

stälde en lesion av nerven men bedömde att prognosen var god. Patienten förbättrades långsamt men var tvungen att gå med käppar i ett år.

Kirurgen höll för troligt att nervskadan hade uppstått genom tryck av ena skänkeln på den självhållande haken (Permanhake).

Försäkringsbedömningen blev att tryck av den självhållande haken kan förhindras om den appliceras korrekt. Därför var patienten berättigad till ersättning.

Hans invaliditet uppskattades till 10 procent och han fick även ersättning för sveda och värk samt för förlängd sjukskrivning under ett år.

### Åtta timmar i benstöd

En 31-årig man hade haft ulcerös colit i 10 år. Den medicinska behandlingen sviktade så man beslöt att göra en proktokolektomi och anlägga en bäckenreservoar.

Vid operationen den 8 oktober hade man svårt att dra ner J-reservoaren mot anus och ingreppet tog därför åtta timmar. Under hela den tiden låg mannen i benstöd.

Nästa dag klagade han över smärtor i höger ben. Man konstaterade att vaden var spänd och att känseln var nedsatt i nedre hälften av underbenet. Genom två 9–12 cm långa snitt öppnades samtliga fyra compartment. Muskulaturen var spänd men inte nekrotisk. Snitten lämnades öppna. Den 16 oktober gjordes sekundärsutur.

### Betydande värk i flera månader

Flera månader efteråt hade patienten betydande värk i benet och foten, särskilt när han gick, samt nedsatt känsel på fotens lateralsida. Han var under flera månader tvungen att ta smärtstillande tabletter.

Ett halvår efter operationen hade smärtorna försvunnit och det kvarstod hyperestesi i foten samtidigt som han hade vissa obehag när han gick.

Försäkringsbedömningen blev att om benen hade tagits ner ur benstöden en eller flera gånger under den långa operationen så borde skadan inte ha uppstått. Därför fick patienten ersättning för kvarstående besvär motsvarande en invaliditet på 7 procent samt för »olägenheter».

Den här typen av skada i samband med rektalkirurgi har anmälts en gång per år till Patientförsäkringen. Den kan få mycket allvarliga konsekvenser för patienten.

Genom att man i det här fallet snabbt åtgärdade tryckstegringen i underbenet kunde en svår nerv- och muskelskada förhindras.

Lars Räf

# GLÖM INTE MÄNNEN!

## Anhöriggrupp runt kvinnor opererade för bröstcancer förstår mer och vårdas mindre

**När kvinnan får bröstcancer drabbas mannen av minst lika stor oro som hon och är i behov av psykologiskt stöd. Grupp-samtal i anhörigträffar ökar hans förståelse för patientens situation och reaktioner samtidigt som mer kunskap gör att hans egen oro minskar.**

Diagnosen bröstcancer utlöser ofta en livskris som kvinnan måste få hjälp med att bearbeta. Detta är något som uppmärksammats i ett flertal studier [1-4]. Men inte bara kvinnans liv förändras – hela familjen påverkas när någon drabbas av cancer. Ofta mår mannen minst lika dåligt som patienten och är även han i behov av psykologiskt stöd [2, 5, 6].

Vid bröstmottagningen på Huddinge sjukhus erbjuds alla bröstcanceropererade patienter möjligheten att delta i speciella stöd- och informationsgrupper en till tre månader efter operations-tillfället. Patienterna träffas vid sex olika tillfällen. Bröstmottagningen erbjuder de bröstcancerdrabbade kvinnorna att ta med sig sina män till läkarbesöken, vilket de ofta utnyttjar. Särskilt gäller detta i samband med diagnosbeskedet och den konferens då kvinnan får beskedet om efterbehandling.

För att förbättra stödet och informationen till männen inbjöds männen till de kvinnor som deltagit i våra bröstgrupper till en anhörigträff enbart för make/sambo några månader efter att kvinnorna blivit opererade. Genom insatser riktade till männen hoppades vi

att dessa även skulle få bättre förutsättningar att stötta sin maka/sambo.

### Anhörigträffar

Under våren 1994 till våren 1995 har vi genomfört sammanlagt fem anhörigträffar, 35 män deltog i verksamheten. De män som så önskade kunde delta anonymt. Ingen registrering har skett. Vi har träffat männen under 1,5 till 2,5 timmar.

Träffen har inletts med att en kirurg har informerat om vad bröstcancer är, kirurgisk behandling, strål- och cytostatikabehandling. En sjuksköterska har redogjort för hormonell behandling inklusive biverkningar, och bröstmottagningens kurator har belyst konsekvenserna av att få ett cancerbesked för kvinnan och hennes familj samt skillnaden mellan kvinnors och mäns sätt att reagera vid kriser. Därefter har männen fått ställa frågor och givits möjlighet att utbyta erfarenheter med varandra.

Syftet med vår undersökning har varit att utröna om männen anser att de haft någon nytta av att delta i anhöriggrupperna.

### METOD OCH MATERIAL

Undersökningen baseras på en postenkät till bröstcanceropererade kvinnors män. Den genomfördes mellan juni och augusti 1995. Eftersom männen varit anonyma och inte registrerats fanns ingen självklart definierad population. Vi utgick därför från de kvinnor som deltagit i vår gruppsverksamhet under tiden hösten 1993 till hösten 1994. Enkäten bestod av frågor angående dels kontakten och synpunkter på bröstmottagningen, dels anhörigträffarna.

Av sammanlagt 49 utsända enkäter har 32 besvarats, varav 22 har besvarats av män som deltagit i anhörigträffarna och 10 av män som inte deltagit. Eftersom högst 27 av de män som deltagit i anhöriggrupperna fått enkäten vet vi med säkerhet att svarsfrekvensen i denna grupp är minst 79 procent (22/27). Svartsfrekvensen bland de män som inte deltagit i anhörigträffarna är däremot låg.

### Betydelsefulla träffar

Det intressanta i enkäten är framför allt svaret på frågan vad anhörigträffar-

### Författare

LIV ANDERSSON  
sjuksköterska

AINA JOHANSSON  
kurator

LEIF PERBECK  
docent, överläkare; samtliga bröstmottagningen, kirurgiska kliniken, Huddinge sjukhus.

**ANNONS**

**ANNONS**

na har betytt vad gäller kunskap, grad av oro och förståelse? Över 80 procent ansåg att de hade fått mer kunskap och 50 procent kände sig mindre oroliga. Hälften tyckte det var lättare att prata om bröstcancer, 64 procent förstod bättre sin frus/sambos situation och hälften förstod bättre sin frus/sambos reaktioner efter att ha deltagit i anhörigträff.

Endast två män uppgav att de inte upplevde någon skillnad beträffande kunskap, grad av oro eller förståelse. Som skäl till detta uppgav de att de var välinformerade redan före träffen.

De flesta tyckte det var mycket positivt att delta i informationsträffen. På en visuell analog skala med extremvärdet mycket positivt = 10 och extremvärdet mycket negativt = 0 var medelvärdet 9,1, variationsvidd 6,9–9,7. De flesta ansåg att förväntningarna inför informationsträffarna hade infriats med ett medianvärde på 8,3, variationsvidd 4,2–9,4.

#### Viktigt med tidig information

14 önskade en gruppstorlek på 5–10 personer, 5 önskade 11–15 personer och en person önskade 16 deltagare eller mer i gruppen och att informationstiden bör vara mellan 1,5 och 2 timmar. I stort sett har alla tyckt att innehållet i föreläsningarna var väl sammansatt. Av 22 män ansåg 18 att erfarenhetsutbytet med andra män var lagom och fyra att det var för litet.

Vikten av tidig information betonades ofta. Fler män uttryckte önskemål om informationsträffar i nära anslutning till diagnosbeskedet. En man önskade en informationsträff med män vars hustrur fått likartad behandling.

#### DISKUSSION OCH SLUTSATS

När bröstmottagningen startade anhöriggrupperna fanns en förhoppning om att det skulle vara möjligt att erbjuda männen till de bröstcanceropererade kvinnorna information och stöd. Enkät-svaren ger belägg för att ett flertal av männen upplever att de t ex har mer kunskap, känner sig mindre oroliga, förstår sin hustrus situation och reaktioner bättre nu. Detta tycker vi är ett överraskande positivt resultat med tanke på vår begränsade insats.

Eftersom männen har kunnat välja att delta i informationsträffarna eller inte är urvalet inte representativt. Det är sannolikt de män som är mest intresserade av att få information samt känner sig mest delaktiga i hustruns behandling som deltagit. Det är intressant att notera att flera män har påtalat vikten av att informationsträffen kommer så tidigt som möjligt efter cancerbeskedet.

I samband med anhöriggrupperna

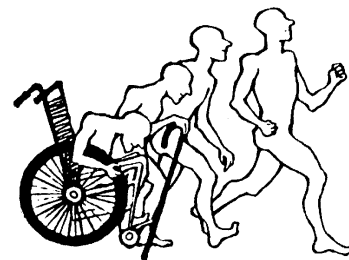
har männen vid flera tillfällen fäst vår uppmärksamhet på värdet av att de fått träffa män i samma situation som de själva. Detta kommer även fram i enkät-svaren. I grupperna har männen hävdat att de inte har samma möjlighet till erfarenhetsutbyte som kvinnorna. Kvinnorna knyter kontakt med andra i samma situation i samband med operationen, de blir medlemmar i en bröstcancerförening osv.

#### Värre än för patienten

Vi tycker det är värdefullt att fortsätta att bjuda in män till anhöriggrupper eftersom så många män uppenbarligen upplever att de har nytta av att delta i verksamheten. Som tidigare nämnts tyder flera undersökningar på att den sjuks partner har lika mycket, ibland till och med signifikant mer, problem än patienten [5, 6]. Detta gör att det är särskilt angeläget att även uppmärksamma männens situation.

#### Litteratur

1. Drugge G. Som en vit ros och så där ... 52 patienters upplevelse av sin cancersjukdom och vården omkring den. Umeå: Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet, 1988. Akad avh.
2. Gyllensköld K. Visst blir man rädd. Stockholm: Forum, 1976.
3. Holmberg L, Omne-Pontén M, Burns T, Adami HO, Bergström R. Psychosocial adjustment after mastectomy and breast-conserving treatment. *Cancer* 1989; 64: 969-74.
4. Wainstock JM. Breast cancer. Psychosocial consequences for the patient. *Semin Oncol Nurs* 1991; 7: 207-15.
5. Baider L, Kaplan De-Nour A. Impact of cancer on couples. *Cancer Invest* 1993; 11: 706-13.
6. Northouse LL, Cracchiolo-Caraway A, Pappas Appel C. Psychologic consequences of breast cancer on partner and family. *Semin Oncol Nurs* 1991; 7: 216-23.



## REHABILITERING

*Särtryck av en serie i  
Läkartidningen 1993–94*

Rehabilitering betyder i vanligt språkbruk återanpassning till ett normalt liv. Ofta används dock begreppet i den snävare betydelsen återanpassning till yrkeslivet.

Det finns ingen skarp gräns mellan att behandla och rehabilitera. Allt kliniskt arbete syftar ytterst till att främja ett normalt och självständigt liv.

En rad olika aspekter på rehabilitering i vid bemärkelse redovisades i Läkartidningen under 1993–1994. De 27 artiklarna har nu samlats i ett 96-sidigt häfte med färgomslag. Det kan beställas med kuponen nedan.

Pris 85 kronor. Vid 11–50 ex 77 kronor, vid högre upplagor 73 kronor/exemplar.

Beställer härmed

..... ex Rehabilitering

Namn .....

Adress .....

Postnummer/Postadress .....

Insändes till Läkartidningen,  
Box 5603, 114 86 Stockholm

Beställning per fax:  
08-20 76 19