

spektiv i avsikt att försvåra attentat, minimera konsekvenserna och verka för ett säkert och effektivt räddningsarbete.

Vid attentatet i Madrid 2004 upprättades exempelvis sjukvårdstält i nära anslutning till attentatsplatsen, varvid personal och överlevande utsattes för onödig fara i och med att det fanns odetonerade bomber på tåget [4], risker som otränad personal kanske inte uppmärksammar.

Detta visar vikten av att vidga föreställningarna och att problematisera och anpassa dagens omhändertagande till nya hot. Det understryker också att ett attentat ställer nya krav på rollfördelning vid en räddningsinsats. I London 2005, där räddningspersonalen var välövad i hur man agerar vid en attentatsplats, genomfördes räddningsarbetet så att inte heller polisens arbete med säkerställning av bevis försvårades, detta enligt en av de centrala ledarna för det operativa räddningsarbete, Mick Massey.

Med detta som bakgrund har Kunskapscentrum i katastrofmedicin (Kc KM, ett av Socialstyrelsens fyra kunskapscentra inom det katastrofmedicinska området) inom enheten för kirurgi vid Umeå universitet på uppdrag av Socialstyrelsen startat ett tvärvetenskapligt projekt i en unik forskningsmiljö. Man har ett nära samarbete med det Europeiska CBRNE-centret vid Umeå universitet och kan bland annat få expertkunskap inom området för explosiva ämnen. På CBRNE-centret arbetar man med säkerhets- och sårbarhetsforskning inom området för kemiska, biologiska, radiologiska, nukleära och explosiva ämnen.

Inom forskningsprojektet bedrivs kartläggning och konsekvensanalys av antagonistiska handlingar mot spårbunden trafik. Syftet är vidare att finna praktiska lösningar som kan minimera skadefallet vid ett eventuellt attentat. Huvudmålet med projektet är att



Foto: Kasper Dudzik  
Malmö Central i rusningstrafik.

höja samhällets förmåga att hantera attacker mot spårbunden trafik. Terrorism och säkerhet studeras ofta utifrån ett internationellt perspektiv. Att placera in det i en svensk kontext kan kännas främmande. Faktum är dock att hotbilden mot Sverige är mer komplex i dag än tidigare, precis som för andra europeiska länder.

Sverige påverkas i allt högre grad av globala och politiska förändringar, och vårt internationella engagemang kan snabbt ändra bilden av Sverige utomlands. Även om det inte finns ett överhängande hot om att antagonistiska handlingar liknande dem som inträffat i Moskva, London och Madrid ska drabba någon stad i Sverige kan viken av att arbeta förebyggande i en föränderlig hotbild inte nog understrykas.

Ett väl utvecklat och anpassat katastrofmedicinskt omhändertagande är en viktig aspekt av detta arbete, varför ett proaktivt förhållningssätt inom berörda organisationer torde ha potential att öka förmågan att hantera dessa oönskade situationer.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

#### REFERENSER

1. Koenig and Schultz's Disaster medicine: Comprehensive principles and practices. Koenig KL, Schultz CH, editors. New York: Cambridge University Press; 2010.
2. International Union of Railways (UIC). Activities Report 2008. Paris: UIC; 2008.
3. International Union of Railways (UIC). Evolution of maximum speed on rails. UIC High Speed – 2009. [http://www.uic.org/IMG/pdf/1-6-3\\_20090915\\_UIC\\_High\\_Speed\\_Evolution\\_of\\_maximum\\_speed\\_on\\_rails.pdf](http://www.uic.org/IMG/pdf/1-6-3_20090915_UIC_High_Speed_Evolution_of_maximum_speed_on_rails.pdf)
4. Bolling R, Brändström H, Ehrlin Y, Forsberg R, Rüter A, Vikström T, et al. Terroristattackerna i Madrid i Spanien 2004. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006. KAMEDO-rapport 90.

## Nya ST-rutiner viktigt ansvar för vårdgivarna

■ I Socialstyrelsens nya föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiserings-tjänstgöring [1, 2] finns föreskrivet att vårdgivaren ska ge direktiv och se till att det finns dokumenterade rutiner så att specialiseringstjänstgöringen (ST) kan genomföras och utvärderas för att säkerställa en hög och jämn kvalitet. Det är nu ett och ett halvt år sedan föreskriftens regler trädde i kraft och vi har under denna tid hållit ett antal informationsmöten där vi träffat ett stort antal läkare ute i verksamheten. Då har det tydligt framkommit att man hos vårdgivarna runt om landet har hunnit olika långt i arbetet med att ta fram ovanstående dokumenterade rutiner för ST. Vår bild av detta styrks även av en kartläggning från Spur i november 2009, som visar att drygt hälften (56 procent) av deltagarna i kartläggningen saknar skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur ST ska genomföras på ett sätt som säkerställer en hög och jämn kvalitet i specialiserings-tjänstgöringen [3].

Avsaknad av dokumenterade rutiner skapar problem i den kliniska verksamheten, exempelvis när man ställs inför att lägga upp ett utbildningsprogram för ST. Frågorna är många och kan till exempel gälla formerna för och omfattningen av handledning eller hur man på ett lämpligt sätt lokalt lägger upp ett fortlöpande kvalitetsarbete.

Vi vill därför understryka vikten av att på vårdgivarnivå ta fram dessa rutiner för att fortsätta implementeringen av den nya specialiserings-tjänstgöringen. Socialstyrelsen har bland annat i uppdrag att stödja sjukvårdshuvudmännen för att uppnå hög kvalitet i specialiserings-tjänstgöringen (SFS 2009:

1243, § 14), och vi ser möjligheter att fortsatt samverka med sjukvårdshuvudmännen i detta arbete.



Illustration: Airi Illiste  
Vårdgivarna måste ta ansvar för nya ST-rutiner.

Ett exempel på samarbete är när Socialstyrelsen i oktober 2009 tillsammans med Region Skåne arrangerade en heldagskonferens om nya ST, då regionen bland annat lanserade sina dokumenterade rutiner för ST. Detta möte utgjorde ett forum för att ta del av helhetsinformation om både regelverk och rutiner, och det blev mycket uppskattat. Socialstyrelsen inbjuder därför till att skapa liknande möjligheter till samarbete med vårdgivare och läkarprofession för att tillsammans uppnå målet – en hög och jämn kvalitet i ST.

Frida Nobel  
sakkunnig ST-läkare

Thomas Wiberg  
samordnare för Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring

Bo Lindblom  
ordförande för Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring; samtliga Socialstyrelsen  
bo.lindblom@socialstyrelsen.se

#### REFERENSER

1. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänstgöring. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.
2. Sundberg A, Grewin B, Lindblom B. Nu stärks kvaliteten i specialistutbildningen. Läkartidningen. 2008;105(5):300-1.
3. Björgell O, Roman M, Persson J. Ny checklista från Spur – unik möjlighet att testa nya ST. Läkartidningen. 2010;107(5):272-3.