Swedish Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Scandinavian Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(1), 2. DOI: <https://doi.org/10.16993/sjwop.170>

Den här studien kvantifierar i vilken utsträckning svensk hälso- och sjukvårdspersonal upplevde moralisk stress och i vilken utsträckning deras upplevelser av moralisk stress var relaterade till genus och ålder samt till att arbeta direkt med covid-19 patienter och andra arbetsrelaterade faktorer.

- Kaim, A., Bodas, M., Camacho, N. A., Peleg, K., & Ragazzoni, L. (2023). Enhancing disaster response of emergency medical teams through “teams 3.0” training

package—does the multidisciplinary intervention make a difference? *Frontiers in Public Health*, 11.

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1150030>

Insatser med Emergency Medical Teams (EMTs) ska användas för att ersätta eller komplettera länders hälso- och sjukvårdssystem i efterdyningarna av katastrofer. För att förbättra EMT:s teamarbete i fält inrättades projektet TEAMS (Training for Emergency Medical Teams and European Medical Corps). Syftet med studien är att bedöma effektiviteten och kvaliteten på det utvecklade utbildningspaketet i fyra utbildningsprogram i Portugal, Tyskland, Norge och Turkiet.

- Robinson, Y., Ragazzoni, L., Della Corte, F., & von Schreeb, J. (2023). Teaching extent and military service improve undergraduate self-assessed knowledge in disaster medicine: An online survey study among Swedish medical and nursing students. *Frontiers in public health*, 11, 1161114. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1161114>

Syftet med den här studien var att identifiera behov av utbildning i katastrofmedicin på grundnivå i Sverige och att ge välgrundade rekommendationer för implementering av katastrofmedicinskt innehåll i läkar- och sjuksköterskeutbildningar i Sverige.

Rapporter och riktlinjer

- *“Chemical, biological, radiological and nuclear (CBRN) threats in wartime situations: The impact on breastfeeding safety and infant/ young child feeding practices.”*

[The Infant Feeding in Emergencies \(IFE\) Core Group](#) har tillsammans med Johns Hopkins Center for Humanitarian Health tagit initiativ till att skapa [riktlinjer](#) för den ammande befolkningen i

samband med de vanligaste kemiska och biologiska medel samt riktlinjer för de tre första dagarna efter en kärnteknisk olycka. Den är avsedd för beslutsfattare, sjukvårdspersonal och beredskapsplanerare vid CBRN-nödsituationer för att optimalt stötta spädbarn och småbarn.

- *“Joint Operational Framework: Health and Protection” by the Global Health Cluster and Global Protection Cluster*

I nödsituationer samordnas det internationella biståndet i form av hälso- och sjukvård ofta i partnerskap med Världshälsoorganisationens [hälsokluster](#). Syftet med hälsokluster-strategin är att stärka den systemomfattande beredskapen och tekniska kapaciteten vid insatser i humanitära kriser samt att tillhandahålla tydligt ledarskap och ansvarsskyldighet. Över 900 samarbetspartners finns på landnivå, där 60 samarbetspartners har ett mer strategiskt engagemang på global nivå. Dessa partners inkluderar internationella organisationer, FN-organ, icke-statliga organisationer, nationella myndigheter, specialiserade organ, akademiska institut och utbildningsinstitut samt givarorgan. WHO är klustrets ledande organ och tillhandahåller sekretariatsstöd genom Global Health Cluster teamet i WHO Emergency Response Division (Health Emergencies Programme) baserat i Geneve.

[Ramverket](#) är en utgångspunkt för att förbättra strategiska och operativa arbetssätt för hälso- och skyddsaktörer före, under och efter en humanitär katastrof eller en hälsokris. Det ger vägledning och exempel på god praxis för att avhjälpa skilda tillvägagångssätt och ömsesidigt och skyddsaktörer inom de sex kärnfunktionerna för kluster och sektorsövergripande insatser. Alla arbetsområden bör gå hand i hand för att informera varje fas av den humanitära hjälpen.

Seminarier och konferenser

- *WADEM Congress on Disaster and Emergency Medicine, 9–12 May 2023, Killarney (IR)*

The World Association for Disaster and Emergency Medicine (WADEM) är en multidisciplinär yrkesorganisation, som grundades 1976. Den samlar medlemmar från 55 länder och inkluderar flera akademiska och professionella ämnesområden. WADEM:s uppdrag är att verka för evidensbaserad förbättring, utbildning och påverkansarbete inom akut och katastrofsjukvård och katastrofreduktion. Den årliga WADEM kongressen är ett tillfälle för människor att träffas, diskutera och lära sig mer om de senaste nyheterna och ämnena inom katastrofmedicin, prehospital vård, och hälsoaspekter av katastrofhantering och humanitära hjälpinsatser.

Den tjugooandra WADEM-kongressen ägde rum i Killarney, Irland den 9–12 maj 2023. Temat för årets WADEM kongress var "Komplexitet och kontinuitet: Vård, hantering och övervinnande i en alltmer utmanande värld"

Fokus för många av de vetenskapliga sessionerna på årets WADEM var naturligt nog de senaste årens katastrofer och hälsokriser som utmanat hälso- och sjukvården runt om i världen. EMT:s och deras roll i konflikter och efter naturkatastrofer, covid-19-pandemin och andra sjukdomsutbrott, masskadesituationer, etiska påfrestningar för responders och förstås hur vi kan förbereda och utbilda på ett adekvat sätt.