

Mjuk massage

Patienters upplevelser av att få mjuk massage i omvårdnaden

FÖRFATTARE	Lisa Axelsson Ida Håkansson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng/OM5250 Examensarbete i omvårdnad VT 2011
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Ingrid Johansson
EXAMINATOR	Annika Janson Fagring

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Patienters upplevelser av att få mjuk massage i omvårdnaden
Titel (engelsk):	Patients' experiences of receiving soft massage in care
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 15 högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	17 sidor
Författare:	Lisa Axelsson och Ida Håkansson
Handledare:	Ingrid Johansson
Examinator:	Annika Janson Fagring

SAMMANFATTNING

Bakgrund – Massagen som behandlingsmetod dateras tillbaka till f.Kr. och Hippokrates blev en av förespråkarna för vad han kallade ”gnidningsprocess” då han ansåg att den kunde föra ut skadliga ämnen ur kroppen. Massage genererar olika reaktioner, såväl fysiologiska som psykologiska. Dessa reaktioner kan vara smärtlindring, avslappning och njutning. Upplevelser av massage har även beskrivits som känslor av bekräftelse, närhet och att få känna sig omhändertagen. Den omvårdnadsteoretiska referensram som författarna använt sig av betonar vikten av beröring och närhet för att kunna lindra olika aspekter av mänskligt lidande. **Syfte** - Syftet var att belysa patienters upplevelser av mjuk massage i sjuksköterskans omvårdnad. **Metod** – Metoden som valdes för arbetet var litteraturöversikt vars modell syftar till att skapa en översikt över kunskapsläget inom ett speciellt vårdvetenskapligt område eller problem inom sjuksköterskans verksamhetsområde. Tio artiklar valdes ut som belyste patienters upplevelser av mjuk massage inom vården. **Resultat** – Resultatet består av fem teman; att uppleva avslappning, att uppleva välbefinnande, att bli sedd, att vända något negativt till positivt samt negativa upplevelser. **Slutsats** – Mjuk massage är en form av behandling som skulle kunna hjälpa människor i olika skeenden av livet då resultaten var övervägande positiva och patienternas upplevelser speglar många viktiga erfarenheter av bekräftelse, trygghet, omtanke och tillit såväl som smärtlindring, avslappning och att må bra.

Nyckelord: taktil, beröring, effleurage, effekter, upplevelser, mjuk massage

INNEHÅLL

	Sid
INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
Begreppsdefinition	1
BAKGRUND	1
Massagens historia	1
Svensk massage och Per Henrik Ling	2
Mjuk massage	2
FYSIOLOGI	2
FYSIOLOGISKA OCH PSYKOLOGISKA REAKTIONER	3
Fysiologiska reaktioner	3
Psykologiska reaktioner	3
FÖRBEREDELSE OCH TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	3
UTBILDNING	5
LAGSTIFTNING	5
SJUKSKÖTERS KOMPETENS OCH ANSVAR	5
ETIK	5
TIDIGARE FORSKNING	6
TEORETISK REFERENS RAM	6
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	8
METOD	8
URVAL	8
Inklusionskriterier	9
Exklusionskriterier	9
Fynd	9
ANALYS	9
RESULTAT	9
Att uppleva avslappning	9
Att uppleva välbefinnande	10
Att bli sedd	11
Att vända något negativt till positivt	12
Negativa upplevelser	13
DISKUSSION	14
METODDISKUSSION	14
RESULTATDISKUSSION	15
Slutsats	17
REFERENSER	18

Bilaga 1 Tabell 1 - Urval av artiklar vid datasökning
Bilaga 2 Artikelöversikt
Bilaga 3 Temaöversikt

INTRODUKTION

INLEDNING

Vi som skriver denna uppsats är sjuksköterskestudenter och har valt att skriva om mjuk massage. Intresset för denna komplementära metod har uppstått genom erfarenheter från arbetslivet inom vård och omsorg, t.ex. daglig verksamhet och från förskoleverksamheten för våra barn samt genom kursen Integrativ Vård som ges som en fristående kurs vid Göteborgs universitet. Efter dessa erfarenheter och under utbildningen på sjuksköterskeprogrammet vid Göteborgs universitet utvecklades intresset för att se hur patienter upplevde att få mjuk massage inom hälso- och sjukvården. Det finns många olika benämningar på denna typ av massage; effleurage, mjukmassage, taktil stimulering och taktil massage. Vi kommer härnäst att använda begreppet ”mjuk massage” som ett samlingsbegrepp för dessa benämningar.

Begreppsdefinition

Begreppet *taktil* har att göra med känselsinnet, som avser beröring (1). Taktil kommer ifrån latinets *tactus* som betyder beröring samt ”tangere” som betyder röra vid (2). Begreppet mjuk massage som inkluderar taktil massage, taktil beröring och taktil stimulering har alla samma syfte; att beröra kroppen med mjuka strykingar med ett fast tryck (3). Mjuk massage är en lätt, strukturerad och omsorgsfull massagemetod och dess syfte är att stimulera hudens sinnesreceptorer. Dessa sinnesreceptorer leder impulserna via nervbanor till hjärnan, där det sker ett parasympatiskt påslag. Mjuk massage är en metod som kan vara smärtlindrande och lugnande och den används mestadels på barn samt äldre människor (4).

I en Alertrapport från Statens beredning för medicinsk utvärdering 2002 (5) inkluderades effleurage tillsammans med bl.a. taktil massage, taktil stimulering som mjuk massage för att beskriva flera former av strukturerad beröring. Nedan följer en kortare förklaring av dessa metoder för att på ett övergripande sätt ge en bild av vad den mjuka massagen innebär:

- *Effleurage* är den första tekniken inom den svenska massagen. Denna teknik innebär att massören använder hela handflatan och stryker över huden i syfte att värma upp den. Syftet med detta är att genomblödningen av huden skall öka och att den som får massagen skall slappna av (6).
- *Taktil massage* är en mjuk, omslutande beröring av huden, med respekt, omtanke samt lyhördhet för individens integritet och behov (7).
- *Taktil stimulering* innebär att på ett medvetet sätt beröra huden med olika former av tryck (8).

BAKGRUND

Massagens historia

Beröringsterapi är en av de äldsta formerna av behandling och beskrivs tidigast i dokument som hittats i Kina redan f.Kr. Det har även påträffats dokument i Indien och Egypten som är daterade till ungefär samma tidsperiod (9). Hippokrates (460-377 f.Kr.) använde ordet *anatripsis*, som skulle kunna översättas med ”gnidningsprocess” eller att ”stryka uppåt”. Den då rådande medicinska traditionen menade att man skulle stryka nedåt för att på så sätt föra ut onda andar men Hippokrates stod fast vid sin uppfattning och menade att han grundade sitt påstående på att kroppen utgjordes av kanaler som förde runt blod och andra vätskor. Han menade vidare att massage skul-

le kunna hjälpa till att föra ut skadliga ämnen ur kroppen på ett naturligt sätt, alltså genom patientens olika kroppsöppningar. Det har senare visat sig att strykningar uppåt befrämjar cirkulation och kan föra bort avfallsprodukter från vävnaden. För att ytterligare underlätta för kroppen att befrias från skadliga ämnen infördes senare även cirkulerande rörelser (6).

Svensk massage och Per Henrik Ling

Percy (6) beskriver att Per Henrik Ling (1776-1839), som kanske är mest känd för att ha utvecklat den svenska gymnastiken, också var initiativtagare till den s.k. svenska massagen, en massage som han introducerade i syfte att främja och bevara hälsa och balans. Han menade att massagen var en form av passiv gymnastik och kallade den för medikalgympnastik. Det var först senare som holländaren Metzger kom att benämna medikalgympnastiken som massage och det var även han som kom namngav de fem tekniker som Ling hade utvecklat; effleurage (första rörelsen), massage à friction (andra rörelsen), pétrissage (tredje rörelsen), tapottement (fjärde rörelsen) och mouvements functions eller funktionsrörelsen (femte rörelsen). Dessa fem tekniker är de vi fortfarande i dag använder av oss inom olika typer av massage. Efter Lings död publicerades hans dokument och tekniken kom att kallas för svensk massage (i Sverige även kallad klassisk massage) och har fått stor spridning i världen, bl.a. i USA (6).

Mjuk massage

Mjuk massage som terapi introducerades i Sverige i slutet av 1960-talet av sjuksköterskan Siv Ardeby (7) som utförde babymassage på prematura barn. Ardeby (7) samt barnavårdsläraren Gunilla Birkestad (8) är de personer som utvecklat den mjuka massagen i Sverige. Idag används mjuk massage som en komplementär metod av flera olika yrkeskategorier inom den svenska sjukvården (10).

FYSIOLOGI

Sjuksköterskan eller den som utför mjuk massage måste ha kunskap om vilka reaktioner, både fysiologiska och psykologiska, som kan förväntas av mottagaren och ha en grundläggande uppfattning om sensoriska fibrer. Anledningen till detta är att vibrationer, tryck och beröring leds i myeliniserade A-beta fibrer. Forskare har på senare år även sett att lätt beröring kan ledas genom C-fibrer. Den exakta kunskapen om vilka fysiologiska mekanismer som påverkas i kroppen av mjuk massage saknas än så länge. Däremot har forskningen bidragit till teorier om möjliga effekter av mjuk massage. Nedan redogörs för några av dessa teorier (11).

Kortisol är ett stresshormon som frisätts från binjurarna och varierar under dygnet, med högst nivåer på morgonen och lägst nivåer runt midnatt. Mjuk massage upplevs ofta som avslappnande och rogivande vilket kan bero på en minskning av kortisol. Mjuk massage beskrivs ofta som smärtlindrande av patienter och en förklaring till detta kan vara *grindkontrollteorin*. Denna teori menar att smärtsignalerna stängs av via ryggmärgens bakhorn till förmån för beröringssignaler. På detta sätt kan kroppen hämma smärtan på spinalnivå och smärtsignalerna kan inte nå hjärnan i sin fulla utsträckning. Som tidigare nämnts upplevs ofta mjuk massage som avslappnande och rogivande. En potentiell förklaring till detta kan vara att hormonet *oxytocin* utsöndras. Hormonet oxytocin verkar ha en avslappnande effekt och studier som gjorts gällande sensorisk stimulering (strykningar), har kunnat visa att detta har påverkat utströmdningen av detta s.k. lugn- och ro hormon, och att det finns ett samband mellan

beröring och en ökad utsöndring av oxytocin. Många av dem som fått mjuk massage har berättat om ett ökat välbehag i samband med behandlingen. Mjuk massage verkar också väcka minnen. Eventuellt kan detta bero på att stimuleringen aktiverar de fibrer som når de *limbiska strukturerna* i hjärnan via ryggmärgen och hypotalamus. De limbiska strukturerna kan vara involverade i känslor och minne. Studier med kvalitativ forskningsansats belyser detta bäst då de inkluderar intervjuer om mottagarens upplevelse. Det kan vara möjligt att det *autonoma nervsystemet (ANS)* är delaktigt vid mjuk massage då många återger upplevelse av avslappning, lugn och ro. Det kan vara så att det sympatiska nervsystemet dämpas till förmån för det parasympatiska. Det råder dock delade meningar om ANS påverkas av mjuk massage (11).

FYSIOLOGISKA OCH PSYKOLOGISKA REAKTIONER

Fysiologiska reaktioner

Eventuella reaktioner behöver inte komma i direkt anslutning till massagen med visar sig oftast under eller direkt efter behandlingen. Det har i tidigare visats att effekten av mjuk massage inte är särskilt långvarig och att den möjligtvis kan sitta i under resterande del av dagen eller ibland upp till några dagar. Forskning har visat att mottagaren kan få följande fysiologiska reaktioner:

- uppleva att musklerna slappnar av, lindring av smärta och sömnproblem
- få lägre puls och blodtryck
- ökad cirkulation
- ökad kroppsuppfattning och lugnare andning
- sänkta nivåer av blodsocker
- uppleva minskat illamående (11).

Psykologiska reaktioner

Psykologiska reaktioner är de allmänna känslor som beskrivits i samband med behandlingen och några av dessa återges nedan:

- lindring av ångest och oro
- att få vara utvald och speciell
- känsla av närhet, lindrat lidande
- bekräftelse
- att känna sig stark
- att behandlingen kan väcka såväl glada som ledsamma minnen till liv (11).

FÖRBEREDELSE OCH TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Förberedelse är viktigt innan behandling tar vid såsom att sjuksköterskan eller den som skall ge behandlingen inte har ätit stark mat, inte rökt eller använt parfym innan. Det är också viktigt att sjuksköterskan förbereder sig mentalt på att ge behandling och att det finns en vilja att ge (11). För om det finns en känsla av att vara uppmanad att ge en behandling, fast hon/han egentligen inte vill, finns inte fokus helt och hållet på patienten och dennes reaktioner (3). Innan behandling påbörjas skall patienten veta hur behandlingen skall ges. Patienten skall ha gett sitt medgivande till att behandlingen utförs på det sätt patienten önskar, t.ex. att mjuk massage endast ges på en del av kroppen. Om patienten har diabetes kan blodsocker mätas innan och efter behandlingen. Vid högt blodtryck kan blodtryck och puls mätas innan och efter behandling (11).

Vid mjuk massage behåller patienten underkläderna på och bäddas sedan in i handdukar eller filter, för att hållas varm och känna sig omsluten. Vegetabilisk olja används i behandlingen för att minska friktion, den tas lätt upp av huden och gör den mjuk och smidig samt hjälper till att behålla dess fuktighet. Endast den del av kroppen som masseras avtöcks, detta för att bibehålla patientens integritet och för att patienten skall vara varm under hela behandlingen. Oljan värms i händerna innan beröringen påbörjas, därefter har den som behandlar alltid kontakt med patientens kropp och om mer olja skall administreras, skall ena handen alltid ha kontakt med patienten (11).

Efter att ha tagit olja i händerna placeras händerna i formen av en fjärl över det område som skall masseras. Massagen arbetar med s.k. strykningar som går nedifrån och upp på framsidan av kroppsdelen och sedan uppifrån och ner på baksidan. Massagen börjar med att markera den aktuella kroppsdelen med en start rörelse som innebär att händerna bara hålls mot denna del. Efter detta påbörjas strykningarna över huden och den första strykningen följer den aktuella kroppsdelen uppifrån och ned för att på detta sätt tala om hur lång kroppsdelen är. Följande strykning är tvärgående och syftar till att tala om hur bred kroppsdelen är. Den tredje strykningen markerar detaljer denna kroppsdelen kan ha och under hela arbetet markeras leder på ett tydligt sätt. Under den fortsatta behandlingen är det viktigt att vara uppmärksam på mottagarens reaktioner och att tala om när en del av en handduk eller filt lyfts bort och att alltid täcka de delar som inte behandlas för att bibehålla värmen. Massagen börjar vanligtvis med stimulering av ena sidan av kroppen, t.ex. ena benet och går sedan över till andra benet. Båda sidor kan avslutningsvis stimuleras som för att markera slutet på behandlingen. Avslutningsrörelsen ges med ett svagt tryck där den aktuella kroppsdelen slutar (8).

För att förmedla att behandlingen går mot sitt slut läggs en filt eller extra handduk över patienten och behandlaren stryker patientens kropp från axlarna längs kroppen och ned till tårna. Det blir också ett moment som bekräftar kroppsuppfattningen. Därefter säger behandlaren att nu är behandlingen klar och att patienten kan vila en stund. Den som gett massagen går och hämtar ett glas vatten till patienten och kommer tillbaka efter några minuter, då patienten kan få tala om sin upplevelse (11).

Under massagens gång behöver massören vara observant på hudens färg och kvalitet, dvs. är den fuktig, torr eller varm? Hur är patientens andningsmönster och andningsfrekvens? Är cirkulationen minskad eller ökad på olika delar av kroppen? Hur är patientens sinnesstämning efter behandlingen? Mjuk massage innebär att huden behandlas, men det finns tillfällen då behandling inte bör ges. Exempelvis vid infektion, vid hudåkommor såsom blåsor, sår, hudmetastaser samt vid tidigare eller nuvarande psykiska besvär, såsom psykos eller liknande. Dessa kontraindikationer är erfarenhetsbaserade och finns inte beskrivna i litteratur (11).

Efter behandlingen dokumenteras den, vilket är viktigt för att skydda både patienten och personalen, utifall patienten t.ex. skulle få någon hudirritation eller må dåligt av behandlingen. Dokumentation kan också användas för att individanpassa behandlingen.

UTBILDNING

Utbildning i mjuk massage, såsom taktil stimulering/beröring/massage, ges i Sverige på vissa universitet samt genom privata företag (11, 12). Sedan 1990 finns det utbildningar i taktil stimulering och målgruppen är personal verksam inom vård, omsorg, (re)habilitering och utbildning, som t.ex. vårdare, barnskötare, förskollärare, personliga assistenter, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, sjuksköterskor, undersköterskor, personer som arbetar med friskvård och hälsa samt övriga intresserade. Diplom utfärdas efter genomgången och godkänd utbildning (13). Kurser i taktil massage, Taktipro™, ges sedan 1996. Utbildningen kan omsättas direkt i det dagliga arbetet med friskvård, omsorg och omvårdnad. Metoden kan användas både i arbetet och hemma med möjlighet att lugna, lindra och ge återhämtning i friskvård, rehabilitering och praktisk omvårdnad. Diplom utfärdas efter genomgången och godkänd utbildning (14).

LAGSTIFTNING

Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) skall hälso- och sjukvårdspersonal utföra sitt arbete i överrensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Patienten skall ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård. Vården skall utformas och genomföras i samråd med patienten så långt det är möjligt och patienten skall visas respekt och omtanke. Patienten skall få individuellt anpassad information gällande sitt hälsotillstånd, de metoder som finns för undersökning, vård samt behandling. Patienten skall ges möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar när det finns flera behandlingsalternativ att välja mellan, som överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet (15).

Enligt en utredning av statens offentliga utredningar (SOU 2004:123) är villkoren för att legitimerad personal skall få använda sig av alternativa och komplementära metoder inom sjukvård att behandling skall ske på patientens initiativ. Etablerade metoder skall ha provats och uttömts, verksam behandling mot sjukdomar skall saknas samt skall den tänkta behandlingen bedömas som riskfri (16).

SJUKSKÖTERSANS KOMPETENS OCH ANSVAR

Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska skall sjuksköterskans arbete bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och präglas av ett etiskt förhållningssätt. Arbetet skall utföras i enlighet med gällande riktlinjer och författningar. En stor del av sjuksköterskans kompetensområde är att ha förmågan att söka och använda evidensbaserad kunskap (17). Då sjuksköterskor arbetar enligt gällande riktlinjer och författningar är det även viktigt att betona den lag om alternativa metoder som återfinns i stycket ovan.

ETIK

I vårdandets natur finns respekt för mänskliga rättigheter, bl.a. rätten till liv, värdighet och rätten till att behandlas med respekt. Alla skall ges god omvårdnad oavsett ålder, hudfärg, trosuppfattning, kultur, handikapp eller sjukdom, kön, nationalitet, politisk åsikt, ras eller social status. International Council of Nurses (ICN) kan ses som en vägledning i att agera i överrensstämmelse med sociala behov och värderingar och syftar till att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande (18)

Det är viktigt att reflektera över sin människosyn innan mjuk massage utförs då syftet är att främja fysiskt, känslomässigt, kroppsligt och själsligt välbefinnande. Sjuksköterskan måste kunna sätta mottagaren främst, inneha en holistisk människosyn samt ha i åtanke vilka erfarenheter av beröring, massage och fysisk kontakt som mottagaren har (6). När behandling ges innebär detta även att sjuksköterskan kommer in i en annan människas personliga zon, en situation som kan upplevas som hotfull om en person kommer för nära (11). Denna intima kontakt kräver ett professionellt förhållningssätt och en tillit. Redan vid inbäddningen visas respekt för patienten genom att inte blotta denne. Det kan också betyda mycket att sitta ned en stund innan behandlingen och prata om tidigare erfarenheter av behandlingar som t.ex. massage eller annan komplementär metod samt vilka förväntningar mottagaren har av behandlingen eller om det är något mottagaren vill fråga om (6).

TIDIGARE FORSKNING

Sedan 1992 finns det ett institut som forskar på beröring, Touch Research Institute, i Florida, USA. Institutet är en del av University of Miami School of Medicine. Forskningen ifrån detta institut visar att beröring och massage minskar stresshormoner, depressiva symptom, lindrar smärta samt stärker immunförsvaret hos barn samt vuxna med olika medicinska diagnoser såsom cancer, HIV, reumatism samt fibromyalgi (14). I Norden finns två nationella forskningscenter, ett i Danmark; Århus Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling (ViFAB) samt ett i Norge; Tromsø, Nasjonalt forskningscenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM). Dessa forskningsinstitut kom till i början av år 2000. Det finns ännu inget forskningsinstitut i Sverige (10).

Forskning inom området massage är förhållandevis ny. De publicerade vetenskapliga arbetena har använt sig av många olika former av massage såsom effleurage, petrissage, tryck och kombinationer inom samma studier. Detta medför att massagen har olika syfte och mål. Andra faktorer som spelar in är tidsaspekter såsom behandlingsintervall, antal behandlingar och längd för enskild behandling. Detta sammantaget innebär att det är svårt att tolka forskningsresultaten och att komma till några slutsatser samt att varje studie får bedömas var för sig (11).

Mjuk massage har visat sig ha en avslappnande effekt och syftet är att ge ett ökat välbefinnande, smärtlindring, minska stress och på detta sätt kunna minska oro och t.ex. aggressivitet. Den kan utföras på olika delar av kroppen och av både anhängare som personal. Det förekommer skillnader i hur länge och ofta som massagen ges. Den potentiella målgruppen för mjuk massage är stor enligt SBU:s rapport (5).

TEORETISK REFERENSRAM

Katie Eriksson beskriver omsorgens grundläggande idé och menar att hon vill komma åt dess "verksamma essens". Denna filosofiska karaktär gör att hon hanterar omsorg i en vidare mening än den strikt vårdvetenskapliga och många av hennes tankar berör vårddyrken i allmänhet (19). Eriksson (20-22) har ett holistiskt perspektiv på människan och hälsa och betonar vikten av närhet och beröring. Eriksson (21-23) menar att det finns en grundläggande strävan hos människan att bli bekräftad och ett begär som innebär en utgångspunkt för förändring, växt och mänsklig utveckling. Varje gång människan upplever att hon får bekräftelse får hon ny kraft och nytt mod att gå vidare i livet (20). Andra begrepp som Eriksson (21) håller centrala är tro, hopp och kärlek som är sammanbundna med människans existens liksom till hennes

livsvilja. Eriksson (21) menar att utgångspunkten i våra möten med andra är att vilja den andre väl. Hon uttrycker att tro, hopp och kärlek tillsammans bildar grunden för all omsorg. Eriksson (22) menar att hälsa är tillstånd som innebär att vara hel eller integrerad. Hälsa behöver inte nödvändigtvis innebära frånvaro av sjukdom, utan kan existera parallellt med sjukdom (22).

Enligt Eriksson (21-23) har vårdandet ett holistiskt fokus och innefattar både kroppsliga, själsliga och andliga aspekter som främjar hälsa (20). Vårdande innebär att genom olika former av bl.a. ansning och lärande skapa ett tillstånd av tillit, tillfredsställelse samt andligt och kroppsligt välbefinnande. Det innebär även en upplevelse av att vara i en utveckling som avser att förändra, d.v.s. upprätthålla, igångsätta eller stödja hälsoprocesserna.

Ansningen är den mest grundläggande formen av vårdandet. Med ansning menas att patienten ges värme, närhet och beröring, vilket leder till kroppsligt välbefinnande. Ansningen är ett uttryck för att visa att vårdgivaren verkligen vill en annan människa väl, en etisk handling som visar att han/hon bryr sig om den andre. Beröring är ett viktigt begrepp inom ansningen. Människan är i behov av att bli vidrörd, antingen genom ögonkontakt, genom att stå nära någon eller genom direkt vidrörande.

Lidandet är en del av livet och påverkar både kroppsliga, själsliga och andliga aspekter av en människas liv. Reaktionen på lidande är många och ibland likartade men det som är unikt är varje människas upplevelse av lidandet både till intensitet och innehåll. En del av sjuksköterskans ansvar är att, genom ömsesidig interaktion, hjälpa den lidande personen att gå vidare och att kunna se en mening med tillståndet (23). Eriksson (23) skiljer på olika typer av lidande såsom *livslidande*, *sjukdomslidande* samt *vårdlidande*. Livslidandet är förenat till det liv en person lever och det kan se olika ut beroende på vad personen drabbats av samt var i livscykeln personen befinner sig (23). Det kan vara sjukdom, trauman eller andra livshändelser som gör att människan börjar reflektera över sitt liv och sig själv (24). Sjukdomslidandet är det lidande som sjuksköterskan ställs inför i mötet med patienten, vilket är ett lidande till följd av sjukdom eller behandling, t.ex. biverkningar vid cytostatikabehandling. Vårdlidande är det lidande patienten drabbats av som en följd av vård eller brist på vård (25). Vårdlidandet uppstår i relationen mellan patient och sjuksköterska och kan lika väl vara ett resultat av sjuksköterskans välvilja som försummelse. Om sjuksköterskan förbiser människan och enbart agerar utifrån rutiner eller sitt eget perspektiv är risken för att vårdlidande uppstår stor. Sjuksköterskan måste vara medveten om patientens s.k. unicitet, alltså att hon, utöver att ha samma värde som vårdaren, även är en människa med unika perspektiv och upplevelser (26).

Problemformulering

Vårt syfte är att undersöka om hur patienter upplever att få mjuk massage i omvårdnaden. För att kunna undersöka detta problemområde och för att utöka sjuksköterskans kunskap om mjuk massage måste patienters upplevelser av detta undersökas. Sjuksköterskans omvårdnad skall ske på ett sådant sätt att den främjar hälsa, förebygger ohälsa samt lindrar lidande. Sjuksköterskan skall kunna bemöta och bekräfta patienten på ett respektfullt och kärleksfullt sätt och vi kommer att undersöka hur just mjuk massage som omvårdnadshandling upplevs av patienten för att få en bättre kunskap om problemet.

SYFTE

Syftet är att belysa patienters upplevelser av mjuk massage i sjuksköterskans omvårdnad.

METOD

Metoden som valdes för uppsatsen var litteraturöversikt. Denna modell innebär att skapa en översikt över kunskapsläget inom ett speciellt vårdvetenskapligt område eller problem inom sjuksköterskans verksamhetsområde. En litteraturöversikt kan göras som ett fristående arbete eller för att skapa en grund för kommande studier. Översikten grundar sig på ett systematiskt val av texter och innehållet ger information om vad dessa studier handlar om och hur de har genomförts genom att studierna kategoriseras. Både kvantitativa och kvalitativa studier kan användas i en litteraturöversikt. En litteraturöversikt kan göras utifrån motiv som att skapa en utgångspunkt för fortsatt forskning, att skapa en överblick över ett avgränsat område samt att träna ett strukturerat arbetssätt genom att sammanställa redan publicerade forskningsresultat (28).

URVAL

Vetenskapliga artiklar söktes i databaserna Cinahl, Pubmed samt Scopus. I Cinahl söktes artiklar med hjälp av sökorden: massage, nursing, tactile, touch, effleurage samt stimulation i olika kombinationer.

I Cinahl gjordes även begränsningar som peer reviewed, english samt research article för att ytterligare avgränsa sökningen.

I Pubmed gjordes sökningar med hjälp av sökord som tactile, touch, effects, nursing effleurage, massage, methods, psychology och tactile i olika kombinationer.

I Scopus gjordes sökningar på sökord som: tactile massage, effleurage, nursing samt tactile stimulation i olika kombinationer.

Sökningar gjordes också i tidskriften *Vård i Norden*, som är en nordisk tidskrift vars alla artiklar är referegranskade. I *Vård i Norden* gjordes sökningar som taktil samt beröring.

Under skrivandets gång korrigerades syftet för att bättre överensstämja med vad författarna ville undersöka. Ytterligare sökning gjordes efter det att resultatet var sammanställt för att försäkra sig om att det inte påverkats av de initiala sökningarna. Sökningar gjordes då i PubMed och Cinahl; i PubMed med orden (soft massage) AND experiences, tactile massage AND experiences, effleurage och i Cinahl med orden soft massage AND experiences, effleurage AND experiences, effleurage, tactile AND experiences och massage AND experiences.

En översiktstabell över samtliga sökningar som genomförts finns i Bilaga 1. Efter varje sökning lästes flertalet av artiklarnas abstracts. Totalt innefattar studien tio artiklar. En sammanställning av de artiklar som använts till studien finns som Bilaga 2.

Inklusionskriterier – ren mjukmassage

Inklusionskriterier för artiklarna var att de skulle vara peer reviewed, research article, artiklar skrivna på engelska eller svenska och att artiklarna renodlat skulle handla om mjuk massage.

Exklusionskriterier

Exklusionskriterier för artiklarna var om de inte var peer reviewed. Andra exklusionskriterier var om artiklarna handlade om andra ämnen än mjuk massage, såsom spädbarn, dementa patienter, blandade terapier varav vissa utan vetenskaplig grund såsom aromaterapi, reiki, petrissage. Andra ämnen som exkluderades var svensk massage, kiropraktik samt effleurage som utförts på en liten del av kroppen på friska individer i sjukgymnastiskt syfte.

Fynd

Resultatet baseras på tio svenska artiklar, varav sex är skrivna på engelska. Artiklar som innefattade andra behandlingsmetoder än mjuk massage valdes bort vilket resulterade i ett urval av svenska artiklar. Ytterligare sökningar har gjorts i efterhand för att försäkra sig om att det är just de svenska artiklarna som kommer upp på sökningar av artiklar som enbart behandlar mjuk massage utan att innefatta andra behandlingsmetoder.

ANALYS

Analysen initierades med att författarna förutsättningslöst läste igenom de utvalda artiklarna upprepade gånger för att få en grundläggande känsla för innehållet. Därefter följde fler genomläsningar med uppsatsens specifika syfte i tankarna och slutligen lästes artiklarna för att söka efter likheter och skillnader studierna emellan. I den slutliga sorteringsprocessen togs liknande kategorier och huvudord ut från respektive artikel och ordnades under nyformulerade och lämpliga rubriker (Bilaga 3) som sedan presenterades i resultatet (28).

RESULTAT

Under analysprocessen växte teman fram som representerade de upplevelser som beskrivits i artiklarna. Slutligen beslutades att fem teman fick representera resultatet; att uppleva avslappning, att uppleva välbefinnande, att bli sedd, att vända något negativt till positivt samt negativa upplevelser.

Att uppleva avslappning

Under arbetet med att analysera artiklarna och dokumentera studiernas egna resultat och teman var avslappning det ord som var mest frekvent återkommande. Mjuk massage beskrevs som en konkret och berörande vårdhandling som kan bidra till känslan av avslappning (29). Studier visar att en av huvudeffekterna av mjuk massage är avslappning och att den många gånger gavs i just detta syfte (30-31). En studie utförd på patienter inom intensivvård visade att mjuk massage gav patienterna möjlighet att ligga ner och slappna av utan att behöva känna krav från omgivningen (32). Behandlingar vid olika sjukdomstillstånd och symtom kan i sig orsaka en spändhet hos patienten (33). En studie av mjuk massage för patienter med bröstcancer visade resultat på omedelbar avslappning för patienterna (33). Cytostatikabehandlingen är sällan något patienten kan välja bort och behandlingen i sig, dess bieffekter som smärta, illamående, trötthet och fatigue samt att befinna sig i en situation med en livshotande sjukdom gör ofta patienterna spända och de blir mycket stressade. Massagen blev en positiv motpol till den inre spänningen och kom att betyda mycket för patienterna då

de gavs möjlighet till en stunds avslappning från behandlingens och situationens obehag (33). En av patienterna beskriver massagen på följande sätt.

“When you feel the massage you start to relax and concentrate on relaxing, it feels good.”

(33, s. 93)

I en studie med mjukmassage på palliativa patienter med obotlig cancer visade det sig att patienterna upplevde att de kunde lämna över ansvaret till personalen, vilket gav patienterna en möjlighet att vila och känna sig avslappnade och vara i harmoni med sig själva. Patienterna beskrev också att massagen gav dem möjlighet att flyta iväg till ett tillstånd av total avslappning till en plats av frid samt lugn och ro. Med obotlig sjukdom kommer tunga tankar om hur framtiden kommer att se ut och hur den sista tiden kommer att bli och om den kommande döden. Patienterna upplevde att massagen gav tillfälle till avslappning och lindring från dessa tankar samt från andra symtom som t.ex. illamående och smärta. Patienterna beskrev att massagen gav en lindrande känsla som spred sig i hela kroppen. Under perioderna mellan massagetillfällena kom minnen från tidigare massagesessioner upp och patienterna längtade efter denna avslappning (34).

“They’re so hard to talk about, see, it’s about death. To have to leave this, my family. Those are the thoughts, but I get away. I think...I feel really good for several days after...relax and not think about it anymore. Maybe be happy for a few days.”

(34, s. 543)

I vissa sjukdomstillstånd kan basala behov såsom att äta och dricka bli en stor kraftanstängning och intaget av näring blir otillräckligt vilket i sin tur försvagar patienten ytterligare (35). Studier som gjorts på kvinnor med illamående och kräkningar under graviditeten samt under förlossningens latensfas visar att trots att deras tillstånd och symtom skiljer sig har de gemensamt att massagen gav känslor av avslappning. Avslappningen ledde till en bekväm trötthet som tillät dem att koppla bort omgivningen och hämta nya krafter. (28, 34). När kvinnorna upplevde att de kunde slappna av mer kände de sig lugnare och deras oro kunde mildras. Avslappningen kunde även leda till att kvinnorna somnade under behandlingen (34).

”Jag kände mig trasig när jag kom till förlossningen och sedan fick jag massagen och kunde slappna av så fint”

(35, s. 11)

Att uppleva välbefinnande

Välbefinnande kan innebära många olika saker och har olika innebörd för varje individ. Som tidigare beskrivits ger många sjukdomstillstånd och behandlingar obehagliga sidoeffekter och patienten kan må dåligt även om behandlingen är till för att göra patienten frisk (33). Många av studierna som har analyserats vittnade om att patienterna upplevde välbefinnande både under och efter massagebehandlingarna (29, 32-35) och att massagen gav minskad stress, oro, minskad trötthet och smärta (30-31, 36-37). Ökad energi, bättre humör och att känna sig piggare och må bra var också upplevelser som togs upp (30, 33, 38).

Patienter som fick mjukmassage upplevde att den var en skön stunds vila, vilket hjälpte dem att återhämta nya krafter. Denna viloperiod medförde att symtomen upplevdes som mer lätthanterliga och att de hade lättare att möta kommande påfrestningar (35). Mjuk massage gav känslor av njutning och välbefinnande och känslor av fridfullhet, som beskrevs som att vara tyngdlös (29).

*”It feels as I was in a hot bath, and had fallen asleep...
Oh it’s great...It’s still warm in the bath and I have no pain
anywhere...and it is not pinching anywhere...your whole body
is just wonderfully relaxed...That feeling has also remained
for a long time...the feeling of general well-being.”*
(29, s. 173)

Patienters upplevelser av mjuk massage beskrevs som att vara i kontakt med kroppen och sinnet, känslorna verkade vara sammankopplade med att få njuta av mjukmassagen, en känsla där behagliga minnen, känslan av tid och varande var sammanflätade (32). Upplevelsen av att ha det skönt var också återkommande beskrivet av patienterna (31). Att få mjuk massage kunde vara att uppleva njutning och välbefinnande som innebar att vara i harmoni med sin kropp. Kroppen upplevdes ofta som svag och orkeslös och kunde upplevas som levande igen under mjuk massage (32). Massagen upplevdes som en möjlighet att komma ifrån obehag och uppleva något som patienten kände var normalt i en kanske annars väldigt allvarlig sjukdomssituation (33), att massagen gav dem tillfälle att komma ifrån vardagen men fortfarande få lov att vara sig själva (34).

*”When she [the touch therapist] touched my feet and
legs my whole body felt good...and the soul felt
good too...both the body and the soul.”*
(32, s. 327)

Att bli sedd

I en studie med mjukmassage på palliativa patienter beskrev patienterna att de kände känslor av värdighet under massagesessionerna och att minnen från tidigare massagetillfällen var känslor om att få bli fri. Dessa upplevelser gav patienterna hopp inför framtiden. Känslor av värdighet uppstod då massören tog sig den tiden som behövdes för att vårda patienten, att massören var tillgänglig och erbjöd något ingen annan gjorde. Under massagen upplevde patienterna att någon brydde sig om dem och ville dem väl. Detta var livsviktigt, ansåg patienterna, för att klara av att leva med sjukdomen. De upplevde att de hade någon som bekräftade dem samt någon som de kunde ge över ansvaret till under massagen. Patienterna uttryckte också att de kände en längtan till att massagen skulle ta vid, för att få kontakt samt att bli sedd som en speciell person och inte bara en sjukdom (34). Massagen kan upplevas som en tillflyktsort då den motverkade känslor av att vara ”sjuk och ful”. Att bli bekräftad och känna sig betydelsefull upplevdes starkt för patienterna, då de kände sig ovärdiga beröring på grund av utseende och sjukdom. En patient beskriver att känslor av bekräftelse kommer upp vid beröring, att hon känner sig tagen på allvar, att någon verkligen vill röra vid henne, trots att hon känner sig ful, vill någon röra henne utan villkor (33).

”The security in knowing that someone dares touching me too...”

(34, s. 542)

”She gives me massage regardless if I am as I was before or as I am now”.
(33, s. 93)

Patienter upplevde att mjuk massage bidrog till att miljön kändes tryggare och mer rofylld på avdelningen, de upplevde också att vårdgivaren som gav massagen brydde sig om dem, samt att personalen visade intresse för deras önskemål (38). Att någon var närvarande för patienterna innebar att en central del av mjukmassagen var den omtanke, närhet samt omsorg som förmedlades genom personalen som utförde mjukmassagen. Patienterna upplevde sig privilegierade över att få personalens närvaro, de kände att någon brydde sig om dem och fanns nära. De upplevde då att de inte var ensamma längre och kunde på så sätt slappna av lättare. Värmen som förmedlades via händerna vid mjukmassagen var en viktig del av närvaron (34).

“Well it feels like caring, you get cared for a little more [when massaged] , which feels positive”.
(33, s. 93)

“A feeling of well-being... the massage makes you feel like someone cares”
(33 s. 93)

Patienterna upplevde att de var i samhörighet, en speciell en- till- en relation som skapades genom patienten och den som utförde mjukmassagen. Samhörigheten gav känslor av en stunds enskildhet samt främjade känslor av trygghet och ömsesidig tillit, vilket bidrog till en möjlighet att ta kontroll över situationen, eftersom vårdaren bibehöll deras integritet (29, 32).

*”I long for her...I would like to have more of this touch.
I would like to disappear calm and peaceful.
She was there almost an hour and it was so amazing...
and it lasted for four really wonderful days.”*
(32, s. 327).

Att vända något negativt till positivt

Massagen upplevdes som en positiv vändpunkt för patienterna, upplevelsen av sjukdomen och sin situation ändrade riktning på grund av massagen. När patienterna kom till avdelningen i ett tillstånd av trötthet, oro och ängslan, fick de möta en vårdpersonal som var närvarande, vilket blev en vändpunkt. Massagen hjälpte patienterna att vara närvarande i förloppet genom att släppa tankarna och bara följa med i det som hände. Kombinationen av massage, värme, dämpad belysning och musik blev en rogivande positiv upplevelse. Denna fridfulla stämning ledde till att patienterna kunde slappna av. Massagen gav patienterna något annat än t.ex. den kommande behandlingen eller smärtan att tänka och fokusera på (35).

Under massagen kunde tankarna avledas, fokus låg inte längre på t.ex. symtomet eller sjukdomen. Ljud stängdes av från omgivningen under massagen och tid och rymd försvann. Inneliggande patienter berättade om det hektiska tempot på avdelningar och beskriver behandlingarna med mjuk massage som tillfällen att få njuta av långsamheten och att även få ha en stunds enskildhet (32). Massagen upplevdes av

många patienter som att återfå känslan av en hel kropp och att det var som att kroppen började fungera igen. Detta kunde manifesteras genom att tarmrörelser väcktes till liv och att frusna händer och fötter blev varma samt att hunger återkom. Det beskrevs som att kroppens kraft och energi återkom och kunde fungera igen (29) och att kroppen befann sig i harmoni med sig själv (32).

“You become aware of your entire body...previously it was mostly concentrated on just your stomach. You concentrated on not vomiting...now you discover that your little toe has joints (laughs). You feel everything...and then you feel that the whole body belongs together. Otherwise it feels almost that everything circulates around your stomach.”

(29, s 173)

“The thing she has been doing with me gave me an increased sensitivity or an increased blood circulation and bring the lifeless body to life.../.and a relief of pain of these exposed parts of the body.”

(32, s 327)

Patienterna uttryckte problem med fysiskt lidande men även tunga tankar. En vanlig upplevelse var att de tunga tankarna försvann när de fick behandling med mjuk massage. Under massagen blev patienterna fria från fysiskt lidande och de negativa tankarna vändes till positiva. De berättade att minnen från tidigare massagetillfällen gjorde att patienterna längtade till nästa massagetillfälle och gav dem hopp att kunna leva i sin nuvarande situation med sjukdom och dess symtom (34).

Negativa upplevelser

En patient upplevde att mjuk massage medverkade till känslor av obehag, en annan upplevde att ångestkänslor väcktes av massagen (38). Vissa patienter upplevde att de var oförmögna att erhålla och bibehålla välbehag från massagen. De relaterade oförmågan att uppleva välbehag till musiken, som de upplevde var obehaglig och störande. Å andra sidan var känslan av att vara oförmögen att bibehålla välbehag relaterat till omgivningen som orsakade oro och känslan av att bli lämnad utan tröstande och lindrande beröring. Den lugna musiken som spelades under massagesessionen var delvis avslappnande men kunde också upplevas som ett hinder och ett störande stimuli, istället för att bidra till välbehag. Musiken kunde upplevas vara ”för mycket” i situationen av allvarlig sjukdom och kunde leda till en obehaglig känsla. Sjukdomstillstånd samt all medicinering förändrar patientens känslighet när det kom till ljud och därför föredrog vissa patienter mjuk massage utan musik. Den obehagliga känslan av musiken illustrerades som att flyttas till en främmande omgivning, t.ex. till ett främmande tempel täckt med konstiga mattor och textilier. Upplevelsen gav dem en obehaglig känsla av att ha tappat greppet om verkligheten. Känslan av att bli lämnad utan tröstande och lindrande beröring uppkom då massagen avslutades. Patienten upplevde känslor av att bli övergiven och ensam. Samt att tidigare obehag, som t.ex. stelhet i kroppen och mardrömmar, återkom. En annan aspekt av att bli lämnad utan tröstande/lindrande beröring tycktes vara känslan av att vara en ibland många igen. På slutet av massagesessionerna ersattes patienternas upplevelse av att vara privilegierade till känslor av ensamhet. När massagen var över försvann det imaginära rummet och patienterna fick samma vård som alla andra. De upplevde att deras egna be-

hov nu hade lägre prioritet och behovet av en tyst och lugn omgivning under vilken massagen hade utförts sattes åt sidan (32).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Som i alla typer av studier måste man värdera sitt tillvägagångssätt såsom metod, urvalsförfarande och analys (28). Med tanke på tidsaspekt och erfarenhet känner författarna att litteraturöversikt, som är den valda metoden, var passande. Texterna som valdes ut har var av både kvalitativ och kvantitativ art. Reflektion över valda artiklar visade att de kvalitativa artiklarna har varit de mest användbara i relation till uppsatsens syfte. Då uppsatsen har en kvalitativ inriktning och har med upplevelser att göra skulle författarna kunnat tänka sig att enbart inriktat sig på kvalitativa studier för att se om detta på något sätt skulle kunnat förändra resultatet. Däremot lyfte de kvantitativa artiklarna fram och belyste samma resultat som de kvalitativa. De valda artiklarna speglade det fenomen som valts och var relevant för uppsatsens syfte. Antalet artiklar kändes tillräckligt men naturligtvis skulle antalet eventuellt ha kunnat utökas för att även här se om resultatet på något sätt hade förändrats eller utökats. Årgången på artiklarna varierade från 2003-2009 och det gjordes ingen avgränsning vid söktillfällena då författarna ville få en övergripande blick över kunskapsläget samt att forskning på det valda området har bedrivits under förhållandevis kort tid. Författarna bedömde artiklarna som aktuella då samtliga är skrivna under 2000-talet. Som egen kritik fanns att samtliga artiklar är svenska och enbart speglar västvärlden, eventuellt enbart Norden. Vid artikelsökningarna var det dock svenska och nordiska studier som var i majoritet. Det bör nämnas att sökningen var öppen för artiklar skrivna på engelska och att författarnas sökord inkluderade engelska begrepp. Konsekvenserna av att enbart utgå ifrån svenska artiklar medför naturligtvis en risk då en stor del av världen inte tas med i beaktningen. Författarna är medvetna om att urvalet skulle kunna ge en snedvriden vinkling men de ville undersöka artiklar som renodlat hanterade ämnet mjuk massage och var av god kvalitet samt hade vetenskaplig grund. Således var det inte ett medvetet val att välja ut tio svenska artiklar utan urvalet baserades på inklusions- och exklusionskriterier. Det tycks som om det i första hand är Sverige som forskar på mjuk massage i sin renodlade form.

Vissa författare återkom i flera av studierna, detta p.g.a. att artiklarna ingick som delar i en avhandling (32, 36). Vad gäller urvalsförfarandet var egen kritik att artiklar som inte fanns online inte togs med i urvalet. Sökorden omfattade flera nyanser inom begreppet mjuk massage samt engelska översättningar av dessa. Sökorden upplevdes som relevanta och övergripande för det aktuella området samtidigt skulle fler sökord kunde ha användas såsom enbart "nurse", "care" för att rikta sökningen ytterligare. Analysförfarandet gjordes på ett sådant sätt att liknande begrepp och teman togs upp för att sedan omvandlas till nya och egna teman. Det fanns en tydlig samstämmighet mellan artiklarna och begrepp kunde tydligt urskiljas och sorteras in under andra övergripande teman. Det var inte svårt att hitta heltäckande benämningar för temana däremot fanns det svårigheter i att separera vissa begrepp för att placera in dem under ett specifikt nytt tema.

Sju av de använda artiklarna hade fått godkännande av en etisk kommitté innan de påbörjade sina studier (29-30, 32-34, 36-37). De övriga artiklarna informerade patienterna om studien och frågade om patienterna ville delta (31, 35, 38). En av dessa

artiklar (35) var en del i en större studie men i artikeln finns inget skrivet om etiskt godkännande för vare sig den stora studien eller delstudien. I en av artiklarna (31) erhöles tillstånd av verksamhetschefen som en del av det etiska övervägandet.

Antal deltagare i studierna varierade från 6-103 stycken. Antal deltagare i studierna kan diskuteras utifrån den situation och plats som studien utförts. Vissa av studierna har utförts på specifika avdelningar där patientantalet av naturliga skäl inte är alltför stort (29, 32, 34-35) och andra studier var en del av en avhandling (32-33, 36) eller en större studie (34) och bör därför ses i sitt större perspektiv för att kunna utvärderas. Kvalitativa studier medför att forskaren lägger mer tid och bearbetning per person som deltar i en studie vilket resulterar i att antalet deltagare eventuellt inte bör vara för många och därför kändes det motiverat att de kvalitativt inriktade artiklarna inte hade lika många deltagare.

Fem studier använde sig av intervjuer (29, 32-35) för att samla in data medan fyra av studierna (30, 36-37) använde sig av enkät. En studie (31) använde en kombination av intervju och dokumentation som datainsamlingsmetod. Metoderna som använts kändes motiverade, intervjuerna för att de är öppna och ger ett stort material att arbeta med men också enkäterna, både då det handlade om rent kvantitativa studier men även i de fall då kvalitativa studier bedrevs då enkäter kan utformas för att bedriva kvalitativ forskning. Intervjuer ger möjlighet för deltagarna att berätta mer om sina upplevelser och blir ett mer personligt sätt att utvärdera sina upplevelser. Det finns större utrymme för nyanser och den insamlade informationen är djupare och mer detaljrik. Möjligheten för forskaren att ställa följdfrågor eller be om ytterligare förklaring av något som sagts finns även. Enkäter, som i och för sig kan vara mer riktade och ej lika öppna för nyanser, kan bidra till att deltagaren vågar vara mer ärlig i sitt svar, något som kan lämpas sig för forskningsområden som avhandlar känsligare områden. Oavsett vilken metod som använts sågs en samstämmighet mellan artiklarna avseende på innehåll och syfte, något som upplevdes som att metoderna kompletterade varandra och kunde motivera användandet.

RESULTATDISKUSSION

Det som författarna känner att de tog med sig av litteraturoversikten och som genomsytrade både artiklar och litteratur var hur viktiga de grundläggande mänskliga behoven är. Människan är i behov av bekräftelse, trygghet och närhet samt att ses som en helhet. Dessa behov kan vara ännu större i svåra situationer som vid lidande vid exempelvis sjukdom och döende.

Litteraturoversiktens huvudfynd delades upp i huvudteman som beskrevs närmare och kompletterades med citat. Citaten var en viktig del av resultatet då författarna hade en kvalitativ ansats och upplevde att dessa styrkte resultatet och gav en djupare förståelse för essensen i resultatens innebörd. Innehållet i temana är kopplat till varandra och skall ses som en helhet för att få en övergripande förståelse för resultatet.

Författarna upplever att de uppfyllt litteraturoversiktens syfte då syftet var att undersöka patienters upplevelse av mjuk massage och det är detta som har studerats och analyserats i artiklarna. Hänsyn togs till både kvantitativ och kvalitativ forskning samt en artikel som beskriver vårdpersonalens upplevelse (31). Resultaten i studierna upplevdes som heltäckande och då artiklarnas resultat visade en samstämmighet styrkte detta litteraturoversiktens resultat.

Studierna har påvisat i huvudsak positiva resultat av mjuk massage och skulle därför kunna antas bidra till förbättring av patientvården. Lagstiftningen säger att patienten skall få individuell, omsorgsfull vård som präglas av respekt och omtanke (15) och i sjuksköterskans etiska riktlinjer ingår att lindra lidande och främja hälsa (18). Patienter har beskrivit hur behandling med mjuk massage upplevdes som att någon brydde sig om dem och att både kroppsliga och själsliga besvär har lindrats (29, 32). Dessa resultat styrker förankringen i både lagstiftning och etiska riktlinjer. Författarna uppfattar att mjuk massage som behandling ligger i linje med sjuksköterskans kompetens och ansvar som skall innefatta en holistisk syn på människan och dennes behov.

Författarna föreslår att litteraturöversiktens resultat skulle kunna bidra med en ökad förståelse för hur betydelsefull vårdhandlingen mjuk massage kan vara, och hur viktigt det är att sjuksköterskan bibehåller sitt fokus på människan som helhet (14, 17-18, 21). Likväl som sjuksköterskan sitter ner och samtalar med en patient skulle man kunna tänka sig en behandling med mjuk massage. Det är viktigt att beakta att alla patienter kanske inte vill eller kan samtala men ändå har behov av de resultat detta skulle kunna ge, som t.ex. bekräftelse. På detta sätt skulle sjuksköterskan kunna nå fler patienter (31) som annars inte skulle bli sedda på samma sätt. De negativa resultat som tagits upp (32, 38) belyser hur olika vi är som människor och att olika personer reagerar på olika sätt vid behandlingar inom omvårdnadsarbetet. I det fall där patienten uppgett sig känna ensamhet och övergivenhet efter behandlingen skulle detta kunna spegla att massagen gav den närhet och bekräftelse som den syftade till. Känslan av övergivenhet infann sig när behandlingen var slut och den som gav massagen gick vidare. Det kan tänkas att den starka upplevelsen av att bli lämnad och att bli en i mängden ännu mer understryker vikten av att se patienten med ett holistiskt synsätt (21). I det fall där patienten kände att musiken var obehaglig kan man mycket väl tänka sig att ge massagen utan musik eller att sjuksköterskan har med sig flera skivor att välja mellan. Vi betonar vikten av att se till individen och lyssna in patientens önskemål angående sin behandling (15, 17-18).

Erfarenheter från Verksamhetsförlagd utbildning (VFU) har upplevts som att sjuksköterskan ibland kommer längre ifrån mötet med människan och att medicintekniska åtgärder samt dokumentation blir mer dominerande. Omvårdnadshandlingarna blir färre som till stor del kan bero på tidsbrist (31) och rutiner. Ytterligare en anledning till att närheten till patienten minskar kan vara en rädsla för att möta patienten på ett närmare plan och de känslor och reaktioner som kan komma. Kunskap om dessa känslor och reaktioner kan förbereda sjuksköterskan på ett bättre sätt och minska rädslan. Samtidigt uppfattar författarna det som att många sjuksköterskor får dåligt samvete av att inte räcka till, mycket beroende på ekonomi och tidsbrist. Beträffande applicerbarhet diskuterar författarna att eventuellt en eller två sjuksköterskor per enhet skulle kunna genomgå utbildning i mjuk massage för att vården skulle kunna tillgodose fler patienters behov. Hur mjuk massage praktiskt skulle kunna införas mer i omvårdnaden skulle kunna ligga till grund för vidare forskning.

Erikssons (21-23) omvårdnadsteori betonar att sjuksköterskans vårdande skall skapa tillstånd av tillit, tillfredsställelse samt själsligt och kroppsligt välbefinnande. Mjuk massage kan ses som en kärleksfull omvårdnadshandling som liknar den naturliga vård som teorin betonar vikten av. Mjuk massage kan med beröringens hjälp skapa hopp hos patienten vad gäller dennes tillstånd (34). Beröringen kan innebära ett lä-

rande om patientens livssituation och medföra en inre utveckling (20) trots eventuell livshotande sjukdom. Genom massagen blev patienterna berörda trots sjukdom (33-34) och på detta sätt kunde de slappna av, känna välbefinnande och genom detta blev de bekräftade och sedda (29-35, 37-38). Den lilla stunden det tog att ge mjuk massage gav så mycket och kunde lindra olika typer av lidande oavsett om de var kroppsliga, själsliga eller båda (23). Behandlingen skapade en naturlig närhet till vårdaren och gjorde att miljön blev tryggare (38).

Med patienternas berättelser om sina upplevelser och med både lagstiftning och etiska riktlinjer sammantaget upplevs mjuk massage vara motiverat att använda i omvårdnaden som sjuksköterska. Om sjuksköterskan är utbildad och arbetar utifrån de lagar och kompetensbeskrivningar som finns skulle behandlingen kunna vara en resurs inom många olika sjuksköterskeområden. Behandlingens syfte upplevs kopplat till sjuksköterskans, att i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet ge omsorgsfull vård, individuellt anpassad till patienten och att göra detta med beaktning till patienten som helhet (15, 17-18, 21-23).

Slutsats

Som blivande sjuksköterskor tar vi till oss denna litteraturöversikt som en styrka och en grund för reflektion, inte bara vad gäller mjuk massage utan även vad gäller människan och hennes essens. Vi tror att mjuk massage kan vara en form av behandling som kan hjälpa människor i olika skeenden och situationer i livet då resultaten är övervägande positiva och patienternas upplevelser speglar många viktiga erfarenheter av bekräftelse, trygghet, omtanke och tillit såväl som smärtlindring, avslappning och att må bra. Beträffande huruvida en eventuell implementering av mjuk massage skulle kunna genomföras och på vilket sätt detta i så fall skulle ske är fortfarande oklart och författarna upplever att detta behöver undersökas vidare samt diskuteras utifrån respektive vårdenhet.

REFERENSER

1. Taktil. Nationalencyklopedin [Internet]. [uppdaterad 2011; hämtad 2011-02-02]. Tillgänglig: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/kort/taktil>
2. Takt. Nationalencyklopedin [Internet]. [uppdaterad 2011; hämtad 2011-02-24]. Tillgänglig: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sve/takt>
3. Henricson M. Tactile touch in intensive care, nurses preparation, patients' experiences and the effect on stress parameters. Högskolan i Borås, akademisk avhandling; 2008.
4. Massage; Taktil massage. Nationalencyklopedin [Internet]. [uppdaterad 2011; hämtad 2011-02-05]. Tillgänglig: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/massage/taktil-massage>
5. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Mjuk massage vid demenssjukdom [Internet]. Stockholm: [publicerad 2002 maj 07; hämtad 2011 feb 20]. Tillgänglig: http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/3/Mjuk_massage_demenssjukdom_2002.pdf
6. Percy Wigforss A. Massage och hälsa. Lund: Studentlitteratur; 2006.
7. Ardeby S. Arbeta med beröring för friskvård och omvårdnad. Stockholm: Ambosantus; 2005.
8. Birkestad G. Beröring i vård och omsorg, en teoretisk sammanfattning. Solna: Ófeigur Förlag; 2001.
9. Field T. Touch therapy. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2000
10. Carlsson P & Falkenberg T. Integrativ vård med konventionella, alternativa och komplementära metoder. Stockholm: Gothia förlag; 2007.
11. Henricson M & Billhult A (red). Taktil beröring och lätt massage - från till livets början till livets slut. Lund: Studentlitteratur; 2010.
12. Henricson M. Beröringsterapeuters erfarenhet av taktil beröring på intensivvårdsavdelning. Förutsättningar och hinder för att ge och att få taktil beröring och dess betydelse för att lindra IVA-patienters lidande. Högskolan i Borås, institutionen för vårdvetenskap, Magisteruppsats; 2002.
13. Skola för beröring. Utbildning i Taktil stimulering [Internet]. Stockholm; 2008. [senast uppdaterad 2008; hämtad 2011-03-10]. Tillgänglig: <http://www.beroring.se/index.php?cid=149#307>
14. Taktil utbildning. Taktil massage [Internet] . Stockholm; 2011. [senast uppdaterad 2011; hämtad 2011-03-10]. Tillgänglig: http://www.taktil.se/07/utbildningar_steg1.php

15. Svensk författningssamling (SFS) [Internet] Sveriges riksdag. Stockholm: Patientsäkerhetslag 2010: 659. [hämtad 2011-02-17]
Tillgänglig:
<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2010:659>
16. Regeringskansliet [Internet]. Statens offentliga utredningar. Stockholm: Ett nationellt register över yrkesutövare av alternativ- och komplementärmedicin. SOU 2004:123. [uppdaterad oktober 2007; hämtad 2011-02-15]. Tillgänglig:
<http://www.regeringen.se/sb/d/189/a/35339>
17. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska [Internet]. Socialstyrelsen. Stockholm; 2005 [senast uppdaterad 2005; hämtad 2011-03-01]. Tillgänglig:
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf.
18. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor [Internet] . Svensksjuksköterskeförening. Stockholm; 2007 [senast uppdaterad 2007; hämtad 2011-03-01]. Tillgänglig:
<http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>.
19. Jahren Kristoffersen N. Teoretiska perspektiv på omvårdnad. I: Jahren Kristoffersen N, Nortvedt F, Skaug E-A (red.). Grundläggande omvårdnad del 4. Stockholm: Liber; 2006. s. 13-101.
20. Eriksson K. Pausen: en beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt. Stockholm: Almqvist & Wiksell; 1987.
21. Eriksson K. Vårdandets idé. Stockholm: Almqvist & Wiksell; 1987.
22. Eriksson K. Hälsans idé. Stockholm: Almqvist & Wiksell; 1989.
23. Eriksson K. Den lidande människan. Stockholm: Liber Utbildning; 1994
24. Rehnsfeldt A. Mötet med patienten i ett livsavgörande skeende. Åbo: Åbo akademis förlag; 1999.
25. Dahlberg K. Vårdlidande – det onödiga lidandet. Vard Nord Utveckl Forsk., 2002(22):4-8.
26. Cöster H. Att kunna tala allvar med sig själv: utkast till välfärdsskyddets etik och värdegrund. Karlstad: Institutionen för samhällsvetenskap, Religionsvetenskap, Univ.; 2003.
27. Kirkevold M. Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering. Lund: Studentlitteratur; 2000.
28. Febe F. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006.

29. Ågren A, Berg M. Tactile massage and severe nausea and vomiting during pregnancy – women's experiences. *Scand J Caring Sci.* 2006;20(2):169-176.
30. Andersson K, Törnkvist L, Wändell P. Tactile massage within the primary health care setting. *Complement Ther Clin Pract.* 2009;15(3):158-160.
31. Alexandersson M, Dehlén C, Johansson I, Petersson I, Langius A. Taktill massage som komplement i omvårdnadsarbetet i palliativ vård. *Vard Nord Utveckl Forsk.* 2003;23(1):27–30.
32. Henricsson M, Segersten K, Berglund A-L, Määttä S. Enjoying tactile touch and gaining hope when being cared for in intensive care – A phenomenological hermeneutical study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2009;25(6):323-31.
33. Billhult A, Stener-Victorin E, Bergbom I. The experience of massage during chemotherapy treatment in breast cancer patients. *Clin Nurs Res.* 2007;16(2):85-99.
34. Beck I, Runesson I, Blomqvist K. To find inner peace: soft massage as an established and integrated part of palliative care. *Int J Palliat Nurs.* 2009;15(11):541-45.
35. Andrén K, Störholt L, Lundgren I. Kvinnors upplevelser av taktill massage under förlossningens latensfas. *Vard Nord Utveckl Forsk.* 2005;25(4):10-14.
36. Henricson M, Ersson A, Määttä S, Segesten K, Berglund A-L. The outcome of tactile touch on stress parameters in intensive care: a randomized control trial. *Complement Ther Clin Pract.* 2008;14(4):244-54.
37. Olsson I, Rahm V-A, Högberg H. Taktill massage vid stroke och livskvalitet. *Vard Nord Utveckl Forsk.* 2004;24(2):21–26.
38. Johansson-Hovstadius E, Styfberg E-M, Wendt A. Beröringsmassage i rogivande syfte på intensivvårdspatienter – en utvärdering av vårdgivare och vårdtagare. *Vard Nord Utveckl Forsk.* 2005;25(1)(75):52-5.

Tabell 1 - Urval av artiklar vid datasökning

Datum	Databas/Tidskr.	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstracts	Utvalda artiklars referens nummer:
2011-02-17	Cinahl	Massage AND nursing	Peer reviewed, English, Research article	186	186	33, 34
2011-02-21	Cinahl	Tactile AND touch AND nursing	Peer reviewed, English, Research article	16	16	32, 36
2011-02-22	Cinahl	Effleurage AND massage	Peer reviewed, English, Research article	19	9	0
2011-02-22	Cinahl	Tactile AND massage	Peer reviewed, English, Research article	17	6	0
2011-02-22	Cinahl	Tactile AND Stimulation AND nursing	Peer reviewed, English, Research article	12	4	0
2011-02-24	Pubmed	Tactile massage	English	33	14	30
2011-02-24	Pubmed	Tactile, touch, effects, nursing	English	9	5	0
2011-02-24	Pubmed	Tactile, massage, effects	English	15	11	
2011-02-24	Pubmed	Effleurage	English	22	10	
2011-02-24	Pubmed	(massage/methods [majr] OR massage/psychology [majr]) AND tactile		8	8	29
2011-02-28	Scopus	“Tactile massage”		7	1	0
2011-02-28	Scopus	“Effleurage”		38	8	0
2011-02-28	Scopus	“Tactile massage” AND Nursing		2	0	0
2011-02-28	Scopus	“Tactile touch” AND Nursing		4	2	0
2011-02-28	Scopus	“Tactile stimulation” AND Nursing		38	0	0

2011-02-21	Vård I Norden	Taktil		6	6	31, 35, 37
2011-02-21	Vård I Norden	Beröring		17	2	38
2011-04-05	Pubmed	(Soft massage) AND experiences		5	1	0
2011-04-05	Pubmed	Tactile massage AND experiences		3	0	0
2011-04-05	Pubmed	Effleurage		23	5	0
2011-04-05	Cinahl	Soft massage AND experiences		3	2	0
2011-04-05	Cinahl	Effleurage AND experiences		2	1	0
2011-04-05	Cinahl	Effleurage		30	10	0
2011-04-05	Cinahl	Tactile AND experiences		23	3	0
2011-04-05	Cinahl	Massage AND experiences	Peer reviewed, research article	56	12	0

Bilaga 2

Artikelöversikt

Referensnummer: 36

Titel: The outcome of tactile touch on stress parameters in intensive care: a randomized control trial

Författare: Henricson M, Ersson A, Määttä S, Segesten K, Berglund A-L.

Tidskrift: Complementary Therapies in Clinical Practice

Årtal: 2008

Land: Sverige

Syfte/Problem: Syftet är att undersöka effekterna av fem dagars massage för att kunna hitta nya och icke konventionella metoder för att dämpa patienters stress under intensivvård.

Urval: Deltagarna var totalt 44 patienter, 28 män och 16 kvinnor, från två intensivvårdsavdelningar. Studien pågick i 18 månader, mellan februari 2005- juli 2006. Patienterna lottades till interventionsgrupp eller kontrollgrupp.

Metod: Studiens ansats var kvantitativ. Datainsamlingen gjordes genom enkäter med skattningsskalor samt dokumentation av fysiologiska reaktioner.

Referenser: 29

Referensnummer: 30

Titel: Tactile massage within the primary health care setting

Författare: Andersson K, Törnkvist L, Wändell P.

Tidskrift: Complementary Therapies in Clinical Practise

Årtal: 2009

Land: Sverige

Syfte/Problem: Syftet med studien var att observera hur taktill massage integrerades på en svensk vårdcentral.

Urval: Totalt deltog 43 patienter, 37 kvinnor och 6 män. Studien utfördes på sex olika vårdcentraler i Stockholm, Sverige. För att delta var kraven att man skulle vara över 18 år, inte gravid eller hade diagnostiserats på ett sätt som inte tillät behandling.

Metod: Studien är kvalitativ och datainsamlingen gjordes genom tre frågeformulär med frågor angående subjektiva upplevelser av hälsa, känslor och känsla av meningsfullhet.

Referenser: 30

Referensnummer: 35

Titel: Kvinnors upplevelser av taktill massage under förlossningens latensfas

Författare: Andrén K, Störholt L, Lundgren I.

Tidskrift: Vård i Norden

Årtal: 2005

Land: Sverige

Syfte/Problem: Syftet är att beskriva kvinnors upplevelse av kvinnors upplevelse av taktill massage under förlossningens latensfas.

Urval: Totalt deltog 10 kvinnor, alla förstföderskor som kom till förlossningsavdelningen på Södra Älvsborgs sjukhus i Borås, Sverige.

Metod: Studien är kvalitativ och datainsamlingen skedde genom fenomenologiska djupintervjuer en dag efter förlossningen.

Referenser: 24

Referensnummer: 29

Titel: Tactile massage and severe nausea and vomiting during pregnancy – women's experiences

Författare: Ågren A, Berg M.

Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences

Årtal: 2006

Land: Sverige

Syfte/Problem: Syftet med studien var att beskriva inneslående kvinnors upplevelse av illamående och kräkningar under graviditet och taktill massage.

Urval: Totalt deltog 10 svensktalande kvinnor i åldrarna 23-38 under perioden maj 2000 - november 2002. Kvinnorna var inneslående på antenatalenheten på ett sjukhus i Västsverige.

Metod: Studien är kvalitativ med fenomenologisk ansats. Datainsamlingen skedde genom öppna intervjuer.

Referenser: 40

Referensnummer: 37

Titel: Taktill massage vid stroke och livskvalitet

Författare: Olsson I, Rahm V-A, Högberg H.

Tidskrift: Vård i Norden

Årtal: 2004

Land: Sverige

Syfte/Problem: Syftet med studien var att undersöka den taktilla massagens betydelse för strokepatienters återhämtning och välbefinnande.

Urval: Totalt deltog 35 personer som hade haft stroke, 18 personer i interventionsgruppen och 17 i kontrollgruppen. Fem deltagare exkluderades efter studiens första två veckor. Studien genomfördes på en svensk geriatrisk klinik under perioden 1998-1999.

Metod: Studien är en randomiserad kontrollerad studie med kvalitativ och kvantitativ ansats. Datainsamlingen genomfördes med enkäter och dokumentation av läkemedelsförbrukning.

Referenser: 28

Referensnummer: 31

Titel: Taktill massage som komplement i omvårdnadsarbetet i palliativ vård.

Författare: Alexandersson M, Dehlén C, Johansson I, Petersson I, Langius A.

Tidskrift: Vård i Norden.

Årtal: 2003

Land: Sverige

Syfte/Problem: Syftet med studien var att belysa hur personalen i sitt kliniska arbete på en hospiceavdelning upplevde att använda taktill massage på patienterna.

Urval: Totalt deltog sexton (10 sjuksköterskor, 5 undersköterskor och 1 sjukgymnast) av avdelningens 22 anställda. Totalt deltog också 103 patienter, 59 kvinnor och 44 män (medellålder 67 år, vidd 19-89 år) som fick taktill massage. Studien pågick mellan oktober 1997- maj 1999.

Metod: Studien är en kvalitativ och kvantitativ studie. Dokumentationen gjordes genom intervjuer med de anställda samt dokumentation om varje behandlingstillfälle som inkluderade patientens upplevdes, lokalisering av behandlingen samt information om varför behandlingen utfördes.

Referenser: 19

Referensnummer: 38**Titel:** Beröringsmassage i rogivande syfte på intensivvårdspatienter**Författare:** Johansson-Hovstadius E, Styfberg E-M, Wendt A.**Tidskrift:** Vård i Norden**Årtal:** 2005**Land:** Sverige**Syfte/Problem:** Syftet är att undersöka om beröringsmassage kan påverka patienters välbefinnande så att lugn och ro skapas samt att se hur personalen som ger massagen upplever det.**Urval:** Totalt deltog 18 patienter, nio män och nio kvinnor, i åldrarna 51-81 år.

Samtliga deltagare hade genomgått hjärt- eller lungoperation.

Metod: Studien är deskriptiv med kvantitativ ansats. Frågeställningarna besvarades med hjälp av två enkäter, varav en gavs till vårdgivarna och en till patienterna.**Referenser:** 8**Referensnummer: 34****Titel:** To find inner peace: soft massage as an established and integrated part of palliative care**Författare:** Beck I, Runesson I, Blomqvist K.**Tidskrift:** International Journal of Palliative Nursing**Årtal:** 2009**Land:** Sverige**Syfte/Problem:** Syftet med studien var att utforska hur patienter med obotlig cancer upplevde att få mjukmassage inom hemsjukvården.**Urval:** Totalt deltog 8 patienter, varav 3 män och 5 kvinnor, i åldrarna 48-82 år som alla hade obotlig cancer. Kriterier för att delta var att man var över 18 år, svensktalande och hade tillräckligt med styrka för att kunna delta i en intervju.**Metod:** Studien är kvalitativ med fenomenologisk ansats. Datainsamlingen genomfördes med öppna intervjuer.**Referenser:** 23**Referensnummer: 32****Titel:** Enjoying tactile touch and gaining hope when being cared for in intensive care – A phenomenological hermeneutical study.**Författare:** Henricsson M, Segersten K, Berglund A-L, Määttä S.**Tidskrift:** Intensive and Critical Care Nursing**Årtal:** 2009**Land:** Sverige**Syfte/Problem:** Syftet var att belysa meningen med att få taktill beröring under vårdtiden på en intensivvårdsavdelning.**Urval:** Totalt deltog 6 patienter, varav 3 kvinnor och 3 män, i åldrarna 54-78. Samtliga hade vårdats på en intensivvårdsavdelning under 6-51 dagar.**Metod:** Studien är kvalitativ med en hermeneutisk-fenomenologisk ansats. Datainsamlingen genomfördes med öppna intervjuer.**Referenser:** 45

Referensnummer: 33

Titel: The experience of massage during chemotherapy treatment in breast cancer patients

Författare: Billhult A, Stener-Victorin E, Bergbom I.

Tidskrift: Clinical Nursing Research

Årtal: 2007

Land: Sverige

Syfte/Problem: Syftet med studien var att beskriva upplevelsen av massage hos patienter med bröstcancer under cytostatikabehandling.

Urval: Totalt deltog 10 kvinnor i åldrarna 34-63 år som regelbundet går på cytostatikabehandling.

Metod: Studien är kvalitativ med fenomenologisk ansats. Datainsamling genomfördes med öppna intervjuer.

Referenser: 35

Temaöversikt

Att uppleva avslappning

Att bara få vara
Att slappna av och återhämta nya krafter
Avslappning
Feeling of peace
Här och nu-känslan gjorde att pat kände sig bekväma
Koppla av från omvärlden
Känsla av avslappning
Miljön kändes tryggare och mer rofylld
Tankarna kan vandra fritt
Tillfälle till avslappning utan krav att ge tillbaka
To float away (sensation av att flyta iväg i tid o rymd)
Vila

Att uppleva välbefinnande

Bättre humör
Generellt bättre hälsa
Gladare
Harmoni i kropp och sinne
Högre livskvalitet
Mindre smärta
Mindre trötthet
Minskad oro och stress
Må bra (feel good)
Njutning
Piggare
Pleasure/enjoying comfort
Retreat from unpleasant feelings
Smärtlindring
Återfå energi
Ökad cirkulation

Att bli sedd

Att ngn var närvarande för patienten/Närhet
Bekräftelse/To be dignified
Brydde sig om/Omtanke/Omsorg
Förståelse
Förtroende
Gavs tid
Intresse för önskemål
Känslor av att vara privilegerad
Trygghet
Värdighet

Att vända något negativt till positivt

Fri från fysiskt lidande

Kroppen blir levande
Känsla av att kroppen fungerar/ Återfå känslan av en hel kropp
Längta till nästa behandling
Minnen från tidigare massage gav hopp om att leva med vissa symtom o problem
Negativa tankar försvinner
Något positivt att fokusera på
Släppa tankarna
Vara i nuet
Ökad förmåga att röra sig

Negativa upplevelser

Ensamhet
Obehag
Ångest
Övergiven