

Omvärldsanalys

Global katastrofmedicin och internationella insatser

Kunskapscentrum inom global
katastrofmedicin och internationella insatser
på uppdrag av Socialstyrelsen

Tidsperioden 2 oktober 2023 – 1 oktober 2024



**Karolinska
Institutet**

Innehåll

Introduktion	3
Globala konflikttrender	4
Antalet väpnade konflikter ökar	4
Attacker mot sjukvården ökar globalt.....	5
Hälsorespons i pågående konflikter	7
Den pågående humanitära hälsoresponsen i Gaza.....	8
Trender inom globalt humanitärt bistånd.....	10
Människors humanitära behov fortsätter att öka.....	10
Humanitära kriser pågår under lång tid.....	12
Lokalisering av humanitära insatser.....	12
Klimatförändringens påverkan på hälsan i humanitära miljöer	14

Introduktion

Detta är den fjärde omvärldsanalysen inom kunskapsområdet som produceras av Kunskapscentrum inom global katastrofmedicin och internationella insatser, på uppdrag av Socialstyrelsen. Kunskapscentrumet tillhör forskargruppen Globalkatastrofmedicin – hälsobehov och insatser, vid institutionen för global folkhälsa på Karolinska Institutet.

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 (tidigare omvärldsbevakningar och forskningsöversikter), samt nationella och internationella expertnätverk som vi deltagit i eller tagit del av. Omvärldsanalysen inkluderar händelser och insatser under tidsperioden 2 oktober 2023 – 1 oktober 2024. 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 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 har visat 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.

Under bevakningsperioden för den tredje omvärldsanalysen (oktober 2023) fick Sveriges ansökan om Natomedlemskap stor uppmärksamhet, samt att det har lagts mer fokus på hälso- och sjukvården som en del av det civila försvaret.

Under bevakningsperioden för denna omvärldsanalys, har konflikten mellan Israel och Hamas, och framför allt situationen i Gaza, varit i fokus. Omvärldsanalysen fokuserar på ökningen av antalet konflikter i världen och analyserar hälsoinsatserna som genomförs i aktuella konfliktmiljöer.

Tidigare omvärldsanalyser vars innehåll fortfarande är relevanta för att beskriva området global katastrofmedicin och internationella insatser går att hitta på vår [hemsida](#). Vi skickar också gärna äldre omvärldsanalyser till intresserade direkt via mejl. Kontakta oss på kckatastrofmedicin.gph@ki.se.

Globala konflikttrender

Antalet väpnade konflikter ökar

Perioden efter Andra världskrigets slut har kallats "den långa freden" av vissa historiker på grund av den historiskt sett avvikande frånvaron av krig mellan stater. Men siffror från den senaste tiden visar att aldrig tidigare har antalet väpnade konflikter varit så högt världen över. Det framgår av [statistik](#) från Uppsala Conflict Data Program (UCDP) vid Uppsala universitet. Under 2023 pågick det 59 konflikter med statlig inblandning, vilket utgör den högsta siffran som registrerats sedan starten av statistiken 1946.

Den senaste statistiken från UCDP visar också att det totala antalet stridsrelaterade dödsfall i världen halverades under 2023, med en nedgång från 310 000 till 154 000 dödsfall jämfört med året innan. Det beror främst på att kriget i Tigray (Etiopien) upphörde i slutet av 2022. Trots denna minskning rankas 2023 som det fjärde dödligaste året sedan UCDPs registreringar började 1989.

Under 2023 pågick nio krig, vilket är det högsta antalet sedan 2017. Största antalet dödsfall registrerades i Ukraina och Israel/Palestina,

med inbördeskriget i Sudan som den tredje dödligaste konflikten. Även om det totala antalet civila dödsfall till följd av ensidigt våld minskade, förblev tusentals civila offer för konfliktrelaterad våld i konflikter som Sudan, Burkina Faso, Israel och Myanmar.

I icke-statliga konflikter noterades en liten nedgång med 20 900 dödsfall under 2023, huvudsakligen i Latinamerika, där Mexiko och Brasilien upplevde det mest intensiva våldet. Gängkonflikter har också blivit mer synliga i Europa. Även om Sverige inte når UCDPs definierade nivåer för aktiv konflikt, registreras mönster av gängvåld.

Med tanke på dödsfallen i konflikten mellan Israel och Hamas som pågått sedan oktober 2023 och dödsfall i konflikter på andra håll, är det osannolikt att utsikterna kring konflikttrender har förbättrats.

Förutom de direkta effekterna av konflikter i form av att civila dödas och infrastruktur förstörs är konfliktdrabbade samhällen mycket sårbara för olika hot mot folkhälsan, bland annat sjukdomsutbrott, könsbaserat våld, mentala och psykosociala problem, bristande mödra- och barnhälsovård, samt bristande livsmedelsförsörjning. Icke-smittsamma sjukdomar är också ett växande och ofta förbisett hot i konfliktmiljöer. Globalt sett står de för 74% av alla dödsfall, men i konfliktdrabbade länder som Ukraina och Syrien är [siffrorna](#) ännu mer häpnadsväckande, där orsakas 92% respektive 75% av dödsfallen av icke smittsamma sjukdomar. Tillstånd som hjärtsjukdomar och diabetes förvärrar de utmaningar som sårbara befolkningsgrupper står inför och innebär ytterligare påfrestningar på redan fragila hälsosystem. Trots den ökande förekomsten av dessa sjukdomar försummas de ofta i konfliktmiljöer, när det finns så många konkurrerande prioriteringar, från infektionssjukdomsutbrott till mödravård och såklart traumavård.

Attacker mot sjukvården ökar globalt

En [rapport](#) från organisationskoalitionen Safeguarding Health in Conflict Coalition (SHCC) noterade totalt 2 562 attacker och incidenter riktade mot sjukvården under 2023. Det är det högsta antalet attacker som dokumenterats under de senaste tio åren. De dokumenterade incidenterna – gripanden, kidnappningar och mord på vårdpersonal, skador på eller förstörelse av vårdinrättningar och angrepp mot ambulanser – inträffade i 30 länder eller territorier, med det mest intensiva våldet i konflikter i Gaza, Sudan, Myanmar, Ukraina och Haiti.

Totalt dödades mer än 480 personer ur hälso- och sjukvårdspersonal – läkare, sjuksköterskor, ambulansförare, apotekare,

laboratorietekniker, sjukvårdare och psykologer – under 2023. Det är nästan dubbelt så många som rapporterades under 2022. Både regeringsstyrkor och icke-statliga väpnade grupper var ansvariga. I strid med internationell humanitär rätt ockuperades dessutom vårdinrättningar eller användes för militära ändamål.

I takt med att drönare används alltmer i konflikter globalt, används de också allt oftare för att attackera vårdinrättningar. SHCC:s rapport 2023 dokumenterade och beskrev den typen av attacker i åtta länder: Burkina Faso, Etiopien, Myanmar, det ockuperade palestinska territoriet, Sudan, Syrien, Ukraina och Jemen.

Trots internationella fördömanden och tydliga regler i den humanitära rätten, som stipulerar att sjukvården ska skyddas i krig, fortsätter angreppen. Skyddet i den humanitära rätten omfattar både patienter, vårdpersonal och transporter, och alla stridande parter är skyldiga att respektera sjukvårdens neutralitet. Attacker på civila anläggningar och infrastruktur kan bara vara förenliga med folkrätten om dessa används av den andre parten i krigsföringen. I juni skrev medarbetare på KcKM en [debattartikel i DN](#) tillsammans med Läkare utan Gränser och Svenska Läkaresällskapet om att attackerna måste upphöra.

Under bevakningsperioden har konflikten mellan Israel och Hamas varit i fokus även i fråga om attacker mot sjukvården. Utan att bedöma händelserna före de rättsliga processerna som lär följa av stridigheterna i Gaza, så får det konstateras att utifrån vad som i dag är känt är det flera av såväl Hamas som Israels militära operationer som skadat civila bör utredas.

Attacker mot vårdinrättningar, vårdpersonal och transporter har också en inverkan på rätten till hälsa i stort, eftersom förstörelse av vårdinrättningar, dödande av vårdpersonal och annan inverkan på hälso- och sjukvårdssystemen hindrar människor från att få tillgång till vård och förebyggande hälsotjänster.

De frågor som aktualiserats i samband med dessa attacker är om krigets lagar har förlorat sin relevans eftersom de inte till fullo efterföljs. Krigsbrott, oavsett vem som ligger bakom, ska utredas och prövas sakligt och objektivt. Föreligger det sannolika skäl att militär personal eller politisk ledning har begått brott mot krigets lagar ska dessa prövas av domstol, men dessa utredningar tar tid. Det har diskuterats att om inte fler åtgärder vidtas så riskerar attacker mot hälso- och sjukvården att bli en ny norm. Idag innebär det en stor risk att arbeta som sjukvårdspersonal i konfliktområden som Gaza, Libanon och Sudan och försöka hjälpa människor i nöd.

Den ökande trenden med attacker mot sjukvården riskerar att resultera i att organisationer måste dra sig tillbaka då de inte kan tillgodose 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. I pågående konflikter i Gaza och Libanon behöver förhandlingar upprättas med stridande parter och GPS positioner på sjukhus och ambulanser delas.

Det har [argumenterats](#) för att problemet ska hanteras som andra folkhälsofrågor – genom att förbättra vår förståelse av problemets omfattning och räckvidd, identifiera de mest utsatta och utveckla effektiva insatser för att förebygga riskerna. Men att på ett heltäckande sätt dokumentera attacker mot sjukvården försvåras av många utmaningar, bland annat begränsad tillgång och kommunikation i konfliktmiljöer samt bristande rapportering. De siffror som rapporteras i SHCC:s rapport 2023 är tveklöst ett underskott.

SHCC:s rapport innehåller flera rekommendationer för att få slut på attacker mot sjukvården och straffrihet för attacker, bland annat följande:

- Internationella brottmålsdomstolen och nationella domstolar bör, genom principer om universell jurisdiktion, inleda åtal för krigsförbrytelser och brott mot mänskligheten som innefattar attacker mot sjukvården.
- Regeringar bör upphöra med vapenexport till parter i konflikter som gör sig skyldiga till allvarliga brott mot internationell humanitär rätt.
- Hälsoministerier bör samarbeta med sina egna militär- och säkerhetsstyrkor och väpnade grupper för att skydda hälso- och sjukvården från våld och stärka mekanismer för att mildra effekterna av attacker mot sjukvården.
- Regionala organ och FN:s humanitära system bör utvidga initiativen för att skydda hälso- och sjukvården i konflikter och mildra effekterna av våld mot den.

Hälsorespons i pågående konflikter

Nedan följer en beskrivning av den humanitära hälsoresponsen i Gaza för att illustrera utmaningarna med att genomföra hälsoinsatser i aktuella pågående konflikter. Se [tidigare omvärldsanalyser](#) för beskrivningar av hälsorespons i andra konfliktmiljöer, som till exempel i Ukraina.

Den pågående humanitära hälsoresponser i Gaza

Sedan eskaleringen av kriget som bröt ut i Gaza för mer än ett år sedan har det officiella antalet dödade palestinier överstigit 41 000. Dock är den [siffran](#) omdiskuterad. Vissa forskare anser att det är en underskattning, på grund av svårigheterna med att räkna antalet döda under en pågående konflikt. Andra källor menar att det är en överskattning av antalet dödsoffer. Siffran kommer från det Hamaskontrollerade palestinska hälsoministeriet i Gaza, den institutionen som räknar dödligheten i regionen. Enligt en [rapport](#) från Oxfam från september 2024, har antalet dödade kvinnor och barn under det senaste året i Gaza varit större än under motsvarande period i någon annan konflikt under de senaste två decennierna.

I Gaza har luftangrepp och brist på sjukvårdsmaterial, mat, vatten och bränsle praktiskt taget tömt ett redan underförsörjt sjukvårdssystem på resurser. Sjukhusen har arbetat långt över sin kapacitet på grund av det ökande antalet patienter och fördrivna civila som söker skydd. Tillhandahållandet av viktiga hälso- och sjukvårdstjänster – från mödravård och vård av nyfödda till behandling av kroniska sjukdomar – har allvarligt försämrats på grund av bristande tillgång och stridigheter nära sjukhusen.

WHO:s hälsokluster rapporterade i september att 71 hälso-partnerorganisationer för närvarande är verksamma i området, varav 65 i Gaza och 26 på Västbanken, och att de varje vecka når i genomsnitt 368 300 människor med olika sjukvårdstjänster och förnödenheter. Hälsoklustret sammanställer data från olika partnerorganisationer på en [plattform](#) för att kunna koordinera insatser och prioritera behov. Hittills under 2024 (siffror från september) har 37 Emergency Medical Teams – utplacerade på sjukhus över hela Gaza – [tillhandahållit](#) över 1,4 miljoner medicinska konsultationer. Teamen tillhandahåller ett brett spektrum av tjänster, inklusive kirurgiska ingrepp, behandling av icke smittsamma sjukdomar samt vård för psykisk ohälsa och psykosocialt stöd. Över 5 000 medicinska evakueringar har genomförts, där Egypten, Qatar och Förenade arab emiraten har tagit emot flest patienter.

Hälsoresponser i Gaza har inneburit många utmaningar. Nedan följer några exempel;

- Begränsad tillgång till sjukvårdsinrättningar: Vårdgivare har inte kunnat nå anläggningar i norra Gaza, varav många riskerar att stängas på grund av bränsle- och leveransbrist.

- Störningar i leveranskedjan: Ihållande hinder vid övergångar har begränsat tillträdet för humanitärt bistånd, vilket orsakat utbredd brist på viktiga medicinska förnödenheter.
- Avsaknad av system för medicinsk evakuering: Utan en systematisk mekanism för att evakuera kritiskt sjuka patienter har antalet personer som väntar på specialiserad vård vuxit, och många patienters tillstånd försämras medan de väntar.
- Skador på infrastruktur: Hälso- och sjukvårdsinrättningar har blivit alltmer sårbara för att inte fungera, och skador på infrastrukturen förvärrar bristen på bränsle, vatten och el som är nödvändiga för verksamheten.

Vad gäller EMT-responsen specifikt, har det handlat om främst följande utmaningar:

- Tillgången till området har varit huvudproblemet: inte bara på grund av säkerhetsskäl utan även av mer politiska skäl (hjälp-sändningar tillåts inte, många nekade eller inställda uppdrag).
- Vilja att åka till en konfliktzon – det har varit svårt att hitta EMT som är villig att åka, antingen kan de inte (på grund av försäkringsskäl till exempel) eller så vill de inte ta det på sig utifrån säkerhetsriskerna.
- Även om klassificeringssystemet har många fördelar är det inte säkert att klassificerade EMT:er nödvändigtvis är förberedda för att arbeta i denna typ av miljöer som har komplexa problem: människor på flykt, utbrott av smittsamma sjukdomar, trauma på grund av konflikt, icke-smittsamma sjukdomar, säkerhetsproblem.

Betydelsen av icke-statliga organisationer och humanitära organisationer och strukturer i den här typen av komplexa kris har varit mycket stort efter som de har fler förmågor att arbeta i denna typ av komplexa miljöer och är villiga att delta.

Om medicinska evakueringar:

I maj i år skickade EU-kommissionen ett brev till EU:s medlemsländer, inklusive Sverige, med en begäran om att ta emot patienter från Gaza. EU:s koordinationscenter för kriser och katastrofer, ERCC, arbetar tillsammans EU:s medlemsstater, WHO och andra relevanta partners för att underlätta och möjliggöra evakueringsaktioner. Det är dock viktigt att notera att situationen i Gaza är väldigt annorlunda jämfört med till exempel Ukraina. Det har omöjliggjorts att få ut patienter från konfliktområdet på ett säkert sätt, inte på grund av logistik, men av

säkerhetskäl. [Enligt FN](#) evakuerades mellan den 1 januari och den 7 maj i genomsnitt 296 barn varje månad. Sedan gränsövergången i Rafah stängdes den 7 maj på grund av den israeliska markoffensiven där, har antalet barn som evakueras med medicin drastiskt minskat till bara 22 per månad.

Spanien, Belgien, Italien, Luxemburg, Malta, Rumänien och Slovakien erbjöd sig att hjälpa till med medicinska evakueringar, samt behandlingar och transporter till behandlingar. Sverige tackade nej till EU-kommissionens förfrågan. I ett skriftligt svar utvecklade hälso- och sjukvårdsministern hur hon ser på eventuella medicinska evakueringar. Brevet var adresserat till sjukvårdsbolaget Aleris som erbjudit sig att ta emot patienter från Gaza. Sjukvårdsministern svarade att Sverige, genom EU:s civilskyddsmekanism, har stöttat egyptisk sjukvård med donationer av medicinteknisk utrustning och att Sverige följer utvecklingen, inkommande förfrågningar och utvärderar kontinuerligt hur det svenska stödet bäst utformas.

Trender inom globalt humanitärt bistånd

Området "Hälsoinsatser vid katastrofer" kan ses som en del av globalt humanitärt bistånd. På vårt kunskapscentrum analyserar vi både humanitära insatser i resursknappa delar av världen (låg- och lägre medelinkomstländer där ca 10 respektive 40 % av världens befolkning bor) och katastrofmedicinska insatser i mer resursrika länder (högre medelinkomst- och höginkomstländer där 35 respektive 15 % av världens befolkning bor) Nedan följer en analys över några pågående trender och utvecklingar inom den humanitära sektorn som kan påverka internationella hälsoinsatser.

Människors humanitära behov fortsätter att öka

För året 2024 uppskattar FN:s kontor för samordning av humanitärt bistånd (OCHA) att nästan 300 miljoner människor runt om i världen kommer att behöva humanitärt bistånd och skydd på grund av olika typer av katastrofer (OCHA, 2023). Det är en betydande ökning. 2019 uppskattade OCHA att 132 miljoner människor runt om i världen behövde humanitärt bistånd (OCHA, 2019). Ökningen beror på många komplexa faktorer, så som att miljontals människor lever i

konfliktområden, extremväder har blivit mer omfattande på grund av klimatförändringarna, att fler människor är på flykt, samt pågående hungerkriser som hotar miljontals liv. Under 2024 begär WHO 1,5 miljarder amerikanska dollar för att ge stöd till 41 pågående hälsokriser runt om i världen, inklusive 15 av de högsta "Grade 3"-nödlägena - de som kräver en brådskande och omfattande insats från WHO.

Glappet mellan humanitära behov och humanitärt bistånd växer, vilket kräver ökad finansiering av humanitärt bistånd. Dock har det skett en minskning av den globala finansieringen. [Enligt den humanitära aktören Norwegian Refugee Council \(NRC\)](#) behövs 48,7 miljarder amerikanska dollar för att FN och humanitära partners ska kunna möta de mest akuta humanitära behoven under 2024. Per den 30 juni hade 9 miljarder dollar eller 18 % inkommit för att bidra till de humanitära planerna. Bristen på finansiering av humanitärt bistånd förvärras i flera länder också av nedskärningar eller inställt utvecklingsbistånd.

Men enbart ökade resurser är inte tillräckligt för att ta itu med aktuella svåra kriser. Humanitära hjälporganisationer måste lägga mer resurser på sin egen säkerhet för att kunna nå ut till människor i nöd. Som vi beskrev i ovanstående stycke om attacker mot sjukvården pågår det en oroväckande utveckling vad gäller väpnade grupper och krigförande stater som utför grova övergrepp mot civila. I flera länder blir det svårare för humanitära organisationer att nå ut till de allra mest utsatta.

I många av de länder som Sverige stödjer humanitärt har Sida också långsiktigt utvecklingsbistånd. Utvecklingsbiståndet ska bygga kapacitet och skapa förutsättningar för hållbara levnadsvillkor för människor som lever i fattigdom och förtryck. Sida ska på sikt bidra till ett minskat beroende av humanitärt bistånd och möjliggöra en övergång av ansvaret för insatserna till utvecklingsaktörer. Men med de senaste årens utveckling inom svenskt bistånd finns det en risk att finansiellt stöd inte kommer gå till det långsiktiga utvecklingsbiståndet i de mest sårbara och konfliktdrabbade stater.

Detta riskerar att försämra utrymmet för svensk humanitär verksamhet i ett flertal länder. I stater där Sverige inte kan samarbeta med sittande regeringar eller regimer, är samarbete med organisationer i det civila samhället avgörande. Dessa är ofta bäst lämpade för att identifiera vilka människor som har störst hjälpbehov, förhandla om tillträde med nyckelaktörer och se till att katastrofhjälp kan levereras till svåråtkomliga samhällen.

Att på längre sikt stärka människors och samhällets förmåga att skydda sig mot och återhämta sig efter kriser och katastrofer är helt avgörande för att hälsoinsatser vid katastrofer överhuvudtaget kan genomföras. Men som påpekats tidigare är tillgången till befolkningen och säkerhet en starkt begränsande faktor för humanitära insatser, även för neutrala och oberoende icke-statliga organisationer.

Humanitära kriser pågår under lång tid

Majoriteten av de globala humanitära insatserna idag är inriktade mot och finansierade för pågående och utdragna kriser. Det innebär en betydande utmaning att samtidigt försöka möta parallella humanitära kriser och instabilitet och verka för långsiktiga utvecklingsmål.

Även om löftet att integrera den humanitära sektorn och utvecklingssektorn när de verkar i samma sammanhang är långt ifrån nytt, dyker det ständigt upp nya tillvägagångssätt, strategier och koncept för att koppla samman fred, utveckling och humanitärt arbete på en programmatisk nivå. Att jobba integrerat med humanitärt bistånd, hållbar utveckling och fred – enligt Trippel Nexus – har förespråkats under flera år av olika biståndsaktörer, bland andra FN-organ och EU, och frågan har intensifierats i och med olika kriser.

Aktörer som arbetar i komplexa kriser har argumenterat att det har blivit svårare att ignorera vikten av konfliktkänslighet i biståndsprogrammering. WHO:s nya "Global Health and Peace Initiative" (GHPI) betonar exempelvis behovet av akuta hälsoinsatser som är både konfliktkänsliga och "fredsresponsiva". Konfliktkänslighet förklaras också i WHO:s tekniska vägledning "The Red Book" för medicinska team som planerar insatser i väpnade konflikter (WHO, 2021).

Lokalisering av humanitära insatser

Lokala och nationella aktörer är de första som kan agera i humanitära kriser. Ändå är de strukturellt marginaliserade av det internationella humanitära systemet. På World Humanitarian Summit 2016 undertecknade Sverige, tillsammans med 66 andra länder, the Grand Bargain. Där utlovades stöd till lokala aktörer i form av resurser och stöd i ledarskap, leverans och kapacitet. Men bara drygt 1% av det internationella humanitära biståndet går till lokala och nationella aktörer, att jämföra med de 25% som var målet. Detta trots att ökat

inflytande från lokala aktörer över utformning och genomförande skulle öka insatsernas effektivitet.

Lokalisering och att stärka nationella förmågor är även en viktig fråga när det kommer till hälsoinsatser vid katastrofer. Det är sällan att alla organisationer i en internationell insats har personal som har kulturell medvetenhet samt förmåga att kommunicera på det lokala språket och vara helt självförsörjande. Och när samhällen som drabbas av katastrofer framställs som oförmögna att bedöma vilken hjälp de ska erbjudas, kan det både uppmuntra oseriösa aktörer och leda till olämpliga och i slutändan kontraproduktiva insatser. Extern katastrofrespons kan aldrig ersätta nationella förmågor att vara förberedd på och svara på en katastrof eller hälsokris, men kan i vissa lägen vara ett nödvändigt komplement.

I den senaste omvärldsanalysen beskrev vi hur lokal och nationell kapacitet är ett av huvudfokusområden för WHO:s EMT-strategi 2030. Under de senaste åren har det skapats intressanta exempel på nationella förstärkningsresurser. I juni 2022 inrättade till exempel önationen Palau ett EMT som heter [KLEMAT](#), vilket gör det till det minsta landet sett till befolkningens mängd som lyckats med detta. Sjukvårdsteamet är nu en tillgänglig klinisk resurs som är redo att rycka ut lokalt, nationellt och eventuellt regionalt i händelse av en katastrof. KLEMAT kan tillhandahålla helt självförsörjande öppenvårds- och akutsjukvårdstjänster i tält.

Den svenska regeringen gav i maj 2024 Socialstyrelsen i uppdrag att upprätta en nationell förstärkningsresurs som kan stödja en region vars hälso- och sjukvård riskerar att överbelastas vid en kris eller katastrof. Socialstyrelsen ska påbörja en klassificeringsprocess av den nationella förstärkningsresursen i enlighet med WHO:s EMT standarder. På så sätt ska resursen kunna användas till att genomföra katastrofmedicinska insatser inom ramen för ett nordiskt samarbete eller en WHO-, EU- eller Nato-ledd koordinering.

Det är en intressant trend att många länder världen över nu väljer att bygga nationella förstärkningsresurser som kan användas både internationellt (om ett drabbat samhälle skickar en förfrågan) och nationellt vid hälsokriser och katastrofer, där det behövs ytterligare stöd med sjukvårdsinsatser.

Klimatförändringens påverkan på hälsan i humanitära miljöer

I den senaste omvärldsanalysen skrev vi om klimatförändringar vars effekter 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. Den senaste sammanfattningen av bevis från FN:s klimatpanelen (IPCC) i dess sjätte [rapport](#) (AR6) klargör att klimatförändringarnas effekter är allvarliga, utbredda, i allmänhet underskattade och förvärras med tiden. I rapporten beskrivs flera kategorier av klimatrelaterade hälsoproblem, bland annat vektorburna sjukdomar, vatten- och livsmedelsburna sjukdomar, värmestress, zoonoser, osäker livsmedelsförsörjning och undernäring, luftföroreningar, hydro-meteorologiska katastrofer och effekter på den psykiska hälsan.

Klimatförändringars effekter har också blivit tydligare i förhållande till infektionssjukdomar. I den senaste omvärldsanalysen beskrev vi den globala utvecklingen kring denguefeber och kolera i förhållande till klimatförändringar. Under 2024 har den negativa utvecklingen kring sjukdomarna fortskridit. Den globala förekomsten av dengue har under 2024 varit den högsta som registrerats; många länder rapporterar högre [antal fall av dengue](#) än vanligt.

Från den 1 januari till den 29 september 2024 [rapporterades](#) totalt 439 724 kolerafall och 3 432 dödsfall globalt i fem WHO-regioner. Även om antalet fall 2024 är 16% lägre än förra året är ökningen av dödsfallen med 126% djupt oroande. Den ökade dödligheten kan delvis tillskrivas de specifika platserna för dessa utbrott, som inkluderar konfliktdrabbade områden där tillgången till hälso- och sjukvård är starkt begränsad, regioner som drabbats av massiva översvämningar som har skadat kritisk infrastruktur och områden med otillräckliga medicinska faciliteter.

Klimatförändringarna både förvärrar och orsakar nya humanitära kriser. Under bevakningsperioden kunde vi se ett exempel på det i Libyen, där stormen Daniel och de efterföljande översvämningarna dödade över 4 000 människor och tvingade över 40 000 människor på flykt i september 2023.

Forskare varnar för att en sådan extrem händelse nu har blivit upp till 50 gånger mer sannolik och upp till 50 % mer intensiv jämfört med en

förindustriell värld. Libyen hade dessutom redan tidigare sårbarheter som påverkar hälsan, såsom osäkerhet, politisk instabilitet och svagt underhåll av infrastruktur (inklusive sjukvårdssystem).

Klimatförändringarna fungerade som en riskmultiplikator som ökade katastrofens effekter. I takt med att extrema klimatförhållanden blir alltmer intensiva och frekventa på grund av att den globala medeltemperaturen stiger, blir det allt viktigare att investera i klimatanpassningsåtgärder, t.ex. system för tidig varning och klimatrezilient infrastruktur.

Under bevakningsperioden har det publicerats en intressant [vetenskaplig artikel](#) om klimatförändringarnas hälsoeffekter vid humanitära kriser. En intern enkätundersökning bland personal på Läkare Utan Gränsers kontor genomfördes för att utvärdera den upplevda frekvensen och allvarlighetsgraden av klimatrelaterade sjukdomar och hälsoproblem i de miljöer där organisationen arbetar. Resultatet av undersökningen visade på vissa avsevärda skillnader mellan de hälsoproblem som är mest framträdande i IPCC:s sjätte rapport och de som är mest relevanta för humanitära insatser.

Artikeln lyfter att det finns vissa viktiga kunskapsluckor på området eftersom effekter på hälsan som är mest relevanta för höginkomstländer är överrepresenterade i litteraturen och de som är mest relevanta för låginkomstländer är underrepresenterade.

Majoriteten av Läkare Utan Gränsers arbete har historiskt sett varit inriktat på akuta kriser som epidemier och konflikter, vilket innebär att sjukdomar och andra klimatrelaterade hälsoproblem som malaria, kolera och undernäring är de som är mest bekanta för deras personal. Storskaliga hälsoproblem som luftföroreningar och värmestress, vars bördor redan är enorma och förväntas öka på grund av klimatförändringarna, kan dock bli mer framträdande i humanitära miljöer över tid och representerar en annan typ av kris som är mer kronisk till sin natur.

Det är inte bara klimatförändringarnas hälsoeffekter i sig som är viktiga att förstå bättre genom ytterligare forskning, även i humanitära miljöer, utan även de strategier som krävs för att minimera dessa effekter. Anpassningsåtgärderna måste inte bara vara evidensbaserade, utan också acceptabla och lämpliga. Dålig klimatanpassning [dokumenterades](#) till exempel i ett försök att hantera klimatrelaterad osäker livsmedelsförsörjning genom ändrade jordbruksmetoder, vilket kan leda till oavsiktliga negativa konsekvenser som ökad exponering för ormbett.