

Donationssjuksköterskans verksamhet vid KUS fortsätter

■ I en medicinsk kommentar i Läkartidningen 5/2004 (sidorna 342-3) resonerar Håkan Gäbel, sakkunnig i transplantationsfrågor, Socialstyrelsen, och Kjell Asplund, överdirektör i Socialstyrelsen, kring skillnaden mellan antalet potentiella donatorer och antalet faktiska donatorer.

Maria-projektet

I sammanhanget nämns det så kallade Maria-projektet vid Karolinska sjukhuset där en projektanställd donationsspecialiserad sjuksköterska (DOSS) under 2,5 år biträdde läkaren i samtalet med närstående om donation. Projektet finansierades med öronmärkta medel från Beställarkontor Vård, Stockholms läns landsting. Under projekttiden fördes förhandlingar mellan beställarna och Karolinska sjukhuset om formerna för en permanent lösning. Projektet löpte ut den sista december 2003 efter ett halvårs förlängning.

Ordinarie anställd

Donationssjuksköterskan är dock sedan den 1 januari 2004 – glädjande nog – ordinarie anställd vid neurokirurgiska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Solna. DOSS-verksamheten har alltså kunnat fortsätta utan avbrott eftersom neurokirurgiska kliniken övertog ansvaret för tjänstens finansiering. Dessutom kommer fler sjuksköterskor genom ut-

bildningsinsatser att få en ökad beredskap och kompetens att hantera donationssamtalen.

Andelen donationer har ökat

Andelen donationer bland potentiella donatorer ökade från 36 till 71 procent under projekttiden. Personalen – framförallt läkarna – är också mycket positiva till donationssköterskans hjälp och stöd.

Andelen donationssamtal där närstående nyttjat sin vetorätt minskade från omkring var tredje samtal till mindre än var tionde under projekttiden. Detta är en viktig positiv effekt eftersom närståendes veto anses vara den mest hindrande faktorn till donation i de fall sådan skulle ha varit möjlig.

Under projekttiden kunde donationssköterskan inte engagera sig i alla potentiella donatorers omhändertagande på grund av arbetstidsbegränsningar. Det finns därför skäl att anta att en utvidgad DOSS-verksamhet ytterligare skulle kunna öka antalet donationer.

Magna Andreen Sachs

*chefläkare, Beställarkontor Vård,
Stockholms läns landsting*

Lars Wallstedt

*verksamhetschef,
neurokirurgiska kliniken,
Karolinska Universitetssjukhuset Solna*

Förbjud färgämnen i läkemedel

■ Hans G Boman drabbades av kliande utslag, först av Waran, sedan av Panodil (Läkartidningen 4/2004, sidan 311). I bägge fallen berodde utslagen på ingående färgämnen, indigokarmin respektive briljantblått. Varför i all sin dar får dessa kosmetika finnas här när de är förbjudna i många stora länder? frågar Boman.

Läkemedelsverkets »senior expert« svarar oinspirerat och skyller på Livsmedelsverket. Samma färgämnen är tillåtna i livsmedel, men även där kan de ge biverkningar. Men vad står det i respektive biverkningsrutor i Fass?

Alternativ finns

Waran. Sällsynta: *Hud*: Exanthen, nekros, vaskulit. Nedanför Biverkningsrutan står faktiskt: »Vid exanthen eller annan överkänslighetsreaktion som bedöms bero på det ingående färgämnet (indigokarmin) kan man överväga över-

gång till ofärgade (vita) Waran-tabletter (licensförskrivning).«

Panodil. Sällsynta: *Hud*: Exanthen. Notera emellertid: Av paracetamolpreparaten i Fass är det bara Panodil-tabletter som innehåller briljantblått, medan Alvedon- och Alvedon forte-tabletter och alla brustabletter (inklusive Panodil) är fria från färgämnen.

Så med tidsödande sökning i Fass går det faktiskt att välja bort både Waran och Panodil, men för färglöst Waran fordras således licensansökan. För andra färgämnen (titandioxid, järnoxid) kan det vara svårare att hitta färgfria preparat.

Jag håller med Boman, förbjud färgämnen i läkemedel!

Fredrik Berglund

*pensionerad läkare, Sollentuna
fred.berglund@swipnet.se*

Ny behandlingsstrategi vid akut omhändertagande

■ Jag vill understödja Ulla Bergholm i hennes strävan att öka förståelsen för pisksnärtskador. Detta tillstånd är ju, som namnet faktiskt anger, en skada orsakad av ett pisksnärtsliknande våld. Följderna av ett trauma kan inte gärna klumpas ihop med elallergi, utbrändhet, amalgamsjuka m fl tillstånd, som är icke-traumatiska.

En skada som uppstår vid översträckning av biologisk vävnad ger symtom var den än drabbar organismen. Vi förstår också att det är skillnad på besvärens dignitet och svårighet om skadan drabbar en fotled eller övergången mellan huvud och halsrygg.

Många av symtomen kan förklaras

Även om mycket är okänt angående vilka strukturer som blir skadade, finns redan så mycket känt att det kan förklara många av de symtom som uppkommer. Det är märkligt att så många kolleger har bristande förståelse och kunskap om detta och ändå kan uttala sig i svepande formuleringar. Alla sådana utlåtanden skadar våra patienter och tas till intäkt för misstänkliggörande och förnekande av patienternas problem. Detta i sin tur anammats av försäkringsbolagen, som ytterligare belastar en skadelidande.

Vårdprogram i Västra Götaland

Forskning är angeläget, tycker alla, men varför är det då så svårt att genomföra det vårdprogram som docent Malin Lindh i Göteborg sjösatt för Västra Götaland? Där finns, förutom väl utarbetade behandlingsstrategier, också ett utmärkt underlag för brett upplagd prospektiv forskning i ämnet. Men inte ens på »mitt sjukhus« har det ännu gått att väcka intresse för ny behandlingsstrategi.

Det behövs många och positiva krafter för att försöka lösa de mångfasetterade problemen kring skador i ett område som bokstavligen är av vitalt intresse för våra patienter och därmed också för läkarkåren.

Carsten Hammar

*specialistläkare,
Rehabcentrum Lund–Orup,
Universitetssjukhuset i Lund
hammar.carsten@telia.com*