

ÖREBRO UNIVERSITET
Hälsoakademin
Omvårdnadsvetenskap, Avancerad nivå
Examensarbete för magisterexamen 15hp
Företagssjuksköterskeprogrammet
Vårterminen 2011

Livskvalitet hos kvinnor med arbetsrelaterat handeksem
Quality of life in women with occupational hand eczema

Författare:
Ylva Svanström

Sammanfattning

Syftet med denna studie har varit att beskriva hur kvinnor med arbetsrelaterat handeksem upplever sin livskvalitet. Studien har en deskriptiv design med en induktiv ansats och kvalitativ forskningsintervju som metod. Intervjuerna har genomförts med ett strategiskt urval och tematiserade frågor. Analysen utfördes med innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman, (2004), på manifest och latent nivå och utmynnade i ett övergripande tema med fem underliggande kategorier. Temat är, *Handeksem upplevdes som en begränsning* och länkar samman det latent innehåll i de fem kategorierna. Dessa består av; *Kvinnornas uppfattning om livskvalitet, Kvinnornas upplevelse av bevarad livskvalitet, Kvinnornas upplevelse av handeksemets fysiska påverkan på livskvaliteten, Kvinnornas upplevelse av handeksemets psykiska påverkan på livskvaliteten* och *Kvinnornas upplevelse av hantering av påverkan på livskvaliteten*.

Resultatet visade att handeksem upplevdes som en begränsning hos kvinnor med arbetsrelaterat handeksem. Det som påverkade livskvaliteten negativt var de begränsningar som handeksem medför. De begränsningar som kvinnorna upplevde var påverkan på handfunktionen som medförde begränsningar som att det är svårt att ta i saker. Kvinnorna upplevde även att det var plågsamt att arbeta med handeksem och att arbetsuppgifter förvärrade symtomen. Begränsningarna innefattade även en psykisk påverkan av handeksemet som yttrade sig i inre känslor som irritation, frustration, skamkänsla eller känslor av oro och rädsla samt funderingar på hur andra människor uppfattade handeksemet. Det som påverkade livskvaliteten positivt var de goda relationer, bra arbete och berikande fritid som kvinnorna upplevde att de hade. Kvinnorna hanterade sina besvär genom att kämpa och de upplevda begränsningarna av handeksemet hanterades genom att inte se dessa som något hinder. Slutsats är att den kliniska nyttan med studien är att en ökad kunskap och förståelse av begreppet livskvalitet, kan skapa nya strategier för att hjälpa individer med arbetsrelaterade handeksem.

Nyckelord: Handeksem, arbetsrelaterat, yrkesrelaterad, upplevelse, livskvalitet

Abstract

The purpose of this study was to describe how women with work-related hand eczema perceive their quality of life. The study has a descriptive design with an inductive approach and qualitative research interview as a method. The interviews were conducted by a strategic choice and themed issues. The analysis was conducted with content analysis accorded Granheim & Lundman, (2004), on the manifest and latent level and resulted in an overall theme with the five underlying categories. The theme is, *Hand eczema was perceived as limiting* and linking the latent content of the five categories. These consist of: *Women's perception of quality of life, women's experience of maintaining quality of life, women's experience of hand eczema physical impact on the quality of life, women's experience of hand eczema psychological impact on the quality of life and women's experience of managing the impact on quality of life.*

The results show that living with hand eczema was seen as a restriction in women with occupational hand eczema. It has affected the quality of life negatively was the restriction of hand eczema leads. The limitations that women experienced were the effect on hand function, which led to restrictions that make it difficult to take in things. The women also felt that it was painful to work with hand eczema and the work exacerbated the symptoms. Limitations included a psychological impact of hand eczema, which spoke of the inner feelings of irritation, frustration, shame or feelings of anxiety and fear, and thoughts on how other people perceive hand eczema. It has affected the quality of life positively, they were good relationships, good work and enriching leisure time that the women felt that they had. The women managed their problems by fighting and the perceived limitations of hand eczema were handled by not seeing them as an obstacle. The conclusion is that the clinical benefit of this study is that increased knowledge and understanding of the concept of quality of life can create new strategies to assist individuals with work-related hand eczema.

Key words: Hand eczema, work-related, occupational, experience, quality of life

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING.....	5
2. BAKGRUND	5
2.1 Hudens funktion.....	5
2.2 Handeksem	5
2.3 Risker för att utveckla handeksem	6
2.4 Arbetsliv och handeksem.....	7
2.5 Livskvalitet	8
2.6 Företagssjuksköterskans roll.....	9
2.7 Tidigare forskning.....	10
2.8 Problemformulering	11
3. SYFTE	11
4. METOD	11
4.1 Design.....	11
4.2 Studiegrupp.....	11
4.3 Datainsamling	12
4.4 Dataanalys	13
4.5 Trovärdighet	14
4.6 Etiska överväganden	14
5. RESULTAT	14
5.1 Handeksem upplevdes som en begränsning	15
5.2 Kvinnornas uppfattning om livskvalitet	15
5.3 Kvinnornas upplevelse av bevarad livskvalitet.....	16
5.4 Kvinnornas upplevelse av handeksemets fysiska påverkan på livskvaliteten	16
5.5 Kvinnornas upplevelse av handeksemets psykiska påverkan på livskvaliteten	18
5.6 Kvinnornas upplevelse av hantering av påverkan på livskvaliteten.....	20
5.7 Sammanfattning av resultat	20
6. DISKUSSION	21
6.1 Metoddiskussion	21
6.2 Resultatdiskussion.....	23
6.3 Implikationer för företagssjuksköterskan	25
6.4 Förslag till fortsatt forskning	25
7. SLUTSATS.....	25
REFERENSLISTA.....	25
BILAGOR.....	29

1. INLEDNING

Handeksem är en av de vanligaste arbetsrelaterade sjukdomarna. Tio procent av den svenska befolkningen som är i yrkesverksam ålder har någon gång under ett år besvär av handeksem. Det är betydligt vanligare hos unga kvinnor än hos män. Vissa yrken innebär också en ökad risk för att utveckla handeksem (Meding & Järvholm, 2004). Handeksem blir ofta kroniska och orsakar stora problem för individen och kostnader för samhället (Thyssen, Johansen, Linneberg & Menner, 2010). Riskfaktorer för att utveckla ett arbetsrelaterat handeksem vid exempelvis arbete inom vården, är att ha haft eksem som barn, så kallat atopiskt eksem och att ha mycket kontakt med tvål och vatten, vilket också benämns som våtarbete. Andra riskfaktorer för denna yrkesgrupp är också desinfektionsmedel och kontaktallergi mot exempelvis handskmaterial (Meding & Järvholm, 2004). För individen kan handeksem och dess problematik påverka arbetsförmågan och livskvaliteten i en negativ riktning (Moberg, Alderling & Meding, 2009). Företagshälsovården kommer i kontakt med dessa individer genom de problemställningar som uppkommer vid arbetssituationer. Företagssjuksköterskans arbetsområde omfattar hälsan i arbetslivet och omvårdnadsområdet omfattar även faktorer och frågeställningar som påverkar individens livskvalitet (Riksföreningen för företagssköterskor, 2010).

2. BAKGRUND

2.1 Hudens funktion

Huden utgör cirka 15 % av kroppsvikten och har en yta på ungefär två m² samt består av tre olika hudlager. Dessa hudlager är epidermis som också kallas överhud, dermis som även benämns läderhud och subcutis som också kallas underhud eller hudfettlager (Fregert, 2009). Huden skyddar mot främmande ämnen som kemikalier, mikroorganismer, ultraviolett strålning, värme eller kyla och även mot slitage. Andra funktioner för huden är att förhindra uttorkning och fungera som termostat, för att reglera kroppens temperatur. Överhudens yttersta del är hornlagret, som består av döda celler, talg och svett. Barriärfunktionen finns i hornlagret, där vattenhalten har en viktig betydelse. De ämnen som binder vatten i hornlagret är bland annat koksalt, mjölksyra och urinämne. För lite vattenbindande ämnen på grund av någon inre eller yttre orsak medför att huden blir torr och narig. Ämnen som kan framkalla allergi eller irritera huden kan då lättare tränga in i huden. För hög fuktighet i hornlagret ökar också hudens genomsläpplighet och medför en risk för inflammation genom att huden blir uppluckrad under exempelvis handskar (Meding, 1995).

2.2 Handeksem

Eksem innebär en inflammation i huden. Det finns flera olika typer av eksem och de kan ha olika orsaker. Flera olika faktorer samverkar ofta när ett eksem uppstår. Detta kan bero på miljön, men också på att människor från födseln är olika känsliga. Eksem till följd av yttre orsaker benämns kontakteksem och uppkommer antingen genom en kontaktallergisk reaktion eller genom en direkt skada på huden av kemikalier eller mekaniska faktorer (Meding, 1995). Kontakteksemet delas in i olika typer och de vanligaste är allergiskt kontakteksem och traumiterativt kontakteksem. Eksemet är vanligast på områden med tunn hud, där kontakten med utlösande faktorer är störst. Den tunna huden penetreras lättare och det innebär att kontakteksem ofta förekommer på händerna (Emptestam, 2009). Handeksemet kan drabba båda händerna eller delar av en hand. Personer med handeksem upplever besvären med sina händer på ett liknande sätt oavsett vilken diagnosen är (Fregert, 2009).

Arbetsrelaterade handeksem benämns de handeksem som uppstår på grund av arbetet genom till exempel nötning, våtkontakt eller allergisk kontakt med ett ämne. Detta omfattar

handeksem där orsaken är faktorer i yrkesverksamheten eller en försämring av redan befintlig handeksem på grund av detta (Lindberg, 1999).

Allergiskt kontakteksem

Allergiskt kontakteksem uppstår vid hudkontakt med ett ämne och ger en allergisk reaktion genom ett förändrat reaktionssätt i kroppens immunsystem och orsakar en så kallad fördröjd överkänslighetsreaktion. En kontaktallergi är aldrig medfödd utan förvärvas genom upprepad exponering av det allergiframkallande ämnet. Efter första kontakten med ämnet tar det minst en vecka att utveckla en kontaktallergi för ämnet. Detta kallas även för sensibilisering, vilket innebär att det går att påvisa IgE- antikroppar, mot en eller flera allergen utan att individen behöver ha några symtom (Olofsson, 2006). Vissa mycket starka allergen kan orsaka sensibilisering efter endast en kontakt. Svagare allergen kan kräva upprepad kontakt under många år innan sensibilisering sker. När en individ har sensibiliserats för ett ämne och den allergiska reaktionen har grundlagts, blir överkänsligheten oftast bestående. Oftast räcker det att man kommer i kontakt med mycket små mängder av ämnet. Symtom på allergiskt kontakteksem är rodnad, ödem, papler, vesikler och klåda (Rorsman, 2009). De vanligaste ämnena som orsakar allergiskt kontakteksem finns både inom arbetsrelaterade aktiviteter och i det dagliga livet (Lindberg, 1999).

Traumiterativt kontakteksem

Traumiterativt handeksem benämns också som icke-allergiskt kontakteksem, irriterativt handeksem, irritationseksem eller nötningseksem. I denna studie är benämningen traumiterativt handeksem vald som enhetligt begrepp. Det traumiterativa handeksemet uppstår genom mekaniskt slitage på hudens hornlager. Vid denna kontakt med yttre faktorer uppstår en skada på hudens barriärfunktion och genom detta startas en icke-allergisk eksemreaktion. Yttre faktorer som kan framkalla traumiterativt eksem är till exempel påverkan av vatten, rengöringsmedel, kemikalier, oljor, skärvtäskor, växtsafter eller torrt damm. Andra faktorer kan vara mekanisk irritation som friktion eller slitage eller fysikaliska faktorer som kyla eller värme. Faktorer för att ett traumiterativt handeksem skall uppstå är beroende av hur ofta och hur mycket kontakt som förekommer. Det vanligaste är upprepad våtkontakt (Fregert, 2009). Reaktionsmönstret vid eksemet kan variera men vid uttalad och långvarig eksemreaktion finns en nedsatt skyddsfunktion i hudbarriären i flera månader (Lindberg, 1999). Speciellt utsatta att utveckla denna typ av eksem är personer med atopiskt eksem som har en genetisk känslighet i hudens barriärfunktion. Symtom på det traumiterativa kontakteksem är rodnad, klåda, svullnad och smärta, knottor, blåsor som kan vätska, sårskorpor och torr och fjällig hud. För att fastställa ett traumiterativt kontakteksem klarläggs orsakssambandet genom kontroll av yttre faktorer och att det inte finns någon relevant kontaktallergi (Rorsman, 2009).

2.3 Risker för att utveckla handeksem

Flera studier har undersökt förekomst och riskfaktorer av handeksem i befolkningen, de senaste åren (Anveden, Alderling, Järvholm, Lindèn & Meding, 2009, Lind, et al., 2007, Meding & Järvholm, 2002, Meding & Järvholm, 2004, Thyssen, et al., 2010,). Resultaten visar att förekomsten av handeksem i befolkningen har varit stabil, möjligen något mindre under de senaste 20 åren. Alla studier fann en högre förekomst av handeksem bland kvinnor än bland män. Denna könsskillnad förklaras av olika miljöexponering, i yrke samt fritid, och inte som en verklig skillnad av känslighet i huden mellan män eller kvinnor. Studierna visade också att en hög incidens för att utveckla handeksem är atopiskt eksem, våtarbete och kontaktallergi. Dessa studier visar också att risken för att utveckla handeksem är högre hos yngre individer där förekomsten är högre hos personer mellan 20 och 30 år (Anveden, et al., 2009, Lind, et al., 2007, Meding, et al., 2002, Meding, et al., 2004, Thyssen,

et al., 2010). I en stor uppföljningsstudie av Meding, Wrangsjö & Järvholm (2005b), som genomfördes i Göteborg, visade resultatet att den största faktorn för ett ihållande handeksem under lång tid var utbredningen av handeksemet, en förvärvad kontaktallergi och låg ålder då handeksemet debuterade (Meding, 2005b). Riskgrupper för att utveckla handeksem finns i yrken där det sker en direkt kontakt mellan huden och eventuella allergiframkallande ämnen eller en upprepad kontakt på huden genom någon kemisk, mekanisk och fysikalisk påverkan. Andra riskgrupper är förekomst av andra hudsjukdomar, framförallt atopiskt eksem. Individer med atopiskt handeksem har ofta en generell torr hud. Detta gör att huden har låg tolerans för ämnen som tvål eller tvättmedel, vilket gör att torrheten ökar och sprickor uppstår (Lindberg, 1999). Flera studier har också visat att atopiskt eksem är den viktigaste riskfaktorn för att utveckla handeksem (Josefson, Farm, Stymne & Meding, 2006, Meding & Järvholm, 2002, Mortz, Lauritsen, Bindsvlev-Jensen & Andersen, 2001 & Yngvesson, Svensson, Johannisson & Isacson 2000).

I en multicenterstudie genomförd av Agner, et al. (2009), visar resultatet att den största enskilda exponeringsfaktorn för utveckling och försämring av handeksem är våtarbete (Agner, et al., 2009). En populationsbaserad studie (Anveden, Wrangsjö, Järvholm & Meding, 2006) visade resultatet att mer än var femte yrkesverksam är i kontakt med vatten mer än en halvtimme varje dag. Nio procent exponeras mer än två timmar eller mer än 20 gånger per dag för vatten (Anveden, et al., 2006).

Andra risker för att utveckla handeksem är kontaktallergier mot olika ämnen. Det finns cirka 3700 ämnen har visats kunna ge upphov till kontaktallergiskt eksem. De allergiska kontakteksemerna orsakas ofta av metaller (nickel, krom, kobolt, guld), parfymämnen, konserveringsmedel, färg, ohärdad plast, gummikemikalier, kosmetika/smink, växter (primula), handsprit och vissa ingredienser i läkemedel (Svensson, 2001).

Nickelallergi är den vanligaste orsaken till allergiskt kontakteksem. I de nordiska länderna är ungefär var tionde kvinna allergisk mot nickel mot endast en till två procent av männen.

I en studie om nickelallergi genomförd av Josefsson, et al., (2006), visar resultatet att 30 % av individer med handeksem även hade nickelallergi. Resultatet visade också att kombinationen av nickelallergi och atopiskt eksem tillsammans ökade risken för handeksem mer än för varje villkor ensamt (Josefsson, et al., 2006). Hos den som redan är allergisk mot nickel kan arbete i våta miljöer med till exempel städning, disk och tvätt innebära att handeksem bryter ut.

Hudens skyddsbarriär försämras och nickel tränger då lättare in i huden.

Inom flera yrkesgrupper, som till exempel vid vårdarbete, används ofta skyddshandskar, främst för att minska risken för smittspridning. Handskarna skyddar också mot vatten och kemikalier. Dessa ger oftast ett bra skydd, men det finns också risk en för att utveckla en allergi mot handskmaterialet. En annan riskfaktor är desinfektionsmedel som också används mycket inom vårdarbete för att minska halten av smittämnen. Desinfektionsmedel kan leda till uttorkning av huden eller orsaka en kontaktallergi (Meding, 1995). Få studier har undersökt sambandet mellan livsstilsfaktorer och handeksem och det finns endast en svag koppling mellan tobaksrökning och handeksem. Ingen av de studier som hittills har genomförts visar någon koppling mellan alkoholkonsumtion och handeksem (Thyssen, et al., 2010).

2.4 Arbetsliv och handeksem

Årsprevalensen för handeksem förekommer hos omkring 10 % av befolkningen i arbetsför ålder och är den vanligaste arbetsrelaterade hudsjukdomen (Meding, et al., 2002). Ungefär 90 % av de arbetsrelaterade hudsjukdomarna är lokaliserade till händerna (Cherry, et al., 2000, Moberg, et al., 2009). Hudsjukdomar kommer också på tredje plats i statistiken över anmälda arbetssjukdomar. I utsatta yrkesgrupper såsom vårdyrken är prevalensen 15-20 % (Olofsson,

2006). Övriga yrken som det föreligger en större risk för att utveckla handeksem hos är exempelvis frisör, kock, kökspersonal, lokalvårdare eller verkstadsmekaniker (Anveden, et al., 2006, Moberg, et al., 2009). En studie (Meding, Wrangsjö & Järvholm, 2005a) visade i resultatet att 1-års prevalens av handeksem var störst bland dem som arbetade med omvårdnad, medicinskt arbete eller service. Dessa yrkesgrupper har också en stor yrkesmässig exponering för vatten, rengöringsmedel och desinfektionsmedel (Meding, et al., 2005a). Om individen utvecklar ett handeksem påverkar det ofta arbetet och privatlivet (Fregert, 2009). En studie (Thyssen, et al., 2010), visade i resultatet att utvecklat handeksem resulterar i 70 % i ett läkarbesök och sjukfrånvaron (> 7 dagar) omfattar cirka 20 % för den drabbade individen. Den genomsnittliga sjukfrånvaron var 18,9 veckor hos de som var sjukskrivna. Inga könsskillnader fanns när det gällde sjukfrånvaron. För ungefär 10 % av de som drabbas av handeksem leder besvären till arbetsbyte eller omskolning till andra arbetsuppgifter. Individer med handeksem där besvären lett till omskolning eller arbetsbyten fanns främst personer med service-, omvårdnads- eller medicinskt arbete (Thyssen, et al., 2010).

2.5 Livskvalitet

Livskvalitet är ett övergripande begrepp med många dimensioner och flera definitioner. Våra föreställningar om livskvalitet påverkar på olika sätt vårt handlande och bestämmer på olika sätt innehållet i våra önskningar, normer och värderingar. De flesta av oss tycker att vi vill främja vår egen livskvalitet och att vi vill försöka se till att andra har det så bra som möjligt. Livskvalitet är något som är bra och som på olika sätt bör främjas, med detta menas livskvalitet som värde och livskvalitet som mål (Brülde, 2003).

Teorier om livskvalitet

Det finns tre huvudteorier om livskvalitet. Dessa teorier är hedonismen, önskeuppfyllelseteorin och den objektivistiska pluralismen (Brülde, 2003). Enligt den hedonistiska teorin är god livskvalitet, att uppleva välbefinnande och detsamma som att må bra och dålig livskvalitet att uppleva ett lidande och detsamma som att må dåligt. Yttre faktorer är bara viktiga för livskvaliteten om den påverkar välbefinnandet i någon riktning. Enligt önskeuppfyllelseteorin är en persons livskvalitet beroende av en enda sak och det innebär att ha sina önskningar uppfyllda. Om en individ har det som hon själv vill ha det så är livskvaliteten hög, och om hon är missnöjd med sitt liv så är livskvalitet låg. Enligt den objektivistiska pluralismen finns det flera saker som är objektivt goda och dåliga, oavsett vad man som individ tycker om det. Detta kan till exempel vara intima relationer till andra, kunskap eller personlig utveckling. Livskvaliteten beror på i vilken utsträckning dessa saker är närvarande (Brülde, 2003). Utifrån dessa grundteorier har många teoretiker definierat begreppet livskvalitet. En teoretiker som definierar begreppet livskvalitet är Siri Naess, (1987), som i sin definition lyfter fram att livskvalitet innebär att ha det bra, med positiva känslor och att ha goda värderingar om sitt eget liv (Naess, 1987).

Teoretisk referensram

Den teoretiska referensram som jag valt att ligga till grund för min analys är den definition av begreppet livskvalitet som beskrivs av Siri Naess, (1987). Hon beskriver att livskvalitet i grunden är ett psykologiskt begrepp, som kan liknas med välbefinnande och att vid mätning av livskvalitet är det i grunden en persons subjektiva tillstånd och inte det objektiva i omgivningen. I definitionen av livskvalitet beskriver hon vidare att livskvalitet har en utgångspunkt i ett individcentrerat begrepp och detta skall i huvudsak handla om en människas inre liv. Positiva eller negativa upplevelser binds samman med fyra grundkriterier som påverkar upplevelsen av livskvalitet. Dessa är aktivitet, självkänsla, samhörighet och en

grundstämning av glädje (Naess, 1987). Att vara aktiv är det första kriteriet och detta innebär att individen har livslust, har ett engagemang och är intresserad av något utanför sig själv som exempelvis en hobby. Individen skall också ha frihet att själv välja, ha en upplevd kontroll över sina handlingar och känna att det finns möjligheter att utveckla sina önskningar. Det skall också finnas energi till att utöva sina intressen och att inte känna sig trött och utsliten. Att känna samhörighet och ha goda mellanmännsliga relationer är det andra kriteriet. Med detta menas att individen har goda relationer med ett nära, varaktigt förhållande till minst en annan människa. Individen ska även ha en känsla av tillhörighet i en grupp som till exempel med vänner eller arbetskamrater. Att ha självkänsla är det tredje kriteriet. Detta innebär att individen har självkänsla och känner sig själv bra som människa och inte upplever begränsningar. Det skall även finnas en känsla av att vara nyttig och lita på sina egna kunskaper. Individen ska också vara tillfreds med sin egen insats och acceptera sig själv och känna sig fullvärdig som människa där skam- och skuld känslor inte ska upplevas. Att ha en grundstämning av glädje är det fjärde kriteriet. Detta innebär att individen har rika skönhetsupplevelser och naturupplevelser. Individen ska även vara öppen och mottaglig för den yttre världen. Det skall finnas en grundkänsla av trygghet och harmoni (Naess, 2001). En person upplever högre livskvalitet ju högre grad hon uppfyller dessa fyra kriterier. Alla dessa fyra områden är lika viktiga. Att ha det bra och livskvalitet används som synonymer och begreppen knyts till individens upplevelse. För att ha en bra livskvalitet skall individen även ha en frånvaro av negativa känslor och värderingar, som exempelvis ångest, ensamhet, nedstämdhet eller missnöje. Siri Naess, (1987), menar också att med bra copingstrategier som går ut på hur en individ hanterar sitt tillstånd eller situation kan livskvaliteten ökas. En person som har det bra och har hög livskvalitet är i hög grad aktiv, har samhörighet, har självkänsla och en grundläggande känsla av glädje. Med detta menas att livskvalitet är en individuell upplevelse av att ha det bra eller dåligt (Naess, 1987).

2.6 Företagssjuksköterskans roll

I sjuksköterskans etiska kod ingår att främja hälsa, förebygga sjukdom och återställa hälsa samt lindra lidande. Istället för att lägga fokus på problem ska den hälsofrämjande omvårdnaden inrikta sig på att förstå individens livsvärld i relation till hälsa, sjukdom och lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). Detta innebär att människan betraktas ur ett helhetsperspektiv och ses som en del av ett sammanhang, vilket stämmer väl in på företagssjuksköterskans specialistområde, som har fokus på samband i människans livssituation som exempelvis miljö och hälsa eller ohälsa. Företagssjuksköterskan skall i sin roll verka och arbeta med individer i arbetslivet och omvårdnaden riktas mot att säkerställa en god kvalitet inom dessa omvårdnadsområden (Riksföreningen för företagssköterskor, 2010). Frågeställningar som företagssjuksköterskan kan komma i kontakt med innefattar hela individens livssituation, rådgivning i hälsofrågor, personliga problem eller oro. Även om dessa frågor inte är direkt relaterade till arbetet, kan detta påverka arbetstagarens förmåga att koncentrera sig, närvara eller prestera bra i arbetet. Genom att se tidiga signaler på ohälsa och ett snabbt handläggande kan långvariga problem undvikas. För individer med arbetsrelaterat handeksem kan företagssjuksköterskan genom tidiga insatser, rätt råd, hjälpmedel och en stödjande funktion hjälpa arbetstagare att fungera i arbetet eller att återgå till arbetet efter en längre tids sjukdom och genom detta minska risken för långvariga psykosociala funktionshinder. Företagssköterskan kan också i sitt arbete utveckla aktiva strategier för att hjälpa individer att bevara eller återställa arbetsförmågan. En effektiv företagshälsovård bidrar till att minska de negativa konsekvenserna av arbetsrelaterad sjukdom för både individ och arbetsgivare genom att uppmärksamma de arbetsrelaterade exponeringar som kan kopplas till medarbetares besvär och sjukdom (Whitaker, 2001).

2.7 Tidigare forskning

Vid studier på livskvalitet förekommer flera olika definitioner och snarlika begrepp. I de granskade studierna förekommer både begreppet livskvalitet och begreppet hälsorelaterad livskvalitet (HRQL). Begreppet hälsorelaterad livskvalitet bedöms framförallt genom funktion och välbefinnande för en individ vid sjukdom och behandling (Brülde, 2003). I denna studie har jag valt att avgränsa begreppet till livskvalitet.

Studier finns som beskriver att livskvalitet snabbt har blivit ett viktigt redskap i den dermatologiska forskningen genom studier av hudsjukdomar och dess konsekvenser för den enskilde och för samhället (Moberg, et al. 2009).

Några studier finns som belyser handeksem och livskvalitet där resultatet visar att livskvaliteten påverkas negativt hos personer med handeksem, oavsett ålder och har en negativ effekt på personens privatliv (Moberg, et al., 2009, Wallenhammar, Nyfjäll, Lindberg & Meding, 2004, Meding, et al., 2005a & Agner, et al., 2009). Studierna visar också vissa skillnader mellan könen, där kvinnor visade en sämre dimension i psykisk hälsa (Moberg, et al., 2009, Wallenhammar, et al., 2004), däremot påvisade inte Agner, et al., (2009), någon signifikant skillnad livskvalitet mellan kvinnor och män, trots att männen i undersökningen bedömdes ha fler svåra handeksem (Agner, et al., 2009).

Vid dessa studier har olika validerade instrument i form av enkäter, använts för att mäta de utsatta patienternas livskvalitet. De mest använda enkäterna vid dermatologisk forskning och livskvalitet är det dermatologi specifika frågeformuläret Dermatology Life Quality Index (DLQI) och Skindex-29. Frågeformulären, SF-36 och EQ-5D har också använts för att komplettera de dermatologi specifika frågeformulären. Flera studier tar också upp olika jämförelser för att validera de enkäter som fungerar bäst vid livskvalitetsmätning och handeksem (Skoet, Zachariae & Agner, 2003).

Studier finns också där olika kliniker i Europa deltagit. I en multicenterstudie av Agner, et al. (2009), där tio europeiska kliniker deltagit med patienter som har handeksem med olika svårighetsgrad och livskvalitet visar resultatet att patienter med handeksem har en negativ påverkan på livskvaliteten. I denna studie har patientens handeksem och livskvalitet utvärderats och relaterats till ålder, kön, svårighetsgrad och diagnostiska undergrupper. Resultatet visar livskvaliteten påverkas markant negativt vid handeksem och att detta är signifikant korrelerat till sjukdomens svårighetsgrad. Ingen signifikant skillnad i livskvalitet sågs mellan män och kvinnor, trots betydligt fler svåra eksem hos män, vilket indikerar att livskvaliteten påverkas lättare hos kvinnor (Agner, et.al., 2009).

Flera studier refererar till en omfattande prevalensstudie av Meding, (1990), där handeksem undersökts hos allmänbefolkningen i Göteborg under 1980-talet. För att studera långtidsprognosen har en uppföljning gjorts efter 15 år. Flertalet individer upplevde en negativ inverkan på livskvaliteten och handeksemets utbredning vid undersökningen 15 år tidigare var den starkaste negativa faktorn. En annan negativ faktor för utvecklat handeksem var förekomst av atopiskt eksem i barndomen och debut av handeksemet före 20 års ålder. Den prediktiva faktorn för fortsatt handeksem efter 15 år var fördubblad för en individ med alla tre riskfaktorerna jämfört med en individ utan dessa. Studien visar också att handeksem har en dålig långtidsprognos, med risk för utveckling av kronisk hudsjukdom. Individens livskvalitet påverkas negativt under lång tid, och konsekvenser i form av sjukvårdskonsumtion, sjukskrivning och arbetsbyte är vanliga (Meding, et al. 2005a).

2.8 Problemformulering

I företagssjuksköterskans roll ingår att ansvara för omvårdnad i arbetslivet utifrån individens särskilda behov och aktuella situation. (Kompetensbeskrivning för företagssjuksköterskan, 2010). När händerna inte fungerar på ett normalt sätt påverkas både arbetsförmågan, aktiviteter i det dagliga livet genom påverkan på individens välbefinnande och livskvalitet. Detta leder till svårighet att utföra arbetsuppgifter som också kan leda till sjukskrivning eller omplacering till andra arbetsuppgifter. För att möta dessa individer i deras problemställningar är det viktigt att ha kunskaper om hur arbetsrelaterat handeksem påverkar arbetssituationen och livskvaliteten samt vilka hinder och begränsningar som kan förekomma. Tidigare forskning om livskvalitet och handeksem är genomförd med kvantitativ metod och utförd med hjälp av livskvalitetsinstrument i enkätform. Dessa instrument inkluderar ofta frågor som rör t.ex. fysisk funktionsförmåga, upplevd hälsa eller yttre omständigheter och fångar inte in individens egen beskrivning av hur handeksem påverkar livskvaliteten. Genom att samla denna kunskap skapas förutsättningar för företagssjuksköterskan att skapa så goda möten som möjligt med dessa individer.

3. SYFTE

Syftet med studien var att beskriva hur kvinnor med arbetsrelaterat handeksem upplevde sin livskvalitet.

4. METOD

4.1 Design

Studiens design var deskriptiv med kvalitativ forskningsintervju som metod. Den kvalitativa metoden beskriver människors upplevelser utifrån deras eget personliga perspektiv genom att de själva berättar om sin livsvärld med egna ord (Patton, 2002). Studiens ansats var induktiv och med detta menas att utgångspunkten i studien är utifrån verkligheten och att fenomenet har studerats förutsättningslöst. Intervjuerna är utförda genom strategiskt urval och tematiserade frågor (Polit & Beck, 2008). Analysen är utförd med innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman, 2004, på manifest och latent nivå vilket innebär att texten har analyserats på en beskrivande och tolkande nivå (Graneheim & Lundman, 2004).

4.2 Studiegrupp

Informanter till denna studiegrupp har valts genom ett strategiskt urval (Kvale, 1997). Inklusionskriterier för de utvalda informanterna har varit att de är kvinnor, i yrkesverksam ålder mellan 18-65 år samt att de har varit yrkesverksamma inom vårdarbete de senaste två åren. Vidare har de utvalda informanterna varit diagnostiserade med handeksem och har upplevt symptom från detta i minst 2 år. Deltagarna har även varit svensktalande. Vid urvalet eftersträvades också att uppnå variation i ålder hos de intervjuade informanterna. Handeksemet har tolkats att vara arbetsrelaterat genom diagnos som traumiterativt eller allergiskt kontakteksem med anknytning till informantens arbete. Informanterna har identifierats och valts ut genom remiss som mottagits och registrerats på vald hudklinik. Utifrån dessa urvalskriterier valdes sedan sex kvinnliga informanter ut för deltagande i studien. Av tillfrågade informanter valde en att tacka nej till deltagande. Ytterligare en deltagare tillfrågades då, för att uppnå det tänkta antalet intervjuer. Samtliga informanter presenteras med fiktiva namn (Tabell 1).

Tabell 1. Intervjuade informanter (n=6)

Informant Ålder	Diagnos	Antal år med besvär	Yrke/arbete	År i yrket	Antal år på arbetsplatsen
Anna 26 år	Traumiterativt /atopiskt handeksem	Tidigare besvär som barn. Nu sedan 2008.	Undersköterska äldrevården. Tidigare vårdbiträde.	3 år och 6 måna der	Cirka 1 år
Ulla 61 år	Traumiterativt kroniskt handeksem	5 år. Började vid arbete inom vården	Undersköterska på servicehus. Tidigare vårdbiträde.	3 år	6 år
Sonitu 31 år	Allergiskt kontaktseksem	10 år. Började vid arbete inom vården	Undersköterska på medicinsk vårdavdelning	11 år	11 år
Karin 54 år	Traumiterativt/ atopiskt handeksem	3 år	Undersköterska på medicinsk vårdavdelning	36 år	4 år, arbetat i sjukvården hela tiden
Lotta 45 år	Allergiskt kontaktseksem	Till och från. 30 år	Undersköterska boende för funktionshindrade	30 år	4 år. Sedan 2008
Eva 49 år	Allergiskt kontaktseksem	5 år	Undersköterska, nattarbete på medicinsk vårdavdelning.	20 år	5 år

4.3 Datainsamling

Studien är utförd enligt intervjuforskningens sju stadier som beskrivs av Kvale, (1997). Innan studien påbörjades formulerades undersökningens syfte och en beskrivning av ämnet. I planeringen av studien formulerades vilken kunskap som eftersträvades, en sammanställning av intervjufrågor, en klarläggning av förförståelsen samt översyn av de etiska riktlinjerna. Ett reflekterande förhållningssätt utarbetades innan intervjuerna påbörjades.

Huvudteman i intervjuguiden har innehållit frågeställningar som delats upp i bakgrundsfrågor och huvudfrågor. Bakgrundsfrågorna har innehållit information om; *ålder, diagnos, antal år med besvär, yrke/arbete, antal år i yrket och antal år på arbetsplatsen* (Bilaga 1).

Huvudfrågorna har bestått av förfrågan om att; *berätta för mig om din uppfattning om livskvalitet. Berätta för mig om hur du upplever din livskvalitet. Berätta för mig om hur du upplever att ditt handeksem påverkar din livskvalitet. Berätta för mig om hur du upplever att ditt handeksem påverkar ditt arbete. Berätta för mig om din uppfattning om vilka faktorer som kan förbättra din livskvalitet* (Bilaga 1). I vissa fall följdfrågor förekommit som exempelvis; *beskriv närmare, berätta mer, ge exempel eller mer du tänkte på* (Bilaga 1).

För att kontrollera intervjuguidens utformning innan intervjuerna påbörjades, utfördes en pilotintervju, för att kontrollera intervjuguidens utformning där samtliga teman ingick (Kvale, 1997). Då ingenting redigerades i intervjuguiden kom denna intervju att ingå i studien.

Intervjuerna har genomförts på hudkliniken eller på annan plats där den intervjuade önskat detta. Tidsåtgången har vid intervjutillfället varierat mellan fyrtiofem minuter och en timme per intervjutillfälle. Vid intervjuerna har utgångspunkten varit från de tematiserade frågorna, där samma frågor ställs till alla som intervjuas (Bilaga 1). Vid de tillfällen där det har varit lämpligt har följdfrågor ställts för att ge den intervjuade möjlighet till förtydligande eller fördjupning i ämnet (Bilaga 1) (Patton, 2002). Materialet från intervjuerna är dokumenterat genom bandinspelningar med diktafon som sedan har transkriberats (Graneheim & Lundman, 2004).

4.4 Dataanalys

Analysen har genomförts med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman, (2004), med en induktiv ansats som innebär att materialet har granskats förutsättningslöst på manifest och latent nivå. Den manifesta nivån av analysen har beskrivit vad texten säger och har beskrivit det synliga och uppenbara och gett svar på frågan ”vad”. Den latent nivån av analysen har tolkat den underliggande innebörden av texten och har svarat på frågan ”hur”. Som analysenhet valdes de genomförda transkriberade intervjuerna ut i sin helhet för analys. Första steget i analysen var att hela materialet lästes för att skapa en helhetsuppfattning av analysenheten. Vid andra steget delades hela texten in i en struktur där enheter med centrala ord, meningar eller stycken bildade en meningsenhet för analys. Tredje steget i analysen genomfördes genom att dessa meningsenheter, kondenserades för att göra materialet mer lätthanterligt. Detta innebär att texten kortas ner utan att förlora innehållet. Vid det fjärde steget av analysen minskades de kondenserade enheterna till koder. Koderna har visat en förkortad version av innehållet i de kondenserade enheterna. Femte steget av analysen genomfördes genom att koderna grupperades i underkategorier. Dessa steg genomfördes på samtliga analysenheter. Genom att jämföra dessa underkategorier och urskilja skillnader och likheter kunde dessa sedan sammanfogas till gemensamma kategorier. Dessa kategorier har visat det manifesta i innehållet och har analyserat vad texten säger. Slutligen formulerades det latent innehåll i analysen genom att länka den underliggande betydelsen i kategorierna till ett tema. (Graneheim & Lundman, 2004). Efter denna bearbetning av analysdata gjordes ytterligare en genomgång av samtliga steg i innehållsanalysen för att kontrollera att underkategorier, kategorier och teman stämde väl överens (Polit & Beck, 2006). För att följa processen i analysen har en tabell skapats där hel text, kondenserad text, kod, underkategori, kategori samt tema strukturerats för att tydliggöra och följa stegen i processen och göra denna överskådlig (Tabell 2).

Tabell 2. Analysprocessen med exempel på innehållsanalys
(Graneheim & Lundman, 2004)

Hel text	Kondenserad text	Kod	Under-kategori	Kategori	Tema
Jag gör allt men det är ofta med en massa smärta och har jag en massa självsprickor så det är klart att det gör ont att böja fingrarna, för ofta så sitter ju självsprickorna precis så här på lederna.	Gör allt ofta med en massa smärta och med en massa självsprickor gör det ont att böja fingrarna	Smärta och självsprickor	Påverkan på handfunktion	Kvinnornas upplevelse av handeksemets fysiska påverkan på livskvaliteten	Handeksem upplevdes som en begränsning
Sen är jag ju rädd då att det kanske smittar till andra personer, jag menar både om jag har några bakterier i mina självsprickor eller om själva eksemet skulle smitta, inte för att jag tror det egentligen, utan det kommer nog mer från mina egna tankar	Rädd att det smittar, både för att själv ha bakterier eller att eksemet smittar	Rädd att det smittar	Oro och rädsla	Kvinnornas upplevelse av handeksemets psykiska påverkan på livskvaliteten	

4.5 Trovärdighet

För att stärka helheten av trovärdighet i studien, har ett noggrant förfarande och tydlighet implementerats under hela arbetets gång, där insamlad data och val av metod tydligt och noggrant har redovisats för att ge möjlighet till bedömning av överförbarhet av resultatet till andra grupper och situationer (Graneheim & Lundman, 2004). För att stärka tillförlitligheten i studien har urvalet av informanter och analysarbetet noggrant beskrivits, för att ge möjlighet till bedömning av tolkningarnas giltighet. För att ytterligare stärka giltigheten valdes en variationsrik grupp deltagare till studien för att fånga olika erfarenhet och ökad möjligheten att belysa frågeställningarna utifrån olika aspekter (Patton, 2002). För att också stärka tillförlitligheten och giltigheten samt uppnå trovärdighet, tydliggjordes innan påbörjande av studien den förförståelse och tidigare erfarenheter som fanns för att skapa ett objektiva synsätt och ett öppet sinne för informanternas berättelser.

I samband med redovisning av kategorier och temat har också möjlighet till bedömning av tolkningarnas giltighet lämnats, genom att citat från intervjuerna redovisas för att stärka tillförlitligheten. För att ytterligare uppnå trovärdighet i resultatet och stärka tillförlitligheten har en sjuksköterska med erfarenhet av innehållsanalys tagit del av och funnit överensstämmande i kategorier och temat (Graneheim & Lundman, 2004).

4.6 Etiska överväganden

Jag har följt de fyra forskningsetiska huvudkrav som Vetenskapsrådet (1991) satt upp. Dessa krav på forskningen innehåller ett informationskrav som innebär att undersökningsspersonerna gett sitt samtycke till att delta i undersökningen. Detta innehåller också ett samtyckeskrav som innebär att undersökningsspersonen fått information om sin rätt att avbryta sin medverkan utan negativa konsekvenser. Konfidentialitetskravet innebär att undersökningsspersonerna skall ges största möjliga konfidentialitet. Det innehåller även ett nyttjandekrav som innebär att forskningsuppgifter endast får användas för forskningsändamål (Vetenskapsrådet, 1991). Vid urvalet till studien kontaktades de tilltänkta informanterna personligen av författaren och informerades muntligt och skriftligt om studien och dess innehåll enligt Vetenskapsrådets, (1991) forskningsetiska huvudkrav. Deltagarna i studien informerades om frivillighet i deltagande och om rätten att avböja deltagande när som helst utan särskild förklaring (Bilaga 2). Samtliga informanter lämnade skriftligt sitt godkännande till deltagande. Kvinnorna har även informerats om att all information som framkommer i samband med intervjuerna behandlas konfidentiellt och att samtligt material har avidentifieras samt att alla uppgifter endast kommer att användas för forskningsändamål. Innan studien påbörjades inhämtades samtycke från berörd verksamhetschef (Bilaga 3a, 3b). Informanterna har identifierats genom sin kontakt med en hudklinik, dit kvinnorna remitterats på grund av handeksem.

5. RESULTAT

Resultatet av hur kvinnor med arbetsrelaterat handeksem beskriver sin livskvalitet presenterades i form av ett övergripande tema med fem underliggande kategorier. Temat är, *Handeksem upplevdes som en begränsning* och länkar samman det latenta innehållet i de fem kategorierna. Kategorierna består av följande; *Kvinnornas uppfattning om livskvalitet, Kvinnornas upplevelse av bevarad livskvalitet, Kvinnornas upplevelse av handeksemets fysiska påverkan på livskvaliteten, Kvinnornas upplevelse av handeksemets psykiska påverkan på livskvaliteten* och *Kvinnornas upplevelse av hantering av påverkan på livskvaliteten*. Under respektive kategori finns underkategorier (Tabell 3).

Samtliga kategorier och underkategorier redovisas med förtydligande av citat,

Tabell 3. Livskvalitet hos kvinnor med arbetsrelaterat handeksem

Underkategori	Kategori	Tema
Uppfattning om livskvalitet	Kvinnornas uppfattning om livskvalitet	
Bevarad livskvalitet	Kvinnornas upplevelse av bevarad livskvalitet	
Påverkan på handfunktion Begränsningar av handeksem Perioder av lindrigare besvär Plågsamt att arbeta med handeksem Arbetsuppgifter förvärrar symtom	Kvinnornas upplevelse av handeksemets fysiska påverkan på livskvaliteten	Handeksem upplevdes som en begränsning
Psykisk påverkan av handeksem Upplevelse av bemötande Oro och rädsla	Kvinnornas upplevelse av handeksemets psykiska påverkan på livskvaliteten	
Hantering av begränsningar	Kvinnornas upplevelse av hantering av påverkan på livskvaliteten	

5.1 Handeksem upplevdes som en begränsning

Handeksem upplevdes som en begränsning hos kvinnor med arbetsrelaterat handeksem. Det framkommer genom kvinnornas upplevelse av handeksemets fysiska påverkan, där påverkan på handfunktionen medförde begränsningar. Även vid perioder med lindrigare besvär upplevde kvinnorna att de ändå hade vissa fysiska begränsningar. Kvinnorna upplevde även att det var plågsamt att arbeta med handeksem och att arbetsuppgifter förvärrade symtomen. Begränsningar framkommer även i kvinnornas upplevelse av handeksemets psykiska påverkan på livskvaliteten genom känslor av irritation, frustration, skamkänsla eller känslor av oro och rädsla. Detta innefattade även funderingar på hur andra människor uppfattade handeksemet trots att kvinnorna inte upplevde någon påverkan i bemötande från andra personer. Det som bevarade och påverkade livskvaliteten positivt var de goda relationer, bra arbete och berikande fritid som kvinnorna upplevde att de hade. Kvinnorna hanterade sina besvär genom att kämpa och de upplevda begränsningarna av handeksemet hanterades genom att inte se dessa som något hinder.

5.2 Kvinnornas uppfattning om livskvalitet

Uppfattning om livskvalitet

Samtliga deltagare beskrev i sin uppfattning om livskvalitet att detta är att ha det bra, att ha en god fysisk och psykisk hälsa, att ha goda relationer, att vara delaktig och samhällsnyttig. De beskrev också att ha bra fritid och arbete, att umgås med vänner och familj samt att ha kraft och energi till att kunna njuta av livet som en positiv påverkan på livskvalitet. Att ha goda fungerande relationer och att kunna njuta av livet var det som kvinnorna framhöll som viktigast för livskvaliteten.

”Livskvalitet är att känna att man mår bra, ja både fysiskt och psykiskt då, att man har det bra, att familjen har det bra och att man orkar med allt i livet helt enkelt.” (Eva, 49år)

”Livskvalitet är att må bra helt och hållet, att ha ett jobb som man trivs med kanske. Familj då och att orka vara med familjen” (Anna, 26 år)

"Att ha ett arbete att gå till och att man känner sig betydelsefull i samhället på något vis och att man är delaktig i samhället på något vis, det är livskvalitet." (Ulla, 61 år)

"Goda relationer, att man har bra arbetskamrater och släktingar och vänner med förstås. Och så, ja det är ju en helhet allt det där för att man skall må bra" (Lotta, 45 år)

5:3 Kvinnornas upplevelse av bevarad livskvalitet

Bevarad livskvalitet

Kvinnorna upplevde att det som bevarade och påverkade livskvaliteten positivt var de goda sociala relationer, bra arbete och berikande fritid som kvinnorna upplevde att de hade med familj, barnbarn, arbetskamrater och vänner. Samtliga deltagare beskrev att de hade nära, goda och varaktiga relationer.

"jag tycker att jag har en bra livskvalitet. Familjen har det bra, jag är ganska frisk förutom handeksemet då och så har jag en underbar gubbe hemma. Jag har ett bra jobb och bra arbetskamrater och så sommarstugan förstås." (Eva, 49 år)

"Jag tycker faktiskt att den är jättebra, ja det tycker jag. Vi har det bra och jag mår bra och familjen mår bra. Jag har ett bra jobb som jag trivs med." (Anna, 26 år)

"jag har en bra fritid det ingår i livskvaliteten och umgås med vänner och familj. Många bekanta och bra grannar har jag också som jag umgås med." (Sonitu 31 år)

"Barnbarn, jaa, det är väl det bästa man har. Jag har 4 stycken och jag får ha dem alla här i stan alla fyra" (Karin 54 år)

5:4 Kvinnornas upplevelse av handeksemets fysiska påverkan på livskvaliteten

Påverkan på handfunktion

Handeksemets fysiska påverkan på handfunktionen upplevdes av kvinnorna som ett hinder och hade en negativ påverkan på livskvaliteten. Alla kvinnor upplevde någon form av hinder genom fysisk påverkan från händerna i varierande grad. Detta beskrevs som smärta, torrhet, självsprickor, sår, blåsor och svullda, ömma fingrar samt klåda på händerna. Smärtan upplevdes som den största påverkansfaktorn på handfunktionen och orsakade sömnproblem och svårighet att böja fingrarna. När påverkan på handfunktionen är som störst tar uppgifterna längre tid att utföra och vissa sysslor undviks.

"Jag gör allt med det är ofta med en massa smärta och har jag en massa självsprickor så det är klart att det gör ont att böja fingrarna, för ofta så sitter ju självsprickorna precis så här på lederna." (Lotta, 45 år)

"Jag får ju avstå från en del av det vanliga arbetet då när det är som värst, fingrarna blir så svullda så att man kan liksom inte böja dem knappt och så stela det är liksom som om att man tappar lite kraft i fingertopparna, så man blir lite handikappad" (Sonitu, 31 år)

"På händerna var jag så sårig att jag inte kunde hålla i en penna, de var så svullna att det sipprade vätska ur de här såren" (Ulla, 61 år)

"Ja, när jag har mycket eksem undviker jag att göra vissa saker, vissa sysslor hemma som att baka och laga mat och de, det gjorde jag nog inte så mycket" (Ulla, 61 år)

Begränsningar av handeksem

Begränsningarna av handeksem upplevdes av kvinnorna som en negativ påverkan på livskvaliteten. De begränsningar som kvinnorna upplevde var svårighet att ta i saker, kraftlöshet i händerna, påverkan på humöret, trötthet och skamkänslor för händerna.

När handeksemet är sämre beskrivs en större fysisk påverkan av begränsningar av handeksemet. Flera av kvinnorna upplevd även att handeksemet försämrades av stress.

"Ibland när det har varit en stressig period blossar handeksemet upp och blir jätteirriterat, jag vet inte om det hänger ihop eller om det är något som jag bara fått för mig." (Eva, 49 år)

"För dem är det kanske inte så allvarligt men för mig är det ett handikapp. Jag skäms för mina händer och då blir ju livskvaliteten dålig för att man inte fått den hjälp man kunnat ha fått för länge sedan". (Sonitu, 31 år)

"många gånger har man tyckt att det känts rätt så bra och så kommer det en sådan där period när allt blir jättejobbig, ja, då är inte livskvaliteten på topp, det kan jag säga. Man känner sig både sur och gnällig och tycker synd om sig själv. Och då drar man sig ju undan folk också förstås" (Eva, 49 år)

"Rent allmänt, mina händer påverkar förstås, när jag inte hittar någon salva och det spricker upp och när man skall ta folk i handen, ja, det är inget roligt liksom när man är torr och fnasig och när det nästan ramlar hud av en." (Lotta, 45 år)

De yngre kvinnorna beskrev att de upplevde en större påverkan på begränsningar av handeksemet genom att det påverkade deras förmåga att sköta det som har med barnen att göra. Kvinnorna upplevde också att fritiden är för liten och att tiden inte räcker till för återhämtning när handeksemet smärta och sårigheter påverkar livskvaliteten.

"Jag kunde knappt hålla i någonting, inte hålla i min dotter heller eller så, Jag hade liksom ingen kraft i händerna heller, det var bara en massa självsprickor och det sved det så fort jag rörde någonting mmm, ja det kändes jättejobbigt att inte kunna sköta om min dotter" (Anna, 26 år)

"sist då när mina händer var dåliga och jag var ledig och var hemma, då ville man ju inte göra någonting hemma, och har man ont och så, ja jag har en dotter också, så då skjuter man ju upp allting." (Sonitu, 31 år)

Perioder med lindrigare besvär

Samtliga kvinnor upplevde att de även under en period med lindrigare besvär hade vissa fysiska begränsningar. Dessa perioder upplevdes av kvinnorna som att de aldrig är helt bra men att det finns perioder då besvären är lindrigare. Detta upplevdes som att händer och fingrar är röda och stela och känns torra och fnasiga.

"Jag känner mig aldrig helt bra, ibland kan det vara lindrigare och då går det bra att göra det mesta med händerna, men jag känner mig alltid torr och fnasig, det blir liksom inte bättre hur mycket man än smörjer, bara sämre om man låter bli att smörja" (Eva, 49 år)

"Även en bra period är händerna lite röda och jag är stel och så i fingrarna när jag böjer på dem." (Sonitu, 31 år)

Plågsamt att arbeta med handeksem

Kvinnorna upplevde en fysisk påverkan av handeksem vid arbetssituationer i form av smärta som gjorde det plågsamt att arbeta med handeksem, då det mesta av arbetet utförs med händerna. Deltagarna upplevde även att handeksem vid arbete innebär ett fysiskt obehag då arbetssituationerna ofta innebär våtkontakt eller att händerna spritas och att detta orsakar fysisk påverkan på handeksemet.

"Ibland när man kommer åt så gör det ganska ont, och det gör man ju ganska ofta förstås, man jobbar ju med händerna hela tiden. Sen, mmm, ja, när man tar i en del så kan det också göra ont då."
(Ulla, 61 år)

"Allt vatten som man måste hålla på med hela tiden på jobbet gör ju att handeksemet aldrig blir bra. Ja det går ju liksom inte att undvika när man jobbar med människor hela dagarna."
(Eva, 49 år)

"Jag tycker det blir värre av spriten det är spriten som är det värsta och sprita oss det gör vi hela tiden. Det svider som bar den i alla självsprickorna, så man plågar sig ju lite varje dag då faktiskt."
(Karin, 54 år)

Arbetsuppgifter förvärrar symtom

Arbetsuppgifter förvärrar symtom och orsaken till detta är enligt kvinnorna en upprepade våtkontakt, nötning, handsprit eller ämnen som orsakat en kontaktallergi. Kvinnorna upplevde också förvärrade besvär som relaterades till årstider och att det ofta är värre på vintern, en informant upplevde en försämring under sommaren.

"Det blir värre när jag är mycket i vatten och när det är vinter och kallt ute och torr luft."
(Ulla, 61 år)

"Vi spritar oss ju mycket, det är ju hela tiden sprit, sprit, sprit, det är ju det, och när det är som värst det gör ju så ont så då brukar jag liksom sätta på och tejpa igen, och sen sätta på bomullshandske och ytterhandske och så byter jag liksom ytterhandske, för jag kan inte hålla på att sprita så där."
(Karin, 54 år)

"Jag kan ju inte använda handskar heller för ja jag reagerar ju på gummit i de också så det törs jag inte då när det är som värst."
(Sonitu, 31 år)

5.5 Kvinnornas upplevelse av handeksemets psykiska påverkan på livskvaliteten

Psykisk påverkan av handeksem

De flesta deltagarna upplevde en psykisk påverkan av livskvaliteten. Detta relaterades till de begränsningar som finns vid handeksem genom påverkan på handfunktionen. En kvinna beskrev det med att handeksem påverkar den psykiska livskvaliteten.

"Handeksem påverkar psykisk livskvalitet, man tänker liksom omedvetet på eksemet jämt"
(Eva, 49 år)

De känslor som kvinnorna upplevde uppgav de komma inifrån och inte av yttre faktorer. Detta beskrevs som känslor av irritation, frustration, skamkänsla eller funderingar hur människor tänker. Deltagarna beskrev också att de tänkte på att de var torra och fnasiga av handeksemet när de skulle ta folk i handen och väntade sig att de skulle reagera på detta eller ville gärna dölja händerna. Två av kvinnorna beskrev att de hade en egen känsla av äckel på grund av hudflagor som lossnade på händerna.

*"Fina fingrar, det är en dröm, så här smala och kunna ha fina ringar *skratt*, det är livskvalitet. Man blir lite besatt av händer"*
(Sonitu, 31 år)

"Jag tänker på det, det gör jag, jag döljer det och om ungarna skall komma hem och äta och så då säger jag alltid men jag har haft handskar på mig. Ja, jag känner ju själv att jag tycker att det är äckligt, ja jag gör det"
(Karin, 54 år)

"Det ser väldigt otäckt ut, ja, det kan jag tycka själv när jag ser någon som har eksem att det kanske ser värre ut än vad det känns ibland"
(Ulla, 61 år)

Upplevelse av bemötande

Kvinnorna upplevde ingen påverkan i bemötande från andra människor. Den uppmärksamhet handeksemet orsakar innebär ofta frågor om det gör ont, frågor om händerna är röda eller kommentarer när händerna är fina.

”Folk frågar ofta vad jag har gjort med händerna när jag har mycket eksem och så, om det gör ont eller om det svider. De som känner mig vet ju om att jag har det här så de brukar ofta säga men guud vad fin du är på händerna, när jag är bra och så” (Anna, 26 år)

”Jag har aldrig blivit annorlunda bemött, utan det är en känsla som kommer från mig själv” (Eva, 49 år)

”barnbarnen de kan ibland säga och vill ju titta då när det är så här torrt och så och så går de och hämtar salvan och säger att nu så ska vi smörja dig mormor, de pysslar lite, ja det gör dem” (Karin, 54 år)

En av informanterna upplever påverkan i bemötande och kvinnan beskriver det som:

”Jag upplever i bemötande ibland från kompisar och så, jag brukar ibland ha öppna sår och då blir det lite med kompisar att de bara, åhh, dina fingrar håller på att ramla av. Och då tänker jag att om min kompis reagerar så hur skall då inte andra tänka, man blir liksom lite handikappad av det då när det är som värst” (Sonitu, 31år)

Samma kvinna hade även upplevt negativ påverkan i bemötandet från en läkare, där hon upplevde att hon bemöttes som om hennes problem var motbjudande och inte var viktiga.

”Jag fick bara lägga upp min hand på bordet och så satt han och tittade där över bord Det känns som om han tyckte att det var så motbjudande av det. Det kändes nonchalant.” (Sonitu, 31år)

Oro och rädsla

I den psykiska påverkan på livskvaliteten som kvinnorna beskrev fanns också känslor av oro och rädsla. Detta beskrevs av deltagarna som rädsla att någon skall känna obehag, rädsla för att det kan smitta samt en rädsla att själv bli smittad.

”Det jag kan tänka på är om någon reagerar att på att jag är så torr när man skall ta i hand och så och tycker att det är otäckt när de tar mig i hand och känner att jag är så där torr om händerna” (Eva, 45 år)

”om jag har öppna sår på händerna och så, tänker jag ju att jag kan få in bakterier och så” (Sonitu, 31 år)

”Sen är jag ju rädd då att det kanske smittar till andra personer, jag menar både om jag har några bakterier i mina självsprickor eller om själva eksemet skulle smitta, inte för att jag tror det egentligen, utan det kommer nog mer från mina egna tankar” (Eva, 49 år)

Flera av kvinnorna beskrev även en oro för att eksemet skulle sprida sig ytterligare på kroppen. De beskrev även en rädsla och oro för hur en försämring av handeksemet under vintern skulle bli.

”Man blir irriterad man är ju inte gammal och så tänker man och undrar man hur det blir om tio år eller hur det ser ut då, så om det kommer att bli värre eller blir det bättre om man alls kan jobba och så, hur det blir, kanske har jag fått det här över kroppen” (Sonitu, 31 år)

"En sak är ju vara att man varje höst är rädd att det skall bli lika dant igen på vintern, en rädsla och går och är orolig i förväg"
(Karin, 54 år)

5.6 Kvinnornas upplevelse av hantering av påverkan på livskvaliteten

Hantering av begränsningar

Alla kvinnorna beskrev att de provat olika behandlingsmetoder för att lindra och förbättra den fysiska påverkan handeksem har på händerna som exempelvis att smörja, använda bomullsvante eller att undvika saker för att förbättra handeksemet.

Kvinnorna beskrev att de upplevde begränsningar av handeksem och för att hantera dessa begränsningar försökte de att inte se denna påverkan av begränsningar som något hinder.

"Mina handeksem har jag aldrig gjort något hinder av, så själva handeksemet i sig är ju inte så stort problem, det hindrar inte mig så, ja det gör ont och så och jag får ligga med salvor och vantar och så men det hindrar ju inte mig och påverkar inte min livskvalitet så"
(Lotta, 45 år)

"Det gäller ju att hålla det i schack och tänka på vad man gör och så och hålla det mjukt och så".
(Anna, 26 år)

"då brukar jag ta och smeta på tjockt med kräm och så sätter jag en bomullsvante och en handske utanpå och sen så får det vara och dra åt sig riktigt ordentligt"
(Karin, 54 år)

I arbetssituationen upplevde kvinnorna att de inte försökte undvika arbetsuppgifter och inte ville lasta sina arbetskamrater för att be om hjälp. Kvinnorna hanterade sina besvär genom att kämpa. Kvinnorna beskrev också att de inte gav sig tid att känna efter, utan tryckte undan obehagskänslor och smärta. Att känna efter var något som gjordes efter att arbetspasset var slut. De flesta deltagarna beskrev även att de inte valde att sjukskriva sig från sitt arbete, även när handeksemet var besvärligt.

"Jag brukar inte vara sjukskriven, nej, men då när det var som värst då hade det varit skönt om jag hade fått vila mina händer"
(Lotta, 45 år)

"Jag tycker att det gör ont när jag kommer åt och så för jag har ju mycket självsprickor det gör ju ont, men det värsta är ju när jag kommer hem och har jobbat och går och lägger mig och sover, det är då man känner efter, det svider och kliar och bränner det är då man har tid att reflektera"
(Sonitu, 31 år)

"ja en del arbetsuppgifter kanske man skulle vilja undvika för att det är jobbigt men man måste ju ändå utföra sitt arbete, man kan ju inte lägga över det på någon annan"
(Eva, 49)

5.7 Sammanfattning av resultat

Att leva med handeksem upplevdes som en begränsning hos kvinnor med arbetsrelaterat handeksem. Utifrån det kvinnorna beskrev i sin uppfattning om livskvalitet upplevde de att det som bevarade och påverkade livskvaliteten positivt var de goda relationer, bra arbete och berikande fritid som kvinnorna upplevde att de hade. Det som påverkade livskvaliteten negativt var de begränsningar som handeksem medför. De begränsningar som kvinnorna upplevde, var påverkan på handfunktionen i form av smärta, torrhet, självsprickor, sår, blåsor och svullda ömma fingrar samt klåda från händerna. Detta medförde begränsningar som att det är svårt att ta i saker, att inte känna någon kraft i händerna, att det gör ont och att humöret påverkas, trötthet och skamkänslor för händerna. Även vid perioder med lindrigare besvär upplevde kvinnorna att de ändå hade vissa fysiska begränsningar. Kvinnorna upplevde även att det var plågsamt att arbeta med handeksem då det mesta av arbetet utfördes med händerna. Arbetsuppgifter förvärrade symtomen genom upprepad våtkontakt, nötning, handsprit eller

ämnena som orsakat en kontaktallergi. Kvinnorna upplevde även begränsningar genom psykisk påverkan av handeksemet som yttrade sig i inre känslor som irritation, frustration, skamkänsla eller känslor av oro och rädsla. Detta innefattade även funderingar på hur andra människor uppfattade handeksemet trots att kvinnorna inte upplevde någon påverkan i bemötande från andra personer. Kvinnorna hanterade sina besvär genom att kämpa och de upplevda begränsningarna av handeksemet hanterades genom att inte se dessa som något hinder.

6. DISKUSSION

6.1 Metoddiskussion

För att tillförsäkra kvalitet i kvalitativa studier skall trovärdigheten finnas med under hela forskningsprocessen. Jag har arbetat efter den beskrivning som både Graneheim och Lundman (2004) och Patton (2002) förespråkar för kriterier för trovärdighet i en studie. Dessa kriterier är trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet. Detta beskriver vikten av att öppet redovisa metoden och framförallt hur kategoriseringen skett, gärna med exempel som citat, att välja lagom stora meningsbärande enheter, att ha en välutformad datainsamlingsmetod och att beskriva hur datainsamlingen gjorts så noggrant som möjligt (Graneheim & Lundman, 2004). Jag anser att trovärdigheten kan påvisas i studien genom redovisning av lämpligt urval av deltagare, metod för insamling av data samt val av metod för analys och analysenhet. Detta för att ge möjlighet till bedömning av tolkningarnas pålitlighet och överförbarhet av resultatet till andra grupper. För att öka trovärdigheten kontrollerades och jämfördes kategorier och underkategorier flera gånger under analysarbetet. Under arbetets gång har hela tiden processen vandrat fram och tillbaka mellan de olika stegen i innehållsanalysen. För att ytterligare öka trovärdigheten, kontrollerades kategorier och underkategorier av en utomstående sjuksköterska som var insatt i ämnet och fann att dessa överensstämde. Nackdelen med valet av den utomstående sjuksköterskan för kontroll av överensstämmande kan vara påverkan av förförståelse, då urvalet av informanter hämtats från samma hudklinik som sjuksköterskan är verksam på. Genom att använda citat har mitt syfte varit att öka pålitligheten samt att tydliggöra och minska risken för feltolkningar vid presentation av kategorier och underkategorier och öka trovärdigheten (Graneheim & Lundman, 2004).

Till studiegruppen har jag valt att göra ett strategiskt urval av kvinnor som diagnostiserats med arbetsrelaterat handeksem (Kvale, 1997). Ett urvalskriterium har varit att kvinnorna skulle vara i yrkesverksam ålder, dvs. mellan 18-65 år. Denna åldersgrupp i yrkesverksam ålder föll sig som ett naturligt steg i urvalsprocessen. Detta genom min önskan att beskriva kvinnors upplevelse av livskvalitet med arbetsrelaterat handeksem i yrkesverksam ålder, där handeksemet uppkommit direkt eller indirekt på grund av arbete. Vid urvalet strävades också att uppnå variation i ålder hos informanterna för att fånga dessa perspektiv på livskvalitet ur olika vinklar. Strategiskt urval kan ha många bias, både sådana som är medvetna och som kan vara omedvetna (Kvale, 1997). I urvalet till denna studie kan tänkta bias vara att alla de tänkta intervjupersonerna har diagnostiserats på samma hudklinik. Ett annat kriterium vid denna studie var att personerna skulle vara svensktalande, då inte möjligheten till tolktjänst fanns att tillgå. Detta ger om möjligt en bias för att vinklingen av studien kan utesluta vissa personer. Antalet deltagare i studien begränsades till sex individer och detta antal anses ha gett en mättnad i frågeställningarna. Av tillfrågade informanter valde en att avstå på grund av sjukdom. Detta bortfall löstes genom att ytterligare en strategiskt utvald informant valdes ut för intervju. Fördelar med denna strategiska sampling är att jag fått möjlighet att intervjua just de personer med de urvalskriterier som jag sökt. De individer jag valt är handplockade för att belysa så många sidor och kvaliteter av fenomenet som möjligt. Jag har även haft möjlighet att komplettera urvalet i efterhand. Vid val av urvalsmetod till studien funderade jag över

andra alternativ än ett strategiskt urval, men för denna studie ansågs ingen annan metod lämplig med tanke på den tänkta tidsramen och möjligheter att intervjua på olika ställen.

Jag har valt intervju med tematiserade frågor som metod. Tematiserade frågor ger en möjlighet att förtydliga frågorna eller ställa följdfrågor där detta behövs (Kvale, 1997). Fördelarna med tematiserade frågor är också att samma frågor ställs till alla deltagare och att den intervjuade får berätta själv med egna ord om sin egen upplevelse. Nackdelarna med intervju som metod är en stor tidsåtgång, och en viss påverkan på de intervjuade då man möts i en intervjusituation. Innan intervjuerna påbörjades gjordes en pilotintervju för att upptäcka eventuella korrigeringar av intervjuguiden. Denna intervju utföll i helhet bra och valdes då ut att ingå i analysmaterialet. Intervjuguidens frågeställningar korrigerades inte, då frågeställningarna var relevanta för studiens syfte. Fördelen med att samma person intervjuar vid samtliga tillfällen är att en helhetsbild av materialet skapas redan vid intervjutillfället. En annan fördel kan vara att samma typ av följdfrågor kan ställas vid intervjuerna. Nackdelen med att samma person intervjuar vid samtliga tillfällen kan vara att förförståelsen påverkas och färgar följdfrågorna för vinkling av resultatet (Kvale, 1997).

Intervjuerna skedde på hudkliniken. Denna plats valdes genom deltagarnas kännedom om var lokalerna fanns samt möjlighet till lugn och avskild miljö. Två av informanterna valde att bli intervjuade på annan plats och dessa intervjuer skedde i företagshälsovårdens lokaler. I dessa lokaler genomfördes också intervjuerna i lugn och avskild miljö. Genom erfarenheter från mitt arbete som sjuksköterska och min vana att möta personer i utsatta situationer har jag känt att intervjusituationen med informanterna har fungerat väl.

Genom bakgrundarbete inför studien fördjupades kunskaperna om arbetsrelaterat handeksem och livskvalitet samt en intervjuguide skapades (Kvale, 1997). Genom detta skapades en viss förförståelse. Denna förförståelse har enligt min mening inte påverkat studien då jag aktivt tänkt på att ha ett objektivt synsätt samt ett öppet sinne för informanternas berättelser. Nackdelar med denna förförståelse är att jag möjligen påverkades av mina tidigare kunskaper och erfarenheter, där jag genom mitt arbete träffat personer med handeksem.

Samtliga informanter upplevde det intressant och positivt att delta i studien. De etiska aspekterna som kan påverka informanten är eventuella citat som presenteras i resultatet, där informanten kan känna igen sina egna meningar. Vid intervjuerna tillfrågades därför samtliga informanter om att använda avidentifierade citat i resultatdelen. Alla godkände detta och ställde sig positiva till att kunna härleda sina citat till sig själva.

Kvalitativ innehållsanalys var en relevant metod att använda för att analysera resultatet av intervjuerna och sammanfatta de intervjuades upplevelser. Intervjuerna utfördes och transkriberades i sin helhet av författaren, vilket var en tidskrävande process. Fördelen med att författaren samlar in data, transkriberar och analyserar materialet är att författaren blir väl förtrogen med materialet och att det blir väl bearbetat. Nackdelen med detta kan vara att det inte finns någon som känner till materialet lika väl som det går att ventilera tankar med omkring detta. En annan nackdel kan vara en subjektiv bedömning av vilket material som sorteras i respektive kategori eller att relevant data exkluderas. I innehållsanalys kan fokus läggas på variationer när det gäller skillnader och likheter i en transkriberad text som är studiens syfte (Graneheim & Lundman, 2004).

I studien har jag valt att ha en induktiv ansats och vid min analys har jag granskat det insamlade materialet förutsättningslöst (Graneheim & Lundman, 2004). Även här har mina funderingar innefattat hur förförståelsen påverkat mina tolkningar av det studerade fenomenet. En person med en annan bakgrund än min, har en annan förförståelse och har genom detta möjligtvis tolkat mina resultat annorlunda. Jag har valt att göra en studie där jag arbetar själv med min uppsats och detta innebär att jag inte haft någon medförfattare att spegla mina

funderingar med. Genom att kartlägga och tydliggöra min förförståelse innan studien påbörjades har jag tydliggjort och identifierat de risker för mig själv som inkluderas i min förförståelse. I resultatdiskussionen har jag gjort en kontroll av innehållsanalysen mot den teoretiska referensram som jag valt för studien.

6.2 Resultatdiskussion

Kvinnorna beskrev i sin uppfattning om livskvalitet att de ansåg att livskvalitet är att ha det bra, en god fysisk och psykisk hälsa, goda relationer, att vara delaktig och samhällsnyttig, bra fritid och arbete, umgås med vänner och familj och att ha kraft och energi till att kunna njuta av livet. Denna bild av livskvalitet stämmer väl överens med Siri Naess, 1987, definition av livskvalitet, där hon framhåller att livskvalitet är att vara aktiv, att känna samhörighet, att ha självkänsla samt ha en grundstämning av glädje (Naess, 1987).

Studien resultat visar att handeksem upplevdes som en begränsning genom fysisk och psykisk påverkan på livskvaliteten. Detta resultat stärks av Naess, 1987 definition av livskvalitet.

Den negativa fysiska påverkan som handeksem hade på livskvaliteten var symtom som påverkade handfunktionen i form av smärta, torrhet, självsprickor, sår, blåsor och svullda ömma fingrar samt klåda från händerna. Detta medförde begränsningar att vara aktiv i livet (Naess, 1987), genom svårighet att ta i saker och kraftlöshet i händerna.

Naess har i sin definition också beskrivit att för att ha en bra livskvalitet skall individen även ha självkänsla och frånvaro av negativa känslor och värderingar, som exempelvis ångest, ensamhet, nedstämdhet eller missnöje samt ha en grundstämning av glädje (Naess, 1987).

Den negativa psykiska påverkan som handeksem hade på livskvaliteten framkommer i studien genom kvinnornas upplevelse av inre känslor som irritation, frustration, skamkänsla, funderingar på hur andra människor uppfattar handeksemet eller känslor av oro och rädsla. Detta medförde begränsningar av att ha självkänsla och en grundstämning av glädje i livet (Naess, 1987). Det som kvinnorna upplevde som bevarade och påverkade livskvaliteten positivt var de goda relationer, bra arbete och fritid som de upplevde att de hade.

Resultatet av de upplevda begränsningarna som påverkade livskvaliteten hos kvinnorna i denna studie har visat sig stämma väl överens med de resultat som fanns presenterade från tidigare studier. I tidigare studier visade resultatet att handeksem påverkar livskvaliteten negativt genom påverkan av klåda, hudirritation, funktion och arbetsrelaterade konsekvenser (Moberg, et al., 2009, Wallenhammar, Nyfjäll, Lindberg & Meding, 2004 & Agner, et al., 2009).

Kvinnorna upplevde en påverkan av handfunktionen som förvärrades av arbetsuppgifter som bland annat innehåller våtkontakt. Handeksem hos anställda inom vården är vanligt och våtarbete är den vanligaste orsaken. För att minska besvären hos de drabbade som arbetar i vården behöver våtarbetet minskas. Vårdarbetets innehåll innebär emellertid att det inte är så lätt att åstadkomma sådana förändringar (Meding, 2005a). Jag tror att för att nå förbättringar i det förebyggande arbetet är det viktigt att alla som arbetar inom vården är medvetna om riskerna med våtarbete och att detta kan uppnås genom utbildning som ger ökad kunskap om risker och om olika möjligheter att undvika exponering, förbättrade arbetsrutiner och kunskap om vilken skyddsutrustning som kan användas.

Arbetsrelaterat handeksem är också en sjukdom som kan få allvarliga konsekvenser med långvariga sjukskrivningar på grund av upprepade exponering i arbetsituationen. För många drabbade individer leder detta till arbetsbyte. En studie (Skoet et al, 2006) visade på att det är viktigt att tidigt identifiera faktorer för att välja strategi och optimera behandlingen hos individer med handeksem för att undvika långvarig sjukskrivning eller att sjukdomen förvärras. Studien visade också att 50 % av de som tidigt hade identifierats och informerats om strategi och behandling hade ändrat sitt arbete efter tolv månader, vilket stärker resultatet i

studien (Skoet et al, 2006). Jag tror att det är av största vikt att redan vid val till utbildning hos ungdomar informera om risker för att utveckla handeksem i vissa yrken. Detta för att minimera och undvika risk för de individer som är benägna att utveckla arbetsrelaterat handeksem. Jag tror också att företagssjuksköterskan har en viktig roll i att stötta och hjälpa de individer med utvecklat arbetsrelaterat handeksem till arbetsbyte där det inte går att optimera behandlingen.

Kvinnorna upplevde en påverkan av handeksemet genom inre känslor av skam, oro och rädsla och funderingar på hur andra människor uppfattade handeksemet. Dessa känslor kan vara en effekt av den stigmatisering som finns i samhället. Många sjukdomar påverkar individers sociala liv på grund av de stigma som finns i samhället och hudsjukdom är en av dessa. Handeksem är ett synligt hudproblem och kan tillsammans med dess psykologiska effekter vara socialt förödande på flera olika områden på grund av det stigma som finns runt sjukdomen. Jag tror att dessa stigma uppkommer på grund av okunskap och att drabbade individer påverkas i större omfattning än de själva är medvetna om. Dess psykologiska effekter leder ofta till känslor av förlägenhet och skam eller att individen möter missförstånd eller okunskap om hudsjukdomen som rädsla för att smittas hos andra (Hong, Koo & Koo, 2008). En studie som undersökt stigmas påverkan på livskvaliteten hos individer med atopisk dermatit påvisar att en upplevd stigmatisering påverkar psykologiska faktorer på livskvaliteten och att stigma identifierades som ett troligt försämringssymtom (Wittkowski, Richards & Griffiths, 2004). En annan studie som delade in livskvalitet och stigma vid kronisk hudsjukdom i psykologiska, sociala och yrkesmässiga domäner (Hong, 2008) visar att dessa överlappade varandra. Resultatet påvisade att livskvaliteten vid kronisk hudsjukdom påverkades lika mycket som en allvarlig fysisk sjukdom. De stigma och den psykologiska påverkan hos individer med hudsjukdom påverkades också på liknande sätt som en allvarlig fysisk sjukdom. Jag tror liksom författarna till denna studie att en ökad medvetenhet om livskvalitet frågor hos individer med kronisk hudsjukdom kan bidra till att erkänna de negativa effekterna av sjukdomens svårighetsgrad (Hong, Koo & Koo, 2008).

Kvinnorna i föreliggande studie hanterade sina besvär genom att kämpa och de upplevda begränsningarna av handeksemet hanterades genom att inte se dessa som något hinder. Detta kan ses som en bra copingstrategi för ökad livskvalitet. Naess, 1987, menar att med bra copingstrategier, går ut på hur en individ hanterar sitt tillstånd eller situation och genom detta kan livskvaliteten ökas (Naess, 1987). Antonovsky (1991), har också beskrivit copingstrategier som bemästringsstrategier som en individ tar till för att klara av och hantera hinder och begränsningar. Dessa strategier som Antonovsky beskriver är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, vilket kan sammanfattas att individen har en förmåga och känsla av att bemästra olika situationer och händelser (Antonovsky, 1991). Psykologiska faktorer på svårighetsgrad och coping i handeksem har sällan undersökts. I en tvärsnittsstudie som undersökt psykologiska faktorer i samband med handeksem (Niemeier, Nippesen, Kupfer, Schill & Gieler, 2002) visade resultatet att 47,52% var övertygade om att "stress" påverkade förloppet av sin sjukdom. Resultatet visade också att psykologiska faktorer bör beaktas vid behandling av patienter med handeksem (Niemeier, Nippesen, Kupfer, Schill & Gieler, 2002). En studie som undersökt coping vid smärta (Dysvik, Natvig, Eikeland & Lindström, 2005), visade i resultatet att de stressfaktorer som påverkade till största del var relaterade till familjeliv och sociala aktiviteter. Studien påvisade också vikten av att sjuksköterskan känner till individens problematik och copingstrategier för att kunna stötta individer i mötet (Dysvik, Natvig, Eikeland & Lindström, 2005). Jag tror att det är viktigt för företagssjuksköterskan att känna till bra copingstrategier för att kunna hjälpa och stötta

individer med arbetsrelaterat handeksem och att dessa copingstrategier också kan användas för att möta de stigmatiseringar som finns vid handeksem.

6.3 Implikationer för företagssjuksköterskan

Studiens resultat kan användas som ett stöd i företagssjuksköterskans arbete att skapa förståelse och kännedom för hur individer med arbetsrelaterat handeksem upplever påverkan på sin livskvalitet och för att motverka de stigma om hudsjukdom som finns i samhället. Denna kunskap kan också användas till att optimera behandling och förbättringsarbete för de drabbade individernas situation samt som stöd i företagens systematiska arbetsmiljöarbete för de anställda. I företagshälsovården är riskfaktorer för handeksem väl kända och som en del av det förebyggande hälsoarbetet kan företagssjuksköterskan förmedla information om riskfaktorer och förebyggande program till arbetsplatser. Studiens resultat kan även användas som stöd i företagssjuksköterskans arbete att stötta drabbade individer hur de kan hantera sina upplevda begränsningar och finna bra copingstrategier för detta. Resultatet av studien kan även användas i relation till andra arbetsrelaterade sjukdomar eller yrkesgrupper.

6.4 Förslag till fortsatt forskning

Studiens resultat visar att kvinnor upplevde att handeksem påverkade livskvaliteten genom begränsningar. Förslag till fortsatt forskning är att göra en studie där syftet är att beskriva hur män upplever sin livskvalitet vid arbetsrelaterat handeksem. Dessa studier kan sedan användas för att kunna göra en jämförande studie av eventuella skillnader eller likheter i män och kvinnors upplevelse av livskvalitet. Det är även intressant att göra studier där individer som drabbats av andra arbetsrelaterade sjukdomar beskriver sin upplevelse av livskvalitet.

7. SLUTSATS

Att leva med handeksem upplevdes som en begränsning hos kvinnor med arbetsrelaterat handeksem. Det som påverkade livskvaliteten negativt var de begränsningar som handeksem medför. De begränsningar som kvinnorna upplevde, var påverkan på handfunktionen som medförde begränsningar som att det är svårt att ta i saker. Även vid perioder med lindrigare besvär upplevde kvinnorna att de ändå hade vissa fysiska begränsningar. Kvinnorna upplevde även att det var plågsamt att arbeta med handeksem och att arbetsuppgifter förvärrade symtomen. Kvinnorna upplevde även begränsningar genom psykisk påverkan av handeksemet som yttrade sig i inre känslor som irritation, frustration, skamkänsla eller känslor av oro och rädsla. Detta innefattade även funderingar på hur andra människor uppfattade handeksemet trots att kvinnorna inte upplevde någon påverkan i bemötande från andra personer. Det som påverkade livskvaliteten positivt var de goda relationer, bra arbete och berikande fritid som kvinnorna upplevde att de hade. Kvinnorna hanterade sina besvär genom att kämpa och de upplevda begränsningarna av handeksemet hanterades genom att inte se dessa som något hinder. Den kliniska nyttan med studien är att en ökad kunskap och förståelse av begreppet livskvalitet, kan skapa nya strategier för att hjälpa individer med arbetsrelaterade handeksem och genom detta minska risken för långvariga psykosociala funktionshinder.

REFERENSLISTA

Antonovsky, A., (1991), *Hälsans mysterium*. Natur & Kultur: Stockholm.

Agner, T., Andersen, KE., Brandao, FM., Bruynzeel, DP., Bruze, M., Frosch, P., Goncalo, M., Goossens, A., Le Coz, CJ., Rustermeier, T., With, IR. & Diepgen, T., (2009), Contact sensitization in hand eczema patients-relation to subdiagnosis, severity and quality of life: a multi-centre study, *Contact Dermatitis*, 2009, Nov; 61 (5):291-6

Anveden, I., Wrangsjö, K., Järvholm, B. & Meding, B., (2006), Self reported skin exposure – a population based study, *Contact dermatitis*, 2006, May; 54 (5): 272-277

Anveden B I, Alderling M, Jarvholm B, Liden C, Meding B., (2009), Occupational skin exposure to water: a population-based study. *Br J Dermatol* 2009; 160: 616–621.

Belsito, D.V, (2000), *Health care workers*, Kanerva, L., Elsner, P., Wahlberg, J.E. & Maibach, H. I (Ed.), *Handbook of Occupational Dermatology*, (ss.969-972), Springer Verlag Berlin Heidelberg, New York

Brülde, B., (2003), *Teorier om livskvalitet*, Lund: Studentlitteratur

Cherry, N., Meyer, J., Adishes, A., Brooke, R., Owen-Smith, V., Swales, C. & Beck, M., (2000), Surveillance of occupational skin disease: EPIDERM and OPRA, *Br J Dermatol*, 2000; 142: 1128-1134

Cvetkovski, RS., Zachariae, R., Jensen, H., Olsen, j., Johansen, JD. & Agner, T., (2006), Prognosis of occupational hand eczema: a follow-up study, *Arch dermatol*, Vol 142; 142(3):305-11

Dysvik, E., Natvig, K., Eikeland, O-L, Lindström, T. C., (2005), Coping with chronic pain, *International Journal of Nursing Studies*, 2005, Vol. 42, 3, 297-305

Emptestam, L., (2009), *Kontakteksem (kontaktdermatit)*, Hedlin, G., (Red.) & Larsson, K., (Red), *Allergi och Astma*, Studentlitteratur, Lund

Fregert, S., Björkner, B., Bruze, M., Dahlguist, I., Gruvberger, B., Persson, K., Trulsson, L. & Zimerson, E., (2009), *Yrkesdermatologi*. Lund, Studentlitteratur.

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

Hong, J., Koo, B. & Koo, J., (2008), The psychosocial and occupational impact of chronic skin disease, *Dermatologic Therapy*, Vol 21, 2008, 54-59

Josefson A, Farm G, Stymne B, Meding B., (2006), Nickel allergy and hand eczema—a 20-year follow up. *Contact Dermatitis* 2006; 55: 286–290.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

- Lind, M. L., Albin, M., Brisman, J., Kronholm, Diab, K., Lillienberg, L., Mikoczy, Z., Nielsen, J., Rylander, L., Torén, K. & Meding, B., (2007), Incidence of hand eczema in female Swedish hairdressers. *Occup Environ Med* 2007; 64:191–195.
- Lindberg, M., (1999), *Yrkesallergi i huden*, Eriksson, NE. & Hedlin, G., (red.), *Allergi och annan överkänslighet i praktisk sjukvård*, ss.387-394, Studentlitteratur, Lund
- Meding, B., (1990), Epidemiology of hand eczema in an industrial city, *Acta Derm Venereol*, 1990; 70: (153): 1-43
- Meding, B., (1995), *Handboken, Hudbesvär i sjukvården*, Arbetsmiljöinstitutet, Solna
- Meding, B. & Järvholm B., (2002), Hand eczema in Swedish adults – changes in prevalence between 1983 and 1996. *J Invest Dermatol* 2002; 118: 719–723.
- Meding, B. & Järvholm B., (2004), Incidence of hand eczema-a population-based retrospective study. *J Invest Dermatol* 2004;122: 873–877.
- Meding, B., Wrangsjö, K. & Järvholm, B., (2005), Fifteen-year follow-up of hand eczema: persistence and consequences. *Br J Dermatol*. 2005; 152:975-80.
- Meding, B., Wrangsjö, K. & Järvholm, B., (2005), Fifteen-year follow-up of hand eczema: predictive factors. *J Invest Dermatol*. 2005; 124: 893-7.
- Moberg, C., Alderling, M. & Meding, B., (2009). Hand eczema and quality of life: a population-based study. *Br J Dermatol*. 2009; 161(2):397-403.
- Mortz C G, Lauritsen J M, Bindslev-Jensen C, Andersen K E., (2001), Prevalence of atopic dermatitis, asthma, allergic rhinitis, and hand and contact dermatitis in adolescents. The Odense adolescence cohort study on atopic diseases and dermatitis. *Br J Dermatol* 2001; 144: 523–532.
- Naess, S., (1987), *Quality of life research. Concepts, Methods and Applications*, Institute of Applied Social Research, Oslo
- Naess, S., (2001), Livskvalitet som psykisk välbefinnande. *Nor Lægeforen*. 16, 2001:121:1940-4
- Olofsson, C. & Dufva, E-M., (2006), *Astma, allergi och eksem i arbetslivet*, Studentlitteratur, Lund
- Niemeir, V., Nippesen, M., Kupfer, J., Schill, WB. & Gieler, U., (2002), Psychological factors associated with hand dermatoses: wich subgroup needs additional psychological care? *Br J Dermatol*, 2002, Jun;146(6):1031-7
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research and Evaluations Methods* 6th ed. London: SAGE.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2008), *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Riksföreningen för företagssköterskor, (2010), *Kompetensbeskrivning för företagssköterskor*, Stockholm: Riksföreningen för företagssköterskor.

Rorsman, H., Björnberg, A. & Vahlquist A., (2009), *Dermatologi, Venereologi*, Lund, Studentlitteratur

Skoet, R., Zachariae, R. & Agner, T., (2003), Contact dermatitis and quality of life: a structured review of the literature. *Br J Dermatol.*, 2003, Sep; 149(3):452-6

Svensk sjuksköterskeförening, (2008), *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Stockholm; Svensk sjuksköterskeförening

Svensson, Å., (2001), Omfattningen av allergi och annan överkänslighet i huden – symtom, omfattning, orsaker, Vetenskaplig kunskapssammanställning, Stockholm, Folkhälsoinstitutet 2001:10.

Thyssen, J.P., Johansen, J.D., Linneberg, A. & Menné, T., (2010), The epidemiology of hand eczema in the general population--prevalence and main findings. *Contact Dermatitis*, 2010 Feb;62(2):75-87.

Vetenskapsrådet (1991). *CODEX: Regler och riktlinjer för forskning*. Uppsala: Vetenskapsrådet. Hämtad 24 januari 2011, från <http://www.vr.se/download/18.668745410b37070528800029/HS%5B1%5D.pdf>

Wallenhammar, LM., Nyfjäll, M., Lindberg, M. & Meding, B., (2004), Health-related quality of life and hand eczema-a comparison of two instruments, including factor analysis. *J Invest Dermatol.* 2004, Jun; 122(6):1381-9

Wittkowski, A., Richards, H.L., Griffiths, CE. & Main CJ., (2004), The impact of psychological and clinical factors on quality of life in individuals with atopic dermatitis, *Journal of Psychosom Res*, 2004, aug; 57(2):195-200.

Whitaker, S., (Ed) & Baranski, B., (Ed), (2001), *The Role of the occupational Health Nurse in Workplace Health Management*, EUR/01/5025463, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen

Yngveson M, Svensson A, Johannisson A, Isacsson A., (2000), Hand dermatosis in upper secondary school pupils: 2-year comparison and follow-up. *Br J Dermatol* 2000; 142: 485–489.

BILAGOR

Bilaga 1

INTERVJUGUIDE

Bakgrundsfrågor

Ålder

Diagnos

Antal år med besvär

Yrke/arbete

Antal år i yrket

Antal år på arbetsplatsen

Huvudfrågor

Berätta för mig om din uppfattning om livskvalitet

Berätta för mig om hur du upplever din livskvalitet.

Berätta för mig om hur du upplever att ditt handeksem påverkar din livskvalitet.

Berätta för mig om hur du upplever att dina handeksem påverkar ditt arbete.

Berätta för mig om din uppfattning om vilka faktorer som kan förbättra din livskvalitet.

Beskriv närmare! Berätta mer! Ge exempel! Mer du tänkte på?

Skriftlig information om studie, som undersöker hur kvinnor med handeksem som arbetar i vården upplever sin livskvalitet.

Jag heter Ylva Svanström och studerar på Företagssjuksköterskeprogrammet vid Örebro Universitet. Som avslutning på min utbildning skall jag nu skriva mitt examensarbete som är en magisteruppsats. Av detta skäl kontaktar jag dig och undrar om du vill medverka i en intervju. Intervjun kommer att spelas in på band och jag kommer att anteckna under tiden. Utifrån de ställda frågorna väljer du själv vad du vill berätta. Intervjun tar cirka en timme. Inga personuppgifter som kan komma att avslöja identiteten kommer att röjas. Dessa kommer att vara avidentifierade med hjälp av ett nummer. Det är endast jag som intervjuare och mina handledare som kommer att få tillgång till intervjun. Utöver information kan rena citat från intervjun komma att användas i uppsatsen, men kommer då att vara avidentifierade. Materialet kommer att förstöras när studien är färdig. Resultatet av studien kommer att redovisas i ett studentarbete. Redovisningen sker på gruppnivå och information kommer inte att kunna spåras till enskild uppgiftslämnare.

Deltagande i studien är frivilligt och Du har rätt att avböja deltagande när som helst utan särskild förklaring. Detta påverkar inte din behandling eller kontakt på XX-kliniken.

Studeranden:

Ylva Svanström, Leg. Sjuksköterska
Studerande, Företagssjuksköterskeprogrammet
Hälsoakademin, Örebro Universitet
ylva.svanstrom@oru.se

Handledare:

Agneta Tinnfält, Universitetslektor
Hälsoakademin,
Örebro universitet
agneta.tinnfalt@oru.se

Thomas Overmeer, Ergonom,
Arbets- och miljömedicinska kliniken,
Örebro Universitetssjukhus
antonijs.overmeer@oru.se

Jag har muntligen informerats om studien och tagit del av skriftlig information. Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag när som helst utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

Ort och datum

Namnteckning

Till
Verksamhetschef
XX-kliniken, XX-sjukhuset i XX-stad

Jag söker härmed tillstånd att genomföra en studie vid XX-kliniken, XX-sjukhuset i XX-stad.

Jag heter Ylva Svanström och studerar på Företagssjuksköterskeprogrammet vid Örebro universitet och ska under våren 2011 skriva mitt examensarbete som är en magisteruppsats. Jag planerar att genomföra en studie med kvalitativ forskningsintervju med tematiserade frågor, för att beskriva hur kvinnor med arbetsrelaterat handeksem upplever sin livskvalitet. De personer som tillfrågas om deltagande kommer att väljas genom att de remitterats till XX-kliniken i XX-stad på grund av handeksem.

Materialet från intervjuerna kommer att dokumenteras genom bandinspelningar med diktafon som sedan skrivs ut ordagrant. Intervjutid beräknas till cirka en timme.

Inga personuppgifter som kan komma att avslöja identiteten kommer att röjas. Det är endast jag som intervjuare och mina handledare som kommer att få tillgång till intervjun. Utöver information kan rena citat från intervjun komma att användas i uppsatsen, men kommer då att vara avidentifierade. Materialet kommer att förstöras när studien är färdig.

Uppsatsen kommer att publiceras på Örebro Universitets hemsida och kommer att tryckas upp i en begränsad upplaga inför examinationen.

Studerande:

Ylva Svanström, Leg. sjuksköterska
Studerande Företagssjuksköterskeprogrammet
Hälsoakademin, Örebro Universitet
ylva.svanstrom@oru.se,
070-2758673

Handledare:

Agneta Tinnfält, Universitetslektor
Hälsoakademin, Örebro universitet
agneta.tinnfalt@oru.se

Thomas Overmeer, Ergonom,
Arbets- och miljömedicinska kliniken, Örebro Universitetssjukhus
antonius.overmeer@oru.se

BILAGA 3b

Ort samt datum

Jag bekräftar att jag erhållit tillräcklig information om studien.

Jag bekräftar att personuppgifter som finns på kliniken/enheten och som ingår i studien får användas under förutsättning att uppgifterna är avidentifierade och att patientens säkerhet och integritet beaktas.

Jag godkänner att inhämtade personuppgifter får användas för att fullfölja examensarbetet men får ej användas eller publiceras i annat sammanhang.

Ort och datum:

Namnteckning: