



Omvärldsanalys

Global katastrofmedicin och internationella insatser

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

Tidsperioden 2 oktober 2022 – 1 oktober 2023

Innehåll

Introduktion.....	2
Det nationella fokuset på totalförsvaret har lett till nya prioriteringar inom biståndet och forskningsfinansieringen.....	3
Trender och framåtblickande.....	4
Skärningspunkten mellan katastrofmedicin, klimatförändringar och hälsa.....	5
Denguefeber	5
Kolera	6
Attacker på sjukvården – Säkerheten kan inte säkerställas för humanitär hälso- och sjukvårdspersonal	6
Emergency Medical Teams (EMT)	8



Introduktion

Detta är den tredje omvärldsanalysen inom kunskapsområdet som produceras av Nationellt Kunskapscentrum i Global Katastrofmedicin och Internationella insatser, på uppdrag av Socialstyrelsen. Syftet med analysen är att upprätthålla och utveckla expertis, samt att förse målgruppen med en aggregerad lägesbild och lägesanalys, inklusive förslag till inriktning gällande svensk katastrofmedicinsk beredskap inom kunskapsområdet. Omvärldsanalysen utgår från kunskapscentrumets leveranser (omvärldsbevakningar från i år och forskningsöversikten), samt deltagande i nationella och internationella expertnätverk som vi deltagit i eller tagit del av. Omvärldsanalysen inkluderar händelser och insatser under tidsperioden 2 oktober 2022 – 1 oktober 2023. Författarna svarar för innehåll och slutsatser.

I den första omvärldsanalysen (oktober 2021) skrev vi om att kunskapsområdet global katastrofmedicin och internationella insatser fått en ny betydelse för svensk katastrofmedicinsk beredskap till följd av covid-19-pandemin. Vi beskrev även hur erfarenheter från globalt kris- eller katastrofmedicinskt arbete kan stärka den svenska beredskapen, som att lärdomar från insatser under Ebola utbrottet 2014–16 i Västafrika och i DR Kongo 2018–2020 kunde tillämpas under covid-19-pandemin i Sverige. Pandemin visade att utbildning, forskning och policyarbete inom området global katastrofmedicin och internationella insatser kan vara av central betydelse för att bygga beredskap inför kommande hälsokriser. Under bevakningsperioden för den andra omvärldsanalysen (oktober 2022) fick kunskapsområdet återigen ny relevans och aktualitet i samband med Rysslands invasion av Ukraina. Anfallskriget mot Ukraina förändrade bilden av de säkerhetspolitiska förutsättningarna i Europa. Det har inneburit att frågor om civil beredskap och totalförsvaret på ett nytt sätt än tidigare har kommit i fokus för fler aktörer i Europa.

EU och därmed Sverige har tydligt uttryckt sin solidaritet med Ukraina och erbjudit olika former av civilskydds- och humanitärt stöd. I våra omvärldsbevakningar har vi skrivit om olika internationella insatser i krisen. Under bevakningsperioden har Sveriges ansökan om Natomedlemskap fått mycket uppmärksamhet. Ett motståndskraftigt civilt försvar har varit ett av de krav som Nato ställer på sina medlemsländer. Hälso- och sjukvården i ett medlemsland ska exempelvis klara av att hantera massolycksfall.

Under bevakningsperioden har det i Sverige lagts mer fokus på hälso- och sjukvården som en del av det civila försvaret. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) skrev i rapporten ["Civilt försvar mot 2030 – ett totalförsvar i balans"](#) om hur ett svenskt Natomedlemskap skulle innebära stora förändringar för det civila försvarets fortsatta utveckling. Det har lett till vissa nya strategiska prioriteringar som berör svensk och global katastrofmedicin. [Den svenska regeringen höjde](#) exempelvis anslagen till regionerna för hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar.

Det nationella fokuset på totalförsvaret har lett till nya prioriteringar inom biståndet och forskningsfinansieringen.

I den senaste omvärldsanalysen beskrev vi hur internationellt humanitärt bistånd har omfördelats till Ukraina. Denna trend har fortsatt under bevakningsperioden. Effekterna av kriget i Ukraina var tydliga när OECD [sammanställde biståndet](#) från 30 länder i det som kallas DAC, Development Co-operation Directorate (i Sverige ofta kallat OECD:s biståndskommitté). Sammantaget ökade länderna sina insatser under 2022 och nådde rekordsumman 204 miljarder dollar (ca 2 100 miljarder SEK). Dock användes en allt större andel av dessa länders bistånd för att täcka kostnader för mottagande av flyktingar (14,4 % av det totala internationella biståndet). Nästan 8 % av allt bistånd, cirka 170 miljarder SEK, gick till Ukraina. Samtidigt visar preliminära data att låginkomstländerna i världen fick ett minskat bistånd, totalt cirka 340 miljarder SEK vilket är 0,7 % lägre än 2021 (alla siffror från denna [sammanfattning](#)).

Sverige har också tydligt riktat om sitt bistånd till Ukraina. I juli presenterade regeringen [en biståndsstrategi för Ukraina](#) som ska löpa mellan 2023 och 2027. Strategin omfattar ett stöd på sex miljarder SEK, vilket är den största bilaterala biståndsstrategin någonsin. Ukraina är fortsatt det största mottagarlandet av svenskt bistånd.

Den 22 juni 2023 fattade regeringen beslut om att dra ner på finansieringen av utvecklingsforskningen. Vetenskapsrådets hela finansiering av utvecklingsforskning (som bland annat handlar om fattigdomsbekämpning och hållbar utveckling i låginkomstländer) har dragits in. Biståndsministern Johan Forssell kommenterade att bakgrunden till beslutet hade att göra med kriget i Ukraina och de humanitära behoven som har skapats av kriget. Beslutet har skapat debatt och regeringen har kritiserats från forskare inom området för att ["nedskärningen är en stark symbolisk handling som direkt motarbetar globalt samarbete och fri forskning"](#). [Beslutet har också kritiserats](#) utifrån att studier och forskning i låginkomstländer bygger kompetens som senare kan överföras och användas för att hantera liknande situationer på andra ställen. Kritikerna hänvisade bland annat till utbrottet av afrikansk svinpest som skedde i Sverige i år. Idag finns det kunskap om sjukdomen i Sverige som

har möjliggjorts genom internationellt forskningssamarbete. Genom samarbete med forskare i Uganda och andra länder där afrikansk svinpest är endemiskt förekommande har svenska forskare, med finansiering från biståndsbudgeten, kunnat inhämta kunskap om epidemiologi, virologi, patologi och dess socioekonomiska effekter.

Området global katastrofmedicin kan påverkas av beslut om forskningsfinansiering. Mindre stöd till utvecklingsforskning kan leda till minskad kompetens och kunskap om epidemiska sjukdomar genom forsknings- och yrkeserfarenheter från låginkomstländer där sjukdomar som inte (ännu) finns i Sverige är vanliga och sprids i regelbundna utbrott. Vi har tidigare skrivit om hur exempelvis lärdomar från insatser under Ebola utbrotten i Västafrika och DR Kongo kunde tillämpas under covid-19-pandemin i Sverige. Genom det etablerade samarbetet med Socialstyrelsen, samt vår tidigare erfarenhet av att ge kurser om att arbeta i Ebola-utbrott, togs snabbt initiativet att utveckla utbildning för sjukvårdspersonal, enligt "just in time training"-modellen. På tio dagar skapades en online-utbildning för att stärka beredskapsförmågan och förmedla kunskap om de viktigaste principerna och utmaningarna att arbeta med en ny smittsam sjukdom (covid-19) och att förhindra spridning av den. Fokus låg på arbetsätt för triagering och att hindra smittspridning inom vårdinrättningar, samt upprätthållande av hygien-principer och användning av personlig skyddsutrustning. Sammanlagt har nästan 200 000 personer anställda inom hälso- och sjukvård och äldreomsorg genomgått utbildningen (fram till och med december 2022).

Under bevakningsperioden har även andra kompetenshöjande program inom hållbar utveckling och global hälsa bortprioriterats. Det är inte längre möjligt för svenska studenter att göra så kallade "minor field studies" (fältstudier för att samla data till kandidat- och masteruppsatser). Nyutbildade personer kan heller inte längre söka utbildningstjänster inom FN-organen som "UN-volunteer" eller "junior professional officer", båda dessa finansierades av biståndsbudgeten via Sida.

Vi bedömer att ovan nämnda prioriteringar kan komma att påverka kunskapsområdet global katastrofmedicin. Både fälterfarenhet och internationella forskningssamarbeten är viktiga byggstenar för att utveckla området och för att inhämta viktig kunskap och erfarenhet som kommer svensk katastrofmedicinsk beredskap till del framgent.

Trender och framåtblickande

Nedan följer exempel på andra processer som kommer påverka och förändra kunskapsområdet globalt och i Sverige.

Skärningspunkten mellan katastrofmedicin, klimatförändringar och hälsa

I den senaste omvärldsanalysen skrev vi om klimatförändringar som ytterligare kommer att påverka människors hälsa och välbefinnande. Effekterna på folkhälsan väntas öka både globalt och i Sverige, framför allt genom att förstärka redan befintliga risker och sårbarheter. Mellan 2030 och 2050 förväntas klimatförändringarna [enligt WHO](#) leda till ytterligare cirka 250 000 dödsfall per år, enbart på grund av undernäring, malaria, diarré och värmestress (varje år dör omkring 60 miljoner människor i världen). Om vi inte lyckas hejda den globala uppvärmningen riskerar de senaste 50 årens hälsovinster att undermineras. Klimatförändringarna kommer även vara en av de tyngsta drivkrafterna för framtida instabilitet och konflikter. I de senaste omvärldsbevakningarna har vi rapporterat om flera intensiva och extrema väderhändelser, hög dödlighet i värmeböljor och fler människor som drabbas av akut hunger med anledning av fler perioder av svår torka.

Under bevakningsperioden har klimatförändringars effekter också blivit tydligare i förhållande till infektionssjukdomar. Nedan beskrivs den globala utvecklingen kring denguefeber och kolera i förhållande till klimatförändringar:

Denguefeber

Ett antal länder har sett en dramatisk ökning av denguefeber under 2023, och experter tillskriver dess spridning till det varmare klimatet och den större rörligheten för människor runt om i världen. Under 2023, [per den 2 oktober](#), har över 4,2 miljoner fall av denguefeber och över 3 000 relaterade dödsfall rapporterats från 79 länder/territorier globalt. I den senaste omvärldsbevakningen skrev vi om denguefeber-utbrott i Guatemala, Tchad och Bangladesh.

Denguefeber är nu endemisk i de flesta länder i Latinamerika, men utbrotten har spridit sig till nya områden globalt, och antalet fall runt om i världen har ökat snabbt i år. Forskarna menar att det varmare klimatet inte bara innebär att fler länder och regioner i tempererade och svalare zoner hamnar inom räckhåll för "dengue-myggor" (*Aedes*), utan också att förökningstakten och smittspridningen ökar.

EU:s smittskyddsmyndighet ECDC har uppmärksammat den ökade risken att myggburna virus ska sprida sig i Europa. Per [den 2 oktober 2023](#) har 74 autoktona/icke-reseassocierade denguefall rapporterats i Europa, från Italien (42), Frankrike (31) och Spanien. Att *Aedes*-myggor nu finns i södra Europa innebär att de med stigande temperaturer kan förflytta sig norrut och skulle kunna överleva under sommarmånader i Sverige. Det innebär risk för att även Sverige kan drabbas av säsongutbrott av Denguefeber. I juli 2023 skrev [Läkartidningen om ett](#)

[uttalande från Läkare utan gränser](#), som sa att "det är hög tid att man från politiskt håll (i Sverige) förbereder sig inför allvarliga tropiska sjukdomar på svensk mark".

Denna trend visar på att vi bör ha en bättre beredskap för att hantera "nya sjukdomar" och utbrott.

Kolera

[Omfattande kolerastatistik](#) för 2022 publicerades av WHO i september och kastade ljus över omfattningen av den pågående koleraepidemin.

Även om uppgifterna om totala antalet kolerafall fortfarande är otillräckliga, så var de fall som rapporterades till WHO under 2022 mer än dubbelt så många som under 2021. Totalt 44 länder rapporterade fall, en ökning med 25 % jämfört med de 35 länder som rapporterade fall 2021.

Det rapporterades inte bara fler utbrott, utbrotten var också större. Sju länder – Afghanistan, Kamerun, Demokratiska republiken Kongo, Malawi, Nigeria, Somalia och Syrien – har rapporterat över 10 000 misstänkta och bekräftade fall. Nyligen rapporterades ökande kolerafall från Zimbabwe. Aktuella data för 2023 tyder på att denna globala uppgång fortsätter. Tjugofyra länder rapporterar för närvarande aktiva utbrott, och vissa länder befinner sig mitt i en akut kris.

Kolera är kopplat till bristande tillgång till säkert vatten och sanitet, vilket i sin tur är kopplat till fattigdom och konflikter. Klimatförändringarna har spelat en roll i denna ökning, eftersom extrema väderhändelser såsom översvämningar, torka och cykloner utlöser nya utbrott och förvärrar pågående. I sin tur påverkar dessa väderhändelser tillgången till säkert vatten och sanitet för befolkningen, särskilt när människor tvingas fly till säkrare områden samt att kolera uppstår i områden som inte tidigare drabbats.

Den ökade globala efterfrågan och brist på material för att hantera kolera är en aktuell utmaning för sjukdomsbekämpningen globalt. Sedan oktober 2022 har den Internationella samordningsgruppen (ICG) – det organ som hanterar nödförsörjningen av vacciner – ändrat vaccination mot kolera, från två doser till en för att maximera nyttan. I gengäld fås då ett något sämre skydd mot sjukdomen. Det ökande antalet utbrott är en trend som riskerar fortsätta och understryker behovet av beredskap och samarbete över gränser och att mer material (vaccin och annat) måste produceras och göras tillgängligt globalt.

Attacker på sjukvården – Säkerheten kan inte säkerställas för humanitär hälso- och sjukvårdspersonal

Sedan oktober 2022 har det pågått flera konflikter i världen som har krävt internationella katastrofmedicinska insatser. I de senaste omvärldsbevakningarna

har vi skrivit om konflikterna och de humanitära hälsobehoven i Ukraina och Sudan. I oktober 2023 har internationellt fokus riktats mot Israel– Hamas–konflikten. Alla dessa konflikter har tyvärr fått en gemensam nämnare; att sjukvårdsinrättningar och sjukvårdspersonal har blivit måltavlor. Vi ser en tydlig trend där krigslagar inte respekteras och försvårar katastrofmedicinska insatser. Säkerheten för humanitär hälsopersonal går inte att säkerställa i dessa kontexter. I Ukraina har detta lett till att sjukvårdspersonal döljer medicinska/humanitära symboler för att undgå att bli attackerad.

Internationell humanitär rätt slår fast att sjukvårdspersonal, patienter, sjuktransporter och sjukhus ska skyddas. Sårade och sjuka måste tas omhand. Den som har störst behov av vård ska få det först – oavsett vilken sida i konflikten patienten kommer från. Nedan nämns exempel på pågående konflikter där sjukvården och personal har blivit måltavlor.

Israel– Hamas konflikten:

Världshälsoorganisationen (WHO) sade på onsdagen 25 oktober att [171 attacker](#) mot sjukvården har dokumenterats i det ockuperade palestinska territoriet mellan den 7 och 24 oktober.

Rysslands Invasion av Ukraina:

Den 10 augusti nåddes en milstolpe, 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 *Eyewitness 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

Konflikten i Sudan:

Den 28 september rapporterade ['Insecurity Insight'](#) att minst 192 attacker mot Sudans hälsovårdssystem har dokumenterats mellan 1 januari och den 6 september 2023. Vid dessa incidenter har 28 sjukvårdsanställda dödats och

sjukvårdsinrättningar har skadats minst 42 gånger. Livsviktiga medicinska förnödenheter har plundrats och patienter har avsiktligt hindrats från att få tillgång till hälso- och sjukvård. Attackerna undergräver vårdgivarnas förmåga att effektivt tillgodose patienternas behov, upprätthålla säkra bemanningsnivåer och påverkar befolkningens tillgång till hälso- och sjukvård.

[Läkare utan Gränser har också skrivit om hur deras medarbetare och patienter i Sudan](#) tvingats bevittna hur väpnade grupper tagit sig in och plundrat organisationens lokaler på mediciner, förnödenheter och fordon. Organisationen [skriver på sin hemsida](#): "Att på detta sätt ignorera humanitära principer och internationell humanitär rätt har satt stopp för möjligheten att bistå med hälso- och sjukvård till människor i en tid då behovet är enormt."

Den ökande trenden är oroande, och ställer större krav på sjukvården och humanitära insatser. Detta riskerar att resultera i att organisationer måste dra sig tillbaka då de inte kan tillse säkerhet för sin personal. I längden kan det leda till att färre sjukvårdspersonal frivilligt vill engagera sig i humanitärt arbete, vilket får förödande konsekvenser för de människor som drabbas.

Emergency Medical Teams (EMT)

Vi har beskrivit EMT-initiativet i flera omvärldsbevakningar. Nedan följer en uppdatering kring initiativet, aktualiteten av EMTs i Sverige och EU, nya perspektiv från [EMT strategin 2030](#) och insikter från [Flavio Salos presentation om framtiden för EMT-initiativet](#) på WADEM 2023.

EMTs är en aktuell fråga för Sverige och EU

Förutsättningar för och hur nationella EMT ska kunna användas för katastrofmedicinska insatser internationellt har diskuterats nationellt under bevakningsperioden. Den 3 maj gav [regeringen Socialstyrelsen i uppdrag](#) att analysera förutsättningarna för och förslå åtgärder som stärker förmågan att genomföra katastrofmedicinska insatser. I uppdraget ingick det även att analysera förutsättningarna för och föreslå hur en nationell förstärkningsresurs ska kunna användas för katastrofmedicinska insatser internationellt inom en WHO-, EU- eller Natoledd koordinering. Den 1 november 2023 skall uppdraget senast redovisas till Regeringskansliet.

I april meddelades att [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, 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 EMTs som medlemsstaterna och de deltagande staterna i European Civil Protection Pool redan har i samband med katastrofinsatser.

Stora EMT insatser under bevakningsperioden

Under bevakningsperioden har flera katastrofinsatser koordinerats genom EMT-initiativet. En av de största insatserna var efter jordbävningen i Turkiet och Syrien i februari.

Efter den första jordbävningen i Turkiet, utfärdade den turkiska regeringen ett larm på fjärde nivån, vilket betyder att katastrofsituationen kräver internationell hjälp. Som svar på begäran kallades WHO:s klassificerade 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 EMTs 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.

Nya EMT strategin och framtiden för initiativet

Den nya strategin ([EMT Strategy 2030](#)) ska fungera som en plan för de kommande åtta åren, för att fortsätta utveckla ett nätverk av effektiva nationella, subnationella och regionala EMTs, i linje med WHO:s EMT klassificering och minimistandarder. WHO:s EMT-initiativ syftar till att förbättra beredskapen och främja snabb utplacering och effektiv samordning av sjukvårdsteam. Teamen ska följa minimistandarder för att minska förlusten av människoliv och förebygga långvariga funktionsnedsättningar till följd av katastrofer, utbrott och/eller andra hälsokriser – som till exempel kriget i Ukraina.

Under WADEM-kongressen i Irland i våras (som vi skrev om i omvärldsvakning 7) presenterade nätverksledaren på EMT sekretariatet Flavio Salo om strategiska utvecklingar inom EMT-initiativet:

- Ett viktigt fokus för initiativet är att stärka nationella EMT kapaciteter och system. Nationella team är fortfarande bäst lämpade att genomföra snabba och adekvata medicinska insatser när en katastrofsituation inträffar. Exempel: efter jordbävningen i Turkiet så kunde det nationella EMT nå de

drabbade områdena i Hatay-provinsen 10–12 timmar efter att den röda varningen hade utfärdats.

- Ett annat viktigt fokus för initiativet är regionaliseringen. Åtgärder och verksamheter på regional och subregional nivå, inbegripet anpassningar för att tillgodose regionspecifika behov och sammanhang är centrala för den nya strategin. Indonesien och WHO har till exempel kommit överens om att inrätta en så kallad multi-country training hub för operativ beredskap vid hälsokriser och för EMT. Utbildningscentrumet kommer att göra det möjligt för Indonesien och regionen att få kompletterande utbildning genom nya innovativa utbildningspaket, inklusive simuleringsövningar. Utbildningen kommer att omfatta en rad områden, bland annat hantering av folkhälsokriser, medicinsk och logistisk hantering samt de medicinska, sociala och ekonomiska konsekvenserna av kriser.