

Omvärldsbevakning Global katastrofmedicin och internationella insatser

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

Bevakningsperiod: april 2025 - april 2026

Innehåll:

Introduktion.....	2
Särskilda händelser under bevakningsperioden.....	3
Konflikter.....	3
Andra händelser.....	12
Publikationer, rapporter och kurser	13
Vetenskapliga artiklar	13
Rapporter och manualer	15
Kurser.....	15
Möten och konferenser.....	16
Tidigare evenemang.....	16
Kommande evenemang.....	17



**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 utveckla, upprätthålla, samt sprida kunskap om katastrofmedicin och krisberedskap. Som nationellt kunskapscentrum verkar vi samordnande, för att utföra vårt uppdrag. Vi bedriver omvärldsbevakning och omvärldsanalys i Sverige och globalt, utgör en expertfunktion och verkar för att kunskap inom kunskapsområdet sprids till relevanta målgrupper. Syftet med omvärldsbevakningar är att förse intressenter med regelbundna uppdateringar gällande aktualiteter som berör kunskapsområdet. Här följer en sammanfattning av den information KcKM har inhämtat för bevakningsperioden april 2025 – april 2026. Omvärldsbevakningarna levereras en gång per år, den 30 april. Författarna svarar för innehåll och slutsatser.

Särskilda händelser under bevakningsperioden

KcKM 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.

Konflikter

RESCUE:s årliga rapport [Emergency Watchlist](#) listar vilka globala humanitära kriser som riskerar att förvärras mest under det kommande året. De 20 länder som nämns står tillsammans för nästan 90 procent av världens humanitära behov, trots att de bara utgör 12 procent av jordens befolkning. Nedan beskriver vi hälsoinsatser som har genomförts i några av dessa länder med pågående konflikter under bevakningsperioden.

Kriget i Gaza

Kriget i Gaza, som eskalerade efter Hamas attack mot Israel den 7 oktober 2023, har lett till tiotusentals civila dödsoffer och svårt humanitärt lidande. I oktober uppgav USA:s president Donald Trump att medlare från flera länder och förhandlare från Israel och Hamas kommit överens om en vapenvila som del av en större överenskommelse. Även om avtalet inledningsvis ledde till minskade stridigheter och säkerställde frigivningen av gisslan och fångar, har dess övergripande humanitära mål i stort sett inte uppnåtts.

Rädda Barnen har tillsammans med andra humanitära organisationer gjort en uppföljande [mätning](#). Den granskar vilka framsteg som gjorts i förhållande till planens mål om skydd av civila, humanitärt tillträde (att nödhjälp når fram till behövande), återuppbyggnad och ekonomisk utveckling samt rörelsefrihet och återvändande. Mätningen visar hur palestinier under vapenvilan har fortsatt att drabbas av extrem nöd, hunger,

skador och dödsfall till följd av den israeliska regeringens fortsatta attacker, rörelserestriktioner och hinder för humanitärt bistånd.

Hälsosituationen

Attacker mot och strider kring sjukhusen har fortsatt under bevakningsperioden och har lett till att en stor andel av Gazas befolkning saknar tillgång till vård. Attacker som har skett under bevakningsperioden har visat att även när medicinska aktörer tydligt identifierar sig och kräver det skydd som de har rätt till enligt internationell humanitär rätt, utsätts de för upprepade attacker. I början av oktober 2025, när vapenvilan inleddes, var bara 14 av Gazas 36 sjukhus delvis fungerande ([siffror](#) från OCHA). Samtliga vårdinrättningar i Gaza lider brist på personal, medicinska förnödenheter, läkemedel och bränsle.

De folkhälsomässiga riskerna har ökat till följd av överbefolkade boenden, bristande sanitet och avbrutna vaccinationsprogram, vilket bidrar till återkommande sjukdomsutbrott. Undernäring förblev utbredd. En analys av uppgifter som offentliggjordes i december av Integrated Food Security Phase Classification (IPC) – den ledande internationella myndigheten när det gäller svårighetsgraden hos hungersnöds kriser – visade en [projektion](#) att 1,6 miljoner människor, eller 77 % av befolkningen, däribland cirka 800 000 barn, skulle komma att fortsätta att leva i akut livsmedelsbrist under det första kvartalet av 2026.

Internationella insatser

I början av 2025 meddelade israeliska myndigheter att hjälporganisationer som ansöker om registrering skulle behöva överlämna personuppgifter om sin personal. Något som har ställt organisationerna inför ett svårt val: att antingen dela känslig information som kan äventyra personalens säkerhet eller att tvingas avbryta verksamhet i ett område med mycket omfattande humanitära behov.

Humanitära organisationer motsätter sig att överföra sådana uppgifter till en part i konflikter, då detta strider mot grundläggande humanitära principer, organisationernas omsorgsansvar gentemot personalen samt gällande dataskyddsåtaganden. Läkare Utan Gränser (MSF) är ett exempel på en organisation som offentligt [klargjorde](#) att de inte kommer att lämna ut personalförteckningar till israeliska myndigheter.

I mars fattade Israels högsta domstol ett interimbeslut som tillfälligt upphävde hotet om ett förbud mot internationella humanitära organisationers tillhandahållande av bistånd och sjukvård i Gaza, förutsatt att organisationerna uppfyller nya, strikta regler. Frågan om personalregistrering är dock en av flera långtgående begränsningar i tillträde som humanitära aktörer har stött på i Gaza under bevakningsperioden.

Mellan april 2025 och april 2026 leddes hälsoinsatserna i Gaza huvudsakligen av WHO, UNRWA, ICRC, medicinska humanitära organisationer och lokal sjukvårdspersonal. Fokus låg på traumavård, akuta medicinska remitteringar, sjukdomsövervakning och vaccination om det var möjligt, samt distribution av livsnödvändiga läkemedel. Hälso- och sjukvårdsaktörer rapporterade återkommande att tillträdesbegränsningar, osäkerhet och restriktioner för bränsle och medicinska leveranser kraftigt begränsade insatsernas omfattning och kontinuitet.

Mobila vårdteam, fältsjukhus och gränsöverskridande medicinska evakueringar utökades när förhållandena tillät, men täckningen var långt ifrån tillräcklig i relation till behoven. Enligt [WHO](#) har endast 1080 patienter evakuerats från Gaza under den pågående vapenvilan (oktober–april 2026). För närvarande evakueras 10–15 per dag under mycket besvärliga omständigheter. Tusentals patienter väntar på vård som nu inte kan tillhandahållas i Gaza. Flera europeiska länder har tagit emot skadade civila från Gaza. Den svenska regeringen fick 2024 en

förfrågan från EU-kommissionen om att hjälpa till med att ta emot skadade, men har sagt nej.

En EMT Coordination Cell (EMTCC) används av WHO vid katastrofer för att samordna och förbättra kvaliteten på Emergency Medical Teams (EMT) insatser. En EMTCC kan stötta det nationella hälsosystemets kapacitet genom att leda aktivering och samordning av insatser. Under den pågående krisen har EMTCC haft en central roll i att samordna de olika medicinska teamen. Cellen har analyserat behoven hos de olika sjukvårdsinrättningarna i Gaza och parat ihop med EMT för att ge stöd enligt EMT-klassificeringen.

Följande information bygger på data från [EMTCC-dashboard](#) för Gaza, som sammanställer rutinmässig rapportering från EMT-team om typ av insatser, teamtyp och konsultationskategorier under 2026 (uppdaterad fram till slutet av mars 2026):

Under 2026 har 31 EMT varit aktiva i Gaza, varav 29 är internationella och 2 är nationella team. De mest frekvent utplacerade EMT-typerna var specialistvårdsteam (Specialist Care Teams, SCT), särskilt med inriktning på kirurgisk vård och akutsjukvård, följt av typ 1 EMT (både fasta och mobila). När det gäller klinisk verksamhet var de vanligaste konsultationskategorierna som tillhandahölls av EMT vård för barn under fem år, samt vård av personer med icke-smittsamma sjukdomar. De flesta konsultationerna skedde på EMT Typ 1.

Under bevakningsperioden har WHO publicerat podcasten [The Frontline Shift](#) som belyser svårigheterna med hälsovårdsinsatser i Gaza. Genom vittnesmål från ovannämnda EMT skildras viktiga händelser under konflikten mellan oktober 2023 och oktober 2025. Podcasten fokuserar på hur vård har kunnat upprätthållas trots allvarliga tillträdesbegränsningar, elavbrott, brist på medicinska förnödenheter och pågående strider.

Kriget i Sudan

Efter tre års krig beskrivs Sudan i dag som världens största humanitära kris. 34 miljoner människor är i behov av humanitärt bistånd, 21 miljoner utan tillgång till hälso- och sjukvård ([siffror](#) från WHO) och upprepade attacker lamslår sjukvårdssystemet.

Samtidigt som situationen förbättras i vissa delstater fördjupas hälsokrisen i områden där striderna fortsätter. Över 4 miljoner människor beräknas vara akut undernärda under 2026 ([IPC-varning, 5 februari 2026](#)), vilket gör dem särskilt sårbara för medicinska komplikationer och sjukdomar. Sjukdomsutbrott är utbredda. Från flera delstater rapporteras utbrott av malaria, denguefeber, mässling, polio (cVDPV2), hepatit E, hjärnhinneinflammation och difteri. I Sudans 18 delstater är 37 procent av hälso- och sjukvårdsinrättningarna fortsatt ur funktion, enligt [siffror](#) från WHO.

Hälso- och sjukvårdsinrättningar, ambulanser, patienter och vårdpersonal har upprepade gånger utsatts för attacker, vilket ytterligare har minskat tillgången till hälso- och sjukvård. WHO har [verifierat](#) 217 attacker mot hälso- och sjukvården sedan den 15 april 2023, vilket har lett till 2 052 dödsfall och 810 skadade.

Internationella insatser

Den humanitära insatskapaciteten i Sudan är fortfarande begränsad, och insatserna har inte kunnat tillgodose ens de mest akuta behoven. Detta beror dels på begränsade finansiella resurser ([HNRP-programmet är finansierat till mindre än 40 procent år 2025](#)), dels på säkerhetssituationen och de stridande parternas avsiktliga hindrande av humanitärt tillträde.

Humanitära aktörer, däribland Läkare Utan Gränser, är fortsatt närvarande i Sudan. I den pågående konflikten har dock många sjukhus isolerats från omvärlden och vårdpersonal blivit avskuren, vilket kraftigt begränsat möjligheterna att bedriva vård på plats. Med tanke på den situationen har telemedicin utvecklats till ett viktigt verktyg för att stödja Sudans hälso- och sjukvårdssystem.

I de hårdast krigsdrabbade områdena har livräddande kirurgisk vård ofta varit oåtkomlig. Telemedicin har därför blivit en strategi för att i någon mån upprätthålla kirurgisk verksamhet. Den har dock inte kunnat användas i traditionell form med avancerade plattformar och stabilt höghastighetsinternet. I stället har lösningarna byggts på enklare teknik, såsom mobilsamtal, bilddelning och meddelandeappar, vilket bland annat beskrivs i [denna artikel](#), som publicerades under bevakningsperioden.

Även FN-organ har initierat digitala satsningar. UNICEF har, i samarbete med Sudans federala hälsoministerium och WHO, [lanserat](#) digitala hälsoinnovationer för att stärka hälso- och sjukvårdssystemets kapacitet under kriget. Insatserna omfattar bland annat distanskonsultationer, receptförskrivning på distans, samt digital utbildning av vårdpersonal.

Därutöver har flera icke-statliga organisationer etablerat egna telemedicinska program. Organisationen UK-Med har till exempel startat [ett projekt](#) som erbjuder dygnet-runt-baserat fjärrstöd till sudanesiska vårdteam. Stödet inkluderar specialistkonsultationer inom akutsjukvård, kirurgi, anestesi, obstetrik och intensivvård och tillhandahålls via digitala kommunikationsplattformar.

Rysslands invasion av Ukraina

Hälsosituationen i Ukraina under 2025–2026 präglas av ett utdraget högintensivt krig som successivt har underminerat både tillgången till vård och vårdsystemets uthållighet. Enligt [WHO](#) och [Ukraine Health Cluster](#) lever miljontals människor med begränsad tillgång till primärvård, läkemedel och specialistvård, särskilt i konfliktnära områden, samtidigt som behoven av traumavård, rehabilitering, behandling av kroniska sjukdomar och psykisk ohälsa har ökat markant. WHO:s bedömningar visar att en stor andel av befolkningen rapporterar försämrad hälsa jämfört med före kriget, och att långvarig stress, personalbrist och överbelastning kraftigt påverkar vårdens kapacitet och kvalitet.

Attacker mot sjukvården fortsatte under bevakningsperioden att utgöra ett allvarligt och systempåverkande inslag i konflikten. WHO:s system för övervakning av attacker mot sjukvården dokumenterade en tydlig ökning av attacker under 2025, så som angrepp mot sjukhus, vårdinrättningar, ambulanser, medicinska lager och vårdpersonal. Enligt WHO har tusentals attacker verifierats sedan krigets början, med direkta konsekvenser i form av dödsfall, skador och förstörd infrastruktur, men också indirekta effekter genom avbrott i vårdkedjor, försvårad tillgång till vård och ökade säkerhetsrisker för patienter och personal.

Internationella insatser

Internationella hälsoinsatser i Ukraina under bevakningsperioden kännetecknas av ett tydligt skifte från traditionella, kortvariga fältinsatser till långsiktigt, integrerat stöd till det nationella vårdsystemet. WHO och Health Cluster beskriver hur internationella aktörer i ökad utsträckning fokuserar på kapacitetsstärkande stöd, tekniskt bistånd och partnerskap med ukrainska institutioner, snarare än parallella humanitära strukturer. En komponent är det storskaliga och systematiserade programmet för medicinsk evakuering av patienter till andra europeiska länder för avancerad vård och rehabilitering, som nu beskrivs som ett återkommande system snarare än en tillfällig krisåtgärd.

EU har under Rysslands fullskaliga invasion av Ukraina understött medicinsk evakuering av över 5 000 patienter från Ukraina till sjukhus i 22 europeiska länder för specialiserad vård (siffror från april 2026). Evakueringarna har genomförts inom ramen för EU:s civilskyddsmekanism och koordinerats av EU:s Emergency Response Coordination Centre (ERCC) i nära samarbete med WHO:s Europakontor.

De evakuerade patienterna har haft bland annat svåra krigsskador, kroniska sjukdomar och komplexa medicinska tillstånd som inte har kunnat behandlas i tillräcklig utsträckning

i Ukraina. Sjukhus i flera EU-länder har tagit emot patienter och tillhandahållit högspecialiserad vård, medan medicinska transporter och logistik har organiserats för att säkerställa säkra överföringar under mycket svåra förhållanden. Fram till den 10 april i år hade Sverige tagit emot 298 patienter från Ukraina ([siffror](#) från ERCC).

EU:s civilskyddsmekanism stödjer även Ukrainas hälsosystem genom att exempelvis donera material. Efter omfattande ryska attacker mot Ukrainas energiinfrastruktur i januari 2026, då omkring 1 miljon människor blev utan el under extrem kyla, med temperaturer på ned mot $-20\text{ }^{\circ}\text{C}$, aktiverades civilskyddsmekanismen. EU koordinerade utplacering av nödgeneratorer och annan utrustning från flera medlemsstater för att säkra elförsörjningen för bland annat sjukhus, vattenförsörjning och värme i utsatta områden.

Eskalering av våld i Mellanöstern

Under bevakningsperioden har USA och Israel attackerat Iran och dödat landets högste ledare, ayatolla Khamenei. Den iranska regimen har svarat med motattacker mot bland annat Israel samt luftangrepp mot en rad närliggande länder. Israel har trots vapenvilan fortsatt att genomföra attacker mot Libanon. Israel har enligt libanesiska myndigheter utfärdat evakueringsorder för runt 15% av Libanons södra territorium. Detta har inneburit att mer än en miljon människor har tvingats på flykt utan större hopp om att kunna återvända.

Hälsosituationen

De allvarligaste hälsoeffekterna har rapporterats i Iran och Libanon, där flyktingar, hundratals dödsfall och tusentals skadade har medfört en enorm belastning på sjukhus och akutvården. Detta sätter press på evakueringsboenden, hälso- och sjukvårdstjänster och humanitära stödsystem. Attacker mot hälso- och sjukvården har också rapporterats, med [verifierade](#) incidenter som har drabbat vårdinrättningar, personal och medicinsk utrustning. I hela regionen står akuta

hälso- och sjukvårdsinsatser inför operativa begränsningar, bland annat störningar i luftrummet och på sjöfartsrutter som påverkar transporten av humanitära förnödenheter och medicinsk utrustning. WHO har aktiverat sitt system för incidenthantering och samarbetar med hälsoministerier och partner för att stödja akuta insatser, stärka hanteringen av masskadehändelser, upprätthålla sjukdomsövervakning och säkerställa kontinuiteten i väsentliga hälso- och sjukvårdstjänster.

Iran

Den 15 april hade Världshälsoorganisationen [bekräftat](#) 24 attacker mot sjukvården i Iran, vilket sätter hårt tryck på hälso- och sjukvårdssystemet och de humanitära insatsstyrkorna. Läkare Utan Gränsers klinik i Teheran behövde stängas tillfälligt på grund av kraftiga bombningar. Kommunikationsavbrotten i landet har också skapat operativa utmaningar. Iran är dessutom starkt beroende av lokalt tillverkade läkemedel och läkemedelsproduktionen har drabbats av allvarliga störningar som en direkt följd av kriget. Befolkningen drabbas just nu av bristen på tillgång till livsviktiga läkemedel. Humanitära organisationer har donerat läkemedel och förnödenheter som distribueras och används av Iranska Röda Halvmånen.

Libanon

[Data](#) från WHO och hälsoministeriet visar att under perioden 2 mars 2026 till 28 april 2026 har över 150 attacker mot hälso- och sjukvården lett till att 103 vårdpersonal har omkommit och 233 skadats. Hälso- och sjukvårdsinfrastrukturen har drabbats hårt. De dagliga masskadehändelserna har överstigit sjukvårdens kapacitet. [Per den 28 april](#) är tre sjukhus fortfarande stängda, medan sexton sjukhus har drabbats av partiella skador. Dessutom är 46 primärvårdsmottagningar stängda, vilket begränsar tillgången till nödvändiga tjänster. Läkare Utan Gränser har [rapporterat](#) att eftersom civila flyr och återvänder beroende på vapenvilan är patientflödet på

sjukhusen väldigt dynamiskt och det är en brist på hälso- och sjukvårdspersonal.

Andra händelser

Det har skett fler globala händelser under bevakningsperioden där kunskap om händelseförlopp och hantering kan bidra till att utveckla den svenska hälso- och sjukvårdens katastrofmedicinska beredskap. Det är inte möjligt att beskriva alla händelser och vi har valt att inkludera en händelse från en höginkomstkontext där erhållna erfarenheter kan informera det europeiska beredskapsarbetet avseende hantering av brandkatastrofer.

Branden i Schweiz

I de tidiga morgontimmarna den 1 januari 2026 utbröt en förödande brand i en bar i skidorten Crans-Montana i Schweiz. 41 personer omkom. 116 personer fördes till sjukhus, de flesta med svåra brännskador. De fördes till nationella specialiserade brännskadeavdelningar och sjukhus. För att de skadade skulle få bästa möjliga vård fördes flera patienter vidare till specialkliniker i grannländer. För detta ändamål begärde Schweiz – genom det nationella nätverket för katastrofmedicin (KATAMED) – att EU:s civilskyddsmekanism (UCPM) skulle aktiveras.

EU:s Emergency Response Coordination Centre (ERCC) stödde, i nära samarbete med de schweiziska myndigheterna, den medicinska evakeringen av 38 patienter till Belgien, Frankrike, Tyskland och Italien, med transporter som genomfördes av Frankrike, Italien, Luxemburg, Rumänien och Schweiz. Specialiserade medicinska team från Frankrike och Italien, utplacerade via ERCC, stödde schweiziska sjukhus genom att genomföra kliniska bedömningar och bidra till beslut om behandling och överföringar. Två sambandsfunktionärer från ERCC var också utplacerade på plats för att bistå med samordningen av insatsen.

Den svenska sjukvården var också i beredskap efter händelsen. Centret för brännskador vid Universitetssjukhuset i Linköping och vid Akademiska sjukhuset i Uppsala meddelade att de var beredda att ta emot varsin intensivvårdskrävande patient och upp till två personer som inte kräver intensivvård.

En analys av sjukvårdens respons efter händelsen skulle kunna bidra till att utveckla och stärka den europeiska beredskapen för brandkatastrofer. Några samlade analyser av insatsen har ännu inte publicerats, men enligt en talesperson för EU, intervjuad av [AirMed & Rescue](#), speglade responsen de tio år av erfarenheter sedan branden på en nattklubb i Bukarest, Rumänien. Den händelsen, som inträffade 2015, blottlade flera brister i Europas förmåga att hantera storskaliga olyckor med brännskador.

Sedan dess har rutinerna vidareutvecklats och samlats i EU:s ramverk för hantering av masskadehändelser med brännskador. Ramverket omfattar bland annat tidig bedömning av kliniska vårdbehov, centraliserad samordning via ERCC, snabb mobilisering av specialistkompetens inom brännskadevård samt tidig internationell omplacering av patienter. Delar av dessa rutiner har tidigare tillämpats, exempelvis vid branden i Nordmakedonien 2024. Händelsen i Crans-Montana utgjorde dock den första fullskaliga tillämpningen av det europeiska ramverket för hantering av masskadehändelser med omfattande brännskador.

Publikationer, rapporter och kurser

Vetenskapliga artiklar

- [Organizational structures, coordination, and financing mechanisms among governmental emergency medical teams in the European region: a cross-case analysis.](#)

Studien analyserar organisatoriska strukturer, samordning och finansieringsmekanismer för statliga Emergency Medical Teams (EMT) i Europa och ger exempel på hur team kan vara uppbyggda. Studien kan användas av statliga EMT som är under

uppbyggnad. Mer forskning bör göras om de praktiska konsekvenserna av olika strukturer.

- [Emergency Medical Teams response to 2023 Türkiye earthquake: who were they, when did they arrive and what did they do? \(Pre-print\)](#)

Studien analyserar EMT-insatser efter jordbävningen i Turkiet 2023. Den beskriver EMT-teamens egenskaper, tidpunkt för insats, vilka vårdtjänster som tillhandahölls samt deras operativa erfarenheter under responsen. Studieresultaten visar att responsen i huvudsak var regional (WHO:s Europaregion), ledd av en stark nationell kapacitet och understryker behovet av enhetlig och systematisk datarapportering.

- [Stakeholder Perspectives on Evaluating Emergency Medical Teams Deployments](#)

Denna studie kartlägger olika aktörers perspektiv på utvärdering av insatser med EMT. De intervjuade EMT-aktörerna var i allmänhet eniga om vikten av att inrätta ett standardiserat utvärderingsramverk för insatser med EMT för att möjliggöra utbyte av bästa praxis och lärdomar.

- [Mental health interventions for humanitarian volunteers: a scoping review](#)

En översiktsstudie som kartlägger typ och omfattningen av den befintliga litteraturen om insatser för psykisk hälsa riktade till humanitära volontärer i katastrofkontext. Studien undersökte även hur insatserna utvärderades.

- [The development of the H3 Package: a Package of High-Priority Health Services for Humanitarian Response](#)

För att på ett mer effektivt sätt kunna stödja det växande antalet människor som drabbas av humanitära kriser har WHO Global Health Cluster och humanitära partnerorganisationer tagit initiativ till att fastställa en grundläggande uppsättning tjänster som ska tillhandahållas under en humanitär insats. I denna rapport beskrivs den processen.

- [Navigating challenges, solutions and requirements in the provision of trauma care in conflict settings by humanitarian actors: a scoping literature review](#)

En översiktsstudie som genomfördes i databaserna PubMed, Scopus och Web of Science samt genom en webbsökning (på Google, Google Scholar och Bing) för att analysera och granska tidigare humanitära insatser som erbjudit traumavård i konflikt-situationer.

- [Societies at risk: the association between conflict intensity and population health indicators in Venezuela](#)

Denna studie undersökte eventuella samband mellan konfliktintensitet och viktiga hälsoindikatorer i Venezuela under perioden 2001–2016, med fokus på malaria, dödlighet i hjärtsjukdomar och spädbarnsdödlighet.

- [Blackout in Spain: Urgent Analysis of Impact on Emergency Medical Services](#)

Den 28 april 2025 drabbades Spanien och Portugal av ett omfattande strömavbrott som varade i över tio timmar. En artikel publicerad i tidskriften *Prehospital and Disaster Medicine* analyserar de faktiska konsekvenserna av strömavbrottet för räddningstjänsten på nationell nivå.

Rapporter och manualer

- [Medical evacuation in emergencies: a guidance for medical teams and specialized care teams](#)

Riktlinjen syftar till att fastställa en standardiserad metod för medicinsk evakuering och ger tydliga rekommendationer för planering, samordning och genomförande. Den har tagits fram för att hjälpa ambulanspersonal, vårdgivare, beredskapsplanerare och beslutsfattare att optimera patienternas vårdresultat genom säkra och effektiva evakueringsstrategier.

Kurser

- [Öppen nätbaserad kurs i humanitär hälsa](#)

Universitetet i Geneve har lanserat en ny öppen onlinebaserad kurs (MOOC) om humanitär hälsa, som har tagits fram i samarbete med Läkare Utan Gränser (MSF), London School of Hygiene & Tropical Medicine och Geneva Centre of Humanitarian Studies. Kursen har utformats för personer med liten eller ingen tidigare erfarenhet och syftar till att ge dem en grundläggande förståelse för hälsofrågor i samband med konflikter och katastrofer.

Möten och konferenser

Tidigare evenemang

- [Humanitarian Networks and Partnerships Weeks \(HNPW\) 2025, Geneve, 17- 28 mars](#)

HNPW är ett årligt forum för humanitära nätverk och partnerskap där det diskuteras aktuella humanitära frågor. Evenemanget samlar deltagare från FN, icke-statliga organisationer, medlemsstater, den privata sektorn, militären, den akademiska världen och andra för att diskutera och lösa gemensamma utmaningar i humanitära frågor. Det hölls flera seminarier om erfarenheter från Emergency Medical Teams insatser.

- [WHO European Regional Meeting for Emergency Medical Teams \(EMTs\) in Madrid](#)

I slutet av januari hölls WHO:s europeiska regionala möte för EMT i Madrid. Konferensen arrangerades av den spanska myndigheten för internationellt utvecklingssamarbete och samlade aktörer inom EMT från hela Europa.

Konferensen ingår i WHO:s globala EMT-strategi fram till 2030 och ägnades åt hur länderna kan stärka sin beredskap inför hälsokriser, både nationellt och genom internationellt samarbete.

Diskussionerna fokuserade på tre huvudområden:

- Att stärka de nationella hälso- och sjukvårdssystemens förmåga att hantera kriser

- Att integrera EMT-standarder i de offentliga hälso- och sjukvårdssystemen
- Att förbättra den internationella samordningen och solidariteten genom WHO-ledda mekanismer

Kommande evenemang

- [Humanitarianism at Stake](#)

Den 21 maj bjuder Centrum för hälsokriser in till en kväll fylld av samtal och debatt kring vad ett förändrat globalt landskap innebär för syftet med humanitära insatser, vad enskilda staters roll är och hur humanitära aktörers ansvar ser ut. Centret har bjudit in ledande internationella experter inom området, som kommer att debattera ämnen som: var går gränsen för vad en humanitär organisation kan gå med på för att få verka i ett område, och om humanitär hjälp som politiskt verktyg och ideologi. Kvällen avslutas med ett panelsamtal om framtiden för humanitär verksamhet. Eventet äger rum på The Cell, i närheten av Karolinska Institutet i Stockholm.

- [Nationell katastrofmedicinsk konferens \(NKMK\)](#)

Den 21–22 oktober äger Nationell Katastrofmedicinsk Konferens (NKMK) rum i Umeå. Konferensen arrangeras av Kunskapscentrum katastrofmedicin vid Umeå universitet och erbjuder unika möjligheter för forskare, krissamordnare och representanter från regioner, sjukhus, politik och beslutsfattande, civilsamhällesorganisationer och myndigheter med flera att mötas kring aktuella frågeställningar, ta del av den senaste forskningen på området, dela erfarenheter och skapa samarbeten.

- [EMT Global Meeting i Etiopien](#)

Det globala samarbetet mellan nationella och internationella EMT-organisationer blir allt större och mer professionellt. Olika EMT-aktörer, inklusive WHO:s medlemsländer och partner, samlas vartannat år till ett globalt möte i syfte att utveckla initiativet och främja ömsesidigt samarbete och stöd. Inbjudan att skicka in abstracts är nu öppen inför WHO:s globala möte för

Emergency Medical Teams (EMT) i Addis Abeba, Etiopien, den 24–26 november 2026. World Association for Disaster and Emergency Medicine (WADEM) kommer att stödja hanteringen av abstracts för detta möte. Anmälan till EMT Global Meeting öppnar den 1 maj.

- [WADEM Kongressen i Paris](#)

The World Association for Disaster and Emergency Medicine (WADEM) är en multidisciplinär yrkesorganisation, som grundades 1976. 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. Nästa WADEM-kongress kommer att äga rum i Paris, Frankrike, den 26–30 april 2027. Temat för kongressen är: *Research, Relevance, Resilience: Enhancing performance in disaster and emergency medicine for communities, responders, and ecosystems.*