



LUNDS UNIVERSITET  
Medicinska fakulteten

# Livet med en PICC (Perifert Insatt Central Kateter)

En intervjustudie inspirerad av KASAM

Författare: Sara Lanner  
Sara Lyth Schneider

Handledare: Stinne Glasdam

Magisteruppsats  
Hösten 2018

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

# Livet med en PICC (Perifert Insatt Central Kateter)

En intervjustudie inspirerad av KASAM

Författare: Sara Lanner  
Sara Lyth Schneider

Handledare: Stinne Glasdam

Magisteruppsats

Hösten 2018

## Abstrakt

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor i Sverige och intravenös cytostatika är en viktig behandling. För att kunna administrera cytostatika på ett säkert sätt krävs en central venös infart där PICC är ett alltmer vanligare alternativ. Syftet var att belysa hur kvinnor med bröstcancer bemästrar att leva med en PICC i det dagliga livet.

Semistrukturerade intervjuer genomfördes med nio kvinnor på två onkologiska kliniker i Sydsverige. Materialet analyserades med latent innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman. Antonovskys *känsla av sammanhang* (KASAM) användes som teoretiskt perspektiv. I resultatet framkom tre teman: En ständig påminnelse om bröstcancer, Ett behov av delaktighet för att känna trygghet i vården och Att acceptera det man inte kan påverka. Kvinnorna uttryckte rädsla för komplikationer och påverkan på kroppsuppfattningen som den största utmaningen. När kvinnorna kunde överkomma de emotionella svårigheterna och hitta en meningsfullhet i att bära en PICC, genom att exempelvis se att det endast skulle vara under en begränsad tid, kunde de även se sin PICC som ett hjälpmedel på vägen mot ett friskt liv.

## Nyckelord

PICC, KASAM, bröstcancer, kvinnor, adjuvant behandling, vardagsliv, kroppsuppfattning

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten

# Innehållsförteckning

<b>Problemområde</b>	<b>3</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>4</b>
<i>Perspektiv och utgångspunkter</i>	4
<i>Bröstcancer</i>	4
<i>Cytostatika</i>	5
<i>PICC</i>	5
<b>Syfte</b>	<b>6</b>
Metod	7
<b>Urval</b>	<b>7</b>
<b>Instrument</b>	<b>7</b>
<b>Datainsamling</b>	<b>8</b>
<b>Analys av data</b>	<b>9</b>
<b>Forskningsetiska avvägningar</b>	<b>10</b>
Resultat	11
<b>En ständig påminnelse om bröstcancer</b>	<b>12</b>
<i>Förändrade rutiner påverkar vardagen</i>	12
<i>En ofrivillig del av kroppen</i>	14
<b>Ett behov av delaktighet för att känna trygghet i vården</b>	<b>16</b>
<i>Ovisshet skapar oro i vardagen</i>	16
<b>Att acceptera det man inte kan påverka</b>	<b>18</b>
<i>Att inte hindras av en PICC</i>	18
<i>Ser det positiva i något ofrivilligt</i>	19
Diskussion	21
<b>Metoddiskussion</b>	<b>21</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>23</b>
<b>Konklusion och implikationer</b>	<b>28</b>
<b>Arbetsfördelning</b>	<b>28</b>
Referenser	29
Bilaga 1	36
Bilaga 2	39
Bilaga 3	41
Bilaga 4	42
Bilaga 5	44

# Introduktion

## Problemområde

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor och dagligen insjuknar omkring 20 kvinnor i Sverige (Andersson, 2018). De vanligaste behandlingarna för bröstcancer är kirurgi, strålbehandling, cytostatikabehandling, endokrin terapi och antikroppsbehandling. Ofta ges kombinationsbehandlingar där exempelvis cytostatika ges adjuvant alternativt neoadjuvant. Majoriteten av cytostatikan ges intravenöst. Eftersom cytostatika har kärlretande egenskaper kräver dessa läkemedel ofta en central infart (Alpenberg, Joelsson & Rosengren, 2015). En allt vanligare central infart som numera används är perifert inlagd central kateter (PICC) vilken ger access till större venösa kärl (Strömberg, 2016a). Enligt SBU (2011) finns otillräckligt vetenskapligt underlag för att dra slutsatser om livskvalitet och tillfredsställelse hos patienter med behov av en central infart. Detta baseras på att det finns alldeles för få studier gjorda av tillräckligt god kvalitet (ibid.).

Studier med syfte att undersöka hur PICC påverkar en persons vardag är begränsade (Alpenberg et al., 2015; Paras-Bravo et al., 2017). I de studier som framkommit vid artikelsökning var deltagarna både män och kvinnor (Alpenberg et al., 2015; Edström, Lindqvist & Rosengren, 2016; Moloy, Smith & Aitchison, 2008; Paras-Bravo et al., 2017) och tre av dessa studier var genomförda under vinterhalvåret (Alpenberg et al., 2015; Edström et al., 2016; Moloy et al., 2008). Flertalet studier visar på vikten av information för att minska risken för att patienter känner oro inför inläggning och skötsel av PICC (Alpenberg et al., 2015; Moloy et al., 2008; Paras-Bravo et al., 2017). Studier visar även att vardagliga rutiner så som att duscha påverkades av en PICC men att när deltagarna vant sig vid sin PICC var det lättare att acceptera de hinder den innebar (Alpenberg et al., 2015; Edström et al., 2016; Moloy et al., 2008; Paras-Bravo et al., 2017).

PICC är allt vanligare inom vården och förståelse ur ett omvårdnadsperspektiv är av intresse för vårdpersonal för att få kunskap om patientens upplevelse av PICC och även uppmärksamma att det kan påverka personen mer än bara kroppsligt. Därför vill författarna i denna studie belysa hur kvinnor bemästrar att leva med en PICC i det dagliga livet. För att urskilja sig från tidigare gjorda studier valde författarna att inrikta studien på enbart kvinnor som har haft en PICC under sommarhalvåret. Genom att fokusera enbart på kvinnor gavs möjlighet att i en homogen grupp undersöka hur de bemästrar bärandet av en PICC.

Sommarhalvåret kan vara en utmaning då det finns faktorer som påverkar hur kvinnorna framställer sig själva vilket tidigare studier inte har undersökt.

## **Bakgrund**

### *Perspektiv och utgångspunkter*

Aaron Antonovsky (1923-1994) var professor i medicinsk sociologi och var den som myntade begreppet salutogenes som betyder hälsans ursprung, vilket innebär att man tar tillvara på människans friskfaktorer och egna resurser i stället för att fokusera på sjukdom. Begreppet "Sense of coherence" "känsla av sammanhang" (KASAM) grundar sig i det salutogena perspektivet (Antonovsky, 2005). Denna studie har KASAM som ramverk. Antonovsky (2005) visar att en individ kan vara i god hälsa om personen kan känna sig delaktig i ett sammanhang som är förståeligt och meningsfullt. Med detta menar Antonovsky att människor kan anses ha en god hälsa trots att de är svårt fysiskt sjuka (ibid.). KASAM består av tre komponenter; *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. Med begriplighet menas känslan av att det som händer i världen är förståeligt, strukturerat och går att förutse (Antonovsky, 2005; Kvåle & Synnes, 2013). Det innebär i vilken utsträckning olika händelser i livet upplevs som förklarliga, strukturerade, tydliga, sammanhängande och förutsägbara. Hanterbarhet innebär i vilken utsträckning som olika händelser i livet hanteras och vilka resurser som finns till förfogande (ibid.). En känsla av delaktighet i de utmaningar som livet innebär och som är värda att investera i ger meningsfullhet, vilket enligt Antonovsky (2005) är den mest grundläggande komponenten. Känslan av sammanhang avgör hur en individ klarar av stressituationer, och detta är i sin tur avgörande för hälsotillståndet. Stressituationer som en individ kan utsättas för kan vara av fysisk, psykisk eller social karaktär (ibid.)

### *Bröstcancer*

I Sverige diagnostiseras årligen cirka 61 000 fall av cancer. bröstcancer är kvinnans vanligaste cancerform och representerar drygt 9 400 fall om året. Även om det är ovanligt för män att få bröstcancer drabbas omkring 60 män varje år (Andersson, 2018). Den vanligaste formen av bröstcancer är ductal cancer vilket betyder att canceren uppstår i mjölkgångarnas celler. Lobulär cancer är en form som uppstår i mjölkkörtlarna. bröstcancer kan även uppstå i

den bindväv som finns mellan mjölkkörtlarna, men det är ovanligt (Bergh & Emdin, 2008). Tack vare mammografiscreening upptäcks cancer ofta i tidigt stadium vilket har betydelse för prognosen (Bergh & Emdin, 2008; Dahiya et al., 2017).

### *Cytostatika*

Cytostatika är benämningen för olika läkemedel som har i syfte att hämma celledningen och/eller döda cancercellerna (Hansson, Henriksson & Peterson, 2008; Hedefalk, 2014). Kurativt syftande cytostatikabehandling kan ges adjuvant eller neoadjuvant. Adjuvant cytostatikabehandling syftar till att behandla eventuella mikrometastaser efter kirurgi. Neoadjuvant behandling ges inför kirurgi i syfte att krympa tumören. Val av behandling görs utifrån vilka egenskaper tumören uppvisar och genom biopsi kan tumörcellerna analyseras för att utreda vilka egenskaper just den specifika tumören har (Bergh & Emdin, 2008).

Cytostatika kan administreras på olika sätt. För att kunna administrera cytostatika intravenöst krävs en infart i blodkärlet (Alpenberg et al., 2015). Då cytostatika är kärlretande finns risk att kärlen går sönder och cytostatika läcker då ut i omkringliggande vävnad, detta kallas extravasering. Detta läckage kan resultera i vävnadsskador som är smärtsamma och som kan ge kvarstående ärr på huden (Arbetsmiljöverket författningssamling [AFS] 2005:5). För att minimera risken för extravasering ges cytostatikan vanligtvis via en central infart som läggs in i en av kroppens stora vener.

En central venkateter (CVK) är en kateter som läggs in via vena subclavia (en ven under nyckelbenet), vena jugularis (en ven på halsen) eller via vena femoralis (en ven vid ljumsken), där kateterspetsen ligger i en central ven, vanligen i vena cava superior (VCS) (Johansson, 2017). En annan central infart är subkutan venport (SVP). Vid en SVP läggs katetern in via vena subclavia, vena jugularis eller vena cephalica (en ven på överarmens utsida). Katetern kopplas därefter samman med en dosa med ett silikonmembran som läggs in under huden, vanligen vid nyckelbenet (Frykholm & Pettersson, 2016).

### *PICC*

PICC är en kateter som läggs in i en av överarmens vener. Vanligen finns tre vener att välja på; vena basilica, vena brachialis eller vena cephalica (Alpenberg et al., 2015). En teknik vid

inläggning av PICC är att använda ultraljud för att lokalisera och punktera kärlet. Via venen förs katetern vidare in så att kateterspetsen placeras i VCS. Vid punktionsstället på överarmen fästs katetern genom olika fästansordningar samt av ett transparent förband (Bedford & Waterhouse, 2017; Strömberg, 2016a). Fördelar med PICC jämfört med annan central infart är att det är ett mindre ingrepp som kan utföras av specialutbildade sjuksköterskor och den är lätt att avlägsna när behovet upphör (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2011).

Nackdelar med PICC kan vara att den kräver omläggning en gång per vecka, detta för att minska risken för komplikationer som exempelvis hudirritation och infektion (Edström, et al., 2016). Omläggningen utförs av vårdpersonal och kan utföras antingen i öppenvård eller slutenvård. Eftersom PICC delvis finns på utsidan av armen kan den vara synlig för omgivningen och den kan hindra ett aktivt liv eftersom man inte bör bada och basta när man bär en PICC då det ökar infektionsrisken. (Strömberg, 2016b). Andra komplikationer som kan uppstå är tromboser (Chemaly et al., 2002; Strömberg, 2016b). En trombos är en blodpropp som uppstår när blodet koagulerar i blodkärlet vilket i sin tur medför att blodet inte kan cirkulera fritt i kärlet. Detta kan vara smärtsamt och leda till mer allvarliga konsekvenser om blodproppen inte behandlas. Vanliga symtom på trombos är svullnad, smärta och rodnad. Diagnostisering av trombos innefattar ofta undersökning med ultraljud. Behandling för trombos är dagliga subkutana injektioner med antikoagulantia under lång tid vilken patienten ofta lärs upp att ge sig själv (Fallouh, McGurik, Flanders & Chopra, 2015). Biverkningar av denna behandling kan vara ömhet och blåmärken vid injektionsstället. En obehandlad trombos kan medföra allvarliga komplikationer i form av att trombosen lossnar och vandrar vidare i kroppen (Strömberg, 2016b). Dessa komplikationer kan i allvarliga fall kräva inläggande vård. I vissa fall behöver PICC avlägsnas vilket medför att en icke färdigbehandlad patient behöver en ny venös infart.

## **Syfte**

Syftet var att belysa hur kvinnor med bröstcancer bemästrar att leva med en PICC i det dagliga livet.

## Metod

Studien genomfördes med kvalitativ ansats där datainsamlingen skedde genom semistrukturerade intervjuer. Danielson (2012a) menar att en kvalitativ ansats är passande när författaren önskar undersöka fenomen i syfte att förstå människor och situationer.

Semistrukturerade intervjuer ger författaren möjlighet att anpassa sig efter intervjupersonen och ställa adekvata följdfrågor (ibid). Att använda sig av en kvalitativ metod var passande eftersom studien ämnade undersöka kvinnors perspektiv. Analysen inspirerades av Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys med ett KASAM-perspektiv.

## Urval

Tillstånd inhämtades från verksamhetschefer på två olika onkologiska kliniker i Sydsverige innan rekrytering av kvinnor påbörjades (bilaga 1). Därefter gavs muntlig och skriftlig information till de personer (mellanhänder) som var aktuella för att hjälpa till med rekrytering av kvinnor till studien (bilaga 2). Dessa personer var sjuksköterskor som arbetade på respektive klinik där kvinnorna i studien fått sin behandling.

Kvinnorna skulle ha genomgått kurativt syftande cytostatikabehandling för bröstcancer och haft sin PICC i minst två månader. Inklusionskriterier var att kvinnorna skulle vara över 18 år och kunna läsa, tala och förstå svenska. Författarna valde att exkludera män då bröstcancer är en ovanlig diagnos hos dem och endast ett 60-tal diagnostiseras i Sverige varje år (Andersson, 2018). Kvinnor med kognitiv funktionsnedsättning exkluderades eftersom det kan påverka deras förmåga att minnas. Slutligen exkluderades kvinnor som inte behärskade det svenska språket då detta kunde resultera i språkförbistringar vilket kunde leda till att kvinnorna inte uppfattade all information som gavs muntligt och skriftligt och därmed inte förstod vad de samtyckte till (Kjellström, 2012).

## Instrument

En intervjuguide konstruerades av författarna som stöd för intervjun (bilaga 3). I enlighet med Danielson (2012a) ger en intervjuguide möjligheter att strama upp intervjun med frågor om det väsentliga inom den tidsram som finns. Varsin pilotintervju utfördes för att testa intervjuguiden och utrustning men även för att utveckla författarnas egen intervjuteknik.



Genom en pilotintervju utvärderas intervjuarens egen roll, exempelvis hur frågor ställs och vilka eventuella följdfrågor som uppkommer (Glasdam, 2015). Pilotintervjuerna transkriberades och en av intervjuerna diskuterades tillsammans med handledare för att se om intervjuguiden var adekvat utformad eller om den behövde redigeras samt eventuellt kompletteras. Efter diskussion beslutades att intervjuguiden inte behövde justeras. Även författarnas intervjuteknik diskuterades och handledaren gav förslag på lämpliga följdfrågor samt vad författarna skulle vara observanta på under intervjuerna. Den andra pilotintervjun diskuterades därefter mellan författarna själva. Pilotintervjuerna inkluderades inte i resultatet.

## **Datainsamling**

Mellanhänderna på respektive klinik tillfrågade potentiella kvinnor om de ville delta i studien. Totalt tillfrågades elva kvinnor och av dessa intervjuades nio kvinnor. Tre kvinnor tillfrågades i samband med att PICC avlägsnades och fem kvinnor tillfrågades vid näst sista behandlingen. Två kvinnor kontaktades via telefon några dagar efter att PICC avlägsnats och en kvinna tillfrågades i samband med ett mottagningsbesök efter avslutad cytostatikabehandling. Anledningen till att tre kvinnor tillfrågades i efterhand var att en tillfrågad kvinna senare valde att avbryta sin medverkan samt att en tillfrågad kvinnas behandlingsavslut flyttades fram vilket ledde till att intervjun inte kunde genomföras inom tidsramen för datainsamling. De kvinnor som tillfrågades på plats erhöll muntlig och skriftlig information (bilaga 4), samt samtyckesblankett av en av författarna. Därefter kontaktades kvinnorna via telefon av författaren som då avtalade tid och plats för intervjun. De kvinnor som kontaktades via telefon fick informationsbrev och samtyckesblankett hemskickat per post och intervjuaren ringde därefter upp och informerade muntligt samt avtalade tid och plats för intervjun. Samtyckesblankett i två exemplar undertecknades av både kvinnan och intervjuare innan intervjun påbörjades.

Intervjuerna genomfördes under september och oktober 2018. Kvinnorna erbjöds möjlighet att komma till sin behandlingsmottagning alternativt lämna önskemål om de ville genomföra intervjun på annan plats. Fem intervjuer skedde i kvinnornas hem och övriga fyra genomfördes på kvinnornas hemsjukhus, allt enligt deras önskemål. I enlighet med Henricson och Billhult (2012) behöver författaren vara flexibel mot deltagaren, miljön och de

förändringar som eventuellt kan ske under datainsamlingen. Intervjuerna spelades in på en diktafon och pågick mellan 35-105 minuter, genomsnittslängden var 72 minuter.

## **Analys av data**

Författaren som gjort intervjun transkriberade inspelningen så snart som möjligt för att få med det som inte sagts i ord då det fortfarande fanns färskt i minnet. Denscombe (2016) anser att en transkribering ska ske så snart som möjligt för att även få med alla delar av intervjun, såväl det verbala som icke-verbala. Enligt Olsson och Sörensen (2011) är det av vikt att personen som intervjuar själv skriver ut intervjun, på så vis reduceras risken att missuppfattningar om vad som sagts kommer med i transkriberingen. Denscombe (2016) menar att transkriberingen väcker samtalet till liv igen vilket kan ses som en tillgång i en kvalitativ intervjustudie. Enligt Glasdam (2015) är transkriberingen den första tolkningen av en intervju.

Nästa steg i analysprocessen inspirerades av Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalys. Utifrån KASAMs begrepp analyserades studien med fokus på begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Genom att utföra en innehållsanalys kan författaren gå på djupet och på så vis finna "dold" fakta av det som kommunicerats genom den transkriberade texten (Denscombe, 2016). När all intervjudata var transkriberad läste författarna igenom texterna flera gånger för att skapa en uppfattning om innehållet. Därefter utformades en matris med frågor som låg till grund för den manifesta analysen (bilaga 5). Enligt Danielson (2012b) kan en kvalitativ innehållsanalys med fördel göras med stöd av en matris. Frågorna som skapades av författarna i matrisen speglade syftet, det teoretiska perspektivet KASAM och intervjuguiden. Stycken som berörde de olika frågeställningarna lades in i matrisen under begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. På så vis gav matrisen en överblick över det manifesta innehållet ur ett KASAM-perspektiv. Intervjuerna delades upp så att författarna läste igenom varandras intervjuer.

Därefter lästes samtliga intervjutexter och matriser igenom gemensamt, detta för att se om något mer kunde framgå ur texten. Efter detta lyftes meningsbärande enheter ur matrisen och placerades i en tabell (tabell 1). Enligt Danielson (2012b) behöver texter läsas igenom flertalet gånger för att meningsbärande enheter, som beskriver något som hör samman, enklare ska kunna identifieras. I enlighet med Graneheim och Lundman (2004) kondenserade författarna

de meningsbärande enheterna i tabellen vilka resulterade i koder. Efter detta påbörjades den latent analysen som genomfördes gemensamt med avsikt att finna den underliggande meningen i texten. Denna analys resulterade i tre teman med vardera två subteman.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enheter	Kondenserade enheter	Koder	Subtema	Tema
“Utan har det varit varmt har jag haft linne eller alltså... så det enda jag kan känna är duschningen, att man inte känner sig tillräckligt ren... det är man ju men att det är ju ändå annorlunda att stå...”	Jag känner mig inte ren trots att jag har duschat	Rutiner försvåras	Förändrade rutiner påverkar vardagen	En ständig påminnelse om bröstcancer
“Ja. Jag gillar ju att bada alltså på riktigt... ner... där det är djupt och det fick jag ju inte göra alls. Nej så att det var väl det.”	Jag gillar att bada på riktigt men kunde inte doppa mig helt	Avstå något betydelsefullt		

## Forskningsetiska avvägningar

Etiskt yttrande och rådgivning om studien inhämtades från Vårdvetenskapliga Etiknämnden (VEN) vid Lunds Universitet med diarienummer 36-18. I enlighet med Denscombe (2016) inhämtades tillstånd från auktoritär person på tilltänkt klinik innan datainsamling påbörjades. För att undvika att intervjuare och kvinnan hade en personlig relation beslutade författarna att intervjuaren inte skulle intervju personer som de träffat tidigare. Detta för att kvinnorna inte skulle hamna i en känsla av beroendeställning och att deras svar då kunde påverkas.

Denscombe (2016) skriver att deltagare kan påverkas av intervjuaren vilket då riskerar att de svarar vad de tror att forskaren förväntar sig istället för att uttrycka vad de verkligen känner. Författarna ville minimera risken att potentiella kvinnor kände sig pressade att delta på grund av tidigare relation till den person som skulle genomföra intervjun, varför mellanhänder användes vid rekryteringen. I enlighet med Denscombe (2016) informerades kvinnorna om att

all data som samlats in kommer raderas när uppsatsen är godkänd och att all data skulle hanteras och förvaras i ett låst utrymme när den inte bearbetades.

Innan intervjuerna påbörjades fick kvinnorna underteckna ett informerat samtycke. Kvinnorna informerades både skriftligt och muntligt att deltagandet var frivilligt och att de närsomhelst kunde avbryta sin medverkan. Helsingforsdeklarationen är en internationell deklARATION med forskningsetiska riktlinjer som ska följas vid studier som innefattar människor (World Medical Association, 2013). Enligt Helsingforsdeklarationen (2013) ska informerat samtycke inhämtas skriftligt av alla deltagare i en forskningsstudie. Där ska framgå att deltagandet är frivilligt och att de kan avbryta sin medverkan närsomhelst (ibid.)

## Resultat

I studien deltog nio kvinnor i åldrarna 37-61 år. Sju av kvinnorna levde i en relation och sex kvinnor hade barn. Samtliga kvinnor arbetade innan sin cancerdiagnos. Tre kvinnor arbetade deltid under behandlingen och resterande kvinnor var heltidssjukskrivna från sina arbeten. Samtliga kvinnor hade sin PICC under hela behandlingsperioden på cirka fem månader. Intervjuerna gjordes en till åtta veckor efter att PICC avvecklades.

Analysen resulterade i tre huvudteman och sex subteman.

*Tabell 2. Teman och subteman*

SUBTEMA	TEMA
Förändrade rutiner påverkar vardagen	En ständig påminnelse om bröstcancer
En ofrivillig del av kroppen	
Ovisshet skapar oro i vardagen	Ett behov av delaktighet för att känna
Bristande kunskap leder till minskat förtroende	trygghet i vården
Att inte hindras av en PICC	Att acceptera det man inte kan påverka
Ser det positiva i något ofrivilligt	

## En ständig påminnelse om bröstcancer

### *Förändrade rutiner påverkar vardagen*

Kvinnorna upplevde att hygienskötsel försvårades av en PICC. Varje gång de klädde av sig blev de påmind om att livet förändrats. Tidigare hade en basal sak som att duscha varit något som man inte ens reflekterat över, det var något man gjorde på rutin. Att duscha blev ett större projekt vilket påminde dem om att allt inte var som det brukade. Eftersom armen måste plastas in som skydd mot vatten försvårades en annars enkel rutin och blev en invecklad och tidskrävande procedur. Känslan av att inte känna sig tillräckligt ren under perioden som kvinnan hade sin PICC påverkade självkänslan hos kvinnorna. Vetskapen om att det var under en begränsad tid gjorde det emellertid lättare för kvinnorna att mentalt hantera de nya rutinerna.

*“Och den är i vägen och man blir påmind om den hela tiden och sen ska man duscha med den och varje gång ska man trä på den här påsen och klämma åt och så blir det ändå vatten där... “*

Kvinnornas vardag påverkades av att ha en PICC då de tvingades anpassa sig efter de ofrånkomliga krav som en PICC innebar. Kvinnorna tvingades omprioritera sin dagliga kalender för att hålla reda på alla nya tider som skötsel av en PICC innebar. En ofrivillig omprioritering tog bort känslan av att själv bestämma över sin vardag. Tidigare hade kvinnorna till stor del kunna styra och planera sin vardag och sitt arbete. Flera kvinnor beskrev en stolthet över sina arbeten och hur viktigt det var att få vara en del trots sjukskrivning då delaktighet i arbetet underlättade förmågan att hantera situationen.

*“...jag har sagt att det är okej att SMS:a om det är någonting så jag har fått lite frågor som jag har svarat på och sådär. “*

Vardagslivet tvingades att synkas med det nyttillkomna schemat som en PICC innebar. Skötsel i form av byte av förband en gång i veckan är en rutin som var ofrånkomlig. Dessa åtgärder var till för att minska risken för infektioner vilket gjorde att kvinnorna kunde förstå och därmed se mening i att investera den tid som skötseln innebar vilket underlättade förmågan att hantera situationen.

*“Byta kalender helt liksom. Och jag bytte verkligen kalender helt... jag tog fram en sån här fysisk kalender som jag satte upp på kylskåpet där jag skrev in allting.”*

En ovilja gentemot PICC uppstod då några av kvinnorna inte kunde styra över sin egen tid vilket inverkade på möjligheten att planera sina övriga aktiviteter. Några kvinnor kände oro att familjemedlemmarna påverkades av PICC då denna hämmade dem från att göra vanliga sommaraktiviteter som att åka till havet och bada eller vistas i sina sommarhus under längre perioder. Kvinnors förmåga att känna meningsfullhet påverkades när familjens aktiviteter begränsades till följd av kvinnans PICC.

*“Jo vi har varit där (sommarhus) lite grann på slutet som sagt... Nej för man har ju varit ganska uppbunden i och med att den här PICC-Linen skulle spolas och läggas om och blodprover och sådär...”*

Kvinnorna kände emellertid hur stödet från närstående gjorde det lättare att acceptera och hantera när planerna ändrades till följd av PICC.

*“Det var som X sa, okej det blir inte Frankrike i år men du gör ju det här för att vi förhoppningsvis ska kunna åka dit flera år.”*

Kvinnorna som hade möjlighet att utnyttja personer i sin närhet, med kunskap kring PICC, var inte sena att dra nytta av dessa resurser för att förenkla sin vardag. Genom att söka stöd och hjälp utanför vården skapades en känsla av att själv ha kontroll över situationen vilket stärkte känslan av meningsfullhet. Att använda resurser i sin omgivning ökade förmågan att hantera en besvärlig situation. Övriga kvinnor var bundna att vända sig till den vårdinstans de var knutna till.

*“Nej mina kollegor har gjort det. Det har varit perfekt, de har gjort det tio i sju på morgonen innan de gett sig ut, eftersom de jobbar i hemsjukvården.”*

### *En ofrivillig del av kroppen*

PICC begränsade kvinnornas vardag då de exempelvis råddes att inte bada vilket påverkade deras självbestämmande. Några kvinnor avstod helt från att vistas på stranden och bada vilket gjorde att de inte kunde delta i normala sommaraktiviteter vilket i sin tur försämrade förmågan att hantera situationen. Att ofrivilligt uteslutas från sociala aktiviteter till följd av en oönskad begränsning som en PICC innebar gav en känsla av utanförskap vilket skapade en frustration och påverkade deras upplevelse av meningsfullhet. Några av kvinnorna kände att de försummade sina barn eftersom de inte vågade bada. Det innebar en känsla av dåligt samvete då barnen fick betala ett pris för att deras mamma var sjuk, vilket försämrade förmågan att finna förståelse och en förklaring i situationen.

*“Jo vi har ju pool så det var ju lite det att jag inte kunde gå ut och simma men alltså jag tog inte risken ens att hoppa ner för skulle man glida och ramlat och få nåt i PICC-linen då förlåter jag mig inte själv”*

Några kvinnor kunde inte tänka sig att bära kortärmade kläder utan valde att skyla sig med skjortor och blusar för att inte visa att de hade något okänt på armen. De kände sig besvärade och ville undvika nyfikna blickar då det fick dem att känna sig annorlunda. De associerade själva en PICC med cancer och ville inte att deras sjukdom skulle synas. Känslan av att inte kunna bära de kläder de ville, bidrog till en negativ inverkan på förmågan att acceptera sin PICC, vilket försämrade känslan av hanterbarhet och meningsfullhet.

*“Men kanske mer det här att man känner att man jaha man kan inte gå i linne kanske eller kortärmat eller så om man inte vill att hela den där grejen ska synas liksom.”*

För dessa kvinnor var det viktigt att inte associeras med sjukdom då det i deras värld kunde uppfattas som en svaghet. Kvinnorna upplevde PICC som en konstant påminnelse, både fysiskt och psykiskt, om att de befann sig i en situation som de själva inte hade makt över. En frustration infann sig över att PICC hade fråntagit dem rätten till självbestämmande över sitt utseende, något som invercade på hur de framställde sin yttre personlighet. Upplevelsen av att inte kunna påverka utseendet fullt ut försämrade känslan av att kunna finna mening. Kvinnorna jämförde PICC med att tappa håret vilket för dem var starkt förknippat med

cancer. Genom att skyla sin PICC återtog de till viss del makten över situationen och gjorde på sätt sjukdomen osynlig för omgivningen. Genom att hantera sin situation på detta sätt fick det kvinnorna att fortsätta känna sig normala.

*“... det är också en mental påminnelse att här ska det in grejer va, man är bunden... det är en slags fotboja fast på armen på nåt sätt”*

Andra kvinnor tog kontroll genom att klä sig som de gjort innan sjukdomen. De kände sig inte obekväma med att omgivningen kunde se deras PICC utan för dem var det viktigare att bära de kläder de ville ha och kände sig fina i. Att hålla fast vid sin personlighet gav en känsla av att behålla makten över sin kropp. Genom att bortse från vad omgivningen tänkte kände kvinnorna en stolthet och upplevde att de tog kontroll och på så sätt hanterade situationen och upplevde en meningsfullhet.

*“Men dagen efter åkte jag och handlade själv, åkte in till stan och tänkte: Jag skiter i det, titta ni på mig. Jag tål det, ni kan glo så mycket ni vill!”*

Kvinnorna nämnde att de nät de fick över PICC-förbandet var fula och obekväma vilket gjorde det än svårare att visa upp för omgivningen. De kvinnor som trots allt valde att bära kortärmat hittade lösningar att skydda sin PICC i form av egentillverkade förband som trädde utanpå PICC. Förbanden matchade kläderna de bar och var därmed mer diskreta vilket gjorde att de inte utmärkte sig i samma utsträckning. Att ta saken i egna händer gav dem en känsla av makt och tillfredsställelse vilket stärkte kvinnans självkänsla då de kunde påverka och hantera situationen. Genom att kunna påverka sitt yttre ökade meningsfullheten.

*“... sen har min syster hjälpt mig så har vi sytt i triå i lite olika färger så att man har kunnat matcha kläderna ibland.”*



## **Ett behov av delaktighet för att känna trygghet i vården**

### *Ovisshet skapar oro i vardagen*

Kvinnorna beskrev obehaget av att något främmande skulle föras in i deras kropp och detta framkallade en oro. Flera kvinnor hade aldrig hört talas om PICC innan och vetskapen om att den skulle föras in till hjärtat var ett stort orosmoment. Ovissheten om vad som skulle ske med deras kropp blev en mental påfrestning och okunskapen ledde till en rädsla för det okända. Denna rädsla förstärkte oron inför det som start av behandling innebar och som de kommande månaderna skulle vara kvinnornas vardag. PICC blev en symbol för att kvinnorna tillfälligt skulle förlora kontrollen över sin egen kropp. PICC upplevdes som ett krav för att kunna få behandling och blev då indirekt ett tvång, vilket resulterade i känslan att det inte var något valfritt. Förlorad kontroll minskade förmågan till att förstå och kvinnorna upplevde situationen som mindre begriplig.

*“Sen var jag ju rent... det här med PICC-linen kände jag otäckt. Att de ska sticka in den här slangen i min kropp.”*

Kvinnorna beskrev en rädsla för komplikationer som infektioner och trombos till följd av PICC som tagit plats i deras kropp. Oron för komplikationer var något som ständigt fanns närvarande i deras tankar och som tog energi från dem i deras redan utsatta psykiska välmående. Kvinnorna kände en oro över att komplikationer förknippade med deras PICC skulle inverka på tiden till ett friskt liv. En cancerdiagnos i sig var redan starkt förknippat med hot mot livet och förstärktes av rädslan att komplikationer som exempelvis en blodförgiftning skulle kunna avsluta deras liv. Konstant oro och rädsla för livets skörhet bidrog till en ökad psykisk stress. Förmågan att inte förstå till följd av okunskap för det okända försämrade begripligheten samt gjorde det svårt att hantera ovissheten vilket minskade förmågan att känna meningsfullhet.

*“Så för jag tänkte klarar jag av det här med cancer så ska jag inte ha något annat som ska ta död på mig. Att jag skulle få in någonting eftersom jag visste att den gick direkt in.”*

Genom att förstärka rädslan och förvänta sig det värsta i olika vårdsituationer, som låg utanför deras kontroll, kunde vissa av kvinnorna i efterhand lättare acceptera och hantera liknande situationer. Oavsett tidigare erfarenheter av sjukvård fokuserade kvinnorna på det som uppfattades skrämmande i det okända för att kunna hantera situationen. De hade bemästrat en obehaglig situation, som exempelvis att få en PICC, vilket stärkte deras självförtroende. Denna erfarenhet och insikt gav dem en ökad meningsfullhet.

*“Åh för bövelen tänkte jag... nu ska de fan i mig skära i mig utan bedövning.”*

#### *Bristande kunskap leder till minskat förtroende*

I mötet med olika vårdinstanser där kvinnorna fick dubbla budskap uppstod en misstro vilket bidrog till att de kände ett visst mått av kontrollbehov. Denna misstro bidrog till minskad begriplighet och ett ofrivilligt ansvar för något som de inte kände att de behärskade vilket skapade en psykisk stress. Kvinnorna behövde känna ett förtroende för vården för att kunna hantera sina rädslor inför det okända. Att befinna sig i en beroendeställning och samtidigt uppleva brist på kunskap skapade negativ stress hos kvinnorna.

*“Men jag kollade hela tiden så det blev rätt. För jag har ju sett hur de andra gjorde, jag tänkte... så jag får... så det inte händer något.”*

Vissa kvinnor upplevde att okunskap från vårdpersonal skapade onödig oro. Några kvinnor hanterade denna oro genom att se sig själv och vårdpersonalen som ett team som tillsammans skulle lösa en gemensam uppgift. Kvinnorna kände sig då delaktiga och blev stärkta i att få vara med och påverka det som hände med deras kropp, vilket ökade deras känsla av meningsfullhet.

*“Och det var som de sa: vi hjälps åt. Absolut. Och det gick hur bra som helst.”*

Andra kvinnor kände en otrygghet i mötet med vårdpersonal i samband med omläggning av PICC vilket gjorde att de kände sig tvingade att säga ifrån. Denna konfrontation gav

kvinnorna en känsla av att de upplevdes som besvärliga och att relationen till vården påverkades negativt. I denna beroendeställning krävdes mod för att våga säga ifrån. Delaktighet och förmågan att påverka sin situation gav en känsla av meningsfullhet.

*“Jag var lite så rädd när jag hade haft henne. Men så fick jag den andra igen så sa jag att jag vill helst inte ha henne igen om inte du är här, finns det inte någon annan!?”*

Några av kvinnorna vågade ta kommando och påpeka brister i sin egen vård även om det kändes obekvämt. Dessa kvinnors tidigare livserfarenhet där de hade en auktoritär roll i sina arbeten gav dem verktygen att våga.

*“... jag är jurist, jag sitter som specialist och hjälper mina kollegor.”*

Genom konfrontation tog kvinnorna kontroll över sin egen situation och stärkte sin självkänsla. På så sätt hanterades oron som den upplevda bristande kunskapen ledde till.

## **Att acceptera det man inte kan påverka**

### *Att inte hindras av en PICC*

Med hjälp av individuella lösningar lät kvinnorna sig inte hindras från att göra aktiviteter de uppskattade. Även om de hade fått information om att de skulle undvika bad generellt valde några kvinnor att bada. Genom att trotsa förbud tog kvinnorna på så sätt tillbaka viss makt över sin egen livssituation. Känslan över att ha vunnit och tagit sig förbi det hinder som en PICC egentligen utgjorde fick dem att känna tillfredsställelse och att de var oövervinnerliga.

*“Men jag tänkte att jag kan ju för fanen bada, jag kan ju hålla armen uppe ju”*

Fysisk aktivitet under behandlingen hade en positiv inverkan på kvinnornas fysiska och psykiska välmående. Det kändes viktigt att investera i sin kropp och sitt välmående och att kunna fortsätta träna var viktigt. Träningen hos kvinnorna varierade i intensitet och de uttryckte en lättnad att PICC inte hindrade dem från att fortsätta vara fysiskt aktiva. En positiv inställning till PICC förstärktes då vården uppmuntrade till fysisk aktivitet och menade att PICC inte var ett hinder, detta underlättade att upprätthålla fysiskt välbefinnande. Kvinnorna kände en tillfredsställelse i att kunna tillmötesgå de råd de fick kring fysisk aktivitet och att bibehålla det normala i sin vardag var en viktig del för att bejaka sin autonomi vilket i sin tur stärkte känslan av meningsfullhet.

*“Ja alltså jag har ju faktiskt... nu vet jag inte om jag sprang nåt i början men jag har ju kunnat åka inlines, varit och åkt rullskidor och gått...”*

Ett annat sätt att hantera den nya situationen som kvinnorna ställdes inför i samband med en PICC var genom att använda tidigare erfarenheter av att hantera annan svår sjukdom. Denna erfarenhet gjorde att en vardag med PICC, med allt vad det innebar, inte upplevdes så svår eftersom det var under en begränsad tid i livet. Det fanns redan en vana i att anpassa sin vardag efter en kronisk sjukdom, som en av kvinnorna uttryckte:

*“Jag har aldrig blivit min sjukdom, jag har aldrig accepterat det. Jag har den men tänker fan inte.... nå vet du vad.”*

### *Ser det positiva i något ofrivilligt*

Kvinnorna uttryckte att informationen om behovet av en PICC gav en känsla av begriplighet så att de lättare kunde uthärda detta påtvingade hjälpmedel som inverkade på deras vardag. Flera kvinnor upplevde att inläggningen av en PICC skulle vara mer omfattande och uttryckte en lättnad då ingreppet inte var så stort samt att den kunde användas på en gång. Denna positiva upplevelse gjorde det lättare att acceptera samt hantera och de kunde se något meningsfullt med att ha en PICC under rådande omständigheter.

*“Men PICC-line... ja den är jättebra och det är fantastiskt alltihop det men det är dubbelt, en hatkärlek”*

Situationer som provtagningar och behandlingar underlättades av en PICC då kvinnorna slapp stickas varje gång. Upprepade stick kunde för vissa vara både obehagligt och smärtsamt och även här kunde kvinnorna se något positivt för att uthärda det onda och finna mening med att ha en PICC. Några kvinnor påtalade att de kunde se vikten av att acceptera en PICC för att få behandling. De såg det som en investering för framtiden vilket då gav mening i en påfrestande situation. Genom att känna begriplighet i en situation blev det lättare att hantera och förstå innebörden av den satsning som krävdes för att kunna fortsätta leva.

*“Och sen accepterar man att detta är... att inte kunna bada i havet en sommar med vad man har att jämföra med att du får en behandling som gör att du förhoppningsvis blir frisk så finns inte något annat alternativ.”*

En stor motivation att uthärda prekära situationer var att få fortsätta finnas kvar för sin familj. Genom att fokusera på det viktiga i livet stärktes meningsfullheten vilket ökade förmågan att hantera och acceptera de situationer man utsattes för. En kvinna belyste detta genom att fokusera på sitt första ännu ofödda barnbarn:

*“Jag ska bli mormor i januari för första gången. Så nu har jag haft det att kämpa med under den här tiden också att se fram emot.”*

Begripligheten ökade då kvinnorna kunde se fördelen med en PICC gentemot en SVP då ingreppet för att få en PICC var betydligt mindre avancerat. En PICC var lättare att acceptera eftersom den endast var en påminnelse om cancer under tiden de hade den, ärret efter en SVP skulle påminna dem för resten av livet. Kvinnorna kunde då se en mening i att uthärda de begränsningar som en PICC inneburit med vetskapen om att det fysiska ärret inte skulle synas för sig själv eller omgivningen. Ärr kan leda till oönskade och obekväma frågor som påminner om en svår tid.

*“...men att jämföra det och Porth-a-cath (SVP) så är jag jättenöjd att man har fått en PICC för den är ju borta nu. En porth-a-cath sitter ju ändå så man blir påmind om den sen.”*

# Diskussion

## Metoddiskussion

Författarna har för avsikt att diskutera förförståelse, intervjuteknik, urvalsprocess och analysprocess för att belysa studiens trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet.

Det är av stor vikt att i alla former av studier ta författarens förförståelse i beaktande. Enligt Priebe och Landström (2012) syftar förförståelse på det faktum att författaren har kunskap om ämnet redan innan studien påbörjas. Det är viktigt att hela tiden vara observant på sin förförståelse (ibid). Genom att använda Antonovskys salutogena perspektiv under analysprocessen blir det detta perspektiv och inte författarnas förförståelse som ligger till grund för resultatet vilket stärker studiens trovärdighet. Båda författarna har lång erfarenhet av att lägga in och hantera PICC. Författarna har även arbetat mycket med den patientgrupp som deltagarna tillhörde. Genom hela processen har författarna diskuterat sin förförståelse för att i möjligaste mån inte låta den påverka studiens resultat, detta i enlighet med Danielsson (2012c). Även om denna diskussion skett fortlöpande kan författarna ändå applicera egna teorier från tidigare erfarenheter när de analyserat materialet vilket är en svaghet för studiens trovärdighet. I enlighet med Priebe och Landström (2012) finns en risk att författarna har en förhoppning om vad resultatet skulle visa vilket kan påverka de följdfrågor som uppstår i intervjusituationen. Detta kan vara en svaghet för studiens trovärdighet och pålitlighet. Dock kan en fördjupad kunskap om ämnet bidra till mer adekvata följdfrågor i en intervjusituation.

Författarna var båda noviser i intervjusituationen vilket kan ses som en svaghet och som kan ha påverkat studiens resultat då kunskap och känsla för passande följdfrågor var begränsade. Kvale och Brinkman (2014) beskriver att det krävs mycket träning för att göra en intervju av hög kvalitet. Ytterligare pilotintervjuer hade kunnat förbättra författarnas intervjuteknik och intervjuerna hade då kunnat hålla en högre kvalitet vilket i sin tur hade kunnat förbättra kvaliteten på resultatet. Genom pilotintervjun stod det klart för författarna att det var av stor vikt att inte intervju personer de haft kontakt med tidigare. Denna relation kunde påverka resultatet negativt eftersom viktig information riskerade att utelämnas då kvinnorna kände att de redan berättat detta tidigare vid andra tillfällen. Med anledning av detta valde författarna att intervju, för dem, okända kvinnor vilket kan ses som en styrka för trovärdigheten. Den specialistkunskap som författarna besitter kring själva inläggning av en PICC och det faktum att deltagarna visste att författarna hade denna kompetens kunde påverka hur kvinnorna

vågade prata kring sin upplevelse av att ha en PICC. Kvinnorna tenderade att i samband med intervjuerna även ställa medicinska frågor till författarna vilket visar att de var medvetna om författarnas profession. Enligt Denscombe (2016) är det viktigt att tänka på att författaren befinner sig i en maktposition vilket kan påverka hur deltagarna uttrycker sig. Om deltagarna utelämnar vissa delar på grund av att de känner sig obekväma påverkas resultatet eftersom all fakta inte kommer fram (ibid.). Detta faktum kunde påverka överförbarheten. Om kvinnorna inte hade haft den kunskapen om författarna hade intervjuerna kunnat bli mer fokuserade på ämnet och utelämnat det medicinska.

En mellanhand är en person som av författarna utsetts att förmedla kontakt mellan författarna och kvinnorna som ska tillfrågas om deltagande i studien. Mellanhanden utnyttjar sina relationer till människor, i det här fallet kvinnor med PICC, och underlättar kontakten mellan författarna och kvinnorna (Denscombe, 2016). En av mellanhänderna besitter samma specialistkunskap inom PICC som författarna har. Valet av kvinnor kan därför ha påverkats av mellanhandens förståelse och intresse inom ämnet. En risk är att mellanhanden omedvetet valde ut kvinnor som denne ansåg kunde ge intressanta svar för studiens syfte vilket kan ses som en svaghet avseende trovärdigheten. Eftersom en mellanhand har makt över vem som blir tillfrågad att delta i en studie riskerar urvalet på så vis att styras av mellanhanden (Denscombe, 2016; Glasdam & Øye, 2014; Trost, 2010). Mellanhänderna har följt inklusions -och exklusionskriterierna som konstruerats av författarna. Dock är det mellanhändernas tolkning som ligger till grund för vilka kvinnor som tillfrågats om deltagande i studien. Det kan diskuteras huruvida en mellanhand har kunskap att avgöra exempelvis en persons kognitiva tillstånd eller språkkunskaper. Något som kan styrka detta är att mellanhänderna var erfarna sjuksköterskor med insikt i kvinnornas sjukdomshistoria och som hade träffat kvinnorna upprepade gånger innan de tillfrågades.

En latent analys innebär att författarna ämnar förklara den underliggande betydelsen i det som sagts (Denscombe, 2016). Studiens trovärdighet styrks av en noggrant genomförd och redovisad analys. Genom att inspireras av en vedertagen analysmetod ökade förutsättningen att på ett stringent och transparent sätt redovisa analysprocessen vilket i sin tur stärkte studiens trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet. Danielson (2012b) menar att om en innehållsanalys ska ha hög tillförlitlighet krävs det att författaren redovisar stegen i analysen på ett tydligt sätt. Författarna har tidigare inte arbetat med latent innehållsanalys vilket varit en utmaning genom hela analysprocessen. Då författarna var noviser inom innehållsanalys

påverkas resultatet eftersom en större erfarenhet hade lett till att mer bakomliggande fakta kunnat tolkas i resultat. Författarna valde att inte dela upp analysarbetet utan har bearbetat det tillsammans. På så sätt har författarna kunnat föra en kontinuerlig diskussion och då även kunnat jämföra sina tolkningar av texten. Författarna har fortlöpande valt ut citat för att stärka sitt resultat och därmed ge läsaren en ökad förståelse. Enligt Graneheim och Lundman (2004) stärker nog utvalda citat trovärdigheten i en studie.

## **Resultatdiskussion**

Författarna har för avsikt att diskutera tre huvudfynd i förhållande till Antonovskys salutogena perspektiv vilka framkom i resultatet. Dessa var *hur PICC påverkar kvinnors kroppsuppfattning, PICC - en ytterligare källa till oro utöver cancerdiagnosen och sjukdomsförståelse - vägen mot ett friskt liv.*

Resultatet har visat att kvinnornas kroppsuppfattning påverkades av att bära en PICC. Kvinnor nämnde hur deras val av klädsel påverkades av det faktum att de hade något okänt och ofrivilligt på armen. Det framkom även att kvinnorna inte ville att deras PICC skulle synas för omgivningen då det gav upphov till frågor vilket fick kvinnorna att känna sig onormala samt gjorde att kvinnorna kände att de inte själva kunde bestämma över sin kropp. En studie har visat att kvinnor kände sig stressade att PICC var synlig för omgivningen där personer såg PICC men lät bli att kommentera den (Oakley, Wright & Ream, 2000). För att slippa omgivningens blickar valde några kvinnor att bära långärmat för att på så sätt ta blickarna från armen. Att med hjälp av olika strategier dölja sin PICC för personer i omgivningen var något som även framkom i andra studier (Kelly, 2017; Oakley et al. 2000; Ritchie, Kelly, Moss, Paul & Shaw, 2015). Känslan av förändrad kroppsuppfattning och att inte se ut som andra bidrog till en negativ inverkan på förmågan att acceptera sin PICC, vilket försämrade känslan av hanterbarhet och meningsfullhet.

Att använda sig av olika tillvägagångssätt för att dölja saker från omgivningen stärkte kvinnornas känsla av hanterbarhet av situationen. Att kunna välja vilka kläder som ska bäras utan att tänka på vad som syns har fått en annan innebörd. PICC kan ses som en orsak till att kvinnorna känner rädsla för att bli stigmatiserade av omgivningen och att de av stämplas av samhället som svaga individer och därmed upplever ett utanförskap. Rädslan att särbehandlas kopplas då samman med en rädsla att samhället drar sig undan eftersom kvinnorna upplevs



annorlunda vilket gör att de känner sig ensamma i sin sjukdom. Makten att välja klädsel blir ett verktyg för kvinnorna att hantera och förekomma samhällets blickar vilket i sin tur låter dem förbli normala. Genom att inte låta sig bli ett offer i sin nya situation tar kvinnorna kommandot och stärker därigenom hanterbarheten. Trusson (2013) beskriver hur rädsla för stigmatisering motiverar en person att dölja det som kopplas samman med sjukdom för att på så sätt normalisera sitt utseende vilket stämmer överens med hur kvinnorna beskrev olika metoder för att dölja sin PICC. I studien av Ritchie et al. (2015) framkom att det som var viktigast för deltagarna var behovet att dölja sin PICC för omgivningen för att undvika stigmatisering.

Att anpassa sig till nya förändrade vardagsrutiner såsom att skydda vissa delar av kroppen på grund av en PICC gjorde att kvinnorna inte alltid kände sig fullständigt rena vilket påverkade deras självkänsla. Detta stämmer överens med studier av Oakley et al. (2000) och Sharp et al. (2014) där deltagarna uppgav att förändrade hygienrutiner var det svåraste att anpassa sig till i förhållande till att vänja sig vid en PICC. Det kan ses att det fanns olika strategier för att överkomma denna anpassning vilket stärkte kvinnornas självkänsla. Genom att ta tillbaka makten över sin egen kropp höjdes kvinnornas KASAM. Ur resultatet kunde utläsas att kvinnorna upplevde det omständligt att förändra sina normala vardagsrutiner men det faktum att det var under en begränsad tid och att anledningen var en förutsättning för fortsatt liv gjorde att kvinnorna stod ut. Det visade på en ökad begriplighet då de kunde se en förklaring till PICC vilket gav en förmåga att möta och hantera det utmaningar som en PICC bidrog till. Det kan utläsas att kvinnorna som under en begränsad period i sitt liv levt med vad som upplevts som "förbud" i efterhand kunde uppskatta vardagliga saker som att exempelvis duscha obehindrat. Saker som tidigare i livet varit självklara fick nu en annan innebörd vilket kan tänkas stärka kvinnornas KASAM.

Resultatet pekar på att perioden med en PICC blev ett nytt normaltillstånd för kvinnorna. I samband med sin diagnos genomgick kvinnorna en transition där deras kroppar gått från att vara friska till att bära på en sjukdom. Schumacher och Meleis (1994) förklarar transition som en process och förändring i livet. Vid cancerdiagnos är denna förändring ofrånkomlig och går inte att undvika. En transition förändrar hur en person uppfattar sig själv och hur personen påverkas av omgivningen (Olsson & Ek, 2002). Detta har betydelse för hur kvinnorna bemästrar och accepterar övergången från frisk till sjuk. Förmågan att göra transitionen

begriplig och hanterbar hade betydelse för hur kvinnorna kunde gå vidare i sjukdomsprocessen och möta de hinder som uppstod.

PICC var ett fysiskt hinder från att göra det de vanligen brukade göra som exempelvis att bada. Det blev ett stort fokus på hur PICC påverkade deras liv och det kan här ses som att PICC blev en symbol som tog fokus från sjukdomen. Det kan även ses att PICC blev något som kvinnorna kunde skylla på för att inte behöva visa sig i bikini. Trusson (2013) samt Balmer, Griffiths och Dunn (2015) beskriver hur deltagarna inte kunde känna att de gick tillbaka till sitt normaltillstånd efter en bröstcancer då livet kantades av en rädsla för återfall. Normaltillstånd är individuellt och ligger i betraktarens öga och handlar om erfarenheter och förutsättningar i livet. När en person drabbas av sjukdom som hotar livet förändras vardagen och livet blir sig aldrig mera likt. Att återgå till det normala var viktigt men omöjligt till följd av cancerdiagnosen och en förändrad normalitet var tvungen att accepteras av deltagarna i studien av Balmer et al. (2015). Studien av Trusson, Pilnick och Roy (2016) visar att en förändrad kropp till följd av kirurgi kan ge långvariga konsekvenser för kvinnornas identitet och självförtroende. Under samtalen nämnde några av kvinnorna hur operationen hade förändrat deras kroppar men dröjde sig inte kvar vid detta utan övergick till att fokusera på PICC som ett hinder. Det kan antas att kvinnorna var fokuserade på studiens syfte men det kan också ses som att under perioden med en PICC var den ett större bekymmer än hur operationen hade påverkat deras kropp. En anledning att kvinnorna agerade så kan vara att kvinnorna behövde fokusera på en sak i taget för att kunna hantera situationen, uppleva den begriplig och meningsfull och på så vis stärka sin KASAM.

PICC kan ses som en källa till oro och rädsla genom att associeras till risk för allvarliga komplikationer vilket bidrar till en känsla av otrygghet. Denna känsla finns med i vardagen och kan påverka och göra den mer komplicerad alternativt leda till att normala vardagliga moment avstås. Oakley et al. (2000), Nicholson och Davis (2013) och Sharp et al. (2014) visar att deltagarna deras studier behövde mycket information för att känna trygghet. Både Oakley et al. (2000) och Sharp et al. (2014) beskrev i sina studier hur deras deltagare kände en olust inför att få något infört i blodkärlet och vidare till hjärtat. Det uttrycktes även hur oro över att vårdpersonal inte kunde hantera en PICC korrekt skulle resultera i komplikationer. Otillräcklig eller direkt felaktig information bidrog till en känsla av otrygghet och skapade onödig oro för kvinnorna, något som även Kelly (2017) beskriver i sin studie.

Kvinnorna uttryckte hur de oroat sig i onödan inför inläggning av PICC då de kände ett obehag att få in något främmande i sin kropp. Oro och stress över okunskap påverkar begripligheten och det blir svårare att hantera situationen vilket påverkar känslan av meningsfullhet. Korrekt information för att underbygga trygghet i samband med bärandet av en PICC kan tänkas öka kvinnornas begriplighet och hanterbarhet. Okunskapen kan ses som en orsak till att föreställningar om konsekvensen växer sig oproportionerligt stora och blir en sanning till motsatsen bevisats. Chen et al. (2018), Kelly (2017), Oakley et al. (2000), Ritchie et al. (2015) samt Sharp et al. (2014) visar i sina studier vikten av kunskap och information för att deltagarna skulle känna trygghet och förtroende för vården. Tydlig information bidrog till minskad ångest vilket i sin tur förbättrade livskvaliteten (ibid.). Barbouni, Papakosta, Amanaki och Merakou (2017) menar att en stark känsla av sammanhang kan hjälpa kvinnor att mer effektivt hantera sjukdomsrelaterad stress i vardagen. Information kan ses som ett enkelt verktyg för att motverka ångest i samband med PICC, men ångesten kan även tänkas bero på något mycket större än enbart oron kring konsekvenser av att bära en PICC. Hela situationen med att diagnostiseras med cancer är livsomvälvande och kan ses som ett hot mot livet. Det kan vara svårt att särskilja vad oron egentligen grundar sig i.

Det framkom i studien att kvinnorna kände ett behov av att ha kontroll över skötseln av PICC. Det krävdes mod för att våga säga ifrån, något som inte alla upplevde. Detta gjorde att vissa kände oro som de inte vågade uttrycka vilket resulterade i att de upplevde en inre stress. För att öka trygghet för kvinnorna ses delaktighet och kommunikation som en förutsättning i samspelet mellan olika sjukvårdsinstanser. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30) skriver att alla har rätt till delaktighet, information och inflytande över sin egen vård. En ojämlig vård skulle kunna uppstå om inte sjukvården uppmuntrar och aktivt inkluderar patienter som annars inte vågar uttrycka sin oro. Människor har olika förutsättningar och mod att säga ifrån och vårdpersonalens bemötande kan avgöra hur en person vågar uttrycka sina känslor. Ur resultatet kan ses att kontinuitet och trygghet i hantering av PICC var av vikt för kvinnornas förtroende. I enlighet med HSL (SFS 2017:30) ska vård tillgodoses med trygghet, god hygienisk standard, kontinuitet samt bygga på patientens självbestämmande. För att främja patienternas rätt till en trygg kontakt med vården är det viktigt med aktiv överlämning mellan olika vårdinstanser. Enligt den nationella cancerstrategin ska patienten erbjudas en kontaktperson på den cancervårdande kliniken med syfte att förbättra information och kommunikation mellan patienten och vårdenheten och därmed stärka patientens möjlighet till delaktighet i vården (Regionalt cancercentrum, 2018). Personcentrerad vård kännetecknas

av att patient och närstående blir sedda och förstådda som unika personer med individuella behov, resurser, värderingar och förväntningar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Ur studiens resultat tolkas att oro på grund av otillräcklig information kan ses som en orsak till mer frekventa kontakter med sjukvården, som annars hade kunnat undvikas. Ur ett samhällsligt perspektiv bidrar dessa återkommande besök till ökade kostnader för sjukvården då de kräver resurser som hade kunnat utnyttjas bättre. I en studie av Arving, Brandberg, Feldman, Johansson och Glimelius (2013) framkom att patienter med bröstcancer upplevde ett ökat välmående när de kände sig välinformerade vilket i sin tur resulterade i minskade sjukvårdskostnader.

Resultatet visade att kvinnorna hade insikt i att behandlingen var en investering för livet och att tiden med PICC var begränsad vilket gjorde det lättare för kvinnorna att hantera. De var lättade över att slippa upprepade nålstick i samband med provtagningar och behandlingar, något som även visar sig i studier av Sharp et al. (2014) och Gabriel (2000). Förmågan att förstå olika händelser och kunna hantera de utmaningar som man ställs inför gör att människor upplever begriplighet och hanterbarhet i situationen. Det kan tydas att genom att förstå fördelarna med PICC ökar kvinnornas sjukdomsförståelse vilket i sin tur ledde till en förståelse för att en säker infart var en förutsättning för att kunna få botande behandling för sin sjukdom. Vetskapen om att en PICC inte skulle lämna några direkt synliga ärr jämfört med exempelvis en SVP kunde ses som en del i att acceptera PICC som ett bra verktyg för att ta sig igenom behandling. Det framkom att kvinnorna kände en lättnad över att deras PICC skulle avvecklas och detta blev en markering att behandlingen nu var avslutad, något som även framkom i studierna av Gabriel (2000) och Sharp et al. (2014). Genom att få något konkret som en förklaring ökar begripligheten över situationen.

I flera studier såg deltagarna PICC som starten på att bli friska och ett nödvändigt ont men även något som underlättade vägen mot ett friskt liv (Harrold, Martin & Scarlett, 2016; Nicholson & Davies, 2013; Ritchie et al., 2015; Gabriel, 2000). Resultatet tyder på att även om kvinnorna upplevde att en PICC hade en negativ inverkan på vardagen kunde det i slutändan tolkas som att den inte hade varit ett så stort besvär. Detta kan utläsas bero på att de lärt sig acceptera och hantera sin vardag efter en PICC. Detta stämmer väl överens med deltagarna i studierna av Kelly (2017), Oakley et al. (2000), Ritchie et al. (2015) samt Sharp et al. (2014) som upplevde att PICC hade mindre inverkan på deras dagliga aktiviteter när de lärt sig att anpassa och acceptera situationen. En ökad sjukdomsförståelse ökar kvinnornas

KASAM vilket i sin tur förbättrar kvinnornas livskvalitet och förmåga att hantera sin sjukdomssituation och allt vad det innebar (Sarenmalm, Browall, Persson, Fall-Dickson & Gaston-Johansson, 2013).

### **Konklusion och implikationer**

Resultatet belyste hur kvinnor med bröstcancer bemästrar det dagliga livet med en PICC. Det framkom att trots de fysiska hinder som kvinnorna stötte på upplevdes dessa trots allt inte som något större besvär i vardagen. Rädsla för komplikationer och påverkan på kroppsuppfattningen var den största utmaningen i att bemästra situationen. Kvinnorna i studien använde olika strategier för att bemästra de olika prövningar som livet med en PICC innebar. Genom att få rätt information och stöd från vården kunde kvinnorna känna en förståelse och trygghet. Sjukvårdens stöd ökade begripligheten och meningsfullheten vilket förbättrade kvinnornas livskvalitet och gav dem styrka att hantera tiden med en PICC. Då kvinnorna kunde överkomma de emotionella svårigheterna och hitta en meningsfullhet i att bära en PICC, genom att exempelvis se att det endast skulle vara under en begränsad tid, kunde de även se sin PICC som ett hjälpmedel på vägen mot ett friskt liv.

Studien inbjuder till nya studier som exempelvis att undersöka om det fanns något samband mellan upplevelser av PICC vid olika tidpunkter i sjukdomsförloppet. Det hade även varit intressant att göra en jämförande kvalitativ studie mellan PICC och andra centrala infarter. En jämförande studie för att se om det finns någon skillnad i upplevelsen av en PICC hos deltagare som haft komplikationer relaterat till en PICC hade också varit av betydelse. Dessa studier skulle med fördel kunna göras utifrån ett genusperspektiv.

### **Arbetsfördelning**

Artikelsökning och annan litteratursökning har genomförts individuellt av författarna innan skrivarbetet påbörjades. Intervjuerna och transkriberingen är jämt fördelat mellan författarna vilket beskrivs i metodavsnittet. Hela uppsatsen är skriven gemensamt av författarna som anser sig ha lagt ner lika mycket arbete.

## Referenser

Alpenberg, S., Joelsson, G., & Rosengren, K. (2015). Feeling Confident in Using PICC Lines: Patients' Experiences of Living With a PICC Line During Chemotherapy Treatment. *Home Health Care Management & Practice*, 27(3), 119-125. doi:10.1177/1084822314566300

Andersson, H. (2018). *Bröstcancer*. Hämtad 18 april 2018, från Cancerfonden, <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/brostcancer>

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2 utg.) Stockholm: Natur och kultur.

Arbetsmiljöverkets författningssamling. (2005:5). *Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt*. Solna: Arbetsmiljöverket.

Arving, C., Brandberg, Y., Feldman, I., Johansson, B., & Glimelius, B. (2013). Cost-utility analysis of individual psychosocial support interventions for breast cancer patients in a randomized controlled study. *Psycho-Oncology*, 23, 251-258. doi:10.1002/pon.3411

Balmer, C., Griffiths, F., & Dunn, J. (2015). A 'new normal': Exploring the disruption of a poor prognostic cancer diagnosis using interviews and participant-produced photographs. *Health*, (19)5, 451-472. doi:10.1177/1363459314554319

Barbouni, A., Papakosta, A., Amanaki, A., & Merakou, K. (2017). Sense of Coherence, Sleep Disorders and Health Related Quality of Life in Women with Breast Cancer in Greece. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 743-754.

Bedford, E., & Waterhouse, D. (2017). Service development of a nurse-led community-based PICC insertion service. *British Journal of Nursing*, 26 (2), 22-27. doi:10.12968/bjon.2017.26.2.S22

Bergh, J., & Emdin, S. (2008) *Bröstcancer*. I U. Ringborg, T. Dalianis & R. Henriksson (Red.), *Onkologi*. (2. uppl.) (s.265-292). Stockholm: Liber

Chemaly, R., de Parres, J., Rehm, S., Adal, K., Lisgaris, M., Katz-Scott, D., ... Longworth, D. (2002). Venous Thrombosis Associated with Peripherally Inserted Catheters: A Retrospective Analysis of the Cleveland Clinic Experience. *Clinical Infectious Diseases*, 2002:34, 1179-1183.

Chen, J., Zhao, H., Xia, Z., Zhang, Y., Lv, X., Zhou, X., Dong, X., Li, J., Jiang, H., Huang, Y., & Huang, H. (2018). Knowledge, attitude, and practice toward the daily management of PICC in critically ill cancer patients discharged from intensive care units. *Cancer Management and Research*, 10. 1565-1574. doi:org/10.2147/CMAR.S166008

Dahiya, N., Basu, S., Singh, M., Garg, S., Kumar, R., & Kohli, C. (2017). Knowledge and Practices Related to Screening for Breast Cancer among Women in Delhi, India. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(1). 155-159. doi:10.22034/APJCP.2018.19.1.155

Danielson, E. (2012a). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.163-176). Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E. (2012b). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.329-343). Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E. (2012c). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.471-479). Lund: Studentlitteratur

Denscombe, M. (2016). *Forskningshandboken - För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Edström, S., Lindqvist, T., & Rosengren, K. (2016). More Benefits Than Problems: A Study Regarding Patients' Experiences With a PICC-Line During Cancer Treatment. *Home Health Care Management & Practice*, 28(2). 101-108. doi:10.1177/1084822315603678

Fallouh, N., McGurik, H., Flanders, S., & Chopra, V. (2015). Peripherally Inserted Central Catheter-associated Deep Vein Thrombosis: A Narrative Review. *The American Journal of Medicine*, 128 (7), 722-738. doi:10.1016/j.amjmed.2015.01.027

Frykholm, P., & Peterson, J. (2016). *Subkutan venport - Översikt*. Hämtad 22 April 2018, från Vårdhandboken, <http://www.vardhandboken.se/Texter/Subkutan-venport/Oversikt/>

Gabriel, J. (2000). What Patients Think of a PICC. *The journal of the Association for Vascular Access*, 5(4), 26-29. doi:org/10.2309/108300800775891454

Glasdam, S. (2015). Semistrukturerede interview af enkeltpersoner. I S. Glasdam (Red), *Bachelorprojekter inden for det sundhedsfaglige område – indblik i videnskabelige metoder*. (2. uppl.) (s.99-117). København: Nyt Nordisk Forlag, Arnold Busck.

Glasdam, S., & Øye, C. (2014). Alcohol abuse in cancer patients: a shadow side in the oncological field and research. *Medicine, Healthcare and Philosophy*, 17 (3), 437-446. doi:10.1007/s11019-013-9541-x (2013)

Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

Hansson, J., Henriksson, R., & Peterson, C. (2008). Cytostatika och cytotatikabehandling. I U. Ringborg, T. Dalianis & R. Henriksson (Red.), *Onkologi*. (2. uppl.) (s.184-217). Stockholm: Liber.

Harrold, K., Martin, A., & Scarlett, C. (2016). Proactive PICC placement: evaluating the patient experience. *British Journal of Nursing*, 25(8), 4-14.

Hedefalk, B. (2014). *Cytostatikabehandling*. Hämtad 21 april, från Cancerfonden, <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cytostatikabehandling>



Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.111-120). Lund: Studentlitteratur.

Johansson, K. (2017). *Central venkateter - Översikt*. Hämtad 22 April 2018, från Vårdhandboken, <http://www.vardhandboken.se/Texter/Central-venkateter/Oversikt/>

Kelly, L. (2017). The experience of patients living with a vascular access device. *British journal of nursing*, 26(19), 36. doi:10.12968/bjon.2017.26.19.S36

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.69-94). Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3.[rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Kvåle, K., & Synnes, O. (2013). Understanding cancer patients' reflections on good nursing care in light of Antonovsky's theory. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(6), 814-819. doi:10.1016/j.ejon.2013.07.003

Molloy, D., Smith, L., & Aitchison, T. (2008). Cytotoxic chemotherapy for incurable colorectal cancer: living with a PICC-Line. *Journal of clinical nursing*, 17(18), 2398-2407. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02359.x

Nicholson, J., & Davies, L. (2013). Patients' experiences of the PICC insertion procedure. *British Journal of Nursing*, 22(14), 16-23.

Oakley, C., Wright, E., & Ream, E. (2000). The experiences of patients and nurses with a nurse-led Peripherally inserted central venous catheter line service. *European Journal of Oncology Nursing*, 4(4), 207-218. doi:10.1054/ejon.2000.0099

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen, Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber

Olsson, K., & Ek, A-C. (2002). Transition: How a concept has been used in a nursing science. *Theoria., Journal of Nursing Theory*, 11(4), s 4-12.

Parás-Bravo, P., Paz-Zuleta, M., Santibañes, M., Fernández-de-las-Peñas, C., Herrero-Montes, M., Caso-Álvarez, V., & Palacios-Ceña, D. (2018). Living with a peripherally inserted central catheter: the perspective of cancer outpatients—a qualitative study. *Supportive Cancer Care*, 26(2), 441-449. doi:10.1007/s00520-017-3815-4

Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar: Grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad (s.31-50)*. Lund: Studentlitteratur.

Regionalt Cancercentrum (2018), Hämtad 8 december 2018 från:

[https://www.cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/brost/wardprogram/gallande-wardprogram/23.-omvardnad-och-rehabilitering/](https://www.cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/brost/vardprogram/gallande-wardprogram/23.-omvardnad-och-rehabilitering/)

Ritchie, M., Kelly, L., Moss, J., Paul, J., & Shaw, R. (2015). Exploring attitudes towards a randomised controlled trial of venous access devices – a nested pre-trial qualitative study. *Journal of Vascular Access*, 16(5), 407-412. doi:10.5301/jva.5000447

Sarenmalm, E., Browall, M., Persson, L-O., Fall-Dickson, J., & Gaston-Johansson, F. (2013). Relationship of sense of coherence to stressful events, coping strategies, health status, and quality of life in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 22, 20–27. doi:10.1002/pon.2053

Schumacher, K., & Meleis, A. (1994). Transitions: a central concept in nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 119-127.

SFS 2017:30. *Hälso -och sjukvårdslag*. Hämtad 12 december, 2018, från Riksdagen, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30)

Sharp, R., Grech, C., Fielder, A., Mikocka-Walus, A., Cummings, M., & Esterman, A. (2014). The patient experience of a peripherally inserted central catheter (PICC): A qualitative descriptive study. *Contemporary Nurse*, 48(1), 26-35. doi:10.1080/10376178.2014.11081923

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för specialistsjuksköterska med inriktning mot onkologisk vård*. Hämtad 12 december 2018, från Svensk sjuksköterskeförening, [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning\\_sjukskoterska\\_med\\_inriktning\\_onkologisk\\_vard.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning_sjukskoterska_med_inriktning_onkologisk_vard.pdf)

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2011). *Perifert inlagd central venkateter (PICC)*. (SBU-rapport, nr 2011-08). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Hämtad 11 april 2018, från SBU, <http://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/perifert-inlagd-central-venkateter-picc/>

Strömberg, M. (2016a). *PICC-line - Översikt*. Hämtad 11 april 2018, från Vårdhandboken, <http://www.varldhandboken.se/Texter/PICC-line/Oversikt/>

Strömberg, M. (2016b). *PICC-line - Komplikationer*. Hämtad 11 april 2018, från Vårdguiden, <http://www.varldhandboken.se/Texter/PICC-line/Komplikationer/>

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Trusson, D. (2013). *Living with a new normal: women's experiences following treatment for early-stage breast cancer or DCIS*. (Thesis, University of Nottingham, Nottingham). Hämtad från <http://ethos.bl.uk.ludwig.lub.lu.se/OrderDetails.do?uin=uk.bl.ethos.588351>

Trusson, D., Pilnick, A., & Roy, S. (2016). A new normal?: Women's experiences of biographical disruption and liminality following treatment for early stage breast cancer. *Social Society & Medicine*, 151, 121-129. doi:10/1016/j.socscimed.2016.01.011

World Medical Association [WMA]. (2013). *Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 9 april, 2018, från WMA,

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

## INFORMATIONSBREV TILL VERKSAMHETSCHEF



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

Till verksamhetschef .....

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien: *Livet med en PICC (Perifert Insatt Central Kateter) – En intervjustudie inspirerad av KASAM*

Bröstcancer är kvinnans vanligaste cancerform och representerar drygt 9 400 fall om året. För att kunna behandla med cytostatika krävs en central infart. PICC har blivit allt vanligare då detta är kostnadseffektivt och ett relativt enkelt ingrepp. Studier med inverkan på livskvalitet hos kvinnor som bär PICC är begränsade varför vi önskar belysa detta ämne.

Studien är tänkt att genomföras med semistrukturerade intervjuer med stöd av en egenkonstruerad intervjuguide. Genom ändamålsenligt urval vill vi tillfråga kvinnor med bröstcancer som haft PICC i minst två månader och som behandlas med cytostatika i kurativt syfte. Målet är att med hjälp av våra mellanhänder rekrytera åtta till tio kvinnor som fått behandling på antingen Medicinska behandlingseenheten i Lund eller på Onkologimottagningen i Kristianstad. Insamlade data kommer analyseras genom en latent innehållsanalys. Intervjuerna genomförs utanför arbetstid.

Deltagarna kommer få muntlig och skriftlig information samt underteckna en samtyckesblankett. Information om att deltagandet är frivilligt och att de när som helst kan avbryta sin medverkan kommer ges. Deltagarna kommer även informeras om att all data som samlas in kommer raderas när studien är godkänd och klar.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

All data kommer hanteras och förvaras i ett låst utrymme när den inte bearbetas.

Studien ingår som ett examensarbete i Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning onkologi.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

*Sara Lanner*  
*Leg. Sjuksköterska*  
*Studerande på*  
*Specialistsjuksköterskeprogrammet*  
*inriktning onkologi*  
*e-post: [sa5536la-s@student.lu.se](mailto:sa5536la-s@student.lu.se)*  
*Tfn 0733-61 88 61*

*Sara Lyth Schneider*  
*Leg. Sjuksköterska*  
*Studerande på*  
*Specialistsjuksköterskeprogrammet*  
*inriktning onkologi*  
*e-post: [sa5278ly-s@student.lu.se](mailto:sa5278ly-s@student.lu.se)*  
*Tfn 0732-31 95 56*

*Handledare*  
*Stinne Glasdam*  
*Associate Professor, ph.d.,*  
*MSc(N) Integrative Health*  
*Research Department of*  
*Health Sciences Lund*  
*University*  
*Postadress: Baravägen 3*  
*221 41 LUND*  
*e-post:*  
*[stinne.glasdam@med.lu.se](mailto:stinne.glasdam@med.lu.se)*  
*Tfn 046-222 19 37*

Bilagor

**1. Medgivandeblankett**

**2. Projektplan**

**Blankett för medgivande av verksamhetschef eller motsvarande**

Vilken betydelse har en Perifert Insatt Central Kateter (PICC) i det dagliga livet för kvinnor med bröstcancer.

Er anhållan

- Medgives
- Medgives ej

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande och titel

\_\_\_\_\_  
Verksamhetsområde

## Bilaga 2

### INFORMATIONSBREV TILL MELLANHAND



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

Till .....

#### *Livet med en PICC (Perifert Insatt Central Kateter) – En intervjustudie inspirerad av KASAM*

Vi frågar dig om du vill hjälpa oss att identifiera möjliga studiedeltagare till ovanstående studie. Det du ombeds göra är att tillfråga potentiella deltagare om de vill ta emot information kring studien. Om personen tackar ja tar vi som författare över kontakten och ger muntlig och skriftlig information om studien.

Bröstcancer är kvinnans vanligaste cancerform och representerar drygt 9 400 fall om året. För att kunna behandla med cytostatika krävs en central infart. PICC har blivit allt vanligare då detta är kostnadseffektivt och ett relativt enkelt ingrepp. Studier med inverkan på livskvalitet hos kvinnor som bär PICC är begränsade varför vi önskar belysa detta ämne.

Studien är tänkt att genomföras med intervjuer. Vi vill tillfråga kvinnor med bröstcancer som haft PICC i minst två månader och som har behandlats med cytostatika. Målet är att rekrytera åtta till tio kvinnor, i samband med att PICC avlägsnas, som fått behandling på antingen Medicinska behandlingsenheten i Lund eller på Onkologimottagningen i Kristianstad.

#### Inklusionskriterier:

- kurativt syftande behandling för bröstcancer
- PICC i minst två månader
- kvinnor över 18 år som kan läsa, tala och förstå svenska

#### Exklusionskriterier:

- kvinnor med kognitiv funktionsnedsättning
- män

Deltagandet är helt frivilligt och deltagaren kan avbryta när som helst utan att de behöver ange varför. Den information som lämnas kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. så att inte någon obehörig får tillgång till den.

Datamaterialet från intervjuerna kommer att förvaras inlåst och all data kommer redovisas på ett sådant sätt så att deltagarnas identitet inte undanröjs. Efter examination kommer allt råmaterial att förstöras.

Det är viktigt att den tillfrågade känner att de kan tacka nej redan vid förfrågan om att delta i studien. Det är därför vi valt att använda oss av mellanhand.

Studien ingår som ett examensarbete i Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning onkologi.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.



Med vänlig hälsning

*Sara Lanner*  
*Leg. Sjuksköterska*  
*Studerande på*  
*Specialistsjuksköterskeprogramm*  
*et inriktning onkologi*  
*e-post: [sa5536la-s@student.lu.se](mailto:sa5536la-s@student.lu.se)*  
*Tfn 0733-61 88 61*

*Sara Lyth Schneider*  
*Leg. Sjuksköterska*  
*Studerande på*  
*Specialistsjuksköterskeprogramm*  
*et inriktning onkologi*  
*e-post: [sa5278lys@student.lu.se](mailto:sa5278lys@student.lu.se)*  
*Tfn 0732-31 95 56*

*Handledare*  
*Stinne Glasdam*  
*Associate Professor, ph.d.,*  
*MSc(N) Integrative Health*  
*Research Department of*  
*Health Sciences Lund*  
*University*  
*Postadress: Baravägen 3*  
*221 41 LUND*  
*e-post:*  
*[stinne.glasdam@med.lu.se](mailto:stinne.glasdam@med.lu.se)*  
*Tfn 046-222 19 37:*

## Intervjuguide

Vill du berätta lite om dig själv.

*Ålder? Civilstånd - familj/barn? Sysselsättning - arbete/fritid?*

Vill du berätta om en vanlig vecka innan du blev sjuk.

Vill du berätta om när du fick din diagnos.

Vill du berätta om din första cytostatikabehandling.

Vill du berätta om din sista cytostatikabehandling.

Vill du berätta om din vardag mellan behandlingarna.

Vill du beskriva hur det kändes att bära en PICC under denna perioden.



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

*Livet med en PICC (Perifert Insatt Central Kateter) – En intervjustudie inspirerad av KASAM*

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående intervjustudie.

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor och representerar drygt 9 400 fall om året. För att kunna ge cytostatikabehandling behövs ibland tillgång till ett större blodkärl i kroppen. PICC används ofta då detta är kostnadseffektivt och ett relativt enkelt ingrepp. Studier med inverkan på livskvalitet hos kvinnor som bär PICC är begränsade varför vi önskar belysa detta.

Vi vill göra en intervju med Dig. Frågorna kommer handla om din vardag, både innan och under tiden du haft din PICC. Intervjun beräknas ta cirka 1-1½ timme och genomförs av Sara Lanner eller Sara Lyth Schneider. Vi erbjuder plats för intervjun alternativt att Du själv föreslår plats.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun. Inspelningen kommer att förvaras inlåst.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan när som helst avbryta Din medverkan utan att behöva ange någon anledning. Den information Du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. att ingen obehörig får tillgång till den. Allt intervjumaterial kommer att förvaras inlåst och all data kommer redovisas på ett sådant sätt så att Din identitet inte undanröjs. Efter examination kommer allt material att förstöras.

Inom ett par veckor kommer vi kontakta Dig via telefon för att bestämma tid för intervjun. Om du fortfarande vill delta ber vi Dig ta med den undertecknade samtyckesblanketten till intervjun.

Studien ingår som ett examensarbete i Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning onkologi.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

*Sara Lanner*  
*Leg. Sjuksköterska*  
*Studerande på*  
*Specialistsjuksköterskeprogrammet*  
*inriktning onkologi*  
*e-post: [sa5536la-s@student.lu.se](mailto:sa5536la-s@student.lu.se)*

*Sara Lyth Schneider*  
*Leg. Sjuksköterska*  
*Studerande på*  
*Specialistsjuksköterskeprogrammet*  
*inriktning onkologi*  
*e-post: [sa5278ly-s@student.lu.se](mailto:sa5278ly-s@student.lu.se)*

*Handledare*  
*Stinne Glasdam*  
*Associate Professor, ph.d.,*  
*MSc(N) Integrative Health*  
*Research Department of*  
*Health Sciences Lund*  
*University*  
*Postadress: Baravägen 3*  
*221 41 LUND*  
*e-post:*  
*[stinne.glasdam@med.lu.se](mailto:stinne.glasdam@med.lu.se)*  
*Tfn 046-222 19 37*

## Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om *Livet med en PICC (Perifert Insatt Central Kateter) – En intervjustudie inspirerad av KASAM*

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att behöva ange orsak.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien.

*Underskrift av studiedeltagare*

*Underskrift av student*

\_\_\_\_\_  
Ort, datum

\_\_\_\_\_  
Ort, datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

## Bilaga 5

	Beskrivning	Meningsfullhet	Begriplighet	Hanterbarhet	Egna tankar/reflektioner
Vem är hon					
Hur såg livet ut innan cancerdiagnosen					
Tidigare erfarenheter av att vara sjuk					
Hur påverkades vardagen under behandlingsperioden av en PICC (ex. aktiviteter, socialt, komplikationer, svårigheter)					
Hur har livets förändrats efter cancerdiagnosen					
Upplevelsen av att få/ha en PICC (påverkan, hantering, socialt, fysiskt, psykiskt)					