

## Blivande familjeläkare lär sig pediatrik främst på vårdcentralerna

■ Det är intressant att i Läkartidningen 47/2003 (sidan 3891) ta del av professor Hugo Lagercrantz synpunkter på det pediatrika inslaget i vår specialistutbildning, och mycket talande att han anser att den *enda* pediatrika utbildning vi får är den tid vi tjänstgör på en pediatrik klinik. Det är ju inte helt ovanligt att företrädare för organ- och åldersspecialiteter ser på saken just ur den synvinkeln.

### Kraven för att bli allmänläkare

För att bli specialist i allmänmedicin ska ST-läkaren följa patienter i primärvården över tid och på så sätt träffa många patienter (barn i alla åldrar likväl som

vuxna i alla åldrar) med vanliga åkommor.

De ovanliga åkommorna kan vi i vissa fall behöva komma i kontakt med för att hitta igen dem i det allmänmedicinska symtombuset, och då kan en sjukhusklinik vara en perfekt plats att tjänstgöra på. Det kan också vara lämpligt att träna vissa färdigheter på en annans specialitets mottagning.

### Lär på våra arbetsplatser

Våra kunskapsmål, som står beskrivna i målbeskrivningen för allmänmedicin, ger oss vägledning om vad vi ska kunna som färdig specialist, och av de diagnoserna ser vi de flesta ute i primärvården,

på våra arbetsplatser. Där, på våra läkarmottagningar, får vi också den största delen av vår pediatrika utbildning under specialiseringstjänstgöringen. Vi ser barnen med deras familjer, i deras vardagliga sammanhang.

De flesta av oss anser att de pediatrika klinikerna är en lämplig plats att hämta in ytterligare kunskap från, men den kunskapen är att betrakta som en liten del av vårt pediatrika kunnande.

**Eva Jaktlund**

*ST-läkare, Ånge vårdcentral,  
ordförande i Svensk förenings  
för allmänmedicin (SFAM) ST-råd  
eva.jaktlund@swipnet.se*

## Ska marknadskrafterna styra arbetsmiljön?

■ Efter att ha läst inlägget av Göran Albinsson Bruhner (GAB) i Läkartidningen 47/2003 (sidorna 3927-8) infinner sig några frågor:

1. Då GAB antyder att »rätten« att få utsätta småbarn för passiv rökning är något som måste värnas, undrar jag om han är indignerad över förbudet mot barnaga.

2. GAB skriver om polisväsendet: »Dess uppgift är inte att skydda oss från oss själva utan från andra«, och låter oss förstå att det därmed har ett existensberättigande. Av vilken anledning väljer

GAB att inte förstå att rökförbud på restauranger handlar om att *skydda* framför allt anställda från vissa gästers (*andras*) egoistiska och arbetsmiljöskadande beteende; att utsätta omgivningen för skadlig rök?

3. Anser ekonomie doktor Albinsson Bruhner att marknadskrafter ensamt ska styra vilka krav som anställda har rätt att ställa på sina arbetsmiljöer?

**Mattias Schmidt**

*med kand  
schmidtmatias@hotmail.com*

### Replik:

## Lagfästa miljöregler är motiverade

■ Svar på Mattias Schmidts frågor:

1. Redan i 1734 års lag var det straffbelagt att låta hemaga övergå i misshandel. Jag är inte indignerad över det år 1979 införda förbudet mot aga. Min utgångspunkt är dock att föräldrar vill sina barns bästa. Men naturligtvis finns de som av obetänksamhet utsätter småbarn för tobaksrök. Dessa torde dock vara så få att det inte går att motivera etablerandet av ett integritetskränkande kontrollorgan med rätt att göra husrannsakan ifall rökdetektorn ger utslag vid ytterdörrens nyckelhål.

2. Frågan är redan besvarad i min krönika. Det är inte konstigare med särskilda restauranger för icke-rökare (antinikotinster) än speciella matställen för icke-köttätare (vegetarianer).

3. Anställda har en självklar rätt att ställa vilka krav de vill på sina arbetsmiljöer. Den saken angår inga marknadskrafter. Den relevanta frågan gäller vilka hänsyn som skall tas till kraven.

Effektiva marknadslösningar förutsätter välinformerade aktörer. Alldenstund många arbetsplatser – bl a sjukhus – rymmer för de flesta människor okända farligheter är lagfästa miljöregler motiverade.

**Göran Albinsson Bruhner**

*ekonomie doktor, har ett yrkesförflutet  
inom försvar, industri, forskning och  
dagspress  
gbruhner@algonet.se*

## Tre fall av »luftsjuka«



Foto: IBL

*Under en och samma flygresa drabbades en passagerare av frontalsinuit och en av gastroenterit, vilket beskrivs i inlägget. Dessutom ett fall av tandvärk som bara uppträdde vid landning! (Planet på bilden har inget direkt samband med artikeln.)*

■ Det var under en rutinflygning – åtminstone för besättningen – som det hände. Jag sitter bekvämt tillbakalutad i min flygplansfåtölj när jag hör en kvinnas bakom mig sitta och stöna och andas högfrekvent. Ett par sekunder senare händer samma sak med en man snett framför mig. Båda verkar frånvarande, lätt motoriskt oroliga och påtagligt bleka.

### »Ont i magen«

Vi är på väg att landa på Arlanda och sitter fastspända, så jag kan bara gissa vad det gäller och försiktigt komma med lite råd. Får veta att kvinnan, som är cirka 30 år, tidigare klagat över ont i »magen« och väninnan tror att det satt igång igen. Ber henne täcka över ansiktet med en duk för att hon skall slippa hyperventilationsproblem.

Mannen, 50 år och uppskattad tenor i vår kör, har en sjuksköterska, också hon körmedlem, vid sin sida. Hon har pro-