MASSAGE OCH BERÖRING
Symptomlindrande effekter och upplevelser hos patienter med cancer

FÖRFATTARE Kristina Miletic
PROGRAM/KURS Fristående kurs
15 högskolepoäng/H11
Examensarbete i omvårdnad
VT 2012
OMFATTNING 15 högskolepoäng
HANLEDARE Annika Janson Fagring
EXAMINATOR Eva Brink

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademin
SAMMANFATTNING (svenska)


Syfte: Syftet var att beskriva eventuella symptomlindrande effekter av massage och beröring hos patienter med cancer samt belysa deras upplevelser av att få denna behandling.


vårdenheter där cancerpatienter vårdas för att dessa behandlingar skall kunna genomföras; tid och utrymme för behandlingarna behöver frisättas, tillfällen för handledning/etiska diskussioner måste skapas och sjuksköterskor behöver få utbildning i massage- och beröringstekniker.
Att uppleva välbefinnande ........................................................................................................ 255
Negativa upplevelser ............................................................................................................. 266
DISKUSSION .......................................................................................................................... 266
METODDISKUSSION ........................................................................................................... 266
Etiska aspekter ....................................................................................................................... 277
Genusaspekter ....................................................................................................................... 288
RESULTATDISKUSSION ......................................................................................................... 29
SLUTSATSER SAMT KLINISKA IMPLIKATIONER ................................................................. 36
REFERENSER ......................................................................................................................... 38
BILAGOR
1. ARTIKELÖVERSIKT
INLEDNING


Andra lider av olika smärttillstånd. Massagen utvärderas efter varje tillfälle, genom samtal och dokumentation i specifik omvårdnadsjournal, avsedd för taktil massage. Då jag har läst dessa omvårdnadsjournaler och även intervjuat omvårdnadspersonal som arbetar med taktil massage på avdelningen, har jag fått ta del av patienternas självupplevda effekter av denna behandling. I omvårdnadsjournalerna beskriver patienterna bland annat hur deras ångest och oro minskar, känslor av stress försvinner, de känner sig avslappnade och lugna, sömnen förbättras, och smärtor lindras. Många känner sig bekräftade och omhuldade. En annan intressant effekt som också beskrivs av en del patienter, är att de genom den taktila massagen finner en inre styrka samt får en lust att företa sig saker som de tidigare ej har orkat med.

Dessa patienter berättar hur de plötsligt upplever att de orkar ta itu med problem som finns i livet och de förmår även fatta svåra beslut.
Patienternas upplevelser av taktil massage har gett mig nya insikter om hur omvårdnad kan bedrivas och att det finns andra dimensioner inom vården än den strikt medicinska.


BAKGRUND

CANCER


"DISTRESS"

"Distress" är en term som alltmer används inom den psykosociala cancervården, och har lanserats i den engelskspråkiga världen under de senaste åren. Det finns ingen enkel översättning till svenska språket. Det amerikanska National Comprehensive Cancer Network har definierat ”distress” som ”en multifaktoriell, obehaglig, emotionell upplevelse av psykologisk (kognitiv, beteendemässig, emotionell), social eller andlig natur som kan verka hindrande för förmågan att effektivt hantera cancersjukdomen, dess fysiska symptom och dess behandling. Distress sträcker sig längs ett kontinuum mellan vanliga normala känslor av sårbarhet, sorg, rädslor och problem som kan bli handikappande, såsom depression, ångest, panik, social isolering samt existentiell och andlig kris”. Svenska ord som ”bekymmer” och
”oro” kan vara vägledande för att förstå innebörden av termen (Werner & Leden, 2010, s. 369). Författaren av denna uppsats har, för enkelhetens skull, valt att använda sig av begreppet ”stressrelaterade symptom” då det framöver i texten kommer att handla om ”distress”.

**ALTERNATIV-, KOMPLEMENTÄR OCH INTEGRATIV MEDICIN**


**LAGSTIFTNING**

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd ställer i sin statliga offentlig utredning (SOU, 2007) följande villkor för att legitimerad vårdpersonal skall få använda sig av alternativa och komplementära metoder inom sjukvården:


2. Etablerade metoder skall ha prövats och uttömts. Verksam behandling mot sjukdomar skall saknas.


SJUKSKÖTERSKANS KOMPETENS OCH ANSVAR


ETIK

I ICN:s (International Council of Nurses) etiska kod för sjuksköterskor (2007) betonas att god omvårdnad skall ges till alla, oavsett hänsyn till ålder, kön, nationalitet, hudfärg, kultur, trosuppfattning, politisk äsikt, handikapp, sjukdom, ras eller social status. Koden är en vägledning i att handla i överensstämmelse med behov och sociala värderingar. Sjuksköterskan har, enligt koden, fyra grundläggande ansvarsområden; Att främja hälsa, att
förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande. I vårdens natur finns respekten för mänskliga rättigheter. Alla människor har rätten till sitt liv, till värdighet, kulturella rättigheter och till att bli behandlade med respekt (Svensk sjuksköterskeförening, 2007).

**MASSAGE OCH BERÖRING**


OLIKA TEKNIKER AV MASSAGE OCH BERÖRING


3. **Systemberöring** (akupressur, akupunktur, zonterapi) innebär att man, med hjälp av ett mjukt tryck, berör bestämda punkter och områden på kroppen (Birkestad, 2001; Wigforss Percy, 2006).

**FYSIOLOGISKA OCH PSYKOLOGISKA EFFEKTER AV MASSAGE OCH BERÖRING**

Vid stresssituationer höjer det sympatiska nervsystemet beredskapen i kroppen och förbereder för kamp eller flykt, det så kallade kamp – flyktsystemet aktiveras. Det parasymptatiska


TEORETISK REFERENSRAM


PROBLEMFORMULERING


Skolmedicinen räcker dock inte alltid till för att lindra en sjuk människas lidande (Wigforss Percy, 2006). Ett vanligt skäl till att söka sig till AKM är att man inte tycker sig bli hjälpt inom den vanliga sjukvården. Massage ingår i begreppet AKM, och är en behandlingsform som många människor har provat, vars effekter är omfattande (SOU, 2007). Erfarenheter visar att massage kan ge patienter smärtlindring, minskad oro och ångest, gynna kommunikationen individer emellan samt ge avkoppling, och kan därför utgöra en naturlig del i vårdarbetet av svårt sjuka (Beck & Tastesen, 2006).

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med uppsatsen var att beskriva eventuella symptomlindrande effekter av massage och beröring hos patienter med cancer samt belysa deras upplevelser av att få sådan komplementär behandling. Följande frågeställningar ingår i syftet:

*Har massage och beröring några symptomlindrande effekter hos patienter med cancer?

*Vilka upplevelser har patienter med cancer av att få massage och beröring?
METOD


URVAL/SÖKNINGSFÖRFARANDE

INKLUSIONS- SAMT EXKLUSIONSKRITERIER


ANALYS

RESULTAT

Resultatet består av nio artiklar och redovisades utifrån två huvudrubriker: "Massagens och beröringens symptomlindrande effekter hos patienter med cancer" samt "Upplevelser av massage och beröring hos patienter med cancer". Underrubriker skapades därefter utifrån de olika temana/kategorierna som hade tagits fram, dvs smärta, stämningsläge, sömn, illamående och trötthet samt att känna sig omhändertagen och bekräftad, fysisk samt mental avslappning, att känna sig befriad samt uppleva ett lindrat lidande, att uppleva trygghet, tillit, närhet och respekt i vårdsrelationen, att uppleva välbefinnande samt negativa upplevelser.

Resultatet presenterades därefter under dessa sammanlagt elva underrubriker.

MASSAGENS OCH BERÖRINGENS SYMPTOMLINDRANDE EFFEKTHER HOS PATIENTER MED CANCER

Smärta

författarna också erfarenheter hos patienter med cancersjukdom av mjuk massage inom palliativ hemsjukvård. Mjuk massage lindrade den ångest som triggade igång smärtan. Även i svåra fall av smärta ledde massagen till att patienterna kände sig avslappnade och att smärtupplevelsen minskade (Seiger Cronfalk, et. al., 2009). I studien av Smith, et. al. (2002) sågs statistiskt signifikanta interaktioner mellan smärta, stressrelaterade symptom och även sömn. 41 patienter med cancersjukdom ingick i studien varav samtliga genomgick strål- eller cellgiftsbehandling och var inneliggande på sjukhus. 20 patienter fick terapeutisk massage och de övriga 21 patienterna fick andra sjuksköterskeinterventioner såsom samtal, avslappning mm. Terapeutisk massage definieras i denna artikel som ”en mjuk svensk teknik av effleurage samt petrissage”. Såväl smärts intensitet, samt de stressrelaterade symptom som smärtan orsakade patienterna, mättes med två olika numeriska skattningsskalor. Numeriska skattningsskalor används ofta i klinisk vardag för att skatta smärta, de uppvisar god reliabilitet och validitet samt god klinisk relevans (Werner & Leden, 2010). Man fann att patienterna i den grupp som fick terapeutisk massage fick minskad smärta samt en minskning utav de stressrelaterade symptom som var förorsakad av smärtan. Denna studie visade att terapeutisk massage kan vara en värdefull sjuksköterskeintervention med goda resultat på symptom hos patienter med cancer inneliggande på sjukhus (Smith, et. al., 2002). Motsatt resultat framkom i en annan studie där effekten av aromaterapimassage på olika symptom, såsom smärta, mätttes hos patienter med cancer. 288 patienter med cancersjukdom fördelades slumpmässigt till två grupper där en grupp fick aromaterapimassage samt ”vanlig, stödjande” behandling under fyra veckor. Grupp nummer två fick endast den ”stödjande” behandlingen. Smärtan mätttes vid flera tillfällen. Det gick dock ej att finna någon evidens för att aromaterapimassage minskade smärta hos patienter med cancer (Wilkinson, et. al., 2007). I en annan undersökning ville man utvärdera långtidseffekter av aromaterapimassage samt vanlig massage på olika symptom, bl. a smärta, hos patienter med cancersjukdom i det palliativa
skedet. Endast kortvariga effekter på smärta uppmättes utav såväl aromaterapimassage samt den vanliga massagen. Ingen uppenbar kumulativ analgetisk effekt över tiden kunde uppmätas (Soden, et. al., 2004).

**Stämningssläge**

massage kan ge god effekt vid ångest, samt att närvaron av en sjuksköterska kan vara lognande och skapa trygghet för patienter med cancersjukdom, i tider av kris och osäkerhet. 
Studien visade även att terapeutisk massage kan vara viktig som integrerad del i omvårdnadsarbetet av patienter med cancer på såväl sjukhus som hospice (Smith, et. al., 2002). Även Hernandez-Reif, et. al. (2004) fann märkbart positiva resultat av massage på det psykologiska välbefinnandet hos patienter med cancersjukdom. I denna studie deltog 34 kvinnor med bröstcancer som fördelades till en massagegrupp samt till en kontrollgrupp. 
fick endast ryggmassage samt en kontrollgrupp. Ångest och depression/nedstämdhet mätttes med The Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD - scale). HAD är en väl validerad självskattningsskala för att mäta ångest och depression (Soden, et. al., 2004). Vissa statistiskt signifikanta förbättringar framträdde för depression/nedstämdhet men endast i massagegruppen. Eventuellt syntes denna minskning utav depression/nedstämdhet i massagegruppen på grund av att dessa patienter från början hade en högre grad av psykologiskt stressrelaterade symptom enligt HAD, och författarna menade att troligen svarar patienter med cancersjukdom samt med hög nivå av psykologiskt stressrelaterade symptom bättre på massage än vad övriga patienter gör. Dessutom gick det ej att se några samband mellan aromaolja och positiva effekter på symptom hos patienter med cancer, denna studie visade således att det är beröringen i sig som är viktig för symptomlindring (Soden, et. al., 2004).

Sömn

Illamående


**Trötthet**

Beskrev hur den mjuka massagen gjorde att de flesta av patienterna upplevde känslor av inre styrka, de kände sig fysiskt stärkta (Seiger Cronfalk, et. al., 2009). Ett liknande fenomen fanns i studien av Billhult & Dahlberg (2001), där patienterna som fick massage, kände sig stärkta och starkare i kroppen, inte enbart trötta och svaga. Tröttheten och svagheten som många av patienterna led av motverkades av de känslor av styrka som kom efter att de hade fått massage. Dessa känslor av styrka kunde vara såväl fysiska som känslomässiga (Billhult & Dahlberg, 2001).

UPPLEVELSER AV MASSAGE OCH BERÖRING HOS PATIENTER MED CANCER

Att känna sig omhändertagen och bekräftad

Fysisk samt mental avslappning


Patienterna såg fram emot att få massage, att känna djup avslappning, och detta skapade en meningssfullhet i deras liv. Avslappningen leddes också till att patienterna sov bättre samt hade mindre ont (Seiger Cronfalk, et. al., 2009).
Att känna sig befriad samt uppleva ett lindrat lidande


Att uppleva trygghet, tillit, närhet och respekt i vårdrelationen

Seiger Cronfalk, et. al. (2009) menade att mjuk massage inte endast är en fysisk terapi utan även ett personligt möte som innefattar social kontakt och ett formellt sätt att ge beröring. I

**Att uppleva välbefinnande**

I två studier upplevde patienterna att massagen ledde till känslor av en inre fridfullhet samt lugn och ro (Beck, et. al., 2009; Seiger Cronfalk, et. al., 2009). Patienterna njöt av en ”lyxig känsla” som massagen gav (Seiger Cronfalk, et. al., 2009; Billhult, et. al., 2007b). De flesta patienterna kände sig välmående och hälsosamma under, samt en kort tid efter massagesessionen (Seiger Cronfalk, et. al., 2009). Massagen gjorde att patienterna upplevde känslor av värdighet, frihet samt att de kände sig hoppfulla inför framtiden (Beck, et. al., 2009). Patienterna fann, med hjälp av massagen, en balans mellan autonomi och beroende (Billhult, et. al., 2007; Billhult & Dahlberg, 2001). Massagen gav patienterna en inre styrka som hjälpt dem i det dagliga livet (Beck, et. al., 2009) samt att återfå kontrollen över sin kropp (Seiger Cronfalk, et. al., 2009). Kroppen kändes starkare och involverades till att ta aktiv del i, och vara till hjälp i den egna hälsoproces sen istället för att vara hjälpplöts beroende av läkemedel (Billhult & Dahlberg, 2001). Patienterna kände glädje och tillfredsställelse, såväl under som efter massagesessionerna, trots deras situation med en egen nära förestående död. Den mjuka massagen skapade starka känslor av välbefinnande som ledde till en djupgående mental och existentiell fridfullhet. Samtliga patienter i en studie upplevde att
mjuk massage var ett värdigt stöd även i slutskedet utav cancersjukdomen (Seiger Cronfalk, et. al., 2009). Massagen hjälpte också patienterna att få en fridfull död (Beck, et. al., 2009).

**Negativa upplevelser**


**DISKUSSION**

**METODDISKUSSION**

I alla typer av studier måste författaren värdera sitt tillvägagångssätt, såsom metod, urvalsförfarande samt analys (Friberg, 2006b). Den valda metoden i denna uppsats är litteraturöversikt, som kan anses ha varit en lämplig metod av flera olika skäl. Metoden har även givit en god träning i att använda ett strukturerat arbetssätt (Friberg, 2006a).

Såväl kvantitativa som kvalitativa artiklar valdes ut, och artiklar från vardera ansats var lika användbara för att syftet skulle uppfyllas. Via databaserna PubMed och Cinahl gick det att finna fler kvantitativa studier som handlade om det valda ämnet, än det fanns kvalitativa. Då det kändes viktigt med en balans mellan antalet kvantitativa studier samt antalet kvalitativa studier, valdes fem kvantitativa samt fyra kvalitativa studier ut. Möjlig hade det gått att finna fler relevanta texter i andra databaser, och eventuellt hade fler sökord kunnat prövas.

Författaren ansåg dock att antalet artiklar hamnade på en acceptabel nivå för att ett trovärdigt resultat skulle kunna uppnås. Artiklarna bedömdes vara av god kvalitet, då de var ”peer rewied”, relevanta avgränsningar hade gjorts vid sökningstillfällena samt att urval och

Det var inte svårt att strukturera innehållet i de kvantitativa artiklarna då de olika symptomen redan utgjorde teman/kategorier. De kvalitativa studierna krävde lite mer arbete för att gemensamma mönster och strukturer skulle kunna urskiljas. Olika teman/ kategorier fanns även i de kvalitativa studierna men de var formulerade och upplagda på olika sätt vid jämförelse. Dock fanns en relativt tydlig samstämmighet mellan innehållet i artiklarnas resultatdelar och likvärdiga begrepp hade använts. De teman/kategorier med tillhörande benämningar som skapades bedömdes som täckande och relevanta, samt utgjorde en god grund för att kunna skapa struktur och substans i resultatet.

**Etiska aspekter**

För att en undersökning skall kunna genomföras på ett etiskt korrekt vis kan minimikraven vara att deltagarna informeras om hur undersökningen skall genomföras, en skriftlig överenskommelse görs samt att författaren anhåller om tillstånd för att genomföra studien
(Nyberg, 2000). Samtliga studier i uppsatsen (Beck, et. al., 2009; Billhult & Dahlberg, 2001; Billhult, et. al., 2007b; Cassileth & Vickers, 2004; Hernandez – Reif, et. al., 2004; Seiger Cronfalk, et. al., 2009; Smith, et. al., 2002; Soden, et. al., 2004; Wilkinson, et. al., 2007) hade fått godkännande från en etisk kommitté innan de påbörjades. I sammanlagt fem av artiklarna hade deltagarna blivit informerade i förväg om vad studierna skulle innebära (Beck, et. al., 2009; Billhult, et. al., 2007b; Seiger Cronfalk, et. al., 2009; Smith, et. al., 2002; Soden, et. al., 2004; Wilkinson, et. al., 2007) och i två studier lämnade samtliga patienter också sitt samtycke till att delta i studierna (Beck, et. al., 2009; Wilkinson, et. al., 2007). I vissa artiklar hade information lämnats såväl skriftligt som munligt (Beck, et. al., 2009; Seiger Cronfalk, et. al., 2009) samt via brev och över telefon (Billhult, et. al., 2007). Deltagarna informerades också om att deltagandet var frivilligt samt att de kunde dra sig ur studien när de så önskade (Beck, et. al., 2009; Seiger Cronfalk, et. al., 2009). I fyra av artiklarna finns inget beskrivet överhuvudtaget om huruvida patienterna i förväg har blivit informerade om studiernas innehåll (Billhult & Dahlberg, 2001; Cassileth & Vickers, 2004; Hernandez – Reif, et. al., 2004; Soden, et. al., 2004), vilket kan tyckas vara anmärkningsvärt.

**Genusaspekter**

Sammanlagt medverkade 1743 patienter i de nio olika artiklarna (Beck, et. al., 2009; Billhult & Dahlberg, 2001; Billhult, et. al., 2007b; Cassileth & Vickers, 2004; Hernandez – Reif, et. al., 2004; Seiger Cronfalk, et. al., 2009; Smith, et. al., 2002; Soden, et. al., 2004; Wilkinson, et. al., 2007). Det korrekta sammanlagda antalet kvinnor och män gick ej att få fram då genus ej står omnämnt i en studie (Cassileth & Vickers, 2004) samt att exakta antalet kvinnor eller män ej nämns i en annan studie (Wilkinson, et. al., 2007). Antalet deltagare var dessutom mycket högt (1290 stycken) i den studien där genus ej stod omnämnt (Cassileth & Vickers, 2004). I tre studier redovisades att endast kvinnor deltog (Billhult & Dahlberg, 2001; Billhult, et. al., 2007b; Hernandez – Reif, et. al., 2004) och i fem av studierna redovisades att såväl
män som kvinnor deltog (Beck, et. al., 2009; Seiger Cronfalk, et. al., 2009; Smith, et. al., 2002; Soden, et. al., 2004; Wilkinson, et. al., 2007). Det framgår inte av texterna om massageterapeuterna i studierna var kvinnor eller män. I vårdeoretiska texter framställs patienter som könlösa och genusneutrala, vilket leder till att olikheter som finns inom sjukvården osynliggöras (Jorfeldt, 2010). Det skulle ha varit intressant att titta närmare på huruvida patienternas och massageterapeuternas genus, samt fördelningen mellan kvinnor och män i studierna, påverkade resultatet. Endast en artikel nämner dock genus som tänkbar orsak för resultatets bristande generaliserbarhet (Smith, et. al., 2002).

RESULTATDISKUSSION

Resultatet visade till viss del goda effekter av massage och beröring på smärta (Beck, et. al., 2009; Cassileth & Vickers, 2004; Seiger Cronfalk, et. al., 2009; Smith, et. al., 2002; Soden, et. al., 2004), stämningsläge (Cassileth & Vickers, 2004; Hernandez – Reif, et. al., 2004; Smith, et. al., 2002; Soden, et. al., 2004; Wilkinson, et. al., 2007), sömn (Seiger Cronfalk, et. al., 2009; Soden, et. al., 2004), illamående (Beck, et. al., 2009; Billhult, et. al., 2007b; Cassileth & Vickers, 2004) samt trötthet (Billhult & Dahlberg, 2001; Cassileth & Vickers, 2004; Seiger Cronfalk, et. al., 2009) hos patienter med cancersjukdom. Dessa fynd har även stöd i andra studier (Billhult, Bergbom & Stener – Victorin, 2007a; Currin & Meister, 2008; Listing, et. al., 2009; Sturgeon, Wetta – Hall, Hart, Good & Dakhil, 2009). Fler dimensioner av massage och beröring än mätbara effekter kom till uttryck i resultatet då cancerpatienternas upplevelser av massage och beröring undersöktes. Patienterna upplevde genom massagen att de kände sig omhändertagna och bekräftade, fysiskt samt mentalt avslappnade (Beck, et. al., 2009; Seiger Cronfalk, et. al., 2009; Billhult, et. al., 2007b), de kände sig befriade, samt upplevde ett lindrat lidande (Beck, et. al., 2009; Billhult & Dahlberg, 2001; Billhult, et. al., 2007b; Seiger Cronfalk, et. al., 2009), de upplevde trygghet, tillit, närhet och respekt i vårdrelationen (Billhult & Dahlberg, 2001; Seiger Cronfalk, et. al., 2009) och de upplevde välbefinnande

En artikel visade dock mycket sparsamma evidens för massagens och beröringens positiva effekter hos cancerpatienter (Wilkinson, et. al., 2007) och även i en annan studie uteblev de positiva effekterna delvis (Soden, et. al., 2004) eller var endast kortvariga (Wilkinson, et. al., 2007; Soden, et. al., 2004). En artikel i resultatet tog upp negativa upplevelser av massage och beröring hos patienter med långt framskriden cancersjukdom (Seiger Cronfalk, et. al., 2009). Patienterna beskrev att de kände sig blottade under massagesessionen och att relationen till den som masserade var mycket viktig (Seiger Cronfalk, et. al., 2009). Människor som inte är vana vid beröring eller har negativa erfarenheter av beröring såsom misshandel eller andra former av övergrepp kan ha svårt att ta till sig beröring och massage som något positivt. (Birkestad, 2001). Det är därför viktigt att det finns en öppenhet för individers olika sätt att reagera inför beröring och massage som behandlingsform. En patient som upplever obehag inför beröring och massage kommer ju naturligtvis inte heller att uppleva några positiva effekter eller få några behagliga upplevelser av en sådan behandling. En annan människa
kanske av okända orsaker varken upplever obehag eller några välgörande effekter av beröring och massage. Patienterna bör informeras, innan behandlingen med beröring och massage inleds, om att olika typer av effekter kan uppstå, samt uppmuntras att ärligt våga säga till då behandlingen ej känns bra. Detta ligger i linje med lagstiftningen som säger att patienten skall visas respekt och omtanke, vården skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten (SFS, 2010), samt att all behandling med AKM inom sjukvården skall ske på patientens initiativ (SOU, 2007). Viktigt är också att föra omvårdnadsjournal i vilken varje massagesession skall utvärderas. Journalföringen skapar kunskap om varje patient och utifrån denna kunskap går det att avgöra i samråd med patienten om massage och beröring är lämplig som behandlingsform.


Behandling med beröring och massage blir meningsfull för patienten om den utförs som en god och omsorgsfull omvårdnadshandling som baserar sig på en humanistisk och holistisk inställning hos vårdaren/massage- och beröringsterapeuten. Det är viktigt med reflektion och diskussion över vilken värdegrund samt människosyn som råder på den vårdenhet där massage och beröring används som behandlingsmetod, samt hur man som enskild vårdare/massage- och beröringsterapeut uppfattar dessa begrepp och hur de används i omvårdnaden (Wigforss Percy, 2006).

Cancer är en sjukdom som kan påverka en individns välbefinnande samt orsaka ett lidande på flera olika sätt, såväl fysiskt, psykiskt, socialt som existentiellt/andligt (Reitan, 2003a; Strang, 2008). Detta bekräftas i Billhult/Dahlbergs studie där de kvinnliga patienterna med bröstcancer också beskrev att det fanns ett lidande som var fysiskt, psykiskt, socialt samt existentiellt (Billhult & Dahlberg, 2001). Att ha cancer är förknippat med ett stort lidande (Börjesson & Johansson, 2008; Currin & Meister, 2008; Reitan, 2003) och en god symptomkontroll är central vid slutskedet av livet (Börjesson & Johansson, 2008; Kutner, et. al., 2008). I resultatdelen finns underrubriken ”att känna sig befriad samt uppleva ett lindrat lidande”. Denna underrubrik beskrev ”lidande” specifikt som tema/kategori. Samtliga studier i uppsatsens resultat kan dock sägas handla om olika dimensioner av lidande -
sjukdomslidande, vårdlidande samt livslidande (Eriksson, 1994). Exempel som kan tolkas som sjukdomslidande finns i de studier i uppsatsen som handlar om olika cancerrelaterade symptom dvs smärta, stämningsläge, sömn, illamående och trötthet (Cassileth & Vickers, 2004; Hernandez – Reif, et. al., 2004; Smith, et. al., 2002; Soden, et. al., 2004; Wilkinson, et. al., 2007). Patienterna som kände sig fula och ovärdiga samt upplevde sina kroppar som motbjudande kan sägas ha erfart ett sjukdomslidande, likaså de patienter som upplevde stress i samband med cellgiftsbehandlingarna (Billhult, et. al., 2007b). Ett lindrat vårdlidande uttrycks t. ex av de patienter som upplevde att mjuk massage gav dem känslor av att någon brydde sig om dem samt ville dem väl (Beck, et. al., 2009) och att mjuk massage var ett värdigt stöd även i slutskedet av cancersjukdomen (Seiger Cronfalk, et. al., 2009). Ett lindrat livslidande kommer till uttryck hos de patienter som kände sig fysiskt stärkta av massagen. Patienterna kände sig fysiskt starkare samt engagerades till att ta aktiv del i de egna hälsoprocesserna, istället för att hjälplöst ge sig hän till att vara beroende av läkemedel (Billhult & Dahlberg, 2001). Massagen lindrade ett livslidande då känslor av meningslöshet och ångest motverkades. En medmänniskas varma händer bekräftade den döende individen samt lindrade känslan av att vara ensam på ett fysiskt, socialt och existentiellt plan (Seiger Cronfalk, et. al., 2009). Resultaten visade således att massage och beröring kan innebära en lindring av cancerpatienters olika lidanden, om än i varierande grad, i de olika studierna (Beck, et. al., 2009; Billhult & Dahlberg, 2001; Billhult, et. al., 2007b; Cassileth & Vickers, 2004; Hernandez – Reif, et. al., 2004; Seiger Cronfalk, et. al., 2009; Smith, et. al., 2002; Soden, et. al., 2004; Wilkinson, et. al., 2007).

Genom att ge patienterna beröring och massage, genom att ansa, kan sjuksköterskan skapa tillstånd av trygghet, kärlek, hopp, och tillit (Eriksson, 1987b). Ansningen återfanns i uppsatsen hos de patienter som genom massagen kände en villkorslös kärlek, kände sig bekräftade (Billhult, et. al., 2007b), upplevde en fridfullhet, (Beck, et. al., 2009 ), kände sig
hälsosamma och välmående (Seiger Cronfalk, et. al., 2009) samt upplevde en "lyxig” känsla (Billhult, et. al., 2007b). Den personliga uppmärksamheten samt omsorgen som ges vid massage och beröring har visat sig vara viktiga och uppskattade beståndsdelar hos individerna som tar emot beröringen och massagen (Smith, Sullivan & Baxter, 2009).

_Leken_ kan vara ett uttryck för lust, skapande, olika önskningar och även allvar (Eriksson, 1987b). Detta uttrycks bl. a hos patienten som längtade efter kommande massagesession då hon skulle få känna sig som en speciell person och inte bara som en sjukdom (Beck, et. al., 2009). Exempel på _lekande_ i uppsatsen fanns även hos de patienter med cancer som genom den mjuka massagen upplevde en transcendens (Beck, et. al., 2009; Seiger Cronfalk, et. al., 2009), samt upplevde att de kunde "komma bort" från sin svåra situation för ett litet tag och få lindring för sitt lidande (Billhult, et. al., 2007b).

_Lärandet_ finns med som en naturlig del av vården (Eriksson, 1987b). Lärandet framkom bl. a hos de patienter som av massagen nådde djup avslappning, fick mindre ont, sov bättre samt upplevde en meningsfullhet pga. den positiva utvecklingen (Seiger Cronfalk, et. al., 2009). Smith, et. al. (2009) menar att massage och beröring positivt kan inverka på individers förmåga till avslappning (Smith, et. al., 2009). Lärandet framträdde även hos de patienter som kände otrygghet och obehag i samband med att de fick cellgifter. Massagen gjorde att dessa känslor försvann och patienterna klarade bättre att ta emot cellgiftsbehandlingen (Billhult, et. al., 2007b). Massagen skapade även hos patienterna en balans mellan autonomi och beroende (Billhult & Dahlberg, 2001; Billhult, et. al., 2007b).


I de nio studierna som ingår i uppsatsens resultatdel har patienterna blivit masserade med antingen mjuk massage (Beck, et. al., 2009; Billhult & Dahlberg, 2001; Billhult, et. al., 2007b; Cassileth & Vickers, 2004; Seiger Cronfalk, et. al., 2009) eller muskelmassage (Cassileth & Vickers, 2004; Hernandez-Reif, et. al., 2004; Smith, et. al., 2002) i olika varianter. I två studier användes aromaolja som tillägg till massagen (Soden, et. al., 2004; Wilkinson, et. al., 2007), i tre studier masserades endast fötter/underben och/eller hand/underarm (Billhult & Dahlberg, 2001; Billhult, et. al., 2007b; Seiger Cronfalk, et. al., 2009), och i en studie användes tre olika varianter av massage d.v.s. mjuk beröringsmassage, svensk massage och fotmassage (Cassileth & Vickers, 2004). I en studie gick det ej att finna några samband mellan användandet av endast aromaolja och positiva effekter på symptombilden hos cancerpatienter. Studien visade att det var beröringen i sig som var viktig för symptomlindringen (Soden, et. al., 2004). Denna slutsats får stöd i en annan undersökning där aromaterapi utan massage visade sig ha endast liten effekt på ångest. Inga övriga evidens fanns för fler positiva effekter av aromaterapi (Cooke & Ernst, 2000). Cassileth & Vickers (2004) fann att beröring över hela kroppen troligen är mer effektfull än beröring som ges endast över fötterna (Cassileth & Vickers, 2004). Människor som regelbundet blir berörda över hela kroppen känner sig mer attraktiva, har lättare att knyta an till andra personer, får en
bättre självbild samt självkänsla och tycker mer om sig själv än människor som har beröringskontakt med andra individer på mindre områden av kroppen (Weiss, 1979).


SLUTSATSER SAMT KLINISKA IMPLIKATIONER

beröring såsom att känna sig bekräftade, befriade, avslappnade samt trygga. Dock varierade 
effekterna av massage och beröring i uppsatsens resultatdel och ibland uteblev de helt. Det 
går därför ej att dra slutsatsen att massage och beröring alltid leder till god symptomlindring 
hos patienter med cancer. Dessutom kan en del patienter även få negativa upplevelser av 
massage och beröring.

Massage och beröring som omvårdnadsmetoder är dock väl värd att prövas av sjuksköterskor 
för att **lindra lidandet** hos patienter med cancer.

På de olika enheter där cancersjuka människor vårdas **måste följande förutsättningar skapas** 
för att behandlingar med massage och beröring skall kunna genomföras:

1. **Tid och utrymme** för behandlingarna behöver frisättas.

2. **Tillfälle för handledning och etiska diskussioner** måste skapas.

3. **Sjuksköterskor bör få adekvat utbildning** i de olika massage- och beröringsteknikerna 
som används inom cancervården.

Vinsterna kan bli:

1. **Lugnare och tryggare patienter som har mindre ont, mår mindre illa och som sover 
bättre.**

2. Dessa patienter, som kommer att vara mer tillfreds med hela sin situation, kanske ej 
kommer att behöva omsorg från sjuksköterskor och annan personal i lika hög 
utsträckning. **Sjuksköterskorna kan lägga tid och andra resurser** på patienter och 
anhöriga som bättre behöver det.

3. **De mänskliga vinsterna** hamnar hos patienterna själva, i form av ett **lindrat lidande.**
REFERENCE


Stockholm. Svenskförfattningssamling, Sverigesriksdag.


Stockholm, svensk sjuksköterskeförening.


**BILAGA 1: ARTIKELÖVERSIKT**

*Se referenslista, s. 39.*

Titel: To find inner peace: soft massage as an established and integrated part of palliative care.

Författare: Beck, I., Runesson, I., Blomqvist, K.


Land: Sverige

Syfte/Problem: Syftet med denna studie var att undersöka hur mjuk massage, given som en etablerad och integrerad del i palliativ hemsjukvård, upplevdes utav patienter med obotlig cancer.


Referenser: 23

*Se referenslista, s. 39.*

Titel: A meaningful relief from suffering. Experiences of massage in cancer care.

Författare: Billhult, A., Dahlberg, K.


Land: Sverige

Syfte/Problem: Syftet var att beskriva cancerpatienter upplevelser av att få massage som en del i den dagliga omvårdnaden.


Referenser: 21

* Se referenslista, s. 39.*

Titel: The experience of massage during chemotherapy treatment in breastcancer-patients.

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


Land: Sverige

Syfte/Problem: Att beskriva upplevelsen av att få massage hos bröstcancer-patienter under behandling med cellgifter.
Urvale och metod: Tio kvinnor med bröstcancer fick massage under cellgiftsbehandlingen samt intervjuades. Metoden var kvalitativ och ansatsen fenomenologisk.

Referenser: 35

*Se referenslista, s. 39.

Titel: Massage Therapy for Symptom Control: Outcome Study at a Major Cancer Center
Författare: Cassileth, B.R., Vickers, A. J.
Land: USA
Syfte/Problem: Huruvida massage terapi leder till symptomlindring hos cancerpatienter.


Referenser: 15

*Se referenslista, s. 40.

Titel: Breast cancer patients have improved immune and neuroendocrine functions following massage therapy.
Land: USA
Syfte/Problem: Att undersöka effekter av massageterapi på immun- och neuroendokrinssystemet samt stämningssläget (stress, depression, nedstämdhet) hos bröstcancerpatienter.


Referenser: 53

* Se referenslista, s. 41.
Titel: The existential experiences of receiving soft tissue massage in palliative home care – an intervention.

Författare: Seiger Cronfalk, B., Strang, P., Ternestedt, B. M., Friedrichsen, M.


Land: Sverige

Syfte/Problem: Att undersöka hur patienter med cancer, inom palliativ hemsjukvård, upplever att få mjuk massage.


Referenser: 42

*Se referenslista, s. 42.

Titel: Outcomes of Therapeutic Massage for Hospitalized Cancer Patients.

Författare: Smith, M.C., Kemp, J., Hemphill, L., Vojir, C. P.

Tidsskrift och årtal: Journal of Nursing Scholarship (2002).

Land: USA

Syfte/Problem: Att undersöka effekterna utav terapeutisk massage på upplevelserna utav smärta, subjektiv sömnkvalitet, symptom på stress och ångest hos patienter som vårdas på sjukhus för cancersjukdom.

Urval och metod: 41 patienter deltog i studien. 95 % av deltagarna var män

Referenser: 21

*Se referenslista, s. 42.

Titel: A randomized controlled trial of aromatherapy massage in a hospice setting.

Författare: Soden, K., Vincent, K., Craske, S., Lucas, C., Ashley, S.

Tidsskrift och årtal: Palliative Medicine, 2004.

Land: Storbritannien

Syfte/Problem: Att utvärdera långtidseffekter utav massage/aromaterapimassage på smärta, sömnkvalitet, ångest, depression/nedstämdhet samt livskvalitet hos patienter med avancerad cancersjukdom.

Referenser: 20

*Se referenslista, s. 43.*

Titel: The effectiveness of aromatherapy massage in the management of anxiety and depression in patients with cancer: a multicenter randomized controlled trial.


Land: Storbritannien

Syfte/Problem: Att undersöka effektiviteten utav aromaterapimassage på ångest och depression/nedstämdhet, smärta, trötthet, illamående, kräkningar och livskvalitet hos cancerpatienter, jämfört med sedvanlig, stödjande terapi.


Referenser: 29