

ge og i de enkelte fylker. Opprettelsen av et landsråd for blodbankene burde kunne sørge for et effektivt samarbeid om felles oppgaver. Bløderomsorgen er et eksempel på behovet for et slikt samarbeid. Det må også utrede om et sentralt laboratorium for plasmafraksjonering i Norge bør etableres. Klinikerne burde på vegne av sine pasienter engasjere seg i og støtte dette arbeid.

Kaare Solheim

Kan pasienten vurdere?

Pasient-legeforholdet er innviklet, og begge parter har tendens til å undervurdere hverandre. Spesielt ser man det ved kroniske sykdommer. For eksempel mangler bløderen medisinsk kunnskap, men til gjengjeld har han lang erfaring om sin egen sykdom. Han er ikke gammel før han har opplevd 25 blødningsepisoder, og han har ofte merket at helsepersonell undervurderer ham og feilvurderer sykdommen. Legen har medisinsk innsikt, men mangler ofte spesiell erfaring om hemofili, og det er ikke mange leger her i landet som personlig har fulgt 25 blødningsepisoder. Det er derfor grobunn for undervurdering, feilvurdering og aggresjon fra begge sider.

Arbeidsdeling og samarbeid er en fornuftig løsning på dette problemet. Legen utarbeider detaljerte retningslinjer for behandling av ledd- og muskelblødninger, og pasientene får frie hender til å behandle seg selv innenfor denne rammen. En slik løsning forutsetter 3 ting. For det første må pasientene ha tilgang til effektive konsentrater og en enkel infusjonsmetodikk. Denne forutsetningen er nå oppfylt her i landet, først og fremst takket være iherdig utviklingsarbeid ved Ullevål sykehus, Blodbanken og Avdeling IX, indre-

medisin. For det annet må pasientene få grundig opplæring i metoden og om betingelsene for forsvarlig bruk av hjemmetransfusjon. Bløderen må kunne transfundere seg selv, men fremfor alt må han vite når han bør søke lege. Stein Evensen har i dette nummer av «Tidsskriftet» gjort rede for opplæringen. Den foregår ved Institutt for blødere i Oslo og er meget grundig. For det tredje må pasientens egen lege og lokale sykehus kjenne opplæringen, slik at de kan gi råd og eventuelt overta behandlingen når det er nødvendig.

Hjemmetransfusjon bygger på omfattende erfaring fra andre land, og programmet byr på flere fordeler. Behandlingen kan settes i gang tidlig, og dette forkorter sykmeldingen, reduserer antall innleggelser og også de varige leddskader. Kanskje den viktigste fordel oppdrar til selvstendighet og ansvar, og mange blødere har opplevd det som en nøkkel til frihet.

Tekniske komplikasjoner er ikke hyppigere enn ved transfusjonsbehandling på sykehus. Det er fremdeles et åpent spørsmål om programmet vil øke eller minske det totale forbruk av ressurser (konsentrat pluss sykehusdøgn). Forbruket av konsentrat vil avhenge av den opplæring bløderen får og av den omtanke han viser for denne side av behandlingen. De fleste er fullt klar over at uansvarlighet vil sprengte banken og ødelegge for medpasientene, og Foreningen for blødere i Norge understreker dette overfor sine medlemmer. Noen få blødere vil få et urimelig stort forbruk og vil i så fall miste sitt «sertifikat».

Evensen og Institutt for blødere har ære av den fremgangsmåte de har valgt ved innføringen av programmet. Selvsagt kunne man ønske et kontrollert klinisk forsøk, men det er vanskelig å gjennomføre slike forsøk på en så liten og heterogen pasientgruppe. Både det individuelle og det totale forbruk av konsentrat blir kontrollert og kan sammenlignes med tidligere

forbruk. Det vil derfor bli mulig å besvare en rekke viktige spørsmål: blødningsfrekvens, sykmelding, innleggelser, forbruk av konsentrat og blødernes eget syn på behandlingen.

Erfaringen hittil tyder på at også norske pasienter kan vurdere sine egne blødninger, og det er sannsynlig at behandlingen vil innarbeide seg i løpet av få år. Dermed vil det være oppnådd et stort fremskritt for denne lille gruppen.

Kanskje bør vi overveie om tiden er inne til å forfremme pasienter til medspillere også på mange andre områder av medisinen?

Peter F. Hjort

Bokanmeldelse

Enkel og praktisk kirurgisk anatomi

Du Plessis, D. J.: *A Synopsis of Surgical Anatomy*. 896 s., ill. 11th ed. John Wright & Sons Ltd., Bristol, 1975. Pris: £7.00. — Anmeldt av P. Heimann.

Både studenten som følger utdannelsen i kirurgi ved våre medisinske fakulteter, turnuskandidaten som ønsker en hurtig repetisjon i de anatomiske fakta og kirurgen som kort vil sette seg inn i de anatomiske forhold før en operasjon i et område man kanskje ikke er vant til å arbeide med hver dag, har glede av denne bok, som torde være en av den kirurgiske litteraturs små klassikere.

Boken kom ut første gang i 1932, og nå foreligger den i et nytt opplag — det ellefte! — og jeg vil anbefale boken, startet av den sydafrikanske kirurgen Lee Mc Gregor og bearbeidet og revidert av Du Plessis, og det er i hans navn boken nå blir publisert.

Jeg har alltid hatt denne bok på mitt skrivebord, og det nye opplag er en økt og forbedret versjon. Det blir sikkert ikke siste opplaget. Det er bemerkelsesverdig at en slik kirurgisk praktisk bok fremdeles kan utgis med bare strektegninger, men disse er gjennomtenkte, lettfattelige og didaktiske. Boken er verd sin pris.