



HÖGSKOLAN  
DALARNA

Institutionen för hälsa och samhälle  
Examensarbete inriktning omvårdnad  
Grundnivå II, 15 högskolepoäng  
Ht, 2009

# Patienters upplevelser av mjukmassage

En systematisk litteraturstudie

## **Författare**

Therese Forslund

Ulrika Midér

## **Handledare**

Liselotte Åström

*Examinator*

*Linnea Wärenius*



HÖGSKOLAN  
DALARNA

EXAMENSARBETE

Högskolan Dalarna  
Examensarbete



HÖGSKOLAN  
DALARNA

Department of Health and Social Sciences

Essay course – Nursing

Undergraduate level II, 15 ECTS - credits

Autum 2009

# Patient's experience of soft massage

- A literature review

## **Authors**

Therese Forslund

Ulrika Midér

## **Supervisor**

Liselotte Åström

## *Examiner*

*Linnea Warenius*



HÖGSKOLAN  
DALARNA

EXAMENSARBETE

Högskolan Dalarna

Examensarbete



HÖGSKOLAN  
DALARNA

## Högskolan Dalarna

791 88 Falun

Tel 023-77 80 00

Rapport 200x:nr

ISBN

ISSN

## Sammanfattning

Inom sjukvården har massage och beröring ökat som omvårdnadsåtgärd, i synnerhet inom äldre vården och demensvården. För människor är beröring och massage livsviktigt eftersom det ger en stunds vila och skapar även en trygg och förtroendefull relation. Genom att beröra frisätts "lugn och ro hormonet" Oxytocin. Vårdpersonal vet att de med sina händer kan skapa kontakt och lugna sina patienter ändå beskrivs inte mjukmassage i den medicinska litteraturen. Syftet med denna litteraturstudie var att lyfta fram vilka positiva och negativa upplevelser mjukmassage kan ge till patienter i sjukvården. Metoden som användes var en systematisk litteratur studie där tio vetenskapliga artiklar analyserats utifrån en modifierad granskningsmall. I resultatet framkom övervägande positiva upplevelser. Resultatet diskuterades utifrån de faktorer som tagits fram som handlade om smärta, stress, ångest och oxytocin. De patientgrupper som svarade positivt på mjukmassage var patienter med smärta, ångest, stress och övriga faktorer som framkom i artiklarna. Oxytocinet visade sig både ge positivt och negativ påverkan. Slutsatsen som kom fram var att upplevelserna var övervägande positiva vilket gör den mjuka massagen till en bra omvårdnadshandling i sjukvården.

**Nyckelord:** behandling, beröring, effekter, omvårdnad, taktil massage, upplevelser.

Keyword: care, effects, experience, tactile massage, touch, treatment

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>SMÄRTA</b>	<b>3</b>
<b>ÅNGEST</b>	<b>3</b>
<b>STRESS</b>	<b>3</b>
<b>SJUKSKÖTERS KANS KOMPETENS BESKRIVNING</b>	<b>4</b>
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>4</b>
<b>SYFTE/ FRÅGESTÄLLNINGAR</b>	<b>5</b>
<b>METOD</b>	<b>5</b>
<b>DESIGN</b>	<b>5</b>
<b>DATAINSAMLING</b>	<b>5</b>
<b>DATAINSAMLINGS KRITERIER</b>	<b>6</b>
<b>ETISKA ASPEKTER</b>	<b>6</b>
<b>URVALSKRITERIER</b>	<b>7</b>
<b>DATA ANALYS</b>	<b>7</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>8</b>
<b>VILKA POSITIVA UPPLEVELSER KAN MJUK MASSAGE ELLER LIKNANDE BEHANDLING GE FÖR PATIENTER I SJUKVÅRDEN NÄR DET GÄLLER NEDANSTÅENDE FAKTORER?</b>	<b>10</b>
<b>SMÄRTA</b>	<b>10</b>
<b>ÅNGEST</b>	<b>10</b>
<b>STRESS</b>	<b>11</b>
<b>OXYTOCIN</b>	<b>11</b>
<b>ÖVRIGA UPPLEVELSER</b>	<b>12</b>
<b>VILKA NEGATIVA UPPLEVELSER KAN MJUK MASSAGE ELLER LIKNANDE BEHANDLING GE FÖR PATIENTER I SJUKVÅRDEN?</b>	<b>13</b>
<b>DISKUSSION</b>	<b>13</b>
<b>RESULTATDISKUSSION</b>	<b>14</b>
<b>METODDISKUSSION</b>	<b>16</b>
<b>DEN KLINISKA BETYDELSEN</b>	<b>17</b>
<b>FÖRSLAG TILL FRAMTIDA FORSKNING</b>	<b>17</b>

## Inledning

I äldreomsorgen har massage och beröring av patienter ökat som en omvårdnadshandling, speciellt när det gäller personer med demenssjukdom eller i den dagliga omvårdnaden av äldre (Birkestad, 2006). Mjuk massage är ett samlingsbegrepp för metoder som taktil beröring, taktil stimulering, aromaterapi, hudmassage eller beröringsmassage. Mjuk massage innebär långsamma strykningar med ett fast tryck av handflatan och fingrarna tätt ihop. Cirkelrörelser runt leder och tryck över de kroppsdelar som har masserats. Kroppen är ombäddad och endast den kroppsdel som masseras är synlig. Massagen pågår i 45-60 minuter (Bergsten, Pettersson, Arvidsson, 2005). Mjukmassage behöver inte alltid vara en helkroppsmassage utan man kan hålla sig till en "ofarlig" kroppsdel som till exempel en hand eller en fot beroende på patientens önskan och behov (Birkestad, 2006). Det är viktigt att den som utför massagen börjar försiktigt och känner sig fram eftersom alla inte kan ge sin tillåtelse verbalt (Almberg & Jansson, 1994). Lätt trycks massage är exempel på en annan behandling som innefattar långa mjuka massage drag med lätt tryck och liknar till stor del den mjuka massagen (Billhult & Määttä, 2008).

Massagen ger en stunds vila och har stor betydelse för hur en förtroendefull och en trygg relation skapas. Alla människor har behov av en välment vänskap, värme och ömhet för att finna uttryck både språkligt och kognitivt. Den enkla mjuka massagen är ett redskap för att förbättra eller höja livskvalitet hos patienter utan avsevärda kostnader eller tidsåtgång (Äldre i centrum 2009). Enligt Kristoffersen, Nortvedt och Skaug (2005a) skapar beröring kontakt och stärker sociala band. Via beröring av huden stimuleras kroppens beröringsreceptorer som vars uppgift är att ge kroppsuppfattning. Kroppsdelen som blir berörd registreras i hjärnan och ligger till grund för hur människan uppfattar var det gör ont eller vilken kroppsdel som ska användas för olika kroppsliga uppgifter (Birkestad, 2006).

Vid beröring frisätts kroppens eget lugn och ro hormon, oxytocin. Oxytocinet bildas i två olika cellgrupper i hypotalamus och transporteras där ifrån via axon till hypofysens baklob och vidare till blodet där det når målorganet som ett hormon. Ämnena frisätts även till nervsystemet via långa nervutskott som en signalsubstans. Signalsubstanserna når hjärnan som aktiverar det autonoma nervsystemet. Oxytocinet kan hjälpa till då kroppen utsätts för någon form av smärta De flesta studier om oxytocinets verkan gjorts på djur och senare kunna avspeglas via observationer och undersökningar på människor (Uvnäs Moberg, 2005). Uvnäs Moberg (2005) beskriver också att det ofta är efterlängtad att kunna definiera begreppet lugn och ro-systemet.

Vårdpersonal vet att man kan få kontakt och lugna patienterna med sina händer, genom att beröra. Trots att detta är känt sedan urminnes tider beskrivs det inte i medicinsk litteratur utan har istället klassats som psykologiska effekter som exempelvis healing eller mirakel.

Vårdpersonal som praktiskt vet vad lugn och ro-systemet är vet också effekterna av det och kan därmed använda sig av beröringen då tillstånd av behov finns (Uvnäs Moberg, 2005).

Beröring är livsviktig för människor eftersom den ger uppskattning, värme, njutning, tröst och förnyad livskraft (Lidell, 2000). Att bli berörd har en central betydelse för människan. Inom omvårdnaden uppfattas beröring som en viktig uppgift för att stötta och ge omsorg. När ord inte räcker till berör man patienten. Den som ger beröring ska vara medveten om att beröring kan uppfattas som något helt annat i synnerhet i andra kulturer (Kristoffersen et al. 2005a). Därför ska beröring ske i samspel mellan givaren och mottagaren, för att patienten ska känna sig lugn och säker på vad som ska ske. En del kan vara blyga eller rädda vilket gör att givaren ska överväga sina beröringsinsatser (Birkestad, 2006).

Upplevelser av ångest skapar obehag hos patienten. Det är därför viktigt att både personal och patient har en klar uppfattning om beröringen och att den känns behaglig och god, inte som inträngande av patientens integritet (Kristoffersen et al. 2005a). Många tycker att det är acceptabelt att ta emot beröringen direkt på huden medan andra är reserverade för det. Orsaker till att en del är reserverade till beröring kan bero på att beröring utlöser obehag hos patienten. Det kan handla om negativa erfarenheter sedan tidigare i form av misshandel eller andra övergrepp, bristen på upplevelser från beröring kan också ge osäkerhet och obehag (Birkestad, 2006).

Andra orsaker kan vara infektioner som ger ökad känslighet eller mediciner som påverkar hudens känslighet då både ökning och minskning av känsligheten kan förekomma. Även hos dem som opererats eller drabbats av annan skada kan vara reserverade till beröring. En bra metod för de med reserverad förhållning till beröring är att beröringen utförs utanpå kläderna vilket också ger effekt (Birkestad, 2006). Det finns ett "hålla- system" som berör kroppen på samma sätt som strykningar, skillnaden är att då hålls händerna stilla över varje kroppsdel i någon minut. För att förebygga stress och chock är den fysiska kontakten mycket viktig, speciellt då man blir sjuk (Birkestad, 2006).

Beröring ligger till grund för kroppsuppfattningen, de stimuli som aktiverar berörings- och värmereceptorer när huden förmedlar information till nervsystemet ger inte bara en skön upplevelse utan även andra effekter. Bland annat frisätts ”lugn och ro hormonet” oxytocin som finns i hypothalamus och är motsatsen till stresshormonet kortisol (Uvnäs Moberg, 2005).

## **Smärta**

Smärta är något vi uppfattar olika. Intensiteten på smärta kan vara från dov, knappt kännbar till intensiv smärta som oftast uppträder i samband med kraftigare skada eller i akuta tillstånd. Långvarig smärta drabbar dem med kroniska sjukdomstillstånd (Gillå, 2003). Smärta är en olustig, sensorisk och emotionell upplevelse. För att vi ska bli medvetna om smärtan sänds sensoriska nervimpulser till hjärnbarken och smärtan blir kännbar. Om det pågår annan sensorisk stimulering samtidigt kan det dämpa smärtan via portcellsaktivering. Ryggmärgen har portceller som frisätter endorfiner och dessa är kroppens eget smärthämmande medel (Ericson och Ericson, 2008). I boken av Ericson och Ericson (2008) beskriver de att smärta framkallar kraftig stressreaktion därför att kortisol, glukagon och adrenalin frisätts. Långvarig smärta kan även ge utmattningskänsla och att personen känner sig tömd på energi. Smärta innehåller olika komponenter som påverkar den subjektiva smärtupplevelser som till exempel emotionella komponenter som ångest och depression för att individen oroar sig över familj, ekonomi och framtiden. Genom att smärtlindra så slappnar kroppen av (Ericson & Ericson, 2008).

## **Ångest**

Olika former av depression kan vara ett tillstånd av ångest och är mycket vanliga. Oftast finns ingen förklaring till varför någon drabbas av ångest. Ångest kan visa sig på olika vis, bland annat genom att individen har en ängslan/oro över sig själv eller andra, vilket ger individen sömnlöshet, spänningar och svårt att koncentrera sig. En annan typ av ångest visar sig genom att uppträda utan förvarning i panikattacker, vilket ger den drabbade hjärtklappning, illamående och yrsel. Attacken brukar gå över efter 15-20 minuter. Ytterligare typer av ångest finns och alla dessa är av olika grad svåra och obehagliga (Gillå, 2003).

## **Stress**

Stress är inte bara något negativt, viss del av stress är bra för oss då det motiverar oss och ökar vår prestationsförmåga. Stress är ingen risk till ohälsa så länge vi klarar av att hantera den och vi har kontroll över situationen.

När krav och påfrestningar blir för stora och dessutom långvariga drabbas vi av negativ stress. Det kan kännetecknas via svettningar, ökad puls, utmattning, sömnsvårigheter samt att man blir lättare sjuk (Hammarlund, 2004).

Enligt Hammarlund (2004) kan tecken på hög stress till exempel vara

- Svårigheter att prioritera
- Äter fel och motionerar för lite
- Jobbar över eller tar med arbete hem
- Ber inte om hjälp
- Tar sig inte tid att reflektera med mera

### **Sjuksköterskans kompetensbeskrivning**

För att patienter ska få en god och säker vård beskriver Socialstyrelsen (2005) sjuksköterskans kompetens genom att bland annat kunna tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov, så väl fysiska, psykiska som sociala, kulturella och andliga. En legitimerad sjuksköterska ska kunna uppmärksamma och möta patientens upplevelse och lidande och så långt som möjligt lindra detta genom adekvata åtgärder (Socialstyrelsen, 2005). Det handlar om ett samspel mellan sjuksköterskan och patienten, där det är sjuksköterskan som har ansvaret för att skapa en god kontakt. För detta krävs respekt, empati och personligt engagemang. Kommunikation är ett utav sjuksköterskan viktigaste verktyg i omvårdnadssammanhang. Det gäller att ha förmåga att kunna kommunicera med patienter, närstående och personal på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt (Kristoffersen et al., 2005b). Kommunikation står för både verbal och icke verbal kommunikation. Den icke verbala kommunikationen innefattar bland annat ansiktsuttryck och kroppshållning medan verbal kommunikation är vad som sägs och hur det sägs. Sjuksköterskan sätt att använda händerna vid beröring är ett sätt att kommunicera, där kroppshållning och vad som sägs väger in i patientens upplevelse av beröring (Kristoffersen et al., 2005a)

Sjuksköterskans profession innebär också att uppmärksamma patienter som ej själv uttrycker informationsbehov eller som har speciellt uttalade informationsbehov (Socialstyrelsen, 2005).

### **Problemformulering**

Uppsatsförfattarna har från tidigare arbete i vården samt från sjuksköterskeutbildningens praktiska perioder använt sig av mjuk massage på patienter, då på äldre på serviceboende.



Intresset för mjuk massage väcktes då synliga positiva upplevelser kunde påträffas hos mottagarna vid utövandet av beröringen eller massagen utförts. Till största del påträffades positiva upplevelser men även negativa resultat kunde analyseras.

Mjuk massage är ett behandlingssätt som kan få många patienter att känna välbehag. Av uppsatsförfattarnas egen erfarenhet från vårddyrket kan det för vissa kännas obekvämt och generande att klä av sig inför okända personer, då är mjuk massage en bra metod eftersom beröringen kan utföras utanpå kläderna. Detta ger trygghet för patienten och kan även ge ett gott förtroende till den som utför beröringen. Uppsatsförfattarna vill undersöka studier i ämnet för att lyfta fram vad just mjuk massage kan ge i form av upplevelser hos patienter som är i kontakt med sjukvården. Uppsatsförfattarna anser att mjuk massage kan tillgodose många omvårdnadsbehov och vill därför fokusera på upplevelserna kring ämnet.

### **Syfte/ Frågeställningar**

Syftet med denna litteratur studie var att undersöka vilka upplevelser patienter fått av mjuk massage. Frågeställningen är:

- Vilka positiva och negativa upplevelser kan mjuk massage ge för patienter i sjukvården?

### **Metod**

#### **Design**

Studien har genomförts som en systematisk litteraturstudie med en deskriptiv ansats (Friberg, 2008). Konkreta kategorier har tagits fram ur relevanta studier där det söks i texten efter upplevelser av mjuk massage.

#### **Datainsamling**

Litteratursökningen till studien har utförts i databasen/sökmotorn Elin, Cinahl, Science direct samt i Swemed. För att finna relevanta artiklar till studien har sökorden tactile massage, therapeutic massage, touch, experience, care, effects, treatment, anxiety, pain, oxytocin och nursing använts. Utfallet visas i en söktabell enligt nedan (tabell 1).

## Söktabell

**Tabell 1.** Sammanställning av artikelsökningar

Databas	Sökord	Träffar (limits) n	Utvalda artiklar n	Artiklar i resultatet
Elin (avancerad)	Tactile massage	14	4	1, 2, 4, 10
Swemed	Tactile massage	2	2	3, 10
Cinahl	Therapeutic massage, effekts	31	1	9
Science direct	Tactile massage, effects, pain, anxiety, nursing, touch, experience, care, treatment.	42	3	5, 7, 8
Cinahl	Therapeutic massage, effects, oxytocin	15	1	6

### Datainsamlings kriterier

Uppsatsförfattarna valde att söka artiklar på engelska och svenska vilka skulle finnas i fulltext. Artiklarna skulle även svara på studiens syfte och vara publicerade mellan år 2000-2009. Deltagarna i studien skulle vara från 15år och uppåt samt ha någon form av kontakt med sjukvården. Uppsatsförfattarna har exkluderat studier som var gjorda på barn. Litteratur som används till introduktionen, begreppsdefinieringen och till diskussionen har hittats på Smedjebackens bibliotek.

### Etiska aspekter

Uppsatsförfattarna har haft ett objektiva synsätt till vald litteratur och artiklarnas resultat. Målet för utvalda artiklar var att artikelförfattarna tagit hänsyn till deltagarna välbefinnande, integritet samt att de inte utsatts för skada eller obehag (Polit & Beck, 2008).

Artiklarna som använts i studien har granskats av en etisk kommitté.

## Urvalskriterier

Av totalt 104 artiklar som påträffades vid datasökningarna valdes 10 ut att vara med i litteraturstudien. Uppsatsförfattarna läste 32 abstract som vars titel motsvarade syftet, 15 artiklar togs ut för vidare granskning varav 10 svarade på uppsatsförfattarnas syfte, 5 valdes bort då de inte svarade på syftet. De 10 utvalda artiklarna stämde även överens med uppsatsförfattarnas inklutions- och exklusionskriterier. Artiklarna har sammanfattats och sammanställts i tabell 3 med ett identifikationsnummer.

## Data analys

Enligt Forsberg och Wengström (2008) är målet för dataanalys att granska och tolka människors variationer av erfarenheter så att forskarna sedan kan beskriva det centrala av det utan att lägga till av egna erfarenheter, kunskaper eller förutfattade meningar.

Det är därför viktigt att alla delar i undersökningen diskuteras om och vilken inverkan forskarens tolkning haft. Uppsatsförfattarna har gjort en kvalitetsbedömning av artiklarna utifrån en modifierad granskningsmall av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) och Forsberg och Wengström (2008) enligt tabell 2.

Båda uppsatsförfattarna har noggrant läst samtliga artiklar samt skrivit under en blankett på att båda har varit lika delaktiga i litteraturstudie processen. Via en innehålls analys av de vetenskapliga artiklarna har delar av resultatet tagits ut som är relevanta för syftet.

Resultatdelen har brutits ned i enheter och identifierats som mönster och faktorer, organiseras med hjälp av excel datorprogram (Polit & Beck, 2008).

**Tabell 2.** Artiklar relaterat till kvalitetsnivå (n och %)

Nivå	Kvantitativ ansats		Kvalitativ ansats	
	(N= 4)	(%)	(N= 6)	(%)
Hög	3	84 %	6	84 %
Medel	1	64 %		
Låg				

Tio artiklar ingick i granskningen. Mer än 80 % motsvarar hög kvalitetsnivå, mer än 60 % motsvarar medel och mindre än 60 % motsvarar låg kvalitetsnivå. De kvalitativa studierna hade en hög kvalitetsnivå då de låg mellan 80 till 90 % medan två av de kvantitativa hade hög kvalitetsnivå (80 resp. 88 %) och två hade medel i kvalitetsnivå (60 resp. 68 %).

## Resultat

I tabell 3 beskrivs kortfattat om de artiklarna som inkluderats i litteraturstudien.

**Tabell 3.** Sammanställning av artiklar som ligger till grund för resultatet

Författare	Land År	Titel	Design Metod	Deltagare	Kvalitet
Andersson K, Törnkvist L, Wändell P.  *Artikel 1	Sweden 2003	Tactile massage improves glycaemic control in woman with type 2 diabetes – a pilot study.	Kvalitativ pilot studie.	n =11 kvinnor	Hög 20/25
Andersson K, Törnkvist L, Wändell P.  *Artikel 2	Sweden 2009	Tactile massage within the primary health care setting	En kvantitativ observationsstudie	n = 37 kvinnor n = 6 män	Hög 25/29
Axelsson E, Määttä S,  *Artikel 3	Sweden 2007	Taktil massage som behandling för ungdomar med anorexia nervosa	Kvalitativ intervju metod.	n = 8 flickor n = 2 pojkar	Hög 21/25
Bergsten U Pettersson I., Arvidsson B.  *Artikel 4	Sweden 2005	Perception of tactile massage a complement to other forms of pain relief in reumatic disease.	En kvalitativ fenomenologisk metod, där deltagarna intervjuades.	n=11 kvinnor n=3 män	Hög 20/25
Billhult A, Määttä S.  *Artikel 5	2008 Sweden	Light pressure massage for patients with servere anxiety	Kvalitativ metod där deltagarna rekryterades från psykiatriskpoliklinik med godkännande från läkare.	n = 7 kvinnor n = 1 man	Hög 22/25
Henricson M, Berglund A, Määttä S, Ekman R, Segesten K.  *Artikel 6	2008 Sweden	The outcome of tactile touch on oxytocin in intensive care patients: a randomized controlled trail	Kvantitativ metod experimentell studie, där deltagarna från 2 intensivvårdsavdelningar valdes ut för blodprovs mätning av oxytocin.	n= 44 patienter  män= 28st kvinnor=16	Hög 26/29

<b>Författare</b>	<b>Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Design Metod</b>	<b>Deltagare</b>	<b>Kvalitet</b>
Henricson M, Ersson A, Määttä S, Segesten K, Berglund A-L.  *Artikel 7	Sweden 2006	The outcome of tactile touch on stress parameters in intensive care.	Kvalitativ studie där patienter från två intensivvårds avdelningar deltog	n = 44 patienter	Hög 22/25
Jane S, Wilkie D J, Gallucci B B, Beaton R D, Huang H.  *Artikel 8.	Taiwan 2008	Effects of full-body massage on pain intensity, anxiety and physiological relaxation in Taiwanese patients with metastatic bone pain.	En kvantitativ pilotstudie (kvasi-experimentell) där upprepade mätningar har gjorts vid fem enheter inom slutenvårds onkologi.	n = 19 kvinnor n = 11 män	Hög 20/25
Sturgeon M, Wetta-Hall R, Hart T,  *Artikel 9	Kansas 2008	Effect of therapeutic massage on quality of life among patients with breast cancer during treatment.	Kvantitativ ansats Prospektiv studie	n = 51 kvinnor	Medel 18/29
Ågren A, Berg M.  *Artikel 10	Sweden 2006	Tactile massage and severe nausea and vomiting during pregnancy – woman experiences.	En kvalitativ ansats med fenomenologisk analys. Intervjuer utfördes.	n = 10 kvinnor	Hög 19/29

Både positiva och negativa upplevelser av mjuk massage kommer att presenteras under rubrikerna; Vilka positiva upplevelser kan mjuk massage eller liknande behandling ge för patienter i sjukvården samt vilka negativa upplevelser kan mjuk massage eller liknande behandling ge för patienter i sjukvården. Uppsatsförfattarna har lyft fram de mest förekommande faktorerna som studierna visat kring upplevelser av mjuk massage. Studierna hade oftast ett huvudproblem som analyserades till exempel smärta, ångest och stress. När artikelförfattarna fick svar på sin undersökning visade det sig att deltagarna upplevt mer än syftet, vilket innefattar de övriga upplevelserna. Den mjuka massage som deltagarna tog del av gav samtliga två eller fler upplevelser.

## **Vilka positiva upplevelser kan mjuk massage eller liknande behandling ge för patienter i sjukvården när det gäller nedanstående faktorer?**

### ***Smärta***

43 patienter som besökt sin vårdcentral i Stockholm för smärta, sömnproblem, huvudvärk och spänning fick erbjudande att ingå i en observationsstudie där syftet var att beskriva hur mjuk massage upplevs och om det kan lägga grund för framtida forskning. De fick beröringsmassage en gång i veckan i 10 veckor. Utfallet visade minskad smärta. Enligt smärtskattning med Borg CR10 tyder på en förbättring och en annan syn på smärta (Andersson, Törnkvist och Wändell, 2009). I en studie av Jane, Wilkie, Gallucci, Beaton och Huang (2008) studerades smärtintensiteten och ångest hos 30 cancer patienter med skelettmetastaser. 87 % av deltagarna i studien upplevde minskad smärta efter massagen, en del upplevde skillnaden så stor att de enligt skattningsskalan VAS kunde halvera skattningen jämfört med skattningen innan massagen. En upplevelse som beskrivs i artikeln av Jane et al. (2008) var att ”Jag glömde nästan förekomsten av smärta och det var som en slags distraktion”.

I studien av Bergsten, Pettersson, Arvidsson (2005) studerades mjuk massage hos 14 reumatiker som ett komplement till andra smärtlindrande metoder. De intervjuades under inspelning både under och efter behandlingarna, då deltagarna berättade att smärtorna lindrades.

I studien av Sturgeon, Wetta-Hall, Hart, Good, Dakhil (2008) där 51 kvinnor med pågående bröstcancer behandling fick mjuk massage visade sig att kvinnorna upplevde mindre smärta vid mätning med VAS-skala efter mjuk massage. Deltagarna kände en klar förbättring.

### ***Ångest***

I studien av Billhult och Määttä (2008), undersöktes upplevelserna av mjuk massage där åtta patienter med ångestsjukdom eller svår ångest ingick. Patienterna rekryterades till studien från en psykiatrisk klinik i västra Sverige. De fick flera 45 minuters massager, efter en eller flera behandlingar upplevdes en minskning av ångesten. Några av deltagarna med ångest kunde säga precis när de upplevde att ångesten kom till en vändpunkt. En patient berättar att ångesten tynade bort (Billhult & Määttä, 2008).

I studien av Henricson, Ersson, Määttä, Segesten och Berglund (2006) där syftet var att undersöka påverkan av stressorer vid behandling med mjuk massage hos 44 intensivvårds patienter.

Blodprover jämfördes mellan de som fick mjuk massage och de som fick lyssna på ljuv musik i lugn miljö med dämpat ljus (kontrollgruppen). Utfallet visade att de som fått mjuk massage hade markant minskad nivå av ångest jämfört med före behandlingen och jämfört med kontrollgruppen (Henricson et al., 2006) ”Jag tror att det var en funktion av distraktion” är en kommentar på upplevelsen av minskad ångest i studien som studerat bland annat ångest hos 30 cancer patienter med skelettmetastaser (Jane et al., 2008).

### **Stress**

Efter avslutade behandlingar av mjuk massage, kunde 11 kvinnor med typ 2 diabetes uppleva sig mindre stressade (Andersson, Törnkvist, Wändell, 2003). I studien av Henricson et al. (2006) studerades nivåer av stressorer hos deltagarna i båda undersökningsgrupperna. Det visade sig att kontrollgruppen krävde mindre noradrenalin. Trots detta var det gruppen som fick mjuk massage som krävde mindre sömnmedel under den tiden behandlingarna pågick (Henricson et al., 2006).

Deltagarna i studien Bergsten et al. (2005) där reumatiker upplevde att stressen hos dem minskade mer och mer vart efter dem fick mjuk massage ” det var som om jag flög omkring på en flygande matta”.

I studien av Ågren och Berg (2006) beskrev 10 ineliggande gravida kvinnor att en känsla av frid och mindre stress förekom under massagen och att känslan var djup och gav en skön trötthet och avkoppling.

### **Oxytocin**

I en studie av Henricson, Berglund, Määttä, Ekman och Segesten K (2008) där 44 patienter från två olika intensivvårdsavdelningar någonstans i Sverige deltog. Patienterna delades in i två grupper med 21 patienter i den ena gruppen där mjuk massage gavs en gång per dag, vid vila i sex dagar. Den andra gruppen där 23 patienter deltog och fick vanlig standardbehandling som innefattade att vila en timme per dag, salen skulle ha nedtonat ljus och mjuk avslappnad musik skulle spelas, även gardinerna drogs för fönstren. Den ansvariga sjuksköterskan som var i salen skulle vara där hela timmen och försöka skapa så tyst miljö som möjligt, endast de mest angelägna aktiviteter tilläts.

Två hypoteser antogs innan undersökningen, de var att mjuk massage skulle öka oxytocin nivåerna efter den mjuka massagen och den andra hypotesen var att oxytocinnivåerna skulle öka efter de sex dagarna av massagen. Inga förändringar av mediciner i grupperna gjordes.

Båda hypoteserna avsågs, ingen signifikant förändring av oxytocin halterna hittades i blodet hos massagegruppen. I gruppen som fick standardbehandling konstaterades en minskad nivå av oxytocin i blodet under de sex dagarna, och ingen signifikant skillnad sågs mellan grupperna i nivån av oxytocin efter mjuk massage eller standard behandling.

I en annan studie av Andersson et al. (2003) hos kvinnor med typ 2 diabetes visade sig att oxytocin nivån minskade över tid, det vill säga att massagen inte hade någon långvarig effekt på oxytocin utsöndringen.

### **Övriga upplevelser**

I studien av Axelsson och Määttä (2007) studerades 10 ungdomar med anorexia och deras upplevelser av att få mjuk massage. Det kom fram att ungdomarna upplevde att kroppskänslan kunde förmedla olika upplevelser av den mjuka massagen.

En del upplevde att magen började kurra, andra kunde känna ett lugn ända in i magen och ut i hela kroppen. Massagen ökade även deltagarnas kroppskänsla med upplevelsen av att känna sig som en hel människa (Axelsson & Määttä, 2007).

När massören masserade fötterna och sedan bäddade om dem beskrev ungdomarna att det kändes som att kroppen hade ett slut och det gav en god upplevelse. En av ungdomarna beskriver det som att de kunde skapa en inre bild av sig själv (Axelsson & Määttä, 2007).

Enligt Billhult och Määttä (2008) där patienter med ångestsjukdom eller svår ångest beskriver hur deras kroppskänsla stärktes av mjuk massage och att de kunde släppa tankarna på hur de såg ut, och hur de sitter och står. De kunde sedan se sin omgivning på ett mer positivt sätt.

Tidigare tvingades de anpassa sina liv för att förhindra ångestepisoder. En patient uttalade sig ”ja detta är mitt liv och jag börjar känna igen mig själv mer och mer som jag var förut, när jag var bra” (Billhult & Määttä, 2008). I studien Bergsten et al. (2005) där reumatiker fick delge sin uppfattning av mjuk massage, såg de en möjlighet att lära känna sin kropp och sig själv på ett nytt sätt och därmed få en ökad självkänedom samt medvetenhet.

I Ågren och Bergs (2006) studie beskriver gravida kvinnor med illamående och kräkningar sin upplevelse av att få mjuk massage. Den mjuka massagen gav dem känslan av att återfå en hel kropp samt att den får ny energi och börjar leva.



I studien av Sturgeon et al. (2008) rapporterar kvinnor med bröstcancer som strålbehandlas att 86 % av dem hade liten eller ingen oro för illamående och kräkningar efter behandlingen med mjuk massage. En cancer patient med skelettmetastaser som ingick i studien av Jane et al. (2008) uttrycker sig: ”Jag brukar ha sömnlöshets problem, jag somnade tidigt och föll lätt i sömn och fick en god nattsömn efter massagen”(Jane et al., 2008) Enligt Andersson et al. (2009) visar deltagarna som uppsökt sin vårdcentral för bland annat smärta, sömnproblem eller trötthet en förbättrad upplevelse av sömn och ökad avslappning efter mjuk massage.

### **Vilka negativa upplevelser kan mjuk massage eller liknande behandling ge för patienter i sjukvården?**

Alla tillfällen av mjuk massage var inte lika givande, en av deltagarna som ingick i studien av Axelsson och Määttä (2007) på ungdomar med anorexi, mådde dåligt och var deprimerad vid behandlingstillfället, massagen gav då ingen positiv upplevelse.

Gravida kvinnor som var inneliggande på grund av illamående och kräkningar kände tvivel in för massagen och speciellt av beröring av magen. Magen var det svåraste området att ta emot mjuk massage på, tankar på om massören kunde skada fostret uppkom (Ågren & Berg, 2006).

I studien Andersson et al. (2003) visade oxytocinet en tendens att minska över tid och gav inga direkta resultat av mjuk massage hos kvinnor med typ 2 diabetes.

Bergsten et al. (2005) undersöker reumatikers upplevelser av mjuk massage, deltagarna beskriver att de kände sig oförmögna att slappna av på grund av att det var ett nytt sätt att slappna av på som de tidigare aldrig upplevt. En deltagare i studien där reumatiker fick mjuk massage uttalar sig om en känsla av att vara spänd och tafatt inför massagen, samt att deltagaren hade mycket ångest i kroppen och kunde inte slappna av efteråt trots genomförd behandling (Bergsten et al., 2005).

## **Diskussion**

### **Sammanfattning av huvudresultaten**

Litteraturstudiens huvudfynd upplevelser av mjuk massage eller liknande behandling, där de mest återkommande fynden tas upp. Det handlar om minskad smärta eller förmågan att kunna hantera smärta bättre (Andersson et al., 2009). Upplevelsen av smärta lindrades både under och efter avslutad berörings behandling (Bergsten et al., 2005).

Deltagare kände en klar förbättring av smärtor som kunde mätas via VAS-skala (Sturgeon et al., 2008). Enligt smärtskattning med Borg CR10 tyder också på en förbättring av smärta och samt en annan syn på smärta, ”Jag glömde nästan förekomsten av smärta och det var som en slags distraktion” (Andersson et al., 2009). Enligt Birkestad (2006) har oxytocin-systemet verkan på smärta vid beröring på längre sikt. Beröring leder till ökad cirkulation och normalisering av kroppstemperaturen som också påverkar smärtlindringen (Birkestad, 2006).

Minimerad stress är en stark upplevelse som återkommer i studierna efter avslutade behandlingar, som haft effekt en längre tid samt gett deltagarna mer energi (Andersson et al., 2003). Stress kan mätas via blod, urin och saliv där halten av stresshormonet kortisol mäts. Beröring är det effektivaste sättet att sänka nivån på kortisol samt reducera stressen (Birkestad, 2006).

## **Resultatdiskussion**

Samtliga 10 artiklar som uppsatsförfattarna granskat ger mjuk massage och liknande behandling övervägande positiva upplevelser (Jane et al., 2008; Sturgeon et al. 2008; Billhult & Määttä., 2008; Bergsten et al., 2005; Henricson et al., 2006; Ågren & Berg 2006; Andersson et al., 2003,2009; Axelsson & Määttä., 2007; Wikström et al., 2002). Bergsten et al. (2005) undersöker reumatikers upplevelser av mjuk massage, deltagarna beskriver att de kände sig oförmögna att slappna av på grund av att det var ett nytt sätt att slappna av på som de tidigare aldrig upplevt.

De upplevelser som framkommit under behandlingen av mjuk massage eller liknande behandling går ”hand i hand”, tillexempel i studierna av Andersson et al. (2009), Berg och Ågren (2006) där deltagarna upplevt avslappning och välbehag av behandlingen har även upplevelser av minimerad stress eller minskad ångest förekommit. Uppsatsförfattarna frågar sig vilket som ger vad, kan det vara så att via en mjuk massage upplevs en skön avslappning och därefter tycks en känsla av minimerad stress och ångest inträffa.

I studierna av Berg och Ågren (2006), Bergsten (2005), Axelsson & Määttä (2007), Billhult & Määttä (2008) påvisar i sitt resultat att deltagare som fått mjuk massage upplever hur tankar och fokusering på problemen tillexempel illamående och smärta ändras. Genom att koncentrera sig på massagen och känna distraktion så minskar fokuseringen på symtomen.

I studien av Berg & Ågren (2006), där gravida ineliggande patienter med svår illamående och kräkningar upplevde stor befrielse av att få kontroll över sin situation.

Innan de fått mjuk massage kände de att allt centrum låg i magen och att de lade all energi på att känna hur illa de mådde och att de snart skulle kräkas.

Under behandlingen med mjuk massage så kunde de fokusera på något annat, deras dagliga liv fungerade igen. Det kunde handla om förmågan att göra inköp till hushållet till att hämta barn på dagis.

Ericson och Ericson (2008) beskriver att långvarig smärta kan ge utmattningskänsla och att individen känner sig tömd på energi. Deltagare i studien av Andersson et al. (2003) kommenterar deltagarna upplevelsen av att känna sig mer fyllda av energi och kraft efter behandlingar med mjuk massage.

Smärta upplevs individuellt och varje individs historia speglas i hur de upplever och reagerar. Man kan tänka sig att något annat har påverkar dem under behandlingen och därför har effekten av behandlingen dröjt. En del kan känna direkt att smärtan avtar medan andra behöver flera behandlingar innan någon upplevelse kan noteras (Bergsten et al., 2005). Det kan handla om att patienten inte känt något förtroende, misstänksam eller dåligt informerad om hur behandlingen går till (Ågren & Berg, 2006). När upplevelser dröjt eller uteblivit efter massagebehandlingarna (Andersson et al., 2003) kan uppsatsförfattarna tänka sig att deltagarna blivit påverkade av något i deras omgivning under behandlingstiden.

En liten ökning av oxytocin nivån visades vid i en studie på kvinnor med typ 2 diabetes, som fick mjuk massage en gång per vecka i 10 veckor (Andersson et al., 2003). I studien av Jane et al. (2008) hos cancerpatienter visas ett bättre resultat på män när det gäller mjuk massage och oxytocin nivån. Uppsatsförfattarna frågar sig om gjorda mätningar har någon trovärdighet? Om det var så att oxytocin är ett mer kvinnligt hormon så skulle det ha visat sig i fler mätningar, eller kan det vara så att män har lättare att slappna av och tillgodo ta sig den mjuka massagen och därmed visa en ökning av oxytocinet? I studien av Henricson et al. (2008) visade ingen signifikantskillnad på oxytocin nivån mellan de som fick mjuk massage och de som inte fick någon massage. Dock sågs en minskad nivå av oxytocin hos de patienter som inte ingick i den grupp som fick massage.

I studierna av Billhult och Määttä (2008) och Henricson et al. (2006) har mjuk massage resulterat i minskad ångest, deltagarna upplever att ångesten tynade bort eller att det hände något i deras kropp. Följden av det kan vara att kroppsuppfattningen och ”jaget” stärktes. Mjuk massage hade större effekt på ångest jämfört med att lyssna på ljuv musik hos deltagarna i studien av Henricson et al. (2006)

Till hänsyn för patienters integritet och vikten av att patienten ska känna välbehag av mjuk massage är det viktigt att både personal och patient har en klar uppfattning av hur massagen och beröringen ska utföras (Kristoffersen et al., 2005a).

## **Metoddiskussion**

Litteraturstudien har en deskriptiv ansats för att uppsatsförfattarna vill berätta om vilka upplevelser de fått av mjuk massage eller liknade behandling. Enligt Friberg (2006) får man genom denna metod och tillvägagångssätt reda på mest kunskap inom vårdvetenskapens område.

Uppsatsförfattarna valde att använda både kvantitativa och kvalitativa studier för att få fram ett bättre resultat med gemensamma faktorer som bland annat smärta, ångest och stress och genom detta få ett mer trovärdigt resultat genom att de båda metoderna kompletterar varandra inom omvårdnadsforskningen (Forsberg & Wengström, 2008). De kvalitativa studierna beskriver förståelsen av människans upplevelser, medan de kvantitativa strävar efter att se samband, förutsäga och förklara upplevelser (Forsberg & Wengström, 2008).

Uppsatsförfattarna hade kunnat valt att beskriva de kvantitativa studierna i tabellform men valde den beskrivande ansatsen. De som tar del av litteraturstudien ska lätt kunna utläsa upplevelserna som förekom. En empirisk studie har kunnat ge en större trovärdighet kring vissa faktorer som till exempel ökad avslappning och minskad smärta.

Vid en empirisk studie ställs frågorna direkt till deltagarna och därmed kan anpassas till syftet jämfört med en litteraturstudie där frågorna svaras genom artikelgranskning kopplat till syftet (Polit & Beck, 2008).

I artikelsökningen använde sig författarna av databaserna Cinahl, Elin, Swemed, Science direct och anser därmed ha fått ett brett spektra på sökningarna. Intressanta abstract som motsvarade syftet lästes och därefter valdes ut till litteraturstudien.

Uppsatsförfattarna valde att exkludera barn under 15 år för att kunna hålla sig inom sjuksköterskans profession. Bortvalda artiklar anses inte ha kunnat påverka resultatet, då dess innehåll inte anses stämma med vårt syfte.

Av de artiklar som ingick i studien har vissa faktorer endast förekommit ett fåtal gånger, vilket eventuellt kan ha gett upplevelserna i litteraturstudien en sänkning av trovärdigheten i resultatet.

## **Den kliniska betydelsen**

Uppsatsförfattarna har med denna litteraturstudie lyft fram upplevelser av mjuk massage hos patienter som i någon form varit i kontakt med sjukvården. Resultatet kan vara en upplysning till vårdpersonal och närstående om vilka upplevelser mjuk massage kan ge. Resultatet ska väcka intresse hos så väl vårdpersonal som närstående vilken betydelse mjuk massage kan ha och därmed omsätta resultatet till egen användning i omvårdnaden samt söka mer forskning i ämnet. Beröring och massage skapar kontakt och förstärker sociala band” fysiska, psykiska som sociala, kulturella och andliga.

## **Förslag till framtida forskning**

Uppsatsförfattarna tycker det skulle vara intressant om det forskades på mjuk massage som en alternativ omvårdnadsmetod inom sjukvården. Syftet skulle vara att beskriva hur den mjuka massagen påverkat dem under tiden på sjukhuset, just hur det påverkat patienternas symtom och känslor.

Där metoden skulle provas på inneliggande patienter med de vanligaste symtomen, till exempel smärta, oro/ångest, stress, sömnsvårigheter och ökad avslappning. Studien skulle inkludera inneliggande patienter från 50år och uppåt samt minst vara inneliggande i 5 dagar. För att fånga den patient grupp som är vanligast förekommande på sjukhus.

Forskningsmetoden skulle vara med kvalitativ ansats för att få en beskrivande förståelse.

Uppsatsförfattarna tycker även att det skulle vara intressant med en longitudinell studie. På grund av att denna litteraturstudies resultat visar att mjuk massage som maximalt getts en gång per vecka i 10 veckor, inte har någon långvarig effekt på utsöndringen av oxytocinet i blodet. Studien skulle undersöka om mjuk massage som pågår under en tid mellan 3 – 6 månader har en större effekt på utsöndringen av oxytocin. Syftet skulle vara att se effekten oxytocin nivån vid mjuk massage under en längre tid i jämförelse med annan avslappningsmetod.

Deltagarna skulle i detta fall vara patienter inneboende på någon form av institution (äldre boende, demens boende, psykiatriskt boende) för att på ett lättare vis kunna följa dem under behandlings perioden. Forskningsmetoden skulle vara kvantitativ för att kunna mäta oxytocin nivåerna med mer exakthet och ökad trovärdighet.

## Referenser

- Almberg, B; & Jansson, W. (1994) *Fånga stunden*. Första upplagan Falköping: Liber AB.
- Andersson, K; Wändell, P; & Törnkvist, L. (2004). Tactile massage improves glycaemic control in woman with type 2 diabetes: a pilot study. *Practical diabetes Int* 21(3), 105-109.
- Andersson, K; Törnkvist, L; & Wändell, P. (2009). Tactile massage within the primary health care setting. *Complementary therapies in Clinical practice* 15(3), 158-160
- Axelsson, E; & Määttä, S. (2007). Taktill massage som behandling för ungdomar med anorexia nervosa. *Vård i norden*, 27(3), 35-39.
- Bergsten, U; Pettersson, I.F; & Arvidsson, B (2005). Perception of tactile massage as a complement to other forms of pain relief in rheumatic disease. *Musculoskeletal Care* 3(3), 157-167.
- Birkestad, G. (2006). *Beröring i vård och omsorg*. Femte utgåvan. Estonia: Ofeigur förlag.
- Billhult, A; & Määttä, S. (2008). Light pressure massage for patients with severe anxiety *Complementary therapies in clinical practice* 15(2), 96-101
- Ericson, E; & Ericson, T. (2008). *Medicinska sjukdomar: specifik omvårdnad, Medicinsk behandling, patofysiologi*. Tredje upplagan. Danmark: Studentlitteratur
- Forsberg, C; & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Andra utgåvan Stockholm: Natur och Kultur.
- Friberg, F. (2008). *Dags för uppsats*. Första utgåvan Danmark: Studentlitteratur
- Gillå, U. (2003). *Medicinsk grundkurs*. Falköping: Bonniers
- Henricson, M; Ersson, A; Määttä S; Segesten K; & Berglund A. (2006). The outcome of tactile touch on stress parameters in intensive care. *Complementary therapies in clinical practice* 14(2), 244-254
- Kangas Fyhr, A; & Wilhelmsson, O. (2003). *Vård- och omsorgsarbete*. Första utgåvan. Falköping: Bonniers

Kristoffersen Jahren, N; Nortvedt, F; & Skaug, E. (2005a). *Grundläggande omvårdnad: Del 1* Första upplagan. Stockholm: Liber AB

Kristoffersen Jahren, N; Nortvedt, F; & Skaug, E. (2005b). *Grundläggande omvårdnad: Del3* Första upplagan. Stockholm: Liber AB

Äldre i centrum. (2009). *Demens en lägesrapport: Beröring bristvara i omsorgen nr.1* Ödeshög: AB Danagårds grafiska

[http://www.ne.se/aha-upplevelse?i\\_h\\_word=upplevelse](http://www.ne.se/aha-upplevelse?i_h_word=upplevelse) 2009-10-22 kl:09.15

Polit, D.E; & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Åttonde upplagan. Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business.

[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf) 2009-10-13 kl.10.30

Sturgeon, M; Wetta-Hall, R; Hart, T; Good, M; & Dakhil, S. (2008). Effects of therapeutic massage on the quality of life among patients with breast cancer during treatment. *The journal of alternative and complementary medicine*, 15(4), 373-380.

Jane, S; Wilike D.J; Gallucci B.B; Beaton R.D; & Huang, H. (2008). Effects of full-body massage in pain intensity, anxiety and physiological relaxation in Taiwanese patients with metastatic bone pain. *Journal of pain and symptom management* 37(4), 754-763.

Uvnäs Moberg, K. (2000) *Lugn och beröring: Oxytocinets läkande verkan i kroppen*. Första utgåvan. Falköping: Natur och Kultur

Ågren, A; & Berg, M. (2006). Tactile massage and severe nausea and vomiting during pregnancy: woman's experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(2), 169-176.