

Omvärldsbevakning Global katastrofmedicin och internationella insatser

Nationellt Kunskapscentrum i global
katastrofmedicin och internationella
insatser på uppdrag av Socialstyrelsen

Bevakningsperiod 18 maj – 17 september 2023



**Karolinska
Institutet**

Introduktion

Kunskapscentrum för global katastrofmedicin (KcKM) vid Karolinska Institutet (KI) 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. Det görs 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 maj - 17 september 2023. Detta är den åttonde 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

Stormen Daniel

Stormen Daniel hade sin början i Grekland och fick sitt namn av landets nationella vädertjänst. Daniel orsakade rekordstora regnmängder i Grekland den 5–6 september. I Thessalien, i centrala Grekland, fick många stationer 400 till 600 mm regn på 24 timmar.

Den 10 september nådde stormen Libyen och orsakade svåra väderförhållanden, däribland starka vindar och plötsligt kraftigt regn som påverkade flera nordöstra områden. När den rörde sig mot Libyen utvecklade stormen egenskaper för att bli en "medicane" (en sammanslagning av orden *mediterranean* i och *hurricane*). En "medicane" är ett hybridfenomen som uppvisar vissa egenskaper som finns hos både tropiska cykloner och mellanbreddscykloner (cykloner som är icke-tropiska).

Stormen ledde till betydande infrastrukturskador, bland annat på vägnät och störningar telekommunikationsnätet. Översvämningen fick två dammar i regionen att kollapsa och översvämma staden Derna, en stad med 150 000 invånare.

Enligt [siffror](#) från UN OCHA och lokala medier (från den 15 september) har minst 5 300 människor dött och 10 000 saknas. Internationella organisationen för migration, IOM, rapporterar om minst 30 000 fördrivna personer i Derna och 3 000 andra i Albayda. Dessa siffror kommer sannolikt att ändras i takt med att bedömningarna fortskrider.

Libyen är ett medelinkomstland men är politiskt instabilt och osäkert.

[Forskning](#) har visat att de främsta orsakerna till dödlighet i översvämningar är drunkning och motorfordonsrelaterade

incidenter, fallolyckor, elstötar, hjärtattacker, hypotermi, lättare skador, ormbett och kolmonoxidförgiftning.

Översvämningarna i Libyen har spolat bort vägar, broar och skadat andra viktiga delar av landets infrastruktur. Det extrema vädret har förvärrat den redan svåra humanitära situationen i landet. Människor saknar tillgång till grundläggande sjukvård, skydd, mat och vatten. Förstörda vägar, telefonlinjer och broar försvårade möjligheten för humanitär hjälp att nå fram till drabbade områden. De främsta hoten mot hälsan är försämrade levnadsförhållanden, brist på säkert vatten och latriner, tak över huvudet, samt ökad sårbarhet och brist på tillgång till basal hälso- och sjukvård. Behovet för traumavård är begränsat, och gäller främst handläggning av mindre skador.

Noterbart är att döda kroppar inte sprider sjukdomar men utgör en sanitär olägenhet. Det finns ett stort behov att snabbt ta hand om döda kroppar och helst identifiera dem innan begravning.

[Massbegravning ska undvikas.](#)

Insatser:

Den 13 september publicerades en begäran om internationella hälso- och sjukvårdsinsatser genom det globala Världshälsoorganisations (WHO) drivna Emergency Medical Teams initiativet (EMT) från presidentrådet i Libyen. EMTs uppmanades att invänta tillstånd innan de kunde skickas i väg, eftersom insatsen måste godkännas av hälsoministeriet.

- Den 14 september skickades det franska WHO-klassificerade Elément de Sécurité Civile Rapide d'Intervention Médicale (ESCRIM) som är ett EMT Typ 2.
- Läkare utan Gränser skickade ett akutteam med logistiker och sjukvårdspersonal till de drabbade områdena för att bedöma de medicinska behoven. De har också donerat medicinska kit till Röda halvmånen i Libyen.
- Ryssland har skickat sitt WHO-klassificerade team EMERCOM (EMT Typ 2)

- Turkiet har skickat sitt UMKE EMT Typ 1 och UMKE EMT Typ 2
- Från Förenade Arabemiraten anlände fem hjälp-plan till Benghazi den 14 september med tre räddningsgrupper, akut nödhjälp och medicinsk utrustning.
- Qatar Fund for Development (QFFD) skickade ett fältsjukhus till Libyen för att hjälpa översvämningsoffer.

De flesta akuta humanitära team som har skickats till översvämningsskatastrofen i Libyen har inte varit medicinska (på grund av begränsade behov), utan fokuserade på främst sök- och räddningsoperationer.

Den 12 september [begärde](#) Libyen även bistånd via EU:s civilskyddsmekanism till följd av de skador stormen Daniel orsakat. Libyen har begärt omfattande bistånd, bland annat utrustning för nödbostäder, medicinsk utrustning och experthjälp. Europeiska centrumet för samordning av katastrofberedskap, som är underställt Europeiska kommissionen, samordnar biståndet.

Jordbävningen i Marocko

En jordbävning med en magnitud på 6,8, inträffade i området mellan staden Marrakech och kuststaden Agadir i sydvästra Marocko, sent på kvällen den 8 september. Det är den dödligaste jordbävningen i landet på minst sex decennier. Enligt de nationella myndigheterna har 2 946 personer dött och 5 674 skadats ([siffror](#) från den 15 september). Marocko är till skillnad från Libyen ett relativt välfungerande medelinkomstland.

Jordbävningen inträffade i ett område som består av övervägande landsbygd och berg. De drabbade områdena ligger avlägsna och har varit svåra att nå med humanitära insatser. I de större städerna klarade sig de moderna byggnaderna, men de enklare husen på landsbygden förstördes. Nationella myndigheter rapporterade den 14 september om cirka 50 000 helt eller delvis kollapsade hus i fem drabbade provinser.

Forskning har visat att det finns flera faktorer som avgör hur människor påverkas av jordbävningar: händelse-scenarier, byggnadsstruktur, demografiska faktorer (ålder och kön) och socioekonomisk status, samt hälso- och sjukvårdssystemets beredskap och resiliens. Byggnadskollaps identifierades som den främsta orsaken till dödsfall, som huvudsakligen inträffade inomhus och ofta i hemmet. Historiskt har jordbävningar gett upphov till runt tre skadade per en död. I Marocko skedde jordbävningen sent på kvällen och den drabbade främst byar, där de enkla husen föll samman till sandhögar, vilket skulle kunna förklara att förhållandet skadad/död uppskattas till 2/1. Det var förhållandevis få som överlevde i rasmassorna, vilket är betydligt färre än i Turkiet i februari. Där pågick räddningsinsatserna i städerna länge och då skapades luckor bland rasade betongfundament, där människor kunnat överleva.

Till skillnad från stormar och översvämningar ger jordbävningar upphov till stort traumavårdsbehov, främst brutna ben. Det akuta behovet kvarstår runt två veckor.

Insatser:

Till skillnad från översvämningkatastrofen i Libyen, så har Marocko inte gjort en begäran om internationella hälso- och sjukvårdsinsatser genom EMT-initiativet. Marockos regering har hanterat katastrofinsatserna med begränsad närvaro av internationella aktörer.

- Flera länder har skickat akuta team fokuserade på sök- och räddningsoperationer, bland andra; Qatar, Spanien (två team: UME and ERICAM), Förenade Arabemiraten, och Storbritannien (ISAR).
- UK-Med EMT har skickat ett specialistteam till de drabbade områden i Marocko. De genomförde en snabb bedömning för att utvärdera de mest pressande humanitära hälsobehoven; och omfattning av skador på viktig vårdinfrastruktur.

- Läkare utan Gränser har också skickat ett team för att bedöma de medicinska och humanitära hjälpbehoven. De undersökte vilka sjukvårdsbehov som fanns och hur de skulle kunna hjälpa de marockanska myndigheterna. De träffade olika aktörer för att undersöka behovet av att stötta upp med personal, medicinska förnödenheter eller övrig logistik.

Utbrott och spridningar av infektionssjukdomar

Under bevakningsperioden har det rapporterats ovanligt mycket om olika internationella utbrott av denguefeber. Denguefeber har ökat dramatiskt globalt. Vid millennieskiftet [rapporterades](#) en halv miljon fall om året, förra året var siffran 4,2 miljoner, vilket är en åttafaldig ökning. Nedan följer en beskrivning av några utbrott under perioden.

Guatemala

Guatemalas hälsominister Francisco Coma utlyste nationellt hälsonödläge den [31 augusti 2023](#) på grund av en ökning av denguefeber. Antalet fall har ökat med 178 %. 14 299 fall registrerade fram till den 26 augusti 2023, jämfört med samma period 2022 då endast 5 150 fall registrerades.

Tchad

Den [15 augusti 2023](#) förklarade hälsoministeriet att denguefeber brutit ut för första gången i Tchad, i hälsodistriktet Abeche i provinsen Ouadai. Bekräftelsen av utbrottet i Abeshe-distriktet, där det just nu bor många flyktingar från Sudan, väcker oro. Risken för överföring inom den befolkningsgruppen är avsevärt hög på grund av de svåra levnadsförhållandena i flyktinglägren. Dessutom står distriktet för närvarande inför utbrott av andra sjukdomar, såsom malaria och mässling, vilket kan påverka distriktets förmåga att effektivt begränsa denguefeberutbrottet.

Bangladesh

Sedan slutet av juni har antalet fall av denguefeber snabbt stigit i Bangladesh. Utbrottet är, enligt myndigheterna, det allvarligaste i landets historia med snabbt spridda infektioner från landsbygden, som ytterligare belastar det redan överväldigade sjukhussystemet i huvudstaden Dhaka. I mitten av september uppgav myndigheterna att de har [registrerat](#) 909 dödsfall relaterad till denguefeber i år, jämfört med 281 under hela 2022. Trycket på sjukvården är stort och det råder brist på mediciner och vårdplatser.

Pågående hälsokriser i humanitära kontexter

Rysslands anfallskrig mot Ukraina

Mer än ett och ett halvt år efter att Ryssland inledde sin fullskaliga invasion av Ukraina finns ingen hållbar fred i sikte. Den 10 augusti markerades milstolpen med mer än 1 000 attacker mot sjukvårdspersonal och infrastruktur sedan Rysslands invasion inleddes, [enligt dokumentation](#) och övervakning från människorättsorganisationer och humanitära organisationer.

Fram till och med den 15 juli har organisationerna Eye witness to atrocities, Insecurity insight, Media initiative for human rights, Physicians for human rights och Ukrainian Health Care Centre registrerat:

- Totalt 1 014 attacker mot hälso- och sjukvård
- 414 attacker som skadat eller förstört sjukhus
- 79 attacker mot ambulanser
- 148 sjukvårdsanställda som dödats
- 106 sjukvårdsanställda som skadats
- 57 attacker mot barnsjukhus
- 40 attacker mot mödravårdssjukhus

Den 13 juni 2023 publicerade WHO:s landskontor i Ukraina sin [årsrapport](#) om arbetet som har gjorts och koordinerats sedan invasionen inleddes. Rapporten ger en bra översikt över det humanitära hälsoarbetet som utförts. Rapporten beskriver också EMTs insatserna. Från krigsutbrottet till slutet av året 2022 har 26 internationella EMTs varit aktiva i Ukraina.

Attacken mot dammen Nova Kachovka

Den 6 juni 2023 förstördes kraftverksdammen Nova Kachovka. Dammkollapsen ledde till att vattennivåerna stigit fem meter i Cherson-regionen och minst trettio byar översvämmats. Till följd av de massiva översvämningarna behövde tusentals människor evakueras från närliggande samhällen.

Humanitära organisationer i landet fokuserade på att se till att människor i Cherson och områdena runt omkring hade rent dricksvatten. Internationella Rödakorskommittén (ICRC) skickade utrustning så som rör, vattentankar, pumpar och reparationssatser till Cherson och de drabbade områdena, liksom viktiga livsmedel och medicinska artiklar. De bedömde också behoven på lokala sjukhus och ett team med specialister på hälsa, mental hälsa och vatten skickades till Novoronsovka.

Krisen i Sudan

Den pågående konflikten mellan Sudans väpnade styrkor (SAF) och Rapid Support Forces (RSF) gör att flera människor tvingas bort från sina hem, vilket leder till växande humanitära behov.

Sedan konflikten inleddes den 15 april har cirka 3,9 miljoner människor fördrivits inom och utanför landet. Per den 1 augusti har över 3 miljoner människor varit internt fördrivna, enligt rapporter från [International Organization for Migration Displacement Tracking Matrix](#).

Många familjer har varit på flykt i veckor med begränsad tillgång till mat och medicin. Det finns växande problem med undernäring, sjukdomsutbrott och relaterade dödsfall. FN har särskilt uttryckt oro över förhållandena i flyktingläger och transitcenter, där

mentalvårdstjänster saknas och medicinska förnödenheter är knappa på grund av pågående förflyttning.

WHO har också rapporterat om brist på vårdpersonal, problem med förnödenheter och attacker mot medicinsk personal, vilket allvarligt har påverkat kvaliteten på sjukvården i hela landet. På grund av säkerhetsläget är det svårt att ta sig till vårdinrättningar, många sjukhus har stängts, personal kan inte ta sig till sjukhus och det är svårt med material och mediciner

Det federala hälsoministeriet i Sudan rapporterade att sedan konfliktens början har mer än 12 000 människor skadats och över 1 200 har dött ([siffror från augusti](#)). Dessa siffror bekräftas dock inte av WHO och betraktas som uppskattningar. Striderna i Sudan har lett till många civila dödsoffer. Den 10 september bombade militärflyg ett marknadsområde i Khartoum där minst 40 personer dödades.

Katastrofmedicinska insatser:

Tchad

Konflikten i Sudan har tvingat [mer än 300 000 flyktingar](#) att fly till grannlandet Tchad. För att hjälpa till att ta hand om de skadade som kan behöva akut kirurgi [skickade WHO](#) och deras partners medicinsk personal till landet, inklusive personer från Togos WHO-utbildade medicinska akutteam (EMT). Bland dem fanns en plastikkirurg, en kärlikirurg och en specialistsjuksköterska för behandling av brännskador och sår. De anlände till Tchad i slutet av juni 2023 och behandlade nästan 60 patienter inom tre veckor, inklusive några med skador orsakade av skjutvapen

Publikationer, rapporter och verktyg

Kunskapscentrum för global katastrofmedicin kommer att tillgängliggöra en sammanställning av vetenskaplig litteratur inom området global katastrofmedicin och internationella insatser (från oktober 2022–oktober 2023) i slutet på oktober. Nedan

nämns relevanta rapporter och verktyg som publicerades under bevakningsperioden inom området:

- *Summary Report: Community Engagement in Health Research in the Context of Humanitarian Crises*

Sedan 2017 har Center for Global Health Studies (CGHS) vid Fogarty International Center vid National Institute of Health, USA lett projektet *Advancing Health Research in Humanitarian Crises*. Projektet resulterade i flera arbetsflöden och leveranser som syftar till att katalysera aktuell, högkvalitativ och etisk forskning i humanitära kriser. Dessutom visade det behovet av att stärka kapaciteten hos forskare, särskilt från låg- och medelinkomstländer (LMIC), att bedriva hälsoforskning i krissituationer.

Det samförstånd som sammanfattas i [rapporten](#) syftar till att bättre förstå hur centret kan underlätta dialogen mellan forskare och andra viktiga partners, utveckla användbara resurser och lyfta fram behovet av ett effektivt samhällsligt engagemang i hälsoforskning i krissituationer.

- *Uppdaterade "MSF Clinical Guidelines"*

Läkare utan Gränser (MSF) medicinska riktlinjer ger praktiska rekommendationer och standardiserade protokoll för användning i resursbegränsade miljöer. De återspeglar den kunskap som erhållits genom MSF medicinska aktiviteter och insatser. Riktlinjerna bygger på vetenskapliga data som publicerats av WHO och andra ledande medicinska institutioner, samt publicerad, peer-reviewed vetenskaplig litteratur.

I juni [publicerade](#) MSF den senaste utgåvan av sina viktigaste medicinska riktlinjer "Clinical guidelines" och "Essential drugs".

- *Humanitarian Health Quality of Care Toolkit*

[Verktyget](#) syftar till att stödja fältpersonal genom vägledning för att mäta och förbättra vårdkvaliteten inom humanitära hälsoprojekt. Det kan användas inom alla områden av grundläggande hälso- och sjukvård enligt definitionen i ["Sphere Standards"](#).

inklusive smittsamma sjukdomar, barnhälsa, sexuell och reproduktiv hälsa, vård vid skador och trauma, psykisk hälsa, icke-smittsamma sjukdomar och palliativ vård.

- *Lessons learned studies to examine the COVID-19 response in humanitarian settings*

Under 2022 beställde [Global Health Cluster](#) (GHC) tre studier för att granska hur insatserna under covid-19-pandemin har genomförts i humanitära kontexter. Syftet med studierna var att identifiera utmaningar, god praxis och framgångsrika strategier relaterade till insatserna för att bekämpa covid-19. De undersökte olika fokusområden: samordning, multisektoriellt samarbete och vaccination. Studierna finns publicerade [här](#).

Seminarier, workshops och konferenser

Tidigare konferenser:

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

I omvärldsbevakningen från maj skrev vi om den årliga WADEM kongressen. Nu finns några av presentationerna på [WADEM:s Youtube kanal](#) och abstracts från konferensen går att hitta [här](#).

- [“EMT Response to Türkiye Earthquake: Lessons Learned Workshop” 15-16th juni 2023](#)

I juni 2023 höll WHO:s regionala kontor för Europas “Health Emergencies Program” tillsammans med WHO:s landskontor i Turkiet och regeringen i Turkiet en tvådagars workshop i syfte att identifiera lärdomar från EMT-insatser i samband med jordbävningen i Turkiet.

Workshopen samlade 82 experter och EMT-personal från 20 länder som deltog i insatserna efter jordbävningen. Den gav deltagarna möjlighet att dela och analysera sina erfarenheter från

insatsen samt identifiera de viktigaste budskapen, baserat på 2030 EMT-strategin.

- [HCRI: Navigating Crossroads: Advancements and Challenges in Medical Humanitarianism and Global Health, 13 September 2023](#)

I september hölls en konferens vid Humanitarian and Conflict Response Institute, Manchester University, som samlade forskare och aktörer inom området. Konferensen syftade till att utforska utmaningar och möjligheter inom områdena medicinsk humanitär verksamhet och global hälsa, samt belysa de kritiska frågor och framväxande trender som formar dagens och framtidens hälso- och sjukvård i humanitära och globala miljöer.

[Ett nytt femårigt projekt](#) presenterades som finansieras av Welcome Trust "Historicing humanitarian medicine" som ämnar att skapa ett historiskt arkiv kring humanitära medicinska insatser.

Kommande konferenser:

- [10 Years On: Building the Discipline of Disaster Medicine and Public Health \(SDMPH\), Washington \(USA\)](#)

Den 4–6 december arrangerar Society for Disaster Medicine and Public Health en jubileumskonferens. Konferensens sessioner kommer att fokusera på psykisk hälsa hos de som drabbas av en katastrof och de som deltar i insatserna.

Utbildningar och övningar

- [The European Master in Disaster Medicine \(EMDM\)](#)

EMDM, Advanced Master of Science in Disaster Medicine, är ett masterprogram som anordnas gemensamt av CRIMEDIM, Center for Research and Training in Disaster Medicine, Humanitarian Aid and Global Health vid Università del Piemonte Orientale (UPO) och ReGEDiM, Research Group on Emergency and Disaster Medicine vid Vrije Universiteit Brussel (VUB). Kursen riktar sig till all

forskarutbildad vårdpersonal som är involverade i hälsokatastrofhantering och humanitär hälsorespons på lokal, nationell och internationell nivå.

Sista ansökningsdag är 2 oktober.