



Sofia Bergman och Jeanette Pihlblad

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKG11X, HT2014

Grundnivå

Handledare: Ragnhild Hedman

Examinator: Pardis Momeni

Upplevelser av mjuk massage ur ett patientperspektiv

En litteraturöversikt

Experiences of soft tissue massage as described by patients

A literature review

Sammanfattning

- Bakgrund:** Aktuell forskning har exempelvis visat att patienter som drabbats av en stroke och fått massage under tiden på sjukhuset förbättrat sin förmåga att genomföra aktiviteter i det dagliga livet snabbare än kontrollgruppen.
- Syfte:** Syftet var att beskriva patienters upplevelser av mjuk massage inom sjukvården.
- Metod:** Litteraturoversikten baseras på tio kvalitativa och en kvantitativ artikel vilka har funnits i databasen Cinahl. Fribergs analysmetod har använts i analysdelen. Sökorden var: *touch, experience, care, touching, patient, nursing, nurs*, massage, tactile, tactile massage, soft tissue massage och aromatherapy*. I diskussionen kopplas resultatet till den teoretiska utgångspunkten som är Katie Erikssons omvårdnadsteori, samt det vårdvetenskapliga konsensusbegreppet vårda.
- Resultat:** I resultatet framkom fyra teman varav ett har två underteman. I första temat, *Relationen till massören*, beskrivs patientens relation och känslor gentemot massören. Detta tema har även två subteman: *Tillit och samhörighet* och *Känna sig omhändertagen och speciell*. Det andra temat, *Att vara här och nu*, handlar om den mentala avslappningen deltagarna upplevde att de fick av massagen. Tredje temat, *Kroppsligt välbefinnande*, handlar om deltagarnas olika positiva fysiska upplevelser. Fjärde och sista temat, *Negativa aspekter*, handlar om det deltagarna upplevde som negativt i samband med massagen.
- Diskussion:** Som grund för diskussion ligger det vårdvetenskapliga begreppet vårda samt litteraturoversiktens teoretiska utgångspunkt, Katie Erikssons omvårdnadsteori vilken handlar om begreppen: Ansa, Leka och Lära. Dessa begrepp diskuteras tillsammans med några av huvudfynden som funnits i litteraturoversiktens resultat. Beröring, närhet och värme

kännetecknar ansningen och här är det kroppsliga välbihaget är ett viktigt element. Mjuk massage kan ses som en del av ansningen i vårdandet då det kan göras med syftet att skapa kroppslig så väl som själslig avslappning och välbefinnande för patienten.

Nyckelord: Mjuk massage, Patient, Upplevelser, Omvårdnad.

Abstract

Background: Methods such as massage can be traced all the way from ancient Greece and the Roman Empire in the writings of Hippocrates. Hippocrates felt that through various "rubbing processes" could treat some medical conditions. Recent research has shown, for example, that patients who suffered a stroke and had a massage while in the hospital improved their abilities to carry out activities of daily living faster than the control group.

Aim: The aim was to describe patients' experiences of soft tissue massage in health care.

Method: This literature review is based on ten qualitative and one quantitative article which were found in the database Cinahl. Friberg's method of analysis has been used when the authors analyzed the articles. Keywords: *touch, experience, care, touching, patient, nursing, nurs*, massage, tactile, tactile massage, soft tissue massage and aromatherapy*. In the discussion the results were linked to the theoretical point that is Katie Erikssons nursing theory and the nursing concept "care".

Results: The results revealed four themes, one of which has two subthemes. In the first theme, *The relationship to the massage giver*, the patients describe the relationship and feelings toward the massage giver. This theme has two subthemes: *Trust and connectedness* and *Feel cared for and special*. The second theme, *To be here and now*, is about the mental relaxation, the participants felt that they were given by the massage. The third theme, *Bodily well-being*, is about the participants' various positive physical experiences. The fourth and final theme, *Negative aspects*, is about what the participants experienced as negative during the massage.

Discussions: The discussion is anchored in two theoretical points which are Katie Erikson's theory of nursing, Trim, Playing and Learning, and the consensus concept Care. The debate focuses on the main findings of the

result. These concepts are discussed along with some of the main findings of the results. Touch, intimacy and warmth characterize the trim and here the corporeal pleasure is an important element. Soft massage can be seen as part of the trim in the care, as it can be done with the aim of creating physical as well as mental relaxation and well-being of the patient.

Keywords: Soft massage, Patient, Experience, Care.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
KÄNSELINNET	1
HUDEN.....	1
BERÖRING.....	2
MJUK MASSAGE	3
SJUKSKÖTERSKAN KOMPETENSBEKRIVNING	4
TIDIGARE FORSKNING OM MASSAGE INOM SJUKVÅRDEN	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	6
TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	6
KATIE ERIKSSON – ANSA, LEKA, LÄRA.....	6
KONSSENSUSBEGREPP - VÅRDANDET	7
METOD	8
DATAINSAMLING	9
URVAL	9
ANALYS.....	10
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
RESULTAT	11
RELATIONEN TILL MASSÖREN	11
<i>Tillit och Samhörighet</i>	11
<i>Känna sig omhändertagen och speciell</i>	12
ATT VARA HÄR OCH NU.....	13
KROPPSLIGT VÄLBEFINNANDE.....	13
NEGATIVA ASPEKTER	14
DISKUSSION	15
METODDISKUSSION.....	15
RESULTATDISKUSSION	18
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	20
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	21

REFERENSFÖRTECKNING	24
BILAGA 1. SÖKMATRIS	28
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	29

Inledning

En hand på en axel, en kram eller en vänskaplig klapp i ryggen. Fysisk beröring är något vi alla människor behöver för att må bra, det är ett grundläggande behov. Många av oss tar det för givet och kanske inte märker hur viktigt beröring är förrän vi lider brist på det. Beröring kan förmedla olika saker, till exempel en vilja att hjälpa eller att visa omtanke. Efter vårt arbete inom vården i somras insåg vi hur viktigt det är med beröring mellan vårdare och patient. Mjuk massage kan tänkas vara ett bra sätt att ge beröring men ändå behålla ett professionellt förhållningssätt. Vid sjukdom och ohälsa är det viktigt att hitta vägar till både kroppslig och mental avslappning och återhämtning. Därför är vi båda intresserade av vad massage kan ha för betydelse för patienter som vårdas på olika vårdenheter.

Bakgrund

Känselsinnet

Genom sinnesorganen kan vi människor ta till oss information om oss själva och vad som händer runt om oss (Birkestad, 1999). Informationen går från organen via nervsystemet till hjärnan där informationen sedan bearbetas, registreras och tolkas. Känselsinnet tar intryck ifrån beröring, smärta, kyla, värme, vibrationer och tryck och skickar den informationen till hjärnan. Känselsinnet är även det sinnet som utvecklas hos embryot först och redan tidigt reagerar fostret med att dra tillbaka kroppsdelar där huden kommer i kontakt med något annat.

Känselsinnet kan delas in i olika små sinnen och det som denna studie speciellt kommer handla om är tryck och beröring. Dock har vi olika mycket känsel på olika områden på kroppen på grund av olika många taktila receptorer (Sand, Sjaastad, Haug & Bjålie, 2006). På fingertopparna har vi exempelvis väldigt många receptorer så vi kan känna av tryckpunkter som sitter två millimeter ifrån varandra. Tittar vi istället på ryggen så måste tryckpunkterna vara sjuttio millimeter ifrån varandra för att vi ska kunna känna dem båda.

Huden

Huden finns på utsidan av kroppen och är kroppens största organ och hos en vuxen människa kan ytan av huden vara en och en halv till två kvadratmeter (Sand et al., 2006). Huden har till uppgift att delta i regleringen av kroppstemperaturen, förmedla emotionella signaler till omgivningen och att vara sinnesorgan för tryck, beröring, värme, kyla och smärta.

Huden består av tre lager: epidermis (överhuden), dermis (läderhuden) och subcutis

(underhuden)(Gånemo & Lindholm, 2009). Epidermis har i sig också olika lager och det yttersta som vi kallar huden i vardagsspråk heter stratum corneum (hornlagret) och är den viktigaste barriären för att skydda kroppen mot bakterier och andra skadliga ämnen utifrån.

I dermis finns blod- och lymfkärl som saknas i epidermis vilket gör dermis till det lager i huden som har en stor roll i temperaturregleringen då blodcirkulationen varierar vid exempelvis olika klädselar (Sand et al., 2006). I detta lager finns också sinnesceller, nervändslut och nerver som möjliggör hudens förmåga att ha sinnesförmågor.

Beröring

Med ordet beröring syftar författarna på fysisk beröring. Beröring och intimitet har i de flesta kulturer ett nära band. Människor visar ofta vänskap och kärlek genom beröring och att beröra någon i ett socialt umgänge innefattas av några oskrivna regler (Baggens & Sandén, 2009). Beröring är viktigt för människan och det behövs genom hela livet för att vi ska må bra. Vid smärta någonstans i kroppen är det vanligt att vidröra den kroppsdel, och om ett barn ramlar och skadar sig är det inte ovanligt att man ser föräldern blåsa på såret eller ömt stryka över det skadade området (Wigforss Percy, 2006). Detta gör man för att försöka läka eller få bort det som gör ont. Beteendet är universellt och det sker av ren reflex, vilket visar på att det är medfött. Vid beröring reagerar beröringsreceptorerna i huden och ämnet oxytocin utsöndras. Ämnet är verksamt både i nerver som en signalsubstans och i blodbanan som ett hormon. Oxytocinet bildas i hypotalamus men utsöndras från hypofysen och det ingår i det parasympatiska nervsystemet (lugn-och-rosystemet) (Uvnäs Moberg, 2003). Forskning tyder på att oxytocinet bidrar till kroppens eget utsöndrande av endorfiner så att en smärtreducerande effekt uppnås (Wigfors Percy, 2006), vilket kan förklara varför strykning av ett skadat område på kroppen hjälper mot smärtan.

Inom hälso- och sjukvården använder sig vårdpersonalen av beröring i det dagliga arbetet. Beröring delas ibland upp i två grupper, nödvändig beröring och icke-nödvändig beröring (Baggens & Sandén, 2009). Nödvändig beröring innebär den beröring som krävs för att utföra vissa omvårdnadsaktiviteter som provtagning, blodtrycksmätning, hjälp med påklädning eller personlig hygien. Icke-nödvändig beröring är de tillfällen där beröring ges, men inte är nödvändig för att utföra en viss vårdaktivitet. Beröring kan förmedla tröst, värme och trygghet. Det är en form av icke-verbal kommunikation och det kan användas för att visa närvaro i samspel med en annan person.

Beröring är inte nödvändigtvis något positivt för alla (Seiger Cronfalk, 2013). En del människor uppskattar inte att beröra och bli berörda, i synnerhet inte av obekanta. Inom vården krävs alltid en bedömning av sjuksköterskan när hen ska närma sig en patient fysiskt. Evans (2002) fann i sin studie att en del manliga sjuksköterskor upplever en viss svårighet att ge beröring i omvårdnaden. En del ansåg att det fanns risk att patienten skulle misstolka beröringen eller känna sig obekväma, speciellt om patienten var en kvinna.

Patienter kan uppleva det som problematiskt att vara beroende av någon annan för att få hjälp med påklädning, hygien eller liknande, och om vårdaren visar att han eller hon är stressad kan detta förstärka denna känsla (Borch & Hillervik, 2005). Tar sig personalen tid och frågar hur patienten vill ha det, visar empati och hänsyn så kan detta leda till att beröringen i omvårdnaden upplevs behaglig samt förmedlar en känsla av trygghet.

Mjuk Massage

Massage kan ges på hela eller endast delar av kroppen som händer eller fötter och det kan utföras på olika sätt, antingen genom en lätt hud beröring eller genom djupare strukturmanipulation med knådningar eller tryck (SBU Alert, 2002).

Följaktligen finns olika sorters massage och fortsättningsvis i denna litteraturöversikt då begreppet massage tas upp syftar författarna till mjuk massage. Ett flertal olika massagemetoder ingår i begreppet mjuk massage vilka kommer att tas upp i följande text. Metodernas gemensamma nämnare är att huden berörs lätt och mjukt genom strykningar (SBU Alert, 2002). Massagens ändamål kan vara att lindra smärta, öka välbefinnandet och minska stress. De två första metoderna är beröringsmassage och hudmassage. Här arbetar massören med en form av hudberöring. På vilket sätt detta görs framgår dock inte tydligt från den litteratur författarna har arbetat med, likväl tillhör de båda metoderna mjuk massage enligt klassificeringen som gjorts av Socialstyrelsen (SBU Alert, 2002). Aromaterapimassage utförs med aromatiska olika oljor vilka har farmakologiska kvaliteter. Efflurage görs med hjälp av strykningar som utförs med hela handflatan, vilket värmer upp huden och ökar genomblödningen (Wigforss Percy, 2006; Billhult, 2010). Taktill massage innebär en mjuk strykning av huden vilket syftar till att ge mottagaren kroppsligt och själsligt välbefinnande (Henricson, Berglund, Määttä & Segesten, 2006). Inför en behandling med taktill massage bäddas mottagaren in i varma handdukar och/eller får ett täcke ovanpå sig för att få en känsla av värme och att vara omsluten (Henricson & Billhult, 2010). Det är även

vanligt att man använder olja med eller utan doft för att underlätta friktionen som uppstår vid taktil massage. Oljan gör även huden smidig och verkar fuktighetsbevarande.

Sjuksköterskan kompetensbeskrivning

Socialstyrelsen (2005) har skrivit ett dokument som innehåller vilka kunskaper en legitimerad sjuksköterska skall inneha. Detta skall även bidra till en mer patientsäker vård och även tydliggöra sjuksköterskans profession. Detta dokument har även använts för att forma kursplaner i utbildningen för att bli en sjuksköterska.

Tre huvudområden som en sjuksköterska har som arbetsuppgifter tas upp utav socialstyrelsen (2005). Det första är Omvårdnadens teori och praktik som har sex olika kompetensområden: ”Omvårdnadsvetenskap och medicinsk vetenskap”, ”Bemötande, information och undervisning”, ”Undersökningar och behandlingar”, ”Främjande av hälsa och förebyggande av ohälsa”, ”Säkerhet och kvalitet” och ”Vårdmiljö”. Andra huvudområdet är Forskning, utveckling och utbildning som har tre kompetensområden som är: ”Forskning och utveckling”, ”Personlig- och professionellutveckling” och ”Utbildning”. Det sista och tredje stora huvudområdet är Ledarskap och innehåller två kompetensområden som är: ”Arbetsledning” och ”Samverkan i vårdkedjan”.

Tidigare forskning om massage inom sjukvården

Metoder liknande massage kan härledas från det forntida Grekland och Romarriket i skrifter av läkaren Hippokrates (Wigforss Percy, 2006). Han beskrev att man vid behandling av diverse sjukdomstillstånd kunde använda sig av metoden anatropsis, vilket i det närmaste betyder ”gnidningsprocess” eller ”att stryka uppåt”. Hippokrates uppfattning var att det i kroppen fanns olika kanaler vilka förde runt blod och andra vätskor. Då man drabbats av olika sjukdomar skulle skadliga ämnen komma in i kroppen och med hjälp av kroppsvätskorna skulle ämnena tillslut föras ut genom olika kroppsöppningar, men denna massage-liknande metod skulle påskynda processen. Massage är således något som verkar ha funnits med människan länge.

Olsson, Rahm och Högberg (2004) utförde en kvalitativ studie för att ta reda på vilken betydelse taktil massage har för återhämtning och välbefinnande hos personer som drabbats av stroke. Tretton deltagare fick taktil massage och elva ingick i kontrollgruppen vilket innebär att dessa inte fick massage. För att mäta ADL-funktion användes Sunnaas ADL-index, för att mäta upplevd livskvalitet användes Nottingham Health Profile (NHP) och man

registrerade även den dagliga läkemedelsförbrukningen. Resultatet visade att de deltagare som mottagit massage hade förbättrat sin förmåga att sköta sina aktiviteter i dagliga livet (ADL) och var i mindre behov av läkemedel samt upplevde sig ha högre livskvalitet jämfört med kontrollgruppen.

Inom palliativ vård har kvalitativ forskning bedrivits på anhörigas upplevelser av mjuk massage (Seiger Cronfalk, Strang & Ternstedt, 2009). Nitton anhöriga erhöll mjuk massage på händer eller fötter. Nio massagetillfällen utfördes och därefter intervjuades deltagarna angående sina upplevelser kring hur de upplevde massagen. Resultatet visade att de anhöriga kunde koppla av och släppa tankar som oro inför framtiden och bara njuta av att vara här och nu. Massagen ansågs även bidra till fysisk återhämtning och en känsla av lugn som fortgått under flera timmar efteråt.

Edvardsson, Sandman och Rasmussen (2003) fann i sin kvalitativa studie att hälso- och sjukvårdspersonal som utövat taktil beröring på äldre personer med demenssjukdom upplevde att de kom närmare personen samt att de med hjälp av beröringen kände sig mer värdefulla både som personer och professionella då de genom handling kunde hjälpa till att lindra patientens lidande. De tolv deltagarna i studien påpekade även att man inte kunde ta för givet att en person tillåter en annan att komma nära. Att vara lyhörd och känna av signaler från patienten i samband med att ge taktil massage poängterades även som viktigt från sjuksköterskor i en annan studie av Henricson et al. (2006).

I den kvalitativa studien av Skovdahl, Sörlie och Kihlgren (2007) är det fyrtio stycken från hälso- och sjukvårdspersonalen på ett demensboende som har gett sina vårdtagare mjuk massage och sedan intervjuats om hur det har påverkat vårdtagarna. Hälso- och sjukvårdspersonalen i denna studie tyckte att deras relation till vårdtagarna blev varmare och mer positiv. Speciellt under själva sessionerna där massagen gavs så upplevde personalen att de kom närmare vårdtagarna.

Spädbarnsmassage innebär att föräldrarna får lära sig att röra vid barnet enligt vissa angivna mönster vilket förväntas resultera i att barnet blir lugnt och nöjt (Gånemo & Lindholm, 2009).

Problemformulering

I dagens vård används sällan annan än den nödvändiga beröringen som exempelvis förekommer när sjuk- och hälsovårdspersonal hjälper en patient med ADL (Aktiviteter i dagliga livet). Tar sig personalen tid under omvårdnaden så kan den beröringen få patienten

att känna sig trygg och omhändertagen. Kompetensbeskrivningen för en legitimerad sjuksköterska innehåller att hen ska lindra lidande och öka välbefinnande. Beröring har visats sig vara viktig för att människan ska må bra och vidare så har forskning visat att beröring i form av massage lindrar smärta, ökar välbefinnande och minskar stress. Trots detta används massage sällan i vården och därav blev författarna intresserade av hur patienter som fått massage tidigare i olika vårdssammanhang har upplevt detta för att få en uppfattning om massagen hjälpt, och i så fall på vilket sätt.

Syfte

Att beskriva patienters upplevelser av mjuk massage inom sjukvården.

Teoretiska utgångspunkter

Arbetet innehåller två teoretiska utgångspunkter vilka i resultatdiskussionen kommer kopplas och diskuteras tillsammans med litteraturöversiktens resultat. Den första punkten är Katie Eriksson omvårdnads teori som handlar om att ansa, leka och lära eftersom hon beskriver beröring som något väsentligt i vårdandet (Eriksson, 1995). Att ansa, leka och lära är grundstenarna i vårdandet enligt Eriksson (1995) och därför har författarna valt att även fördjupa sig i konsensusbegreppet vårda.

Katie Eriksson – Ansa, leka, lära.

I vårdandet innebär ansningen en viktig del. På engelska översätts ansning till trim vilket syftar till att något är välutrustat, välordnat och i bra skick (Eriksson, 1995). I svenskan använder vi även ordet trimma på ett liknande sätt. Olika konkreta omvårdnadshandlingar framkommer i ansningen så som att hjälpa en människa att exempelvis äta eller tvätta sig. Detta kan tänkas att man sätter olika delar i ordning vilket trimningen syftar till. Det är naturligt för människan att vilja klara sig själv och att vara oberoende. Det är vårdarens jobb att hjälpa vårdtagaren med detta vid de funktioner som sviktar, men bara då denne inte klarar av att utföra något på egen hand. Människa har även ett medfött beteende att ansa (Tiger & Fox, 1971, refererad i Eriksson, 1995).

Det kroppsliga välbehaget är ansningens generella syfte, njutningen och tillfredsställelsen är en grund för växt och mognande (Eriksson, 1995). Som redan nämnts i bakgrunden har

människan ett behov av att beröra och bli berörda vilket även Erikson menar är viktigt och tar upp som ett centralt element i ansningen. Det finns många exempel på de goda effekterna av beröring hos patienter med exempelvis oro och smärta (Eriksson, 1995). Olika behandlingsformer finns där beröring förekommer centralt som exempelvis i massage, därför är denna del mest applicerbar på syftet med översikten enligt författarna.

Leken ingår också som en viktig del i vården eftersom det är ett uttryck för hälsa. Människan kan genom leken hitta och utforska sig själv och sitt handlande i olika sammanhang (Eriksson, 1995). Leken kan vara ett sätt för människan att skapa och bekräfta sin identitet. I Erikssons teori finns det fem olika grundformer av lekandet som är viktiga för patientens olika funktioner. Leken som assimilation hjälper patienten att ta till sig ny information och bearbeta den. Den lustbetonade leken är ett uttryck för livslust och glädje samtidigt som den i vården även ger plats för avkoppling. Den skapande leken ger utrymme för patienten att bilda och bygga sin hälsa. I leken som ger uttryck för önskningar får människan vara så som hen vill vara. Detta ger energi för att sedan komma in i verkligheten igen och lösa problem. Leken som prövning och övning innebär att man kan experimentera fram olika vägar att agera.

Lärandet kan ha olika syften och ligga på olika nivåer men betyder att en ständig förändring och utveckling pågår (Eriksson, 1995). Utifrån individuella behov är målet för lärande att den enskilda människan är självförverkligande. Lärandet måste vara lustfyllt och innebära glädje. Lärandet hör samman med lekandet, och Eriksson skriver att hon tror att lekandet måste bli en större del av lärandet.

Denna teori valdes för att ansningen handlar mycket om beröring och det kroppsliga välbefinnandet och massage likaså. Kropp och själ hör samman med varandra i ansningen (Eriksson, 1995) och massage kan också bidra till välbefinnande både fysiskt och psykiskt. Lekandet innfattar dels utrymme för vila och rekreation vilket massage kan vara ett medel att uppnå. Att ta vara på de små sakerna, trivsamma stunder och andra glädje ämnen kan också ge plats för önskningar och lust, vilket kan leda till ökat välbefinnande.

Konsensusbegrepp - Vårdandet

Dahlberg och Segesten (2010) skriver att vårdandets mål självklart ska vara att bota sjukdom och ohälsa men samtidigt så måste vårdandet även vara att stärka patienternas livskraft. Detta så att de själva kan ta tag i sin hälsosituation där målet är att få en balanserad tillvaro så både små och stora projekt i livet kan fullföljas.

Vetenskap och beprövad erfarenhet är det som vårdande måste bygga på (Dahlberg & Segesten, 2010). Det är dock viktigt att forskningsresultat kan anpassas till aktuella situationer i vårdpraxis. Det individuella värderas högt och därför nyanseras det generella perspektivet och det är således viktigt att lyssna på patienten som vårdas och försöka förstå hens sätt att se på situationen. Det gäller för vetenskapen att möta patientens värld för att det ska bli så bra som möjligt. Dahlberg och Segesten (2010) skriver att i tämligen okomplicerade vårdssituationer så räcker det med att visa intresse för de svårigheter som patienten går igenom för att hen ska känna välbefinnande. Vid mer problematiska situationer är det viktigare att sätta sig in i patientens perspektiv och det kan vara nödvändigt att klargöra patientens livsmening och livskraft för att hjälpa patienten till välbefinnande. Dock är det viktigt att komma ihåg att det som är rätt för en patient kan vara helt fel väg att gå för en annan patient. Det gäller med andra ord för vårdaren att använda sin expertkunskap samtidigt som hen måste utveckla en öppenhet och följsamhet som används i varje möte med olika patienter. Detta för att vårdarens förförståelse, som består av egna erfarenheter, forskningsresultat, egna värderingar etcetera, inte ska styra vårdaren fel. Har vårdaren med sig en del av sin förförståelse samtidigt som en öppenhet och verkligen ser patienten så bör vården bli rätt.

Vårdandet som strävar efter att stärka patientens hälsoprocesser, lindra lidandet och finna möjligheter till välbefinnande kräver att det finns en mellanmänsklig kontakt mellan patienten och vårdaren (Dahlberg & Segesten, 2010). Det kan finnas relationer utanför vården som är vårdande, exempelvis mellan människor som är närstående. Relationen mellan patienten och vårdaren, vårdrelationen, kännetecknas av ett professionellt engagemang från vårdaren där fokus ligger på patientens och hens behov av vård. Målsättningen med en vårdrelation är att vårdaren gör sitt bästa för att lindra lidande och främja hälsa och välbefinnande. För att det ska uppstå har vårdaren ett ansvar för sin egen professionella kompetens som dock inte får ta överhanden. Inträffar det så kan vårdaren bli blind och ser bara en sjuk människa framför sig och inte att det är en medmänniska med problem och även resurser (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003).

Metod

Denna översikt är en litteraturöversikt vilket betyder att författarna ger en översikt över ett redan beforskat område (Friberg, 2012b). En litteraturöversikt kan dock ha olika syften, ett av dem är att vara grund till att studera ett ämne djupare och göra en empirisk studie. Ett annat

syfte, det som varit till grund för denna studie, är att skapa ny kunskap ifrån den litteratur som redan finns skriven om det problemområde som valts.

Datainsamling

Författarna har sökt i databaserna: CINAHL plus with full text, PubMed, Medline och Nursing and Allied. Valet av databaser baseras på att dessa fokuserar på omvårdnad, medicin samt hälso- och sjukvård.

Sökord som författarna har sökt artiklar med är: *touch, experience, care, touching, patient, nursing, nurs*, massage, tactile, tactile massage, soft tissue massage och aromatherapy*. I vissa av sökningarna har några av dessa ord kombinerats som Östlundh (2012) skriver är nödvändigt för att få bra resultat. Trunkering av sökordet *Nurs* gjordes för att få med alla olika böjningsformer av ordet. Detta innebär att man efter själva ordstammen skriver in ett trunkeringstecken (Östlundh, 2012).

För att välja ut artiklar så läste författarna först artiklarnas rubriker och verkade någon av dessa intressanta och passa in på syftet så lästes abstraktet. Verkade artiklarna fortfarande intressant efter detta lästes artiklarna i sin helhet och därefter valde författarna om de passade att använda i just denna studie och sparades. Sökningarna där resultatartiklarna påträffades finns redovisade i Bilaga 1.

Urval

För att välja artiklar hade författarna vissa inklusionskriterier och exklusionskriterier. Inklusionskriterierna innebar att artiklarna skulle vara vetenskapliga och för att styrka det även vara peer-reveiwed. Peer-reviewed innebär att en särskild akademisk granskning av artikeln har gjorts av personer som är insatta i ämnet (Olsson & Sörensen, 2011). Författarna använde sig avdatabasens peer-reviewed funktion samt granskade artiklarna för att se till att alla delar som bör ingå i en vetenskaplig artikel (titel, sammanfattning, inledning, metod osv.) fanns med. Vidare skulle de även vara etiskt granskade, skrivna på engelska eller svenska samt handla om patienters upplevelser av mjuk massage. Det som användes som exklusionkriterier och då gjorde att artiklarna inte valdes att vara med i studien var om de kom från länder som inte har liknande vård eller kultur som Norden, om de bara handlade om beröring och inte mjuk massage eller om de var äldre än från år 2000. Det sistnämnda inkluderades på grund av att författarna ville ha så ny forskning kring ämnet som möjligt för att resultatet skulle bli så trovärdigt som möjligt. Författarna inledde sökningen med en

begränsning till endast artiklar publicerade under de senaste fem åren, alltså från år 2009 och framåt. Detta gav dock inte tillräckligt mycket artiklar och på grund av detta ändrades avgränsningen till år 2000 och framåt. Även *human* och *abstract available* var ibland med för att begränsa antalet träffar. Artiklarna som valdes ut är redovisade i Bilaga 2.

För att säkerhetsställa artiklarnas kvalitet har författarna tagit hjälp av Fribergs (2012b) förslag på frågor angående hur granskning av kvalitativa- och kvantitativa studier sker. Frågorna handlar om de olika delar en vetenskaplig artikel bör innehålla.

Analys

Fribergs (2012b) beskrivning av analyssteg låg till grund för data analysen. Inledningsvis genomlästes artiklarna ett flertal gånger av författarna för att helheten skulle förstås så bra som möjligt. Likheter och skillnader i artiklarnas resultat identifierades därefter. Dessa markerades med olika färger för att de skulle bli lättare att urskilja och skrevs ner för att sedan delas in i olika kategorier så att material med liknande innehåll hamnade under samma rubrik.

I resultatet av denna litteraturstudie ingick huvudsakligen kvalitativa artiklar. På grund av det lades extra stor vikt vid att läsa artiklarna ett flertal gånger med huvudfokus på resultatdelen (Friberg, 2012a). I kvalitativa studier är det också viktigt att veta att resultatet kan vara uppbyggt på olika sätt beroende på vilka slags metodologiska och kunskapsteoretiska utgångspunkter som har använts när resultat har skrivits. Detta gör det viktigt att läsa artikeln med följsamhet och öppenhet för att förstå hur författarna till artiklarna har kommit fram till sitt resultat. Detta gjorde författarna till denna översikt genom att även läsa vilka utgångspunkter som har funnits i de kvalitativa artiklarna. På det sättet kunde resultatet läsas på ett sätt med utgångspunkterna i bakhuvudet för att försöka förstå hur resultatet har kommit fram.

Forskningsetiska överväganden

Många vetenskapliga artiklar är skrivna på engelska vilket inte är författarnas modersmål, därför har stor vikt lagts på att översätta och förstå artiklarna utan att feltolka. Forsberg och Wengström (2013) skriver att det är viktigt att se till att materialet är granskat av en etisk kommitté och att de godkännt studien eller att noggranna etiska överväganden har gjorts. Alla artiklar som inkluderats i litteraturstudien har redovisat att studien är etiskt granskad. Deltagarna fick information angående studien samt att det var frivilligt att delta. De gav även sitt samtycke att delta i undersökningen. Författarna har diskuterat sin förförståelse samt

skrivit ned den innan arbetets början för att kunna lägga förförståelsen åt sidan under arbetets gång och på detta sätt undvika att resultatet speglar författarnas egna åsikter. Författarna har båda mottagit massagebehandlingar och anser att massagen gav något positivt genom både fysisk och psykisk återhämtning.

Resultat

Resultatet visade att mjuk massage upplevdes som positivt både fysiskt och psykiskt. Även en del negativa aspekter framkom. I resultatet nedan kommer fyra teman att presenteras vilka översiktsförfattarna har valt att beteckna: *Relationen till massören* vilket har två underteman: *Tillit och Samhörighet* och *Att känna sig speciell och om händertagen, Att vara här och nu, Kroppsligt välbefinnande* och *Negativa aspekter*.

Relationen till massören

Under detta tema hittade författarna två olika underteman som båda handlar om relationen till massören men på två olika sätt.

Tillit och Samhörighet

Personen som utfört massagen (massören) har varierat från studie till studie. Det har varit både vårdpersonal som fått en kortare utbildning inom massage av studieförfattaren, och i en del av dessa studier har det varit studieförfattaren själv (då denne haft utbildning inom området). I ett flertal studier (Beck, Runeson & Blomqvist, 2009; Billhult & Dahlberg, 2001; Dunwoody, Smyth & Davidsons, 2002; Henricson, Segesten, Berglund & Määttä, 2009; Lämås, Granehim & Jacobsson, 2011) framkom att en positiv relation växte fram mellan patienterna och massören som även förstärktes av att vissa känslor hos patienten framträdde under sessionerna. Detta tema handlar om hur patienter beskriver relationen som utvecklades.

Vissa patienter var skeptiska till massagen i början eftersom de inte trodde att massagen kunde hjälpa dem (Lämås et al., 2011). När det skapades en relation till massören kunde de dock släppa kontrollen och en känsla av att omfamnas av säkra händer uppstod. Att släppa kontrollen var inte det enda som deltagarna kunde göra utan en känsla av bekräftelse framkom av att deltagare lämnade över allt ansvar på massören för en stund (Beck et al., 2009). Känslor som säkerhet och ömsesidig tillit medverkade även till att patienten kunde slappna av och en samhörighet mellan patienten och massören växte fram (Henricson et al., 2009). Något som stärkte relationen var att massören värnade om patientens integritet (Beck et al., 2009).

Patienterna beskrev massören som en lugn, trovärdig, förstående person som förutom gav massage även lyssnade på dem (Lämås et al., 2011). Deltagarna upplevde även att massage givaren tog sig tid när de hade tid tillsammans (Beck et al., 2009; Billhult & Dahlberg, 2001) vilket gjorde att relationen blev starkare än med annan hälso- och sjukvårdspersonal. Patienter saknade massagesessionerna efter att studien tagit slut men inte bara på grund av själva massagen de fick utan även på grund av kontakten som de hade haft med massören. Vissa patienter nämnde även att de kunde prata med massören om allt och det var sällan sjukdomen var ämnet som samtalen handlade om, ofta var det mer vardagliga ämnen som togs upp (Dunwoody et al., 2002). Detta visade sig ha positiva fördelar psykiskt och det framkom att patienterna värderade chansen att prata med massören högt.

Känna sig omhändertagen och speciell

Det visade sig också att patienter som erhöll den här extra omvårdnaden i form av mjuk massage fick en känsla av att vara privilegierade och kände sig speciella (Beck, et al., 2009; Billhult & Dahlberg, 2001; Henricson et al., 2009; Bergsten, Petersson & Arvidsson, 2005). Patienterna uttryckte en känsla av att bli respekterad då de fick ett tillfälle att slappna av och njuta utan att behöva göra något i gengäld (Henricson, et al., 2009). Att bli erbjuden massage var väldigt skönt eftersom patienterna annars var tvungna att be om vad de ville ha, men nu hade de inte frågat om massage utan blivit erbjudna det (Beck et al., 2009; Billhult & Dahlberg, 2001).

Att patienterna kände sig speciella och mer omskötta berodde även på att massören tog sig tid att vara hos dem och stressade inte igenom momenten (Beck, et al., 2009; Billhult & Dahlberg, 2001). När de fick massage så fick de känslan av att vara bra omhändertagna och viktiga (Billhult & Dahlberg, 2001). Detta ledde även till att de kände att de fick något speciellt när massagen ägde rum.

Andrén, Störholt och Lundgren (2005) gjorde en studie där gravida kvinnor som kommit in till förlossningen men bara var i latensfasen får mjukmassage. Latensfasen innebär den aktiva fasen i förlossningens början och brukar vara tills kvinnans livmodermun är öppen tre centimeter. Dessa kvinnor tyckte om massagen de erhöll och vissa aspekter stod ut mer. De centrala delarna kvinnorna tog upp var att någon var närvarande och gav en omtanke, omsorg och närhet. Närheten som de kände var mycket från värmen av barnmorskans händer. De kände sig även privilegierade att få barnmorskans uppmärksamhet.

Att vara här och nu

Följande tema innefattar den mentala avslappning deltagarna upplevde att massagen gav dem. Att massage kunde leda till en känsla av att tiden står stilla beskrevs av patienterna i en studie av Henricson et al. (2009). Det upplevdes vara en vårdande handling som tilläts ta lång tid, vilket gjorde massagen mer njutbar. Deltagarna beskrev att de kunde koppla bort allt annat och bara vara ”här och nu”, i verkligheten, vilket ledde till en känsla av trygghet. Tid och rum verkade upphöra under behandlingen och man befann sig i ett tillstånd av total avslappning vilken kvarstod även efter sessionen var över (Beck et al., 2009; Henricson et al., 2009; Ågren & Berg, 2006). Massagen upplevdes pågå mycket längre tid än vad den i verkligheten gjorde (Lämås et al., 2010). Kände sig patienterna oroliga eller stressade var det vanligt att massagen påverkade dem positivt i den bemärkelsen att oron kunde försvinna och en känsla av lugn infann sig (Bergsten et al., 2005; Billhult & Dahlberg 2001; Henricson et al., 2009; Seiger Cronfalk, Stang, Ternstedt & Friedrichsen, 2009). I Johansson Hovstadius, Styvberg och Wentds (2005) studie framkom det att sexton personer av arton tyckte att miljön kändes tryggare medans de två övriga tyckte varken eller. Alla arton ansåg att miljön blev mer rofylld tack vare massagen. Detta framkom även i studien av Billhult och Dahlberg (2001).

De olika studiedeltagarna upplevde att de genom massagen kunde få en stunds andrum från oroliga tankar kring sjukdom och framtiden (Andrén et al., 2005; Axelsson & Määttä, 2007; Beck et al., 2009; Billhult & Dahlberg, 2001; Dunwoody et al., 2002; Henricson et al., 2009; Seiger Cronfalk et al., 2009; Ågren & Berg, 2006). De gravida kvinnorna kände oro inför förlossningen och de beskrev massagen som en skön upplevelse då fokus från framtiden försvann och gav plats för nuet (Andrén et al., 2005). Illamåendet som ständigt var närvarande och som alltid var i fokus kunde med massagens hjälp upphöra (Ågren & Berg, 2006). Detta ledde till en känsla av hopp för framtiden, att illamåendet skulle försvinna och att det kommer bli bra. Studierna från massage inom palliativ vård visade att patienterna ofta hade tunga, obehagliga tankar kring sin sjukdom, framtiden och döden och en stunds respit från dessa tankar beskrevs som en lättnad (Beck et al., 2009; Seiger Cronfalk et al., 2009).

Kroppsligt välbefinnande

Att få massage gjorde att deltagarna kände sig avslappnade, ibland så pass att de till och med somnade under själva sessionen (Andrén et al., 2005; Axelsson & Määttä, 2007). För flera förbättrades även nattsömnen. Genom att dra sig till minnes hur det kändes att slappna av

under massagen kunde känslan återkallas vid senare tillfälle så att avslappning återigen kunde uppnås och därmed underlättades insomningen (Andrén et al., 2005; Axelsson & Määttä, 2007; Seiger Cronfalk et al., 2009). Kvaliteten på nattsömnen hade även förbättrats för vissa, särskilt natten strax efter massagetillfället. En person beskrev även att mardrömmarna hade minskat i samband med massagen, men påpekade att hen inte visste om detta berodde på massagen eller ej (Axelsson & Määttä, 2007). I Johansson Hovstadius et al. (2005) studie svarade en person av sjutton att sömnen ökat markant i samband med massagen, fyra personer att den ökat något och tolv personer att sömnen var oförändrad.

I Lämås et al. (2010) studie upplevde personerna att de blev mer medvetna om sina kroppar och hur de kändes. Liknande fynd påvisades även i Axelsson och Määttas (2007) studie där ungdomarna beskrev en ökad kroppskännedom. Beskrivningar kring upplevelser om att kroppen kändes längre eller smalare förekom, men även att kroppen hade att slut vilket kändes bra. Någon upptäckte att handen hade fler fingrar än vad hen tidigare känt.

Många av deltagarna upplevde att smärta lindrades under massagen (Henricson et al., 2009, Lämås et al., 2010; Seiger Cronfalk et al., 2009). En del av de patienter som led av reumatism beskrev att massagen var effektiv mot smärtan då massagen verkligen nådde ut i kroppen och de upplevde även att kroppen kändes smidig och mer rörlig efteråt (Bergsten et al., 2005). Från patienterna som hade fått massage under sin tid på intensivvårdsavdelningen framkom att en del hade upplevt sin kropp som svag och orkeslös, men att de under massagen kände att kroppen fick nytt liv (Henricson et al., 2009). Av intensivvårds patienter i Johansson Hovstadius et al. (2005) studie uppgav elva av sexton personer som svarat på denna fråga i enkäten att massagen hjälpt till att minska deras smärta. Fem personer svarade att smärtan var oförändrad.

Många upplevde att massagen gav dem fysik och psykisk återhämtning. Deltagarna erbjöds en stunds vila vilket hjälpte dem att inhämta nya krafter så att kroppen åter kunde fungera (Andrén et al., 2005; Bergsten et al., 2005; Lämås et al., 2010; Seiger Cronfalk et al., 2009; Ågren & Berg, 2006). Patienterna i beskrev massage som ett medel att uppnå ny energi och de var tacksamma för att de fått tillfälle att upptäcka det.

Negativa aspekter

I följande stycke beskrivs de negativa aspekter som framkom i de olika studierna. Musiken togs upp av vissa deltagare som en negativ aspekt (Axelsson & Määttä, 2007; Henricsson et al., 2009). I de allra flesta undersökningarna kombinerades massagen med lugn musik och i

studien av Axelsson och Määttä (2007) beskrevs det att musiken var där för att bidra till den lugna stämningen som skulle hjälpa deltagarna att slappna av. Vissa patienter tyckte att musiken var störande och fick svårt att slappna av på grund av den och massagen nådde då inte sitt syfte (Axelsson & Määttä, 2007; Henricson et al., 2009). Det var även vissa som tyckte att musiken kunde kännas hotande när det lät som åskmuller (Axelsson & Määttä, 2007). På en intensivvårdsavdelning så kunde musiken uppfattas som ett störande stimuli (Henricson et al., 2009) Detta skulle kunna förklaras av att de fick mediciner som påverkade hörseln och att det var därför som patienter blev mer känsliga för vissa sorters ljud.

Förutom musiken kunde även vissa patienter uppleva att de fick mer tid till att tänka på sin sjukdom vilket resulterade i att de inte kunde slappna av under sessionerna (Axelsson & Määttä, 2007). De beskrev att tankarna uppstod olika mycket under olika sessioner vilket då ledde till att patienterna var kapabla till att slappna av olika mycket under olika sessioner.

Efter att alla dessa sessioner var över och massagegivaren gick för sista gången uppstod känslor av övergivenhet, ensamhet, förlust och ledsamhet hos vissa patienter (Henricson et al., 2009; Lämås et al., 2010). Relationen som uppstått mellan patienten och massagegivaren gjorde att det blev tämligen starka känslor som inträdde eftersom känslan av att vara i samhörighet med någon annan plötsligt försvann. Känslan som var positiv från början med att känna sig privilegierad ersattes med ensamhet istället.

Diskussion

Först kommer metoden som använts i arbetet diskuteras för att visa vad författarna anser vara styrkor och svagheter i arbetet. Därefter kommer resultatdiskussionen som utifrån Katie Erikssons omvårdnadsteori och det vårdvetenskapliga konsensusbegreppet vårdande diskuterar resultatet.

Metoddiskussion

När författarna sökte efter artiklar användes i första hand databasen Cinahl Plus with Full text som innehåller vetenskapligt material inom omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi. Det gjordes även sökningar i PubMed som till skillnad från Cinahl har ett bredare material inom det biomedicinska området, vilket kan vara intressant då det innefattar vården. Några få sökningar gjordes även i MedLine with Full Text där det finns material inom medicin, omvårdnad och odontologi. De artiklar som författarna fann intressanta i PubMed och MedLine hade dock redan hittats i Cinahl. Detta gör att tio av artiklarna som finns i resultatet

är hittade i Cinahl och endast en är tagen från en annan databas, vilket kan ses som en brist då Polit och Beck (2013) menar att en mer grundlig genomgång av ämnet kan göras om det söks i flera databaser. Dock *har* sökningar gjorts i dessa tre olika databaser med syftet att göra en så grundlig genomgång som möjlig och att inte fler än en annan artikel funnits kan tyda på att ämnet är mestadels beforskat av sjuksköterskor då Cinahl är en databas riktad särskilt mot sjuksköterskans ämnesområde, hälso- och vårdvetenskaper (Backman, 2008).

Författarna hade en förförståelse kring ämnet vilken dels grundades i att själva ha mottagit massage tidigare. Båda författarna upplevde massagesessionen som avkopplande, roingivande och njutbar. En svaghet i arbetet är att förförståelsen kan ha påverkat studieresultatet då det inte går att utesluta den helt trots ansträngningar att lägga den åt sidan och ha ett så öppet förhållningssätt som möjligt. Lundgren och Hällgren Granheim (2008, refererad i Henricson, 2012) menar dock att om förförståelsen skrivs ned på förhand eller diskuteras studiekamrater emellan, det vill säga genom att använda reflektionen som hjälpmedel, kan dess påverkan på resultatet begränsas. Detta ger möjlighet för författaren att medvetandegöra de egna föreställningarna så att de inte obehärskat övertar analysprocessen (Dahlborg-Lyckhage, 2012). Författarna har både skrivit ned och diskuterat förförståelsen för att minska resultatpåverkan och handledningstillfällen i grupp med andra studenter och lärare har också utförts ett antal gånger under arbetets gång, vilket förhoppningsvis har lett till ytterligare försäkring om att analysen är baserad på data.

Tio av elva artiklar till denna litteraturoversikt är kvalitativa studier så därför har författarna som Dahlborg-Lyckhage (2012) skriver varit öppna och försökt förhålla sig till texten på ett sätt som gör att texten kan visa sin mening utan att författarna styrs av sina egna åsikter. Detta kräver en vilja att försöka förstå och då krävs även ett tålamod för att stå ut med en ovisshet i början enligt Dahlborg-Lyckhage (2012). Instrumentet som används i studien av Johansson Hovstadius et al. (2005) har ej validitetstestats och artikelförfattarna menar därför att inga generella slutsatser kan dras från materialet, dock liknar patienternas upplevelser de övriga studierna så pass att författarna anser att studien är relevant.

Alla studier har utförts i Europa, tio i Sverige och en i Storbritannien, vilket ses som positivt då materialet är lättare att tillämpa i den svenska hälso- och sjukvården och blir därmed högst relevant för vår framtida yrkesutövning.

Av de elva artiklar som utgjort grunden till resultatet var tre skrivna på svenska och resterande på engelska och en av inklussionskriterierna var att artiklarna skulle vara skrivna på något av dessa språk. Då svenska är författarnas modersmål ses detta som en styrka eftersom ingen översättning blev nödvändig vid bearbetningen av dessa tre artiklar. Vid

bearbetningen av de engelskspråkiga artiklarna finns risk för feltolkning. Dock har båda författarna goda kunskaper i det engelska språket och översättning har gjorts på ett så noggrant sätt som möjligt med ordlexikon till hjälp. För att ytterligare minska risken för feltolkning har författarna även granskat studierna var och en för sig, därefter har en jämförelse av fynden gjorts tillsammans. Fribergs (2012b) metod för kvalitetsgranskning har används för att säkerställa artiklarnas vetenskaplighet. Studier som inte visade metodbeskrivning, syfte eller ej var etiskt granskade valdes bort. Artikelförfattarna hade alla kunskap inom ämnet mjuk massage, vilket stärker artikelns trovärdighet (Wallengren & Henricson, 2012). Samtidigt kan artikelförfattarnas kunskap och erfarenhet, vilken gestaltas i deras förförståelse, ha påverkan på forskningsresultatet (Olsson & Sörensen, 2011). Forskarna har dock redogjort för sin förförståelse, vilket är ett kvalitetskrav som syftar till att bevara objektivitet i forskningen. Att artiklarna är skrivna av fler än en författare alternativt att forskaren tagit hjälp av någon annan person eller ett forskningsnätverk så att ett kritiskt resonemang kan föras genom undersökningens gång så kallat peer debriefing, stärker också den vetenskapliga kvaliteten (Wallengren & Henricson, 2012). De studier som har använts i denna litteraturöversikt är skrivna av två till fyra forskare.

Resultatartiklarna har berört väldigt olika områden och diagnoser inom sjukvården; patienter som vårdats på intensivvårdsavdelning, patienter med cancer, anorexia, förstoppning, vård i livets slutskede samt gravida kvinnor. Detta innebär att det är svårt att göra en korrekt jämförelse då dessa diagnoser och tillstånd skiljer sig så mycket från varandra.

Författarna anser att Katie Eriksson genom sina begrepp ansa, leka och lära har fångat vårdandet från tre väldigt olika vinklar och som innefattar och täcker stora delar av begreppet väl. Författarna upplevde en viss svårighet att sätta sig in teorin och speciellt begreppet leka. Teorin genomlästes därför ett flertal gånger innan en klar bild av vad Eriksson ville förmedla framkom.

Författarna fann en artikel som handlade om patienter med demenssjukdom vilka fått mjuk massage. Metoden var kvalitativ och baserades på vårdpersonalens anteckningar av deras iakttagelser av patienternas upplevelser av att få massage. Det framkom att patienterna uppvisat ett lugnare beteende efter interventionerna och en patient klappade i händerna av glädje då han skulle bli masserad. Dock valdes denna artikel bort då den baserades på vårdgivarnas tolkning och därmed inte direkt handlade om patienternas beskrivelse av sina upplevelser.

Resultatdiskussion

Första av allt så har författarna insett att det inte går att dra några som helst generella resultat ifrån denna litteraturöversikt då resultatet som kommit fram är från så pass olika sjukdomar så resultatet går inte att placera på alla sjukdomar.

Resultatet visar att mjuk massage kunde distrahera negativa, obehagliga tankar kring sjukdom och oro inför framtiden. Detta gav studiedeltagarna en stunds respit från ohälsa. I Erikssons (1995) benämning av leken som uttryck för önskningar beskrivs verkligheten kunna stängas ute för ett tag och personen kan vara så som hen vill vara genom sina önskningar. Detta möjliggör att personen sedan med ny energi kan ta sig an verkligheten och möta problem med en ny syn på saker och ting. Vidare beskriver Eriksson (1995) den lustbetonade leken vilken bland annat ger utrymme för avkoppling, livslust och glädje. Utifrån resultatet kan detta liknas med den avslappning patienterna beskrev att massagen gav dem samt att de även upplevde att de erhöll ny energi. Att tillit till omgivningen finns är viktigt för lekandet (Kirkevold, 2000) och i resultatet framkom att deltagarna upplevde att miljön kändes tryggare och mer fridfull tack vare massagen, följaktligen menar författarna att massagen främjar lekandet.

I Erikssons (1995) teori om leken som prövning och övning beskriver hon hur olika förmågor kan övas och att olika handlingsalternativ kan prövas fram för att nå nya hälsoinriktade aktiviteter och åtgärder. Detta kan vi se i resultatet då mjuk massage blev ett medel patienterna kunde använda för lindring av lidande genom exempelvis minskad smärta och oro eller underlättad insomning. Detta hör även samman med det som Dahlberg och Segesten (2010) skriver om att vårdandet strävar efter att finna möjligheter till välbefinnande, stärka patientens hälsoprocesser och lindra lidande. I lekandet kan patienten införa nya delar från den yttre verkligheten till den egna inre, bekanta världen (Eriksson, 1995). Vårdaren är delaktig i patientens lek genom att skapa situationer där dessa paradoxer möts (yttre och inre verklighet), vilket främjar patientens hälsa och utveckling. Författarna tolkar detta som att massage skulle kunna vara en sådan situation där element utifrån (massage) tillförs patientens inre värld, och på så vis främja patientens hälsa och utveckling. Både Eriksson (1995) och Dahlberg och Segesten (2010) påtalar vikten av att fokus alltid ligger på patienten och dennes behov i vårdrelationen.

Erikssons (1995) teori om lärandet kan kopplas till det författarna fann i resultatet kring deltagarnas uppfattning om sina kroppar. Massagen ledde dels till att patienterna upplevde att kroppen kändes smidigare och mer rörlig efteråt samt att fler blev mer medvetna om sina

kroppar. Andra studier uppvisar liknande fynd (Bredin, 1999; Smith, Stallings, Mariner & Burrall, 1999). Detta framstår som ett nytt fenomen för deltagarna och att veta mer om sin kropp och hur den fungerar och känns efter olika interventioner innebär ny och ökad kunskap och förståelse om sig själv. Eriksson skriver att nya vägar och möjligheter öppnas genom lärandet (Eriksson, 1995). Patienterna i denna studie kunde genom upptäckten av hur kroppen reagerat på massage dra lärdom om hur de själva kunde uppnå ökat välbefinnande, vilket även kan kopplas till det Dahlberg och Segesten (2010) skriver om att patienten själv kan ta tag i sin hälsosituation. I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska ingår att stödja samt undervisa patienter med syftet att motverka ohälsa och främja hälsa (Socialstyrelsen, 2005). Att använda mjuk massage inom hälso- och sjukvården eller åtminstone påtala och uppmärksamma patienter om att detta är ett alternativ som finns tillgängligt är ett sätt att förmedla ny kunskap med syftet att främja hälsa. I resultatet framkom att sömnen förbättrades av massagen för många av deltagarna i de olika studierna, vilket även framkom i andra studier (Smith et. al., 1999; Soden, Vincent, Craske, Lucas & Ashley, 2004). Asp och Ekstedt (2009) menar att en viktig del av sjuksköterskans arbete alltid har varit att försöka finna vägar till återhämtning genom sömn och vila för vårdtagaren. Vila är en viktig faktor för att motverka stressrelaterade sjukdomstillstånd vilka blir allt vanligare i dagens samhälle.

Eriksson (1995) menar att ansningen är ett uttryck för vänskap eftersom det visar att man vill den andra väl. I resultat framkommer det att en tillitsfull relation mellan patienten och massören uppkommer under tiden som studien pågår. Detta kan visa att eftersom massören vill patienten väl så uppstår den relation som beskrivs i resultatet. Att en så nära relation mellan massören och patient uppstår kan bero på att patienten upplever en känsla av bekräftelse och att bli sedd samt att massören vill personen väl. Detta tolkar författarna som en del av ansningen. Att en del deltagare även beskriver att de känner sig bekräftade av massören kan också dras till att massagen skulle vara en del av ansningen. Detta på grund av att Eriksson (1995) skriver att i den kravlösa ansningen ska människan uppleva att hen är älskad för den hen är och inte på grund av vad denne har gjort förut. Även Dahlberg och Segesten (2010) skriver att för att vårdandet ska bli bra så behövs en bra vårdrelation och utifrån deras beskrivning ska en bra vårdrelation innebära att vårdaren lindrar lidande och främjar hälsa och välbefinnande. Utifrån detta kan resultatet visa att en bra vårdrelation har växt fram då många deltagare nämnde att de kände sig bättre under och efter massagen både så att lidande hade minskat och att ett större välbefinnande uppstod.

Eriksson (1995) skriver att personal inom vården borde vara mera spontana med värme och kärlek vilket mera mjuk massage inom vården skulle kunna ge. Att ansa innebär att vi

människor vågar gå lite utanför det givna och framförallt vågar utanför sig själv och med små handlingar, som exempelvis lite mjukmassage en stund, för att visa att vi bryr oss om den andra. Detta kan dock diskuteras om det är sjuksköterskan som borde utföra detta då i dagens vård så hinner sjuksköterskan knappt med de uppgifterna som redan står på sjuksköterskans ansvar. Det kom även upp i resultatet att vissa deltagare i några av studierna kände sig övergivna efteråt och blev ledsna. Även detta blir svårt för en sjuksköterska att ta hand om eftersom sjuksköterskor inte är utbildade i att vara terapeuter. Dock så skulle det kanske räcka med att lyssna på patienterna för att de skulle må bättre igen.

För att syftet med massagen ska nås finns aspekter som måste beaktas. Resultatet visar till exempel att vissa inte tyckte om den musik som spelades under sessionen, andra fick orostankar och en del kände sig övergivna när sessionerna var slut. Detta gör att vårdare måste inse gränserna för varje enskild individ när det kommer till beröring och integritet (Dahlberg et al., 2003). Det är alltid patienten som bestämmer vilken beröring och i vilken utsträckning som beröring får förekomma. Alla sjuksköterskor känner dock inte att de kan ge någon sorts beröring i den utsträckning som de skulle vilja. Manliga sjuksköterskor kan nämligen vara rädda för att patienter ska uppfatta deras beröring som något sexuellt även om patienten säger att de accepterar deras beröring (Harding, North & Perkins, 2008). Allmänt innefattar beröring kroppsliga, andliga och själsliga aspekter vilket då kan härledas till att även om patienten upplever ett kroppsligt välbefinnande så kan de andliga och själsliga aspekterna bli negativa och till exempel kan orostankar och mer ångest uppstå (Dahlberg et al., 2003).

Kliniska implikationer

Denna litteraturöversikt beskriver hur patienter upplever massage inom vården. Resultatet påvisar mest positiva upplevelser och därför anser författarna att massage borde implementeras mer i omvårdnaden. Artiklarna som använts till resultatet har varit ifrån olika vårdinstanser vilket visar att massage kan vara användbart inom ett flertal olika instanser. Författarna anser därför att en kurs i mjuk massage borde införas i utbildningen till allmänsjuksköterska. De som redan är färdigutbildade sjuksköterskor skulle kunna gå en kortare kurs för att lära sig grunderna i mjuk massage. Om alla sjuksköterskor behärskade metodens grunder skulle massage kunna bli en vanligare omvårdnadsåtgärd, vilken skulle kunna ordinerars vid behov. Detta skulle även förstärka vårdrelationen då det tyder på att massage kan leda till att patienter känner sig mer bekräftade och även privilegierade vid

behandling med detta. Det är även positivt att ha ett alternativ till medicinering mot oro, smärta och sömnsvårigheter då patienter har upplevt att dessa faktorer lindrats med hjälp av denna metod.

Det bör tydliggöras att massage inte behöver upplevas positivt av alla. Således bör man alltid utgå ifrån patientens individuella behov vid bedömning om metoden skulle vara en gynnsam omvårdnadsåtgärd för den unika personen i fråga.

Förslag till fortsatt forskning

Forskning kring mjuk massage verkar vara mest fokuserad på cancervård, demensvård och spädbarn vilket gjorde det svårt att hitta artiklar som belyste patienters upplevelser av mjuk massage inom andra vårdssammanhang. Därför vore det intressant med mer forskning om mjuk massage i andra områden. Författarna har även haft svårt att hitta information om i vilken utsträckning som mjuk massage används idag inom vården, det skulle vara en intressant aspekt att få ta del av. Vården bygger på evidensbaserad kunskap och därför behövs mer forskning kring mjuk massage för att kunna använda detta som en omvårdnadsåtgärd. Ytterligare forskning kring mjuk massage skulle kunna bidra till en ökad kunskap och förståelse kring vad som orsakar dom positiva effekterna som författarna har kommit fram till. Andra aspekter av själva massagebehandlingen skulle exempelvis kunna vara att personalen tog sig tid att vara hos patienten och bara prata eller att musiken gjorde det lättare att slappna av. Förslagsvis skulle en kontrollstudie vara berikande, där hälften av deltagarna får mjuk massage och den andra hälften får lika lång tid avsatt men till samtal istället. Detta skulle bidra till en uppfattning om det är tiden deltagarna får av vårdpersonalen som är betydelsefull eller om massagen är det som upplevs som positivt.

Slutsats

Utifrån resultatet så verkar mjuk massage påverka människans välbefinnande på olika sätt. Resultatet tyder på att mjuk massage kan få patienter att känna sig privilegierade och mer omhändertagna vilket gör att mjuk massage kan användas som ett verktyg för att förbättra vårdrelationen. Samtidigt kan mjuk massage vara ett medel för att uppnå avslappning och vila samt lindra oro och smärta.

Sessionerna med mjuk massage kan ge utrymme för att släppa tankarna på sjukdomen men även ge plats för orostankar hos vissa patienter. För att ge rätt vård till rätt patient är detta

viktigt att komma ihåg. En annan aspekt är att varje session kan behöva individanpassas med exempelvis olika slags musik alternativt ingen musik alls.

Referensförteckning

* Resultatartiklar

- *Andrén, K., Störholt, L., & Lundgren, I. (2005). Kvinnors upplevelse av taktil massage under förlossningens latensfas. *Vård i Norden*, 25(4), 10-14. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Asp, M., & Ekstedt, M. (2009). Trötthet, vila och sömn. I A. Edberg & H. Wijk. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s.417-487). Lund: Studentlitteratur.
- *Axelsson, E., & Määttä, S. (2007). Taktil massage som behandling för ungdomar med anorexia nervosa. *Vård i Norden*, 27(3), 35-39. Hämtad från databasen CINAHL plus with Full Text.
- Baggens, C., & Sandén, I. (2009). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (1:3 uppl., s.201-233.) Lund: Studentlitteratur.
- *Beck, I., Runeson, I., & Blomqvist, K. (2009). To find inner peace: soft massage as an established and integrated part of palliative care. *International Journal of palliative Nursing*, 15(11), 541-545. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- *Bergsten, U., Petersson, I. F., & Arvidsson, B. (2005). Perception of tactile massage as a pain complement to other forms of pain relief in reumatic disease. *Musculoskeletal Care*, 3, 157-167. doi:10.1002/msc.5
- Billhult, A. (2010). Onkologi. I M. Henricsson, & A. Billhult. (Red.), *Taktil beröring och lätt massage: Från livets början till livets slut* (s.69-80). Lund: Studentlitteratur.
- *Billhult, A., & Dahlberg, K. (2001). A meaningful relief from suffering: experience of massage in cancer care. *Cancer Nursing*, 24(3), 180-184. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- *Billhult, A., Stener-Victorin, E., & Bergbom, I. (2007). The Experience of Massage During Chemotherapy Treatment in Breast Cancer Patients. *Clinical Nursing Research*, 16(2), 85-99. doi: 10.1177/1054773806298488.
- Birkestad, G. (1999) *Beröring i vård och omsorg*. Stockholm: Ófeigur förlag.
- Borch, E., & Hillervik, C. (2005). Upplevelser av kroppslig beröring i omvårdnadsarbetet – patienter berättar. *Vård i Norden*, 25(4), 4–9. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Bredin, M. (1999). Mastectomy, body image and therapeutic massage: A qualitative study of women's experience. *Journal of Advanced Nursing*, 29(5), 1113-1120. Hämtad från databasen: CINAHL with full text.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och Vårdande i Teori och Praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap* (1:11 uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Dahlborg Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:3 uppl., s.161-172). Lund: Studentlitteratur.
- *Dunwoody, L., Smyth, A., & Davidson, R. (2002). Cancer patiente´s experience and evaluations of aromatherapy massage in palliative care. *International Journal of palliative Nursing*, 8(10), 497-504. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Eckerdal, G. (2013). Sluten palliativ vård och hospice. I P. Stang, & B. Beck-Friis. (Red.), *Palliativ medicin och vård* (4:2 uppl., s.162-168). Stockholm: Liber.
- Edvardsson, J. D., Sandman, P.-O., & Rasmussen, B. H. (2003). Meanings of giving touch in the care of older patients: becoming a valuable person and professional. *Journal of Clinical Nursing*, 12(4), 601–609. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Eriksson, K. (1995). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber.
- Evans, J. A. (2002). Cautious caregivers: gender stereotypes and the sexualization of men nurses' touch. *Journal of Advanced Nursing*, 40(4), 441–448. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Friberg, F. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:3 uppl., s.133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:3 uppl., s.133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Gånemo, A., & Lindholm, C. (2009). Hud och Sår. I A-K, Edberg, & H. Wijk. (Red.), *Omvårdnadens Grunder – Hälsa och Ohälsa* (1:3 uppl., s.539-591) Lund: Studentlitteratur.
- Harding, T., North, N., & Perkins, R. (2008). Sexualizing men's touch: Male Nurses and the use of intimate touch in clinical practice. *Research and Theory for Nursing Practice: An international Journal*, 22(2), 88-102. doi: 10.1891/0889-7182.22.2.88
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1:4 uppl., s.471-479). Lund: Studentlitteratur.

- Henricson, M., Berglund, A.-L., Määttä, S., Ekman, R., & Segesten, K. (2008). The outcome of tactile touch on oxytocin in intensive care patients: a randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2624-2633. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02324.x
- Henricson, M., Berglund, A.-L., Määttä, S., & Segesten, K. (2006). A transition from nurse to touch therapist – A study of preparation before giving tactile touch in an intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 22, 239-245. doi:10.1016/j.iccn.2006.01.002
- Henricson, M., & Billhult, A. (2010). Förberedelse, tillvägagångssätt, effekter och påverkan. I M. Henricsson, & A. Billhult (Red.), *Taktil beröring och lätt massage från livets början till livets slut* (s.15-28). Lund: Studentlitteratur.
- *Henricson, M., Segesten, K., Berglund A.-K., & Määttä, S. (2009). Enjoying tactile touch and gaining hope when being cared for in intensive care – A phenomenological hermeneutical study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25, 323-331. doi:10.1016/j.iccn.2009.07.001
- *Johansson Hovstadius, E., Styvberg, E.-M., & Wendt, A. (2005). Beröringsmassage i rogivande syfte på intensivvårdspatienter. En utvärdering av vårdgivare och vårdtagare. *Vård i Norden*, 25(1), 52-55. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier-analys och utvärdering* (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- *Lämlås, K., Granheim, U. H., & Jacobsson, C. (2010). Experience of abdominal massage for constipation. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 757-765. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03946.x
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (3:2 uppl.). Stockholm: Liber.
- Olsson, I., Rahm, V.-A., & Högberg, H. (2004). Taktill massage vid stroke och livskvalitet. *Vård i Norden*, 24(2), 21-26. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014) *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice* (8:th Ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E. & Bjålie, J. (2006). *Människokroppen – Fysiologi och anatomi* (2 uppl.) Stockholm: Liber.
- SBU Alert. (2002). Mjuk massage vid demenssjukdom. Version 1. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).
- Seiger Cronfalk, B. Massage och beröring i palliativ omvårdnad. I P. Stang, & B. Beck-Friis. (Red.), *Palliativ medicin och vård* (4:2 uppl., s.300-305). Stockholm: Liber.
- Seiger Cronfalk, B., Strang, P., & Ternstedt, B.-M. (2009). Inner power, physical strength and existential well-being in daily life: relatives' experiences of receiving soft tissue

massage in palliative home care. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2225–2233
doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02517.x

*Seiger Cronfalk, B., Stang, P., Ternstedt, B.-M., & Fredrichen M. (2009). The existential experiences of receiving soft tissue massage in palliative home care – an intervention. *Support Care Cancer*, 17, 1203-1211. doi: 10.1007/s00520-008-0575-1.

Skovdahl, K., Sörlie, V., & Kihlgren, M. (2006). Tactile stimulation associated with nursing care to individuals with dementia showing aggressive or restless tendencies: An intervention study in dementia care. *International Journal of older People Nursing*, 2, 162-170. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

Smith, M. C., Stallings, M. A., Mariner, S., & Burrall, M. (1999). Benefits of massage therapy for hospitalized patients: A descriptive and qualitative evaluation. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 5(4), 64-71. Hämtad från databasen Nursing & Allied Health Source

Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Artikelnr 2005-105- 1). Hämtad från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Soden, K., Vincent, K., Craske, S., Lucas, C., & Ashley, S. (2004). A randomized controlled trial of aromatherapy massage in a hospice setting. *Palliative Medicine*, 18, 87-92. doi: 10.1191/0269216304pm874oa.

Uvnäs Moberg, K. (2000). *Lugn och beröring: Oxytocinets läkande verkan i kroppen*. Stockholm: Natur & Kultur i samarbete med Axelsons gymnastiska institut.

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M.Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1:4 uppl., s.481-496). Lund: Studentlitteratur.

Wigforss Percy, A. (2006). *Massage och hälsa*. Lund: Studentlitteratur.

*Ågren, A., & Berg, M. (2006). Tactile massage and severe nausea and vomiting during pregnancy - women's experiences. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 20, 169-176. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:3 uppl., s.57-79). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
CINAHL plus with full text	Tactile massage	17	Peer reviewed full text	5	4	Andrén, Störholt & Lundgren (2005). Axelsson & Määttä (2007). Bergsten, Petersson & Arvidsson (2005). Ågren & Berg (2006).
CINAHL plus with full text	Massage AND care AND experience AND patient	33	Peer reviewed full text	6	2	Billhult & Dahlberg (2001). Johansson Hovstadius, Styvberg & Wendt (2005).
CINAHL plus with full text	Tactile AND nurs*	35	Peer reviewed full text	7	2	Henricson, Segesten, Berglund & Määttä (2009)
CINAHL plus with full text	Cinahl headings: massage AND experience AND nurs*	20	Peer reviewed full text human	6	2	Lämås Granheim & Jacobsson (2010).
CINAHL plus with full text	Soft tissue massage	25	Peer reviewed full text human	4	1	Seiger Cronfalk, Stang, Ternstedt & Fredrichen (2009).
CINAHL plus with Full Text	Aromatherapy AND Patient	51	Peer reviewed, Full text, English, Abstract Available, 2002-2014.	5	2	Dunwoody, Smyth & Davidson (2002).
CINAHL plus with Full Text	Cinahl headings: massage AND nurs* AND experience	33	Full text, peer reviewed, Human, English, 2000- 2014	6	3	Beck, Runeson & Blomqvist (2009).

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Andrén, K., Störholt, L., & Lundgren, I.	Kvinnors upplevelser av taktil massage under förlossningens latensfas.	2005, Sverige, Vård i Norden.	Att beskriva kvinnors upplevelser av taktil massage under förlossningens latensfas.	Urval: 10 förstföderskor, i åldrarna 23-38 år. Datainsamling: Kvalitativ design. Fenomenologisk ansats i intervjuerna. Analys: Innehållsanalys	Kvinnorna upplevde att de kunde slappna av och återhämta sig med hjälp av massagen då denna gav en uppskattad stund för vila. De kunde även släppa tankarna kring vad som skulle hända under förlossningen och istället vara i nuet. Att massören var där med dem upplevdes också positivt eftersom någon annan var närvarande.
Axelsson, E., & Määttä, S.	Taktil massage som behandling för ungdomar med anorexia nervosa.	2007, Sverige, Vård i Norden.	Att studera hur ungdomar med anorexia nervosa upplever att få taktil massage.	Urval: 10 ungdomar med anorexia nervosa med ett BMI mellan 14-19, i åldrarna 16- 25. Datainsamling: Kvalitativ design med en intervjumetod, grundad i ett livsvärldsperspektiv. Analys: Innehållsanalys	Deltagarna beskrev positiva upplevelser av massagen, men även några negativa upplevelser. Resultatet sammanfattas i tre teman: "Att slappna av", "Att känna kroppen", och "Att bejaka känslor." Massagen bidrog till att ungdomarna kunde slappna av. Vart koppen började och slutade upplevdes tydligt under sessionerna och kroppen kändes även mer "fri". Sömnen förbättrades för många då de kunde dra sig till minnes hur de slappnat av tidigare under massagen. De negativa upplevelserna var att musiken uttrycktes vara ett störande stimuli vilken försvårade avslappningen. Några ungdommar oroade sig även för vad massören tyckte om deras kroppar.

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Beck, I., Runeson, I., & Blomqvist, K.	To find inner peace: soft massage as an established and integrated part of palliative care.	2009, Sverige, International Journal of palliative Nursing.	Att undersöka hur mjuk massage, given som en etablerad och integrerad del av palliativ vård i hemmet, upplevdes av personer med obotlig cancer.	Urval: 8 svensktalande patienter med obotlig cancer som var över 18 år och som erhållit mjukmassage minst 5 ggr. Datainsamling: En kvalitativ designe med en intervjumetod med subjektivt perspektiv som reflekterar livsvärlden. Analys: Innehållsanalys	Patienterna beskrev att de kände sig bekräftade av massören och att massagen ledde till att de kunde slappna av ordentligt och samtidigt kunde tunga tankar kring sjukdomen och döden som väntade släppas för en stund. De kunde även tänka tillbaka på massagen efteråt och på så vis slappna av bättre i vardagen.
Bergsten, U., Petersson, I. F., & Arvidsson, B.	Perception of tactile massage as a complement to other forms of pain relief in rheumatic disease.	2005, Sverige, Musculoskeletal care.	Att undersöka hur patienter med reumatisk sjukdom upplever taktill massage som ett komplement till andra smärtlindrings metoder.	Urval: 14 patienter med olika reumatiska sjukdomar, både inflammatoriska och icke-inflammatoriska. Datainsamling: Kvalitativ designe med semi-strukturerade intervjuer. Analys: Fenomenografisk metod.	Patienterna upplevde att massagen var positiv. De kunde slappna av helt och hållet och massagen gav smärtlindring. En upplevelse av tillit till massören framkom av resultatet och de kände sig även bekräftade av densamme. De lärde sig även känna sina egna kroppar bättre på grund av massagen.
Billhult, A. & Dahlberg, K.	A meaningful relief from suffering.	2001, Sverige, Cancer Nursing.	Att beskriva hur kvinnliga cancerpatienter upplever massage som en del av den dagliga vården på en onkologisk avdelning.	Urval: 8 kvinnliga patienter med cancer, vilka skulle stanna på avdelningen minst två veckor. Datainsamling: Kvalitativ designe med intervjuer. Analys: Fenomenologisk metod.	Massagen beskrevs som en positiv upplevelse av deltagarna. Fem olika teman identifierades: en befriande känsla av att vara speciell, massagen bidrog till en positiv relation till vårdpersonalen, en känsla av styrka, en balans mellan autonomi och beroende och att bara kännas bra.

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Dunwoody, L., Smyth, A. & Davidson, R.	Cancer patients' experiences and evaluations of aromatherapy massage in palliative care.	2002, Storbritannien, International Journal of Palliative Nursing	Att undersöka patienters upplevelser av aromaterapi massage inom palliativ vård.	Urval: 11 palliativa patienter med cancer. Datainsamling: Kvalitativ designe med fokusgrupp. Analys: Först transkriberades texten vilket resulterade i att materialet klassificerades i olika grupper och teman.	Studien visar på positiva och även en del negativa aspekterna från massagesessionerna. Författarna kom fram till åtta olika teman: Aromaterapins avstressande effekt, Massörens stödjande roll, aromaterapi som en belöning, patientens egenmakt, negativa aspekter, beröring som kommunikation, säkerheten i sammanhanget och förutfattade meningar.
Henricson, M., Segesten, K., Berglund, A.-L., &Määttä, S.	Enjoying tactile touch and gaining hope when being cared for in intensive care – A phenomenological hermeneutical study.	2009, Sverige. Intensive and Critical Care Nursing.	Att belysa betydelsen av att få taktill beröring då man vårdas på en intensivvårdsavdelning.	Urval: 6 intensivvårds-patienter som erhållit taktill beröring (och mindes detta) samt att ha blivit utskrivna från sjukhuset. Datainsamling: En kvalitativa intervjuer. Analys: En fenomenologisk hermeneutisk metod.	Patienterna upplevde massagen som njutningsfull och att den gav hopp inför framtiden. Studien påvisar att det är möjligt att uppleva stunder av njutning även om man är väldigt sjuk. Negativa aspekter framkom också vilka handlade om känslor av övergivenhet och ensamhet då massagesessionerna var över. Musiken upplevdes även som ett irritationsmoment för en del patienter.
Johansson Hovstadius, E., Styvberg, E. –M., & Wendt, A.	Beröringsmassage i rogivande syfte på intensivvårdspatienter.	2005, Sverige, Vård i Norden.	Att undersöka om beröringsmassage kan påverka patientens välbefinnande så att lugn och ro skapas. Att se hur personalen som ger massagen upplever den.	Urval: 18 vårdtagare och 13 vårdgivare. Patienterna hade genomgått en hjärt- eller lungoperation. Datainsamling: Kvantitativ ansats. Frågeformulär. Analys: Deskriptiv statistik och kommentarer som inte kategoriserats.	Studien visar att helhetsintrycket av massagen var positiv. De flesta vårdtagare tyckte att massagen hjälpte till att skapa lugn och ro och sexton av arton vårdtagare ansåg att massage borde finnas med som en del av vården.

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Lämås, K., Granheim, U. H., & Jakobsson, C.	Experience of abdominal massage for constipation.	2011, Sverige, Journal of Clinical Nursing.	Att belysa deltagarnas erfarenheter av att få bukmassage för förstoppning.	Urval: 9 svensktalande personer som var över 18 år samt behövde laxerande medel eller uppfyllde minst två kriterier för förstoppning. Datainsamling: Kvalitativ design med semi- strukturerade intervjuer. Analys: Kvalitativ innehållsanalys.	Studien visar på både fysiska och psykiska positiva effekter samt några negativa. En minskning i användningen av laxermedel och att upplevelser av en rogivande och helande stund framkom från intervjuerna. Efter massagesessionerna var slut kunde en känsla av förlust och ensamhet uppkomma.
Seiger Cronfalk, B., Stang, P., Ternestedt, B.- M., & Fredrichen M. (2009).	The existential experience of receiving soft tissue massage in home care – an intervention.	2009, Sverige, Support Care Cancer.	Att undersöka hur patienter med cancer inom palliativ hemsjukvård upplevde mjuk massage.	Urval: 22 patienter. Datainsamling: Kvalitativ design med intervjuer. Analys: Hermeneutisk ansats.	Deltagarna uttryckte att massagen ledde till kroppsligt välbefinnande. De kunde även släppa tankar kring sjukdom och ohälsa vilket bidrog till en upplevelse av att kropp och sinne var enhetliga med varandra. De kände även att massagen gav dem mening då den bidrog till mental avslappning och andrum från sjukdomen.
Ågren, A., & Berg, M.	Tactile massage and severe nausea and vomiting during pregnancy – women's experiences.	2006, Sverige, Scandinavian Journal of Caring Sciences.	Att beskriva kvinnor inskrivna på sjukhus erfarenheter av kraftigt illamående och kräkningar (SNVP) under graviditet och taktil massage.	Urval: 10 Svensktalande, gravida kvinnor som lider av SNVP och som är inskrivna på mödrahälsovård. Datainsamling: Kvalitativ design med intervjuer. Analys: Fenomenologisk metod.	Studien visar att kvinnorna upplevde massagen som avslappnande. Tid och rum verkade upphöra under sessionerna. De upplevde att kroppen började fungera bättre igen och tack vare distraktionen som massagen medförde kunde fokus släppas från illamåendet.