

TAKTIL MASSAGE VID BRÖSTCANCER

Alla berörs

FÖRFATTARE	Sofia Hellke Sara Svensson Stolt
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp OM5250 Examensarbete i omvårdnad
	VT 2013
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Bibi Kennergren
EXAMINATOR	Susann Strang

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Förord

Vi vill tacka vår handledare Bibi Kennergren för allt stöd och respons som vi fått under arbetets gång. Bibi har med positiv anda väglett oss i vår skrivprocess. Vi vill också tacka Ann Rosenberg-Hellberg. Ann har gjort ett förbättringsarbete om taktil massage för bröstcancerpatienter som inspirerat oss till hur metoden kan användas i sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Ett stort tack också till Vårdfokus som hjälpt oss att komma i kontakt med Ann.

Tack!

Sofia Hellke, Sara Svensson Stolt
Göteborg Maj 2013

Titel (svensk):	Alla berörs – Taktil massage vid bröstcancer
Titel (engelsk):	A touching subject – Massage therapy for breast cancer patients
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng, OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	27 sidor
Författare:	Sofia Hellke Sara Svensson Stolt
Handledare:	Bibi Kennergren
Examinator:	Susann Strang

SAMMANFATTNING (svenska)

Bakgrund: Taktil massage är en komplementär behandlingsmetod som fokuserar på beröring av huden. Tidigare forskning har visat att taktil massage kan vara smärtlindrande och avslappnande samt lindra ångest och oro. Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor och orsakar ofta ett stort lidande. **Syfte:** Belysa hur taktil massage kan användas inom omvårdnaden för att lindra lidande och öka välbefinnande hos patienter med bröstcancer. **Metod:** En litteraturöversikt har genomförts för att besvara syftet. Tio vetenskapliga artiklar har hittats i databaserna PubMed, CINAHL och Scopus. Tre av de inkluderade studierna är kvalitativa och resterande sju är av kvantitativ metod. **Resultat:** Taktil massage kan lindra lidande och ge ökat välbefinnande hos bröstcancerpatienter. Taktil massage kan minska oro och ångest, depression, illamående, smärta och stress. Det har också visat sig att livskvalitet, sömnkvalitet och avslappning främjas för dessa patienter. Taktil massage har även gett positiva upplevelser, såsom förbättrad vårdrelation och hjälp till acceptans av sjukdomssituationen. **Konklusion:** Taktil massage har visat sig ge positiva effekter och upplevelser. Sjuksköterskan bör i sitt omvårdnadsarbete använda taktil massage på bröstcancerpatienter. Mer forskning behövs dock för att belysa hur taktil massage kan användas inom omvårdnaden ur ett sjuksköterskeperspektiv, då detta inte belysts i tidigare forskning.

Key words: Taktil massage, bröstcancer, mastektomi, lidande, välbefinnande, omvårdnad.

ABSTRACT (English)

Background: Massage therapy is a complementary method in conventional health care that focuses on gentle touch of the skin. Previous research on massage therapy has shown effects on pain relief, increased relaxation and reduced anxiety. Breast cancer is the most common cancer diagnosis among women, which often causes suffering. **Aim:** Elucidate how massage therapy can be used in nursing care to relieve suffering and increase well-being for patients with breast cancer. **Method:** A literary survey has been done to answer the aim of this study. Ten scientific articles have been found in the following data bases PubMed, CINAHL and Scopus. Three of the included articles are qualitative studies and the remaining seven are quantitative studies. **Result:** Massage therapy can relieve suffering and increase well-being for breast cancer patients. Massage therapy can reduce anxiety, depression, nausea, pain and stress. The method has also shown improvement in quality of life, sleep quality and relaxation. Massage therapy has also lead to other positive experiences, such as improved care relationship and acceptance of the situation. **Conclusion:** Massage therapy has shown positive effects and experiences. The nurse should be able to use this method in nursing care on breast cancer patients. However more research on massage therapy is needed in a nursing perspective, since previous research has another focus.

Key words: Massage therapy, breast cancer, mastectomy, suffering, well-being, nursing care.

INNEHÅLL

	Sid
INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Taktil massage	1
<i>Definition av taktil massage</i>	1
<i>Historik och tidigare forskning</i>	1
<i>Genomförande och tillvägagångssätt</i>	2
<i>Fysiologiska effekter</i>	3
<i>Psykologiska effekter</i>	3
<i>Kontraindikationer</i>	3
<i>Användning av taktil massage i onkologisk vård</i>	4
Bröstcancer	4
<i>Upplevelser och symtom</i>	4
Lagar och föreskrifter	4
Centrala begrepp	5
<i>Lidande</i>	5
<i>Välbefinnande</i>	6
Etik	6
Sjuksköterskans roll	7
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	7
METOD	7
TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	8
Inklusionskriterier	8
Exklusionskriterier	8
KVALITETSGRANSKNING	9
ANALYS	10
ETIK	11
RESULTAT	11
LIDANDE	11
Oro och ångest	11
Depression	12
Illamående	12
Smärta	12
Stress	13
VÄLBEFINNANDE	14
Livskvalitet	14
Sömnkvalitet	14
Avslappning	15
UPPLEVELSER	15
Acceptans	15
Förbättrad vårdrelation	15
Familj	16
Känslor	16

DISKUSSION	17
METODDISKUSSION	17
RESULTATDISKUSSION	19
Klinisk implementering och sjuksköterskans roll	21
KONKLUSION	22

REFERENSER	23
-------------------	-----------

BILAGOR

1 SÖKTABELL

2 MALL FÖR GRANSKNING AV KVALITATIVA STUDIER

3 MALL FÖR GRANSKNING AV KVANTITATIVA STUDIER

4 PROTOKOLL FÖR KVALITETSBEDÖMNING AV STUDIER MED KVANTITATIV METOD, RCT & CCT

5 ÖVERSIKT AV ANALYSERADE STUDIER

INTRODUKTION

INLEDNING

Vi har valt att skriva om taktil massage som omvårdnadsåtgärd vid bröstcancer. Vi kom i kontakt med taktil massage genom att vi läste en valbar kurs i Integrativ vård. Integrativ vård innebär att komplementära och alternativa behandlingsmetoder används i kombination med konventionella metoder. Under kursen fick vi lära oss om taktil massage både genom teori och praktiska övningar. Vi utförde taktil massage på kurskamrater samt examinerades praktiskt. Efter att ha lärt oss om den taktila massagens många positiva effekter samt att vi själva upplevt massagen som behaglig, blev vi intresserade av att fördjupa oss inom området.

Bröstcancer är en vanlig cancerdiagnos hos kvinnor som orsakar stort lidande. Vi har erfarenheter av patienter med bröstcancer dels genom anhörigperspektiv men också genom vår verksamhetsförlagda utbildning. Diagnosen bröstcancer berör oss och därför vill vi undersöka om taktil massage kan användas som en omvårdnadsåtgärd för att lindra lidande och öka välbefinnande.

BAKGRUND

Taktil massage

Huden är kroppens största sinnesorgan (Henricson & Billhult, 2010a; Uvnäs Moberg, 2000). I huden finns receptorer som reagerar på beröring, värme, kyla, tryck samt smärta och dessa receptorer skickar impulser via sensoriska nervbanor till och från hjärnan. På så sätt kan beröring ge upphov till olika upplevelser och känslor (Uvnäs Moberg, 2000). Reaktionen på beröring kan vara både behagliga eller obehagliga och det kan ge upplevelser av närhet, övergrepp, bekräftelse och nedvärdering (Ekengren & Hjerpe, 1995).

Definition av taktil massage

Beröring är ett begrepp som ingår i taktil massage, vilket innebär att huden vidrörs (Henricson & Billhult, 2010a). Taktil beröring härstammar från ordet *tangere* som på latin betyder beröra. Det innebär att känselsinnet påverkas genom stimulering eller massage (Eklöf, 2004).

Nationalencyklopedin (u.å.) definierar taktil massage som en strukturerad beröring av känselsinnet i ett bestämt syfte. Effleurage är ett annat begrepp inom taktil massage och kan förklaras som mjuka strykningar över huden (Billhult, 2010).

Historik och tidigare forskning

I Sverige på slutet av 1970-talet utvecklade sjuksköterskan Ardeby taktil massage som en ny form av massagebehandling (Ardeby, 2003). Det var sedan barnskötaren Gunilla Birkestad som under 80-talet vidareutvecklade metoden (Schönström, 2006). Taktil massage skiljer sig ifrån den klassiska massagen genom att den taktila massagen inte behandlar muskelgrupper, utan fokuserar enbart på beröring av huden (Henricson & Billhult, 2010a).

Tidigare forskning har gjorts för att undersöka om det finns effekter av taktil massage inom demensvård (Skovdahl, 2010), barn- och ungdomspsykiatrisk vård (Billhult & Axelsson, 2010), förlossningsvård (Andrén, 2010), intensivvård (Henricson, 2010) och onkologisk vård (Henricson & Billhult, 2010a). Stor del av den forskning som gjorts tidigare av massagens effekter har blandat olika former av massage och beröring. Detta har gjort att det är svårt att veta vilken form av massage som ger effekt vid vilket tillstånd. Tidigare studier har visat att taktil massage kan ha effekt på illamående, depression, smärta, ångest och immunförsvaret (Billhult, 2010). Post-White et al. (2003) beskriver också att taktil massage har visat effekter av ökat välbefinnande och lindring av fatigue.

Genomförande och tillvägagångssätt

Taktil massage kan ges på olika delar av kroppen, med olika tryck, längd av strykningar och behandlingstid. Gemensamt är dock att hela handflatan bör användas med ett jämnt tryck under hela handen (Henricson & Billhult, 2010a).

Det är viktigt som behandlare att förbereda sig för att ge behandling. Behandlaren bör tänka på att exempelvis inte ha stark parfym eller andra dofter som kan uppfattas som obehagliga av patienten. Rummet som behandlingen utförs på är central för upplevelsen. Rummet bör vara avskilt och anpassat så att man inte blir avbruten under behandlingen. Miljön i rummet ska vara utformad så att patienten kan uppleva ett lugn. Temperatur, ljus och ljud är aspekter som ska beaktas för att en så optimal miljö som möjligt skall kunna uppnås. Musik kan vara ett bra hjälpmedel för att skapa en vårdande miljö (Henricson & Billhult, 2010a).

Under behandlingen används varma handdukar som patienten bäddas in i, enbart den delen av kroppen som berörs är avtäckt. Inbäddningen ger också en aktivering av beröringsreceptorer genom det tryck som handdukarna ger (Henricson & Billhult, 2010a). Vid behandling rekommenderas det att olja används eftersom den minskar friktionen mot huden och därmed underlättar mjuka strykningar. En fördel med att använda vegetabiliska oljor är att de är mjukgörande för huden, hudvänliga och består av fettsyror som är viktiga för hudens uppbyggnad. Det finns även olika typer av eteriska oljor som kan användas beroende på syfte. Exempelvis är lavendelolja avslappnande, medan olja gjord med myrten är uppfriskande. Med fördel kan massageoljan värmas mellan händerna innan behandlingen påbörjas för att ge en mer behaglig upplevelse (Henricson & Billhult, 2010a).

Behandlaren bör under hela den taktila massagen vara uppmärksam på patienten och möjliga reaktioner för att kunna återkoppla och anpassa sig efter patienten. Behandlaren bör visa sin närhet genom att aldrig släppa kontakten med patienten. Detta kan också inge trygghet genom att patienten vet var behandlaren är och vad som görs (Henricson & Billhult, 2010a).

Vid behandlingens slut bör det finnas tid för samtal, eftersom avslappning kan väcka känslor hos patienten. Det är således viktigt att inte lämna patienten ensam efter

behandlingen om han eller hon önskar att få ventilera sina känslor (Henricson & Billhult, 2010a).

Fysiologiska effekter

Vid beröring av huden stimuleras receptorer som i sin tur skickar signaler via nervbanor till hjärnan. En effekt som taktil beröring ger är smärtlindring. Detta uppnås genom att smärtimpulser blockeras när hjärnan vid beröring frisätter hormoner såsom oxytocin och endorfiner (Ardeby, 2003; Jelvéus, 2003). Ytterligare en förklaring till hur patienter kan uppleva smärtlindring som en effekt av taktil massage är grindkontrollteorin. Denna teori innebär att beröring konkurrerar ut möjliga smärtimpulser. Detta beror på att beröringsimpulserna färdas via kraftiga så kallade myeliniserade fibrer medan smärtimpulserna färdas via tunna nervtrådar. När beröringsimpulserna når ryggmärgsnivå frisätts gammaaminosmörtsyra, GABA, som verkar hämmande på smärtimpulser. Därför hindras en del av smärtimpulserna innan de når hjärnan (Henricson & Billhult, 2010a).

Kortisol är ett stresshormon som påverkas av taktil massage. Vid beröring minskar utsöndringen av kortisol från binjurarna vilket har en avslappnande och rogivande effekt. Vid stresspåslag ökar blodtryck och puls och taktil massage har visat sig ha en positiv effekt på dessa symtom (Henricson & Billhult, 2010a).

Oxytocin är ett hormon som också anses ge en lugnande och rogivande effekt. Det finns studier som tyder på att beröring frisätter hormonet oxytocin och det är en förklaringsmodell till varför taktil massage har en avslappnande effekt (Uvnäs Moberg, 2000). Det finns också belägg för att beröring har effekter såsom sänkt blodtryck och förbättrad sömnkvalitet (Jelvéus, 2003).

Psykologiska effekter

De psykologiska effekterna som taktil massage kan ge är känslor av närhet, lindring av lidande samt bekräftelse hos den som erhåller massagen. Det har också bevisats att taktil massage kan lindra ångest, oro och depression. Taktil massage kan också väcka olika typer av känslor. Detta kan bero på att de limbiska strukturerna i hjärnan aktiveras vid beröring. De limbiska strukturerna anses vara involverade i känslor och minnen (Henricson & Billhult, 2010a).

Kontraindikationer

Vid behandling av diabetespatienter är det nödvändigt att vara uppmärksam på att patientens blodsocker ligger på en bra nivå innan taktil massage påbörjas, eftersom behandlingen kan sänka blodsockernivån ytterligare. Hos patienter med smärttillstånd är det viktigt att vara försiktig vid beröring, eftersom beröring då kan upplevas som smärtsamt. Exempel på sådana tillstånd kan vara amyotrophic lateral sclerosis, ALS eller reumatoid artrit, RA (Henricson & Billhult, 2010a).

Det är särskilt viktigt som behandlare att vara medveten om att patienter reagerar olika på beröring och därför vara uppmärksam på signaler eller tecken på obehag.

Obehag kan orsaka stress och ökad spänning vilket betyder att den taktila massagen bör avbrytas (Henricson & Billhult, 2010a).

Användning av taktil massage i onkologisk vård

Taktil massage kan användas som smärtlindring vid olika former av cancersmärta (Jelvéus, 2003). Taktil massage används idag på många vårdinstanser som ett komplement till standardbehandling vid cancer. Det har visat sig att taktil massage är applicerbart vid de flesta faser som en cancerpatient genomgår (Billhult, 2010). Idag används taktil massage vanligen i syfte att stärka och ge stöd åt cancerpatienter (Lee, Lee & Ernst, 2011).

Bröstcancer

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor. Runt 29 procent av cancer hos kvinnor är bröstcancer (Ingvar, 2012). Av alla bröstcancerdiagnoser som ställs är det ca 99,5 procent som är på kvinnor (Bergh & Emdin, 2008). I Sverige ökar denna cancerform med 1 procent per år och det är ungefär 7000 bröstcancerdiagnoser som ställs varje år. Det är ungefär 1500 kvinnor som avlider till följd av bröstcancer varje år. Bröstcancer brukar upptäckas genom att kvinnor själva känner en knuta i bröstet eller genom rutinkontroller vid mammografi (Ingvar, 2012). Bröstcancer behandlas med mastektomi, som innebär borttagning av bröstvävnad. Detta sker ofta i kombination med cytostatikabehandling och/eller strålbehandling (Ingvar, 2012). Bröstcancer som upptäcks vid mammografiscreening ger oftast inga symtom (Bergh & Emdin, 2008). Många av de upplevelser och symtom som orsakar lidande uppkommer oftast som följd av olika cancerbehandlingar (Kuuppelomäki & Lauri, 1998).

Upplevelser och symtom

Cancer skapar ett stort lidande för den som drabbas. Ett vanligt symtom vid sjukdom och behandling är fatigue, vilket innebär patologisk trötthet som inte går över vid vila eller sömn. Andra vanliga symtom är smärta, orkeslöshet, oro och ångest. En psykologisk faktor som drabbar de flesta personer med cancer är en negativ förändring av kroppsuppfattningen (Kuuppelomäki & Lauri, 1998). Kvinnor som genomgått mastektomi beskriver ofta det som en stor sorg. Det är inte bara borttagandet av bröst som ger ett stort lidande, utan även känslan av att förlora sin kvinnlighet och identitet (Gjertsen, 2003).

Det är vanligt med ett stort psykiskt lidande vid besked om cancerdiagnos. Detta kan yttra sig i form av depression. Cytostatikabehandling ger många olika symtom och exempel på dessa är illamående, kräkningar, förlorad aptit vilket ofta leder till ofrivillig viktnedgång (Kuuppelomäki & Lauri, 1998).

Lagar och föreskrifter

Taktil massage är en komplementär metod och kan därför inte användas istället för konventionell sjukvård. Taktil massage används därför som ett komplement (Carlsson & Falkenberg, 2007; Henricson & Billhult, 2010b).

Att som sjuksköterska utföra taktill massage lyder likt andra omvårdnadsåtgärder under Hälso- och sjukvårdslagen och Patientsäkerhetslagen. Hälso- och sjukvårdslagen, HSL, (SFS 1982:763) innebär att alla människor skall behandlas på lika villkor samt att patienters behov av säkerhet och trygghet skall tillgodoses. Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) skall behandlingen utgå från evidensbaserad erfarenhet och forskning. Det är också viktigt att alltid utgå ifrån patienten som individ och visa respekt.

Det finns ingen lag som säger att det behövs någon specifik utbildning för att få utföra taktill massage, utan det räcker att ha reell kompetens. (Henricson & Billhult, 2010b). Dock ligger ansvaret på behandlaren att ge en säker omvårdnad och som sjuksköterska utför man behandlingen på sin legitimation (Carlsson & Falkenberg, 2007; Henricson & Billhult, 2010b). Enligt Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd så kan en sjuksköterska förlora sin legitimation om inte följande kriterier uppfylls: yrkesetiska koden följs, dokumentation av behandling, behandlingen ges i samförstånd med patienten, tydlig information samt att inte uppge sig bota eller diagnostisera några sjukdomar med en komplementär metod (Carlsson & Falkenberg, 2007).

Centrala begrepp

Lidande

Upplevelser av lidande kan vara på en fysisk, emotionell eller andlig nivå med känslor av exempelvis oro, smärta eller ångest (Arman, 2012). Lidandet är en naturlig process som alla människor någon gång upplever. Enligt Eriksson (1994) kan lidandet beskrivas som något ont, en plåga eller att uthärda någonting, men det kan också innebära en försoning.

Arman (2012) beskriver lidandet som en:

”...multipel inre oro, sorg och förlust, multidimensionell smärta och/eller obehag, förlust av kontroll, hopplöshet, oförmåga till anpassning, ångest, oro, rastlöshet, brist på lugn, isolering, ensamhet och depression” (Arman, 2012, s. 187).

Lidandet kan delas in i tre olika former; sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande innebär det lidande som sjukdomen och dess behandling orsakar. Sjukdomslidandet kan upplevas både som kroppslig smärta och som ett andligt och psykiskt lidande. Vårdlidande är det lidande som uppstår i vårdssituationer eller vid utebliven vård och behandling. Detta lidande kan upplevas genom dömande attityder från omgivning och vårdpersonal. Vårdlidande kan också orsakas av maktutövning, där patienten kränks genom att han eller hon inte görs delaktig i sin vård. Den tredje formen av lidande, livslidande, utgår ifrån hela personens livssituation. Känslor så som dödsångest, förändring av identitet och känslan av hopplöshet kan ge upphov till denna typ av lidande (Eriksson, 1994).

Hos cancerpatienter kan lidandeprocessen ses som ett mönster genom att olika faser bearbetas. Dessa faser består av förnekelse, en känsla av insikt som leder fram till en

vändpunkt och en strävan för att nå målet lindring och uppleva hopp. Alla människor har en inre kraft att nå självläkande och lindring av lidande, dock är denna kraft känslig för både inre och yttre stimuli (Arman, 2012).

De symtom och upplevelser som många bröstcancerpatienter har i samband med behandling och sjukdom orsakar ett stort lidande (Kuuppelomäki & Lauri, 1998). Problem med sömnen är exempel på upplevelser som många bröstcancerpatienter har. Det är ett problem som kan minska välbefinnandet för dessa patienter (Asp & Ekstedt, 2009).

Välbefinnande

Välbefinnande är ett begrepp som står i nära relation med lidande. Detta innebär att ett ökat välbefinnande medför ett minskat lidande och omvänt (Arman, 2012). Välbefinnande kan beskrivas som en subjektiv känsla av att känna sig frisk även om sjukdom är närvarande. Begreppet är relativt i förhållandet till varje enskild individ och det kan innebära att något som medför ett ökat välbefinnande för en person inte behöver göra det för någon annan. Känslan av att uppleva livskvalitet kan också beskrivas som välbefinnande samt en känsla av att må bra (Birkler, 2007).

Etik

Som sjuksköterska arbetar man efter ICN:s yrkesetiska kod. Koden innebär bland annat att sjuksköterskan skall sträva efter att ge bästa möjliga vård samt undervisa och informera patienten i omvårdnadsarbetet så att han eller hon görs delaktig (International Council of Nursing, 2007).

”Sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden är: att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande”.

(International Council of Nursing, 2007, s. 3)

ICN:s etiska kod belyser också vikten av att aspekter som kultur, genus, ålder, sexuell läggning och social status inte ska innebära begränsningar i omvårdnaden (International Council of Nursing, 2007).

Det är viktigt som sjuksköterska att ha en helhetssyn på människan, där individen ska vara i centrum. Alla människor ska behandlas på lika villkor och med samma rättigheter. Sjuksköterskan ska bemöta patienten med värdighet och respekt för individens autonomi. I alla vårdssituationer finns en maktrelation, där patienten är i beroendeställning gentemot vårdpersonal. Det är därför viktigt att ha ett sunt bemötande på personnivå där patienten görs delaktig och kan vara med och påverka sin egen vård (International Council of Nursing, 2010). Eftersom taktill massage innebär fysisk kontakt kan det upplevas som att behandlaren kommer innanför patientens integritetszon. Därför är det extra viktigt att vara lyhörd för att bevara patientens värdighet (Henricson & Billhult, 2010a).

Sjuksköterskans roll

En av sjuksköterskans viktiga uppgifter är att lindra lidande (International Council of Nursing, 2007). Det är viktigt inom omvårdnad att vara medveten om att det finns ett mänskligt lidande och förstå innebörden av detta, för att kunna vårda och visa empati. För att kunna lindra lidandet krävs det att sjuksköterskan är lyhörd för att kunna använda olika strategier till lindring (Arman, 2012). Förutsättningar för att kunna lindra patienters lidande och öka deras välbefinnande är att beakta patientens värdighet, samt att inte missbruka de maktskillnader som kan finnas i en vårdrelation. Även små handlingar, så som ett leende, en smekning över ryggen eller en vänlig blick, kan vara lindrande för stunden. En viktig känsla att förmedla är att sjuksköterskan finns där om patienten behöver honom eller henne. Det kan vara genom samtal för stöd, tröst och att inge hopp men också genom att bara finnas där (Eriksson, 1994).

PROBLEMFÖRMULERING

Bröstcancer innebär ett stort lidande för den drabbade både kroppsligt och mentalt. En av sjuksköterskans uppgifter är att lindra lidande och främja patienters välbefinnande. Taktill massage är en komplementär behandlingsmetod som har visat kunna ge effekter så som avslappning, bättre sömnkvalitet och smärtlindring. Oro, ångest, smärta och sömnproblematik är symtom som många cancerdrabbade lider av. Som blivande sjuksköterskor är det viktigt att ha goda kunskaper i hur lidande kan lindras med olika omvårdnadsåtgärder. Därför tycker vi det är värdefullt att undersöka om taktill massage kan lindra lidande hos bröstcancerpatienter med tanke på olika symtom och upplevelser. Med denna litteraturstudie önskar vi att få en fördjupad förståelse för om behandlingen är lämplig som omvårdnadsåtgärd för att lindra lidande och öka välbefinnande.

SYFTE

Syftet med denna litteraturöversikt är att belysa hur taktill massage kan användas inom omvårdnaden för att lindra lidande och öka välbefinnande hos patienter med bröstcancer.

METOD

Detta examensarbete är utformat som en litteraturöversikt. Litteraturöversikter kännetecknas av att kunskap inom ett specifikt område sammanställs för att få en överblick av det valda området. Litteraturöversikten kan också ge en bild av det aktuella kunskapsläget inom det valda området. Metoden för ett litteraturbaserat arbete är ett strukturerat arbetssätt, där författarna först bör skapa sig en överblick av ämnet för att sedan avgränsa och vara kritiska i val av litteratur och studier (Friberg, 2012).

TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

Sökningsprocessen inleddes med att område valdes och fokus lades på taktil massage hos patienter med bröstcancer. Sökorden som har använts är framtagna främst med hjälp av Svensk MeSH, men även CINAHL Headings och Oxford Dictionary har använts. De främsta sökorden som har använts är *therapeutic touch*, *massage therapy*, *breast cancer* och *breast neoplasm*. Andra sökord som använts är *effleurage*, *myofascial release*, *female cancer* och *mastectomy*.

En inledande litteratursökning gjordes för att få en överblick av problemområdet. Sökningar gjordes i databaserna PubMed, Scopus, CINAHL och The Cochrane Library (Bilaga 1). Därefter lästes abstrakten i de funna artiklarna. Detta gjordes för att kunna avgränsa, och se vilka artiklar som matchade inklusions- och exklusionskriterierna. Det var många artiklar som sållades bort då de kombinerade taktil massage med andra typer av massage eller alternativa metoder samt olika sjukdomstillstånd. Tabell 1 redovisar en sökningsöversikt för de studier som valts ut för kvalitetsgranskning.

Inklusionskriterier

- + Bröstcancer eller mastektomi
- + Peer reviewed
- + Engelska och svenska artiklar
- + Etiskt godkända artiklar eller artiklar publicerade i etiskt godkända tidskrifter
- + Taktil massage

Exklusionskriterier

- Barn 0-18 år
- Kombination av andra alternativa metoder
- Utesluta fokus på andra typer av massagebehandlingar
- Artiklar som ej uppfyller kvalitetskriterier (Bilaga 2-4)
- Artiklar där abstrakt saknas

Tabell 1. Sökningsöversikt

Sökning	Sökord	Databas	Begränsningar	Antal träffar	Valda artiklar
3.	Therapeutic touch OR Massage therapy AND Breast cancer OR Breast neoplasm	CINAHL	2003-2013, Peer review	12	4
6.	Therapeutic touch OR Massage therapy AND Breast cancer OR Breast neoplasm	Scopus	2003-2013	36	5 (3*)
13.	Therapeutic massage OR Massage therapy AND Mastectomy	Scopus	0	7	1 (1*)
	Relaterad sökning	Databas	Vald artikel		
19.	Billhult, Stener-Victorin & Bergbom (2007). The experience of Massage during chemotherapy treatment in breast cancer.	PubMed	Billhult & Dahlberg (2001). A Meaningful Relief From Suffering - Experience of Massage in Cancer Care.		

* Artiklar som redan hittats i tidigare sökningar.

I de första sökningarna som genomfördes begränsades publiceringsår till inte äldre än tio år. Eftersom det valda området är relativt utforskat togs denna begränsning bort i senare sökningar, varav två artiklar från 2001 respektive 1999 hittades och inkluderades. Dock har abstrakten till alla artiklar lästs igenom innan begränsningen lagts till, för att minska risken att missa relevanta artiklar.

Manuella sökningar har också utförts genom att referenser i artiklar samt kurslitteratur har arbetats igenom. Detta har inte resulterat i någon ytterligare artikel men har bidragit till bakgrunden. Däremot gjordes sekundära sökningar via relaterade artiklar i PubMed på de artiklar som tidigare innefattats. Då hittades en artikel av Billhult och Dahlberg (2001) via en artikel av Billhult, Stener-Victorin och Bergbom (2007). Studien av Billhult och Dahlberg (2001) innefattar åtta patienter varav en patient hade rektalcancer och resterande sju hade bröstcancer. Eftersom majoriteten var bröstcancerpatienter, och alla deltagarna var kvinnor inkluderades denna studie eftersom den ansågs vara relevant.

Artikeln av Drackley et al. (2012) som hittades vid sökning sex i Scopus fanns inte tillgänglig online, men abstraktet verkade passa syftet med denna litteraturöversikt och därför beställdes den.

Kvalitativa studier syftar till att undersöka upplevelser, känslor, förväntningar och erfarenheter. Dessa studier ger ofta en ökad förståelse för deltagarna och hur de upplever sin situation (Segesten, 2012a). Resultaten av kvalitativa studier bygger på subjektiva data och syftar till att undersöka fenomen på ett djupare plan än den kvantitativa forskningen (Starrin, 1994). Tre av studierna är kvalitativa i denna litteraturöversikt. Kvantitativa studier bygger på strukturerade mätningar och jämförelser av ett visst fenomen. Randomiserade kontrollerade studier, RCT, är en kvantitativ forskningsmetod med en hög beviskraft. Syftet med RCT studier är att undersöka fenomen för att se om resultaten kan appliceras på en hel population genom att använda en interventionsgrupp och en kontrollgrupp (Segesten, 2012b; Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). I denna litteraturöversikt används fem artiklar som är RCT studier. De resterande två kvantitativa studierna är interventionsstudier, vilket innebär att alla deltagare erhåller interventionen, det vill säga taktill massage.

De valda artiklarna är således både kvalitativa och kvantitativa. Det har inte gjorts någon begränsning angående detta eftersom effekterna och upplevelserna av massage kan mätas både kvantitativt och kvalitativt. Alla artiklar som har inkluderats har varit *peer reviewed* och detta innebär att en expert inom området har granskat och godkänt artikeln (Oxford Dictionaries, 2013).

KVALITETSGRANSKNING

Det var elva artiklar som slutligen valdes ut för kvalitetsgranskning. Artiklarna granskades utifrån modellen av Friberg (2012) som används för att granska studiers kvalitet i litteraturstudier. Granskningarna gjordes utifrån olika frågeställningar beroende på om studierna var kvalitativa eller kvantitativa (Bilaga 2-3). Vid granskning av randomiserade kontrollerade studier, RCT, är det viktigt att studera

exempelvis randomisering och bortfall, då brister i detta kan innebära systematiska fel (Forsberg & Wengström, 2013). Eftersom Friberg (2012) i sin mall inte beskriver dessa faktorer ingående, har en mall som är anpassad för kvantitativa studier använts för RCT-studierna (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011) (Bilaga 4).

Under granskning och läsning av studierna användes ett kritiskt förhållningssätt bland annat gentemot studiernas metod och genomförande för att säkerställa kvaliteten på studierna. Friberg (2012) betonar vikten av att ha ett kritiskt förhållningssätt genom hela processen i ett litteraturbaserat arbete.

Efter kvalitetsgranskning av artiklarna exkluderades studien av Pruti et al. (2009). Artikeln exkluderades på grund av flera kvalitetsbrister. Enkäten som författarna använde sig av hade inte testats innan studien, vilket innebär att validiteten och reliabiliteten inte är prövad. Eftersom dessa aspekter inte är prövade kan författarna inte veta om frågorna i enkäten kan tolkas på olika sätt, vilket alltså inte garanterar resultatets säkerhet (Ejlertsson, 2005). En annan brist är att det var 53 procent som svarat på enkäten. Låg svarsfrekvens kan enligt Trost (2012) bero på enkätens utformning och det är därför fördelaktigt om bortfallet inte överstiger 20 procent. I förekommande fall är det viktigt att en bortfallsanalys görs för att se om bortfallet är slumpmässigt och påverkar resultatet (Trost, 2012). I studien definieras heller inte massageformen och därför är det oklart om studien matchar vårt syfte.

ANALYS

Efter kvalitetsgranskning och grundlig genomläsning av samtliga studier har en översikt av området skapats, vilket har bidragit till ökad förståelse för innehåll och sammanhang. En tankekarta gjordes i samband med genomläsning av studierna för att ta ut viktigt innehåll ur studiernas resultat. På så sätt har likheter och skillnader gjorts överskådliga. Dessa likheter och skillnader mellan studierna har sedan studerats och studierna redovisas med hjälp av en översiktstabell (Bilaga 5). Det viktiga innehållet som togs fram genom användning av tankekarta fördes sedan samman till tema och subtema enligt tabell 2. Dessa teman och subteman ligger till grund för rubriker och underrubriker i resultatet.

Tabell 2. Teman och subteman

Tema	Lidande	Välbefinnande	Upplevelser
Subtema	Oro och ångest	Livskvalitet	Förbättrad vårdrelation
	Depression	Sömnkvalitet	Familj
	Illamående	Avslappning	Acceptans
	Smärta		Känslor
	Stress		

ETIK

Det beskrivs i åtta av tio artiklar att studierna har fått etiskt godkännande. En av de som inte nämner detta är publicerad i *Cancer Nursing* som är medlem i *Committee of Publications Ethics*, vilket alltså tyder på att studien är etiskt godkänd (COPE, 2013). Den andra studien som inte nämner om den är etiskt godkänd är publicerad i *Clinical Journal of Oncology Nursing*. Denna tidskrift ges ut av organisationen *Oncology Nursing Society* som betonar att publicerade artiklar måste vara vetenskapliga och etiskt korrekta (King, 2013). Därför inkluderades även denna studie i litteraturöversikten.

RESULTAT

LIDANDE

Oro och ångest

Flera studier har undersökt huruvida oro och ångest kan lindras med hjälp av taktil massage. Tre studier visade att taktil massage hade effekt på oro och ångest (Drackley et al., 2012; Fernández-Lao et al., 2011; Sturegon, Wetta-Hall, Hart, Good & Dakhil, 2009) medan två studier inte visade på någon effekt alls (Billhult, Bergbom & Sterner-Victorins, 2007; Billhult, Lindholm, Gunnarsson & Sterner-Victorin, 2008).

I en interventionsstudie fick alla deltagare taktil helkroppsmassage under 30 minuter och oro och ångest mättes utifrån mätinstrumentet State and Trait Anxiety Inventory, STAI. STAI mäter ångest utifrån 40 frågor där varje fråga skattas från ett till fyra. En totaltsumma räknas fram och hög skattning tyder på hög ångest. Kvinnorna som deltog i studien upplevde att deras oro och ångest minskat signifikant efter taktil massage (Sturegon et al., 2009). I studien av Billhult, Bergbom et al. (2007) undersöktes den taktila massagens effekter på oro och ångest med Visuellt analog skala, VAS, samt med Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD. HAD mäter oro, ångest och depression utifrån två delar, sju påståenden mäter oro och ångest och sju mäter depression. Patienterna genomgick cellgiftsbehandling. Deltagarna fick antingen taktil massage av hand/underarm eller fot/underben under 20 minuter eller ett besök av vårdpersonal motsvarande massagens duration. Mätningarna med VAS visade ingen signifikant skillnad i upplevelse av oro och ångest mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen. Mätinstrumentet HAD visade inte på någon skillnad alls grupperna emellan efter interventionen. I studien av Billhult et al. (2008) har deltagarna i interventionsgruppen likt föregående studie fått välja mellan taktil massage av hand/underarm eller fot/underben och kontrollgruppen fick besök. Deltagarna i studien genomgick strålbehandling. Oro och ångest har mätts med hjälp av mätinstrumentet STAI. Resultaten av studien visade inte på några effekter av den givna taktila massagen.

Drackley et al. (2012) har undersökt om oro och ångest kan minskas av taktil massage genom en interventionsstudie på mastektomerade patienter. Deltagarna fick välja mellan nack- och axelmassage, handmassage eller fotmassage. Längden på sessionen var också individanpassad. VAS användes för att mäta upplevelsen av ångest och oro. Den taktila massagen minskade oro och ångest hos deltagarna i medelvärde från 2 till 1,1 på VAS. Direkt anslutande till massagesessionen upplevde deltagarna en signifikant lindring av ångest och oro. Fernández-Lao et al. (2011) har undersökt huruvida inställningen till taktil massage kan påverka effekten av massagebehandlingen hos bröstcancerpatienter. Interventionsgruppen fick nack- och axelmassage under 40 minuter och kontrollgruppen fick ett samtalsbesök under lika lång tid. Oro och ångest analyserades utifrån frågeformuläret Profile of Mood States, som undersöker psykiskt stämningsläge. Inställningar mot taktil massage undersöktes med hjälp av Attitudes towards massage scale, ATOM. ATOM är indelad i två subskalor där inställningen gentemot massage delas in efter massage som hälsosam och massage som behaglig. Resultatet visade att patienter som var positivt inställda till taktil massage upplevde en signifikant minskning av oro och ångest.

Depression

I studien av Fernández-Lao et al. (2011) studerades hur taktil massage kan lindra depression med hjälp av en session med axel- och nackmassage. Depression mättes i förhållande till ”attityden av massage som hälsosam” som en del av ATOM. Vid jämförelse visades en signifikant minskning av depression enligt frågeformuläret Profile of Mood States. Med andra ord var inställningen till massagen betydande för dess effekt av minskad depression. Billhult, Bergbom et al. (2007) har med hjälp av HAD undersökt om taktil massage av hand/underarm eller fot/underben kan lindra depression. Effekterna av interventionen visade ingen skillnad jämfört med kontrollgruppen. Även i en annan studie av Billhult et al. (2008) användes HAD för att mäta depression vid taktil massage av hand/underarm eller fot/underben. Inte heller denna studie visade på någon förbättring varken i interventions- eller kontrollgruppen.

Illamående

I studien av Billhult, Bergbom et al. (2007) fick deltagarna i interventionsgruppen välja om de ville ha taktil massage av hand/underarm eller fot/underben. Kontrollgruppen fick ett besök motsvarande massagens duration. Känslan av illamående skattades med hjälp av VAS 0-100. Noll motsvarar inget illamående och hundra motsvarar värsta tänkbara illamående. Illamåendet i interventionsgruppen minskade i medelvärde med 73,2 procent, jämfört med kontrollgruppen där medelvärdet minskade med 49,5 procent. Resultatet av studien visade alltså att kvinnornas illamående minskades signifikant hos de som erhållit taktil massage jämfört med kontrollgruppen.

Smärta

Sturegon et al. (2009) har kommit fram till att taktil helkroppsmassage kan minska smärtan hos patienter som genomgår behandling för bröstcancer. Smärtan skattades

med hjälp av VAS 0-100 och medelvärdet sjönk från 32,0 till 27,2 efter behandling med taktil massage. Även standardavvikelsen minskade efter massagebehandling, vilket innebar en lägre smärtskattning. Minskningen av smärtskattningen uppnådde dock inte statistisk signifikans. Även Forchuk et al. (2004) har undersökt den taktila massagens smärtlindrande effekt. Det har gjorts genom en randomiserad kontrollstudie på patienter efter lymfkörtelutrymning. Interventionen bestod av armmassage som gavs av anhörig, där frekvens och duration var individuellt. Kontrollgruppen fick standardbehandling, vilket innebär enbart analgetika. Smärta skattades med en Numerisk skattningsskala, NRS, graderad 0-10, där noll motsvarar smärtfrihet och tio motsvarar värsta tänkbara smärta. Deltagarna i interventionsgruppen fick analgetika och taktil massage dag ett, två och tre postoperativt. Interventionsgruppen skattade signifikant lägre smärta dag ett till tre. Efter dag tre fick båda grupperna enbart smärtlindring och då utjämnades skillnaderna mellan grupperna.

I en kvalitativ studie fick tre kvinnor som genomgått mastektomi taktil massage. Massagen bestod av en timmas behandling vid sex tillfällen. Deltagarna fick välja mellan behandlingsområdena fot, arm, ansikte eller rygg. Två av kvinnorna beskrev att smärtan innebar ett lidande och de upplevde att den taktila massagen gav en smärtlindrande effekt. En annan effekt massagen gav var att en kvinna upplevde att hennes smärtdrabbade arm var en del av hennes kropp igen (Bredin, 1999).

Stress

Fernández-Lao et al. (2011) har studerat om taktil massage av axlar och nacke påverkar hjärtfrekvensen och om inställningen till massage kan påverka resultatet. Hjärtfrekvensen följdes med elektrokardiogram, EKG. Massagen innebar ingen signifikant skillnad på hjärtfrekvensen, och inte heller den förutfattade uppfattningen som kvinnorna hade om massage påverkade resultatet. I en randomiserad kontrollstudie av Billhult, Lindholm, Gunnarsson, Stener-Victorin (2009) användes helkroppseffleurage under 45 minuter hos bröstcancerpatienter som genomgått strålbehandling. Stress studerades genom att blodtryck och hjärtfrekvens mättes manuellt, två gånger före samt två gånger efter massagesessionen. Av dessa värden togs ett medelvärde ut. Ytterligare en metod för att se hur taktil massage påverkar stressnivåerna i kroppen var att undersöka kortisolnivåerna, genom insamling av saliv före och efter massagen. Kortisolnivåerna förändrades inte, varken hos interventions- eller kontrollgrupp, under studien. Dock visade det sig att effleurage sänkte både hjärtfrekvens och systolsikt blodtryck signifikant. Även det diastoliska blodtrycket visade skillnad i interventionsgruppen före och efter massagen, dessa nådde dock inte statistiskt signifikant nivå.

Drackley et al. (2012) har också studerat hur taktil massage påverkar stressnivåerna i kroppen. Område och duration av massagebehandlingen var individanpassad. Stress registrerades genom en enkät, där den taktila massagens effekter på stress graderades till mycket nöjd, nöjd eller missnöjd. Deltagarna beskrev att den taktila massagen

gav minskad stress. Vid gradering av upplevelsen av massagens effekter på stress, rapporterade 25 deltagare att de var mycket nöjda, sju var nöjda och en var missnöjd.

VÄLBEFINNANDE

Livskvalitet

Drackley et al. (2012) har genom individanpassad taktil massage undersökt hur livskvaliteten påverkas. Av 33 patienter var det 32 kvinnor som upplevde att massagen påverkade deras livskvalitet positivt. Av dessa var 27 mycket nöjda med effekterna som den taktila massagen hade på deras generella välmående. Endast en patient uppgav att massagen inte gav någon effekt på livskvaliteten. Med hjälp av Life Satisfaction Questionnaire, LSQ, som är anpassad för bröstcancerpatienter har Billhult et al. (2008) undersökt effekterna av taktil massage på livskvalitet hos denna patientgrupp. Mätningarna med LSQ visade ingen signifikant förbättring av livskvalitet efter massagebehandlingen.

Livskvalitet har undersökts utifrån fyra dimensioner: det fysiska-, sociala-, funktionella- och emotionella välbefinnandet i studien av Sturegon et al. (2009). Efter taktil helkroppsmassage mättes livskvalitet med hjälp av mätinstrumentet Quality of Life, QoL. Det fysiska-, sociala- och funktionella välbefinnandet förbättrades signifikant för deltagarna som fick massage. Det emotionella välbefinnandet förbättrades också, dock var det ingen signifikant förbättring.

Två kvalitativa studier (Billhult & Dahlberg, 2001; Billhult, Stener-Victorin et al., 2007) visade också att taktil massage gav en känsla av välmående. Deltagarna fick välja mellan hand/underarms- eller fot/underbensmassage i bägge studierna och välbefinnandet beskrevs som upplevelser av att känna sig normal trots lidandet som bröstcancer innebär.

Sömnkvalitet

Det finns studier som tyder på att taktil massage kan förbättra sömnkvaliteten hos bröstcancerpatienter (Bredin, 1999; Sturegon et al., 2009).

En studie gjord av Sturegon et al. (2009) prövar taktil helkroppsmassagens effekter på sömnkvalitet. Sömnkvaliteten mättes med The Snyder-Halpren-Verran Sleep Scale, VSH. VSH mäter sömnen utifrån fyra dimensioner: längden av sömn, sömndjupet, fördröjning av att somna och sömnens delar. Signifikanta förbättringar av insomningstid, sömndjup samt tillfredsställelse med sömn med tanke på kvalitet sågs efter erhållen taktil massage. Före den taktila massagen var genomsnittet för insomningstid 41 minuter och detta förbättrades till 26 minuter efter massagen. Övriga faktorer som påverkar sömnkvaliteten visade ingen signifikant skillnad.

”I wasn’t sleeping at all, I mean every hour looking at the clock, but since my massage the last weeks I’ve had good nights’ sleep which I hadn’t had for 8 months...” (Bredin, 1999, s. 1118)

Ovanstående citat är en beskrivning av hur en av deltagarna i studien av Bredin (1999) upplevde att hennes sömnkvalitet hade förbättras efter behandling med taktil massage. Den taktila massagen bestod av en timmas massage, där deltagarna fick välja område. Två deltagare beskriver att de fått en bättre sömnkvalitet efter massagen.

Avslappning

Drackley et al. (2012) visar med sin studie att avslappning är en effekt av individuellt anpassad taktil massage. Avslappning mättes på VAS, där noll var största möjliga avslappning och tio var ingen avslappning alls. Deltagarnas skattning av spänning minskade från fyra till två i medelvärde. 27 deltagare var mycket nöjda, sex var nöjda och ingen var missnöjd med den taktila massagens effekter på avslappning.

Billhult, Stener-Victorin et al. (2007) har via kvalitativa intervjuer studerat upplevelsen av taktil massage hos bröstcancerpatienter som genomgår cellgiftsbehandling. Kvinnorna i studien fick välja mellan hand/underarmsmassage eller fot/underbensmassage. Behandlingen bestod av fem sessioner taktil massage som varade i 20-30 minuter. Kvinnorna upplevde avslappning av den taktila massagen. De uppgav också att massagen gav en möjlighet till bortkoppling av de negativa känslorna som väckts av cellgiftsbehandlingen.

En annan kvalitativ studie undersöker likaså kvinnor med bröstcancer och deras upplevelser av taktil massage. Samtliga kvinnor upplevde en ökad avslappning av massagen (Bredin, 1999).

UPPLEVELSER

Acceptans

Samtliga deltagare i studien av Bredin (1999) upplevde att den taktila massagen hjälpte dem att komma till acceptans med deras förändrade kropps bild som mastektomi medfört. Följande citat är en beskrivning av hur en kvinna upplevt att den taktila massagen hjälpt henne acceptera sin kropp:

”Yes I’ve got used to my scars, I didn’t like them at first I thought they were ugly. Well they are still not pretty but I’ve got used to them and I’ve accepted that they are there and it’s the body I’ve got to live with now” (Bredin, 1999, s. 1118).

Förbättrad vårdrelation

Billhult och Dahlberg (2001) har studerat upplevelser av taktil massage. Deltagarna fick välja mellan hand/underarms- eller fot/underbensmassage. Massage gavs under 20 minuter varje dag i tio dagar. Deltagarna upplevde att den maktbalans som finns i en vårdrelation, där patienter är i beroendeställning, jämnades ut genom att beroende och autonomi balanserades. En annan upplevelse var att den taktila massagen lindrade lidandet, vilket de också tyckte var viktigt för att upprätta en god relation med personalen. Deltagarna kände också att vårdpersonalen tog sig tid för dem

genom massagebehandlingen. Detta tyckte deltagarna var viktigt och förbättrade relationen mellan patient och vårdare.

Familj

I en studie gjord av Forchuk et al. (2004) undersöktes hur familjen påverkas av att anhöriga utför taktil massage på en närstående med bröstcancer. The Family Stressor Inventory användes för att utvärdera effekter på familjens styrkor och stressorer. Mätskalan är utformad så att den samlar data både på individ- och familjenivå. Vid mätning av familjefunktionen tio dagar efter interventionen skattade kontrollgruppen detta signifikant högre än interventionsgruppen. Vid uppföljning fyra månader efter interventionen skattade deltagarna i interventionsgruppen att den taktila massagen bidragit till att familjen spenderade mer tid med varandra. De skattade även att de samtalade mer tillsammans än kontrollgruppen. Dessa resultat var signifikanta.

Känslor

I en kvalitativ studie av Billhult, Stener-Victorin et al. (2007) undersöktes upplevelserna av taktil massage hos bröstcancerpatienter. En känsla som framkom av massagen var en distraktion från de negativa känslor som bröstcancerbehandling kan väcka. Den taktila massagen upplevdes som något positivt och gav en känsla av att komma ifrån oro och svårigheter för stunden. Den taktila massagen beskrevs också som något att se fram emot, och detta balanserade de negativa känslorna som cellgiftsbehandlingen gav. Att bli bekräftad var en känsla som upplevdes efter massagen. Deltagarna uttryckte också känslor av att ha blivit sedd och känt sig betydelsefulla, istället för att endast ses som sjukdomsdrabbade (Billhult, Stener-Victorin et al., 2007). Ett citat som beskriver detta är:

”A feeling of well-being . . . the massage makes you feel like someone cares”
(Billhult, Stener-Victorin et al., 2007, s. 93)

I en annan kvalitativ studie (Billhult & Dahlberg, 2001), som undersöker upplevelserna av taktil massage, beskriver deltagarna att massagen har fått dem att känna sig speciella och viktiga. Det beskrivs att man som patient ofta blir anonym och den taktila massagen motverkar detta, genom att patienten blir sedd och får uppmärksamhet. Den taktila massagen kan också få patienter att känna att deras kropp är stark och har möjligheter trots sjukdom. Denna styrka gör att patienterna orkar vara aktiva och delaktiga i sin omvårdnad.

De kvalitativa studierna som undersökt upplevelserna av taktil massage har inte visat på några negativa känslor eller effekter av massagen (Billhult & Dahlberg, 2001; Billhult, Stener-Victorin et al., 2007; Bredin, 1999).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Omvårdnadsåtgärder ska bygga på evidensbaserad kunskap. Både resultat från kvantitativa- och kvalitativa studier kan användas som grund för evidensbaserad omvårdnad (Dahlborg Lyckhage, 2012). Därför var tanken att kombinera dessa studier i litteraturöversikten eftersom de kompletterar varandra och ger ett bredare perspektiv. Exempelvis innebar detta att både patienters upplevelser av smärtlindring och smärtlindring mätt med VAS kunde belysas.

Databaser som använts i litteratursökningarna är PubMed, Scopus, CINAHL samt Cochrane Library. Olika databaser har använts för att inte missa relevanta artiklar. Ett inklusionskriterium var att enbart artiklar skrivna på engelska eller svenska inkluderades. Denna begränsning har medfört att artiklar på andra språk negligerats. Det kan ha inneburit att viktig forskning inom det valda problemområdet har missats och därigenom påverkat resultatet. Artiklar utan tillgängligt abstrakt och fulltext har också valts bort eftersom det är oklart om de matchar litteraturöversiktens syfte, även detta kan ha påverkat resultatet. En stor del av de artiklar som studerades vid sökningarna blandade olika metoder och diagnoser, vilket kan göra det svårt att veta vad som hjälper för vad. Därför valdes att enbart fokusera på taktil massage och utesluta andra komplementära metoder i denna litteraturstudie.

Fem av de valda artiklarna är genomförda i Sverige, två i USA, en i England, en i Spanien samt en i Kanada. Majoriteten av artiklarna har alltså genomförts i Sverige, vilket innebär att resultaten kan vara applicerbara framförallt inom den svenska sjukvården. Det är viktigt att vara medveten om att aspekter, så som synen på beröring, kultur och vårdkultur kan påverka resultaten beroende på var studierna är genomförda. De svenska artiklarna har samma huvudförfattare, vilket kan påverka resultatet. Dock är det felaktigt att välja bort artiklar på grund av samma huvudförfattare, då artiklarna matchar aktuellt syfte och är av god kvalitet. Författaren är sakkunnig och har genomfört studier med flera olika forskare. Detta kan vara positivt för resultatet, men samtidigt är det viktigt att vara medveten om att det kan förekomma en bias.

Till en början var tanken att exkludera artiklar äldre än tio år. Denna begränsning fick sedan tas bort då det aktuella problemområdet är relativt utforskat samt att två äldre relevanta artiklar hittades. Dessa två artiklar inkluderades eftersom de bedömdes som fortfarande aktuella då ingen ny forskning kommit som tyder på något annat. Samtliga studier är etiskt godkända eller publicerade i en etiskt godkänd tidsskrift vilket styrker resultatet.

Den kvalitativa studien av Billhult och Dahlberg (2001) kan ha påverkat resultatet genom att det i studiens resultat inte beskrivs vad som framkommit från kvinnan med rektalcancer, respektive kvinnorna med bröstcancer. Reitan (2003) beskriver att cancerbeskedet och cancerformen kan påverka individer på olika sätt, och det är

sjuusköterskans uppgift att se varje individs upplevelser av sjukdomens konsekvenser känslomässigt, socialt och kroppsligt. Detta kan innebära att effekterna av den givna taktila massagen inte upplevs på samma sätt. Eftersom resterande sju kvinnor hade bröstcancer utgjorde denna cancerform majoritet och därför kunde studien inkluderas.

Bredin (1999) har enbart tre deltagare i sin studie och detta deltagarantal är det lägsta i de inkluderade studierna. Detta kan ha påverkat resultatet genom att det kan vara svårt att generalisera ett resultat som enbart bygger på tre deltagares upplevelser av den taktila massagen. Studien har ändå inkluderats eftersom den genomgått vår kvalitetsgranskning samt är etiskt godkänd.

För att granska kvaliteten av de valda studierna användes mallen av Friberg (2012) för kvalitetsgranskning (Bilaga 2-3). Kvalitetsgranskningen upplevdes som tillräcklig för att granska kvalitativa studiers kvalitet, men dessa punkter upplevdes inte vara tillräckliga för RCT-studier. Detta på grund av att faktorer såsom jämförbarhet mellan grupperna, randomisering och bortfall inte analyserades på ett ingående sätt. Därför har de RCT-studier som använts granskats efter en mall framtagen av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) (Bilaga 4). Denna mall är anpassad efter kvantitativa studier såsom RCT-studier. I mallen för RCT-studier tas blindning av patient, vårdare och forskare upp. Ingen av de fem analyserade studierna hade blindat varken patient, vårdare eller forskare. Vid forskning på taktil massage är det inte möjligt att blinda patient och vårdare, eftersom att både patienten och vårdaren är medveten om att beröring ges. Därför ses det inte som negativt att detta kriterium inte uppfylls i någon av RCT-studierna.

Efter kvalitetsgranskningen enligt Friberg (2012) (Bilaga 2-3) valdes studien av Pruti et al. (2009) bort. Studien uteslöts eftersom den var bristfällig på flera plan. Massageformen definierades inte och det var oklart om studien var etiskt godkänd. Enkäten som användes gav en låg svarsfrekvens och var heller inte testad för validitet och reliabilitet innan användning. Eftersom studien hade så pass många brister samt att det är oklart om den matchar vårt syfte, har resultatet troligtvis inte påverkats av exkluderingen.

I de kvalitativa studierna har intervjuer använts som datainsamlingsmetod. Ett resonemang om denna datainsamlingsmetod skulle kunna vara att det är oklart om deltagarna känner sig bekväma med att svara ärligt på hur de upplever den taktila massagen. Eftersom studierna är etiskt godkända eller publicerade i en etiskt godkänd tidskrift, samt har genomgått en kvalitetsgranskning, förutsätts att intervjuerna har genomförts i ett öppet klimat där deltagarna känt sig trygga och fått uttrycka sin åsikt.

RESULTATDISKUSSION

Oro, ångest och depression har kunnat lindras hos bröstcancerpatienter med hjälp av taktil massage (Drackley et al., 2012; Fernández-Lao et al., 2011; Sturegon et al., 2009). Dock har två studier inte visat på någon lindring av depression, oro eller ångest efter taktil massage (Billhult, Bergbom et al., 2007; Billhult et al., 2008). I dessa två studier fick deltagarna taktil massage under 20 minuter. En aspekt som kan ha påverkat att de inte kom fram till någon förbättring är att massagens duration kanske inte var tillräcklig för dessa symtom. I studien av Billhult et al. (2008) fick deltagarna lämna blodprov, eftersom studien också undersökte den taktila massagens effekter på immunförsvaret. Många individer är stickrädda och upplever ett stort obehag vid venprovtagning (Ottosson & Ottosson). Eftersom deltagarna fick lämna blodprov i anslutning till massagesessionen kan det ha påverkat upplevelsen, genom att deltagaren inte kunde slappna av under den taktila massagen. Detta kan vara en anledning till att den taktila massagen inte hade effekt på depression, oro eller ångest. Ytterligare en aspekt som kan ha påverkat effekten på oro, ångest och depression är vilken behandling som deltagarna genomgick för sin bröstcancer.

Fernández-Lao et al. (2011) kom i sin studie fram till att attityd och inställning till taktil massage var betydande för minskning av depression samt oro och ångest. Det är således en aspekt som kan ha påverkat resultat även i andra studier. Det skulle därför vara intressant att vidare undersöka inställningens betydelse vid taktil massage.

En studie visar på anmärkningsvärd förbättring av illamående efter taktil massage. Illamåendet minskade med hela 73,2 procent vilket visade en signifikant skillnad jämfört med kontrollgruppen (Billhult, Bergbom et al., 2007). Eftersom förbättringen var så pass stor kan rimligheten diskuteras. Utifrån kvalitetsgranskningen som genomförts värderades studiens metod som trovärdig och metoden var också utförligt beskriven. Eftersom endast en av de inkluderade studierna undersökt den taktila massagens effekter på illamående, behövs mer forskning för att undersöka om taktil massage har en god generell effekt av illamående.

Taktil massage utförd av anhörig kan bidra till en förbättrad familjerelation. Detta genom att massagen bidrar till att familjemedlemmarna ägnar mer tid åt varandra även i ett längre perspektiv (Forchuk et al., 2004). En anledning till att en långvarig effekt kunde ses skulle kunna vara att familjemedlemmarna med hjälp av massagen kunde stärka sin relation. Detta genom att de tillsammans kunde bearbeta tankar och känslor som rör sjukdomssituationen. Enligt Kirkevold (2002) har familjen en viktig funktion för att uppnå hälsa och välbefinnande. Familjen kan vara ett stöd för den som är drabbad av sjukdom eller ohälsa och därigenom underlätta levnadssituationen. Därför kan det vara positivt att anhöriga får chansen att vara en del av omvårdnaden, genom att ha kunskaper i att utföra taktil massage. Det kan vara intressant att forska mer på anhörigperspektivet inom taktil massage, då det inte finns tillräckligt med forskning inom bröstcancervård. Det skulle kunna vara en styrka för

metoden om det visar sig genomförbart att i framtiden utbilda anhöriga i att ge taktil massage.

Deltagarna i studien av Billhult och Dahlberg (2001) upplevde att vårdrelationen förbättrades genom att beroendeställningen utjämnades och autonomi främjades. En kritisk reflektion kring detta resultat att det är svårt att veta huruvida det är den taktila massagen som lett till förbättrad vårdrelation, eller om det är själva närvarandet och stödet från vårdpersonal. Ett problem i sjukvården är tidsaspekten där vårdpersonalen inte alltid har tid att träffa patienten tillräckligt mycket för att skapa en god relation. Även om det enbart var vårdpersonalens närvaro som innebar en förbättrad vårdrelation, så visar resultatet att taktil massage kan vara en metod att uppnå detta.

Fyra studier har visat att taktil massage kan ge ökad livskvalitet och välmående hos bröstcancerpatienter (Billhult & Dahlberg, 2001; Billhult et al. 2008; Billhult, Stener-Victorin et al. 2007; Drackley et al. 2012). Dock var det en studie som inte visade någon förbättring gällande livskvalitet efter den taktila massagen (Billhult et al., 2008). Som tidigare nämnts fick deltagarna lämna blodprov i denna studie, vilket kan ha varit en orsak till att inga effekter hittades även gällande livskvalitet. Det är intressant att se att olika studier kommer fram till olika resultat angående den taktila massagens effekter på livskvalitet. Det som skulle kunna påverka att studier kommer fram till olika resultat är bland annat metodologiska aspekter. Med metodologiska aspekter vid taktil massage kan det tänkas att massagedurationen, antalet sessioner, vilka områden som berörs och vilket tryck som används är viktiga faktorer som kan påverka resultatet. Ytterligare en aspekt som kan påverka upplevelsen av massagen är att deltagarna i vissa av studierna fått välja massageområden efter vad de upplever som mest behagligt. I studien gjord av Drackley et al. (2012) fick deltagarna tillsammans med behandlaren välja position under massagen och sessionstiden anpassades efter deltagaren. Studien har visat positiva resultat på de faktorer som studerats. Detta skulle kunna bero på att massagen är anpassad för personen som behandlaren har framför sig.

Ingen av de använda studierna har funnit några negativa effekter eller upplevelser av taktil massage. Anledningen kan vara att taktil massage skall ges på ett värdigt sätt, det vill säga att behandlaren ska vara uppmärksam på signaler eller tecken på hur patienten upplever massagen (Henricson & Billhult, 2010a). Behandlaren måste således anpassa sig efter patienten och på detta sätt kan obehag undvikas.

Också män kan drabbas av bröstcancer, även om det är ovanligt. Ingen av studierna som använts i denna litteraturöversikt tar upp denna fråga. Det skulle vara intressant att veta om män hade reagerat på samma sätt av beröring som kvinnorna i de inkluderade studierna. Det skulle också vara intressant att studera om taktil massage hade haft samma effekter gällande exempelvis avslappning och förbättrad sömnkvalitet på män.

Klinisk implementering och sjuksköterskans roll

Oro, ångest, depression, illamående, smärta och stress är symtom som kan ge ett stort lidande. Resultatet av studierna visar att taktil massage kan ha effekt på dessa symtom, samt även ge ett ökat välbefinnande, en förbättrad vårdrelation och positiva känslor. En av sjuksköterskans grundläggande uppgifter är att lindra lidande för patienter (International Council of Nursing, 2007). Därför visar resultatet att taktil massage kan vara en omvårdnadsåtgärd som sjuksköterskan kan använda sig av för att lindra lidande och öka välbefinnande för bröstcancerpatienter.

Studierna har enbart visat på positiva effekter och upplevelser av den taktila massagen. Därför finns det ingen indikation för att taktil massage inte kan implementeras i omvårdnaden för bröstcancerpatienter. Rosenborg-Hellberg (2002) är en sjuksköterska som arbetar på en onkologisk vårdavdelning i Eskilstuna, där hon i ett förbättringsarbete applicerat taktil massage som en del av omvårdnaden. Patienterna fick en timmas helkroppsmassage vid sex tillfällen. Förbättringsarbetet visade att den taktila massagen gav ett ökat välbefinnande, en förbättrad sinnestämning, minskad oro, förbättrad sömn, avslappning, ökat självförtroende, något förbättrad kroppsuppfattning samt att deltagarna upplevde att de hade någon att samtala med. Rosenborg-Hellberg (2002) visar med detta förbättringsarbete att den taktila massagen innebär positiva upplevelser samt lindring av symtom och lidande för bröstcancerpatienter. Resultatet visar också att det är möjligt att integrera metoden i sjuksköterskans omvårdnad av patienter med bröstcancer.

Taktil massage borde erbjudas inom den onkologiska omvårdnaden för bröstcancerpatienter eftersom flera studier visar på symtomlindring och ökat välbefinnande. Redan idag erbjuds taktil massage för andra cancerformer. En studie gjord av Seiger Cronfalk, Strang, Ternstedt och Friedrichsen (2009) undersöker cancerpatienters upplevelser av att erhålla taktil massage som en del av den palliativa omvårdnaden i hemmet. Studien visar att deltagarna upplever massagen som positiv genom att sessionen blir en stund då patienten kan vila från sin sjukdom. Denna studie visar också, liksom de studier som inkluderats i denna litteraturstudie, att patienterna upplever avslappning, känslor av att finna styrka och kraft, minskad oro och därmed också smärta, samt känslor av glädje och tillfredsställelse trots att de vet att de inte har lång tid kvar att leva. Taktil massage har bevisligen lett till många positiva upplevelser och känslor, och resultatet från studien styrker argumentet om att taktil massage bör erbjudas för bröstcancerpatienter genom att det visats ha effekt på cancerpatienter. Resultatet visar också att taktil massage kan ges i hemmet, lika väl som på olika vårdinstanser, vilket styrker metoden.

Eriksson (1994) beskriver att lidandet kan delas in i tre olika former av lidande; sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Dessa tre former av lidande kan kopplas till en bröstcancerpatients situation. Taktil massage kan vara lindrande för sjukdomslidandet då exempelvis illamående (Billhult, Bergbom et al., 2007) och smärta (Bredin, 1999; Forchuk et al., 2004; Sturegon et al., 2009), som är följderna av bröstcancerbehandlingen, lindras. Det har också visats att vårdlidandet kan lindras

genom att vårdrelationen kan bli bättre efter den taktila massagen (Billhult & Dahlberg, 2001). Livslidandet kan påverkas positivt och innebära ett ökat välbefinnande, genom att den taktila massagen väcker positiva känslor och hjälper kvinnor att komma till acceptans med förändrad identitet (Bredin, 1999).

Det är viktigt att ha en reell kompetens för att ge taktil massage. Det finns utbildningar för att bli diplomerad taktil massör (Rosenborg-Hellberg, 2002). Ett sätt för att kunna genomföra taktil massage med god kvalitet på vårdavdelningar, skulle kunna vara att det på varje avdelning skall finnas minst en sjuksköterska som är diplomerad taktil massör. Den sjuksköterskan kan ha ansvar att utbilda resten av personalen, så de får reell kompetens och kvaliteten på massagen säkerställs. Seiger Cronfalk, Friedrichsen, Milberg och Strang (2008) har med en studie undersökt genomförbarheten i att utbilda sjuksköterskor i taktil massage under en dag. Sjuksköterskornas inställning efter utbildningen visade sig vara mycket positiv och sjuksköterskorna upplevde att taktil massage var applicerbar i deras dagliga omvårdnad. Denna studie visar att det är genomförbart att utbilda sjuksköterskor i taktil massage.

KONKLUSION

Taktil massage kan lindra lidande och ge ökat välbefinnande hos bröstcancerpatienter. Metoden har enbart visat positiva effekter samt upplevelser och kan därför appliceras i svensk bröstcancerterapi. Sjuksköterskan kan använda taktil massage på bröstcancerpatienter som omvårdnadsåtgärd för att lindra lidande och öka välbefinnande. Mer forskning om taktil massage som en del av sjuksköterskans omvårdnad behövs, eftersom omvårdnadsperspektivet i den befintliga forskningen inte är centralt.

REFERENSER

- Andrén, K. (2010). Förlossning. I B. Henricson, M. & Billhult, A. (Red.), *Taktil beröring och lätt massage – från livets början till livets slut*. (s. 31-42). Lund: Studentlitteratur.
- Ardeby, S. (2003). *När orden inte räcker – Om händer, hud, nervsystem ur ett taktilt perspektiv samt bakgrunden till originalmetoden TAKTIL MASSAGE*. Stockholm: Ambosantus.
- Arman, M. (2012). Lidande. I B. Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (s. 185-197). Lund: Studentlitteratur.
- Asp, M. & Ekstedt, M. (2009). Trötthet, vila och sömn. I B. Edberg, A-K. & Wijk, H. (Red.), *Omvårdnadens grunder – Hälsa och ohälsa*. (s. 417-487). Lund: Studentlitteratur.
- Bergh, J. & Emdin, S. (2008). Bröstcancer. I B. Ringborg, U., Dalianis, T. & Henriksson, R. (Red.), *Onkologi*. (s. 265-292). Stockholm: Liber.
- Billhult, A. (2010). Onkologi. I B. Henricson, M. & Billhult, A. (Red.), *Taktil beröring och lätt massage från livets början till livets slut*. (s. 69-80). Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, A. & Axelsson, E. (2010). Barn- och ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri. I B. Henricson, M. & Billhult, A. (Red.), *Taktil beröring och lätt massage – från livets början till livets slut*. (s. 57-68). Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, A., Bergbom, I. & Stener-Victorin, E. (2007). Massage Relieves Nausea in Women with Breast Cancer Who Are Undergoing Chemotherapy. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 13(1); 53-57.
doi:10.1089/acm.2006.6049.
- Billhult, A. & Dahlberg, K. (2001). A Meaningful Relief From Suffering - Experiences of Massage in Cancer Care. *Cancer Nursing*. 24(3); 180-184. Hämtad från databasen PubMed.
- Billhult, A., Lindholm, C., Gunnarsson, R. & Stener-Victorin, E. (2008). The effect of massage on cellular immunity, endocrine and psychological factors in women with breast cancer – A randomized controlled clinical trial. *Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical*. 140(1-2); 88-95. doi: 10.1016/j.autneu.2008.03.006.
- Billhult, A., Lindholm, C., Gunnarsson, R. & Stener-Victorin, E. (2009). The effect of massage on immune function and stress in women with breast cancer – A randomized controlled trial. *Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical*. 150(1-2); 111-115. doi: 10.1016/j.autneu.2009.03.010.

- 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. Hämtad från databasen Scopus.
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad – Etik och människosyn*. Stockholm: Liber.
- 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 Scopus.
- Carlsson, P. & Falkenberg, T. (2007). *Integrativ vård med konventionella, alternativa och komplementära metoder*. Stockholm: Gothia Förlag.
- COPE (2013). *Members C*. Hämtad 2 april, 2013, från <http://publicationethics.org/members/c>
- Dahlborg Lyckhage, E. (2012). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I B. Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 23-35). Lund: Studentlitteratur.
- Drackley, N., Degnim, A. C., Jakub, J. W., Cutshall, S. M., Thomley, B. S., Brodt, J. K., VanderLei, L. K., Case, J. K., Bungum, L. D., Cha, S. S., Bauer, B. A. & Boughey, J. C. (2012). Effect of Massage Therapy for Postsurgical Mastectomy Recipients. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 16(2); 121-124.
- Ejlertsson, G. (2005). *Enkäten praktiken – En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Ekengren, K. & Hjerpe, B. (1995). *Beröring – vår viktigaste förnimmelse*. Umeå: SIH Läromedel.
- Eklöf, M. (2004). *Perspektiv på komplementär medicin – medicinsk pluralism i mångvetenskaplig belysning*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Fernandes-Lao, C., Cantarero-Villanueva, I., Días-Rodríguez, L., Cuesta-Vargas, A. I., Fernández-Delas-Peñas, C. & Arroyo-Morales, M. (2012). Attitudes towards massage modify effects of manual therapy in breast cancer survivors: a randomised clinical trial with crossover design. *European Journal of Cancer Care*. 21(2); 233-241. doi: 10.1111/j.1365-2354.2011.01306.x.
- Forchuk, C., Baruth, P., Prendergast, M., Holliday, R., Bareham, R., Brimmer, S., Schulz, V., Chan, Y. & Yamine, N. (2004). Postoperative Arm Massage – A Support for Women With Lymph Node Dissection. *Cancer Nursing*. 27(1); 25-33. Hämtad från databasen Scopus.

- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I B. Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Gjertsen, T. (2003). Omvårdnad vid bröstcancer. I B. Reitan, A. M. & Schölberg, T. (Red.), *Onkologisk omvårdnad – Patient, problem, åtgärd*. (s. 318-323). Stockholm: Liber.
- Henricson, M. (2010). Intensivvård. I B. Henricson, M. & Billhult, A. (Red.), *Taktil beröring och lätt massage – från livets början till livets slut*. (s. 81-93). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2010a). Förberedelse, tillvägagångssätt, effekter och påverkan. I B. Henricson, M. & Billhult, A. (Red.), *Taktil beröring och lätt massage från livets början till livets slut*. (s. 15-30). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2010b). Utbildning, lagstiftning, och dokumentation, kontraindikationer och etik. I B. Henricson, M. & Billhult, A. (Red.), *Taktil beröring och lätt massage från livets början till livets slut* (s. 107-118). Lund: Studentlitteratur.
- Ingvar, C. (2012). Bröstkirurgi. I B. Andersson, R., Jeppsson, B. & Rydholm, A. (Red.), *Kirurgiska sjukdomar*. (s. 253-266). Lund: Studentlitteratur.
- International Council of Nursing (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- International Council of Nursing (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Jelvéus, L. (2003). *Taktil massage*. Solna: FortbildningsFörlaget.
- King, C. R. (2013). *Ethical Issues in Writing and Publishing*. Hämtad 2 april, 2013, från <http://www.ons.org/Publications/CJON/AuthorInfo/WritingSupp/Ethics/>
- Kirkevold, M. (2002). Familjen i ett hälso- och sjukdomsperspektiv. I B. Kirkevold, M & Strømsnes Ekern, K. (Red.), *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. (s.19-48). Stockholm: Liber.
- Kuuppelomäki, M. & Lauri, S. (1998). Cancer patients' reported experiences of suffering. *Cancer Nursing*, 21(5); 364-369.
- Lee, M. S., Lee, E-N. & Ernst, E. (2011). Massage therapy for breast cancer patients: a systematic review. *Annals of Oncology* 22(6); 1459-1461. doi:10.1093/annonc/mdr147.

Nationalencyklopedin (u.å.). *Taktil massage*. Hämtad 18 mars, 2013, från <http://www.ne.se/>

Ottosson, H. & Ottosson, J-O. (2007). *Psykiatriboken*. Stockholm: Liber.

Oxford Dictionaries (2013). *Peer review*. Hämtad 25 april, 2013, från <http://oxforddictionaries.com/definition/english/peer%2Breview>

Post-White, J., Kinney, M. E., Savik, K., Berntsen Gau, J., Wilcox, C. & Lerner, I. (2003). Therapeutic Massage and Healing Touch Improve Symptoms in Cancer. *Integrative Cancer Therapies*. 2(4); 332-344. doi: 10.1177/1534735403259064.

Pruthi, S., Degnim, A. C., Bauer, B. A., DePompolo, R. W. & Nayar, V. (2009). Value of massage therapy for patients in a breast clinic. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 13(4); 422-425. doi: 10.1188/09.CJON.422-425.

Reitan, A. M. (2003). Onkologisk omvårdnad. I B. Reitan, A. M. & Schölberg, T. (Red.), *Onkologisk omvårdnad – Patient, problem, åtgärd*. (s. 15-25). Stockholm: Liber.

Rosenborg-Hellberg, A. (2002). Utvärdering av projektet Taktil massage av bröstcancerpatienter. Sörmlands Onkologiska klinik. Eskilstuna: Mälarsjukhuset.

Schönström, S. (2006). *Från akupunktur till schamanism – Guide till komplementär- och alternativmedicin*. Stockholm: Natur och Kultur.

Segesten, K. (2012a). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I B. Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 97-109). Lund: Studentlitteratur.

Segesten, K. (2012b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I B. Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 111-119). Lund: Studentlitteratur.

Seiger Cronfalk, B., Friedrichsen, M., Milberg, A. & Strang, P. (2008). A one-day education in soft tissue massage: Experiences and opinions as evaluated by nursing staff in palliative care. *Palliative and Supportive Care*, 6; 141-148. doi: 10.1017/S1478951508000229.

Seiger Cronfalk, B., Strang, P., Ternestedt, B-M. & Friedrichsen, 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.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 20 mars, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad 20 mars, 2013, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

Skovdahl, K. (2010). Personer med demenssjukdom. I B. Henricson, M. & Billhult, A. (Red.), *Taktil beröring och lätt massage – från livets början till livets slut*. (s. 95-106). Lund: Studentlitteratur.

Starrin, B. (1994). Om distinktionen kvalitativ – kvantitativ i social forskning. I B. Starrin, B. & Svensson, P-G. (Red.), *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. (s. 11-39). Lund: Studentlitteratur.

Sturgeon, M., Wetta-Hall, R., Hart, T., Good, M. & Dakhil, S. (2009). 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. doi: 10.1089/acm.2008.0399.

Trost, J. (2012). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Uvnäs Moberg, K. (2000). *Lugn och beröring - oxytocinets läkande verkan i kroppen*. Stockholm: Natur och Kultur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

BILAGOR

BILAGA 1: SÖKTABELL

Sökning	Sökord	Databas	Begränsningar	Antal träffar	Valda artiklar
1.	Therapeutic touch OR Massage therapy	CINAHL	Peer review	1574	0
2.	Therapeutic touch OR Massage therapy AND Breast cancer OR breast neoplasm	CINAHL	Peer review	17	0
3.	Therapeutic touch OR Massage therapy AND Breast cancer OR Breast neoplasm	CINAHL	2003-2013, Peer review	12	4
4.	Therapeutic touch OR Massage therapy	Scopus	0	1716	0
5.	Therapeutic touch OR Massage therapy AND Breast cancer OR Breast neoplasm	Scopus	0	43	0
6.	Therapeutic touch OR Massage therapy AND Breast cancer OR Breast neoplasm	Scopus	2003-2013	36	5 (3*)
7.	Therapeutic touch OR Massage therapy AND Breast cancer OR Breast neoplasm	PubMed	0	21	0
8.	Therapeutic touch OR Massage therapy AND Breast cancer OR Breast neoplasm	PubMed	2003-2013	17	0 (4*)
9.	Effleurage AND Breast cancer OR Breast neoplasm	PubMed	0	2	0 (2*)
10.	Effleurage OR Gentle massage AND Breast cancer OR Breast	PubMed	0	5	0

	neoplasm				
11.	Effleurage OR Gentle massage AND Breast cancer OR Breast neoplasm	PubMed	2003-2013	4	0 (2*)
12.	Therapeutic touch OR Massage therapy AND Mastectomy	Scopus	0	8	0
13.	Therapeutic massage OR Massage therapy AND Mastectomy	Scopus	0	7	1 (1*)
14.	Therapeutic touch OR Massage therapy AND Mastectomy	CINAHL	Peer review	4	0 (1*)
15.	Therapeutic touch OR Massage therapy AND Breast cancer OR Breast neoplasm	Cochrane Library	0	17	0 (2*)
16.	Myofascial release AND Breast cancer OR Breast neoplasm	PubMed	2003-2013	3	0
17.	Tactile massage AND Mastectomy OR Breast cancer OR Breast neoplasm	Scopus	0	0	0
18.	Soft tissue massage AND Mastectomy OR Breast cancer OR Breast neoplasm	Scopus	0	5	0
	Relaterad sökning	Databas	Vald artikel		
19.	Billhult, Stener-Victorin & Bergbom (2007). The experience of Massage during chemotherapy treatment in breast cancer.	PubMed	Billhult & Dahlberg (2001). A Meaningful Relief From Suffering - Experience of Massage in Cancer Care.		

* Artiklar som redan hittats i tidigare sökningar.

BILAGA 2: MALL FÖR GRANSKNING AV KVALITAITVA STUDIER

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganaden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

(Friberg, 2012)

BILAGA 3: MALL FÖR GRANSKNING AV KVANTITATIVA STUDIER

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur har urvalet gjorts? (t.ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
- Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
- Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
- Vad visar resultatet?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, t.ex. vad gäller generaliserbarhet?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

(Friberg, 2012)

BILAGA 4: PROTOKOLL FÖR KVALITETSBEDÖMNING AV STUDIER MED KVANTITATIV METOD, RCT & CCT

EXEMPEL PÅ PROTOKOLL FÖR KVALITETSBEDÖMNING AV STUDIER MED KVANTITATIV METOD, RCT & CCT

Beskrivning av studien

Forskningsmetod RCT CCT (ej randomiserad)
 multicenter, antal center
 Kontrollgrupp/er

Patientkaraktäristika
 Antal
 Ålder
 Man/Kvinna

Kriterier för inkludering/exkludering

Adekvat inkludering/exklusion Ja Nej

Intervention

Vad avsåg studien att studera?

Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått

Urvalsförfarandet beskrivet? Ja Nej
 Representativt urval? Ja Nej
 Randomiseringsförfarande beskrivet? Ja Nej Vet ej
 Likvärdiga grupper vid start? Ja Nej Vet ej
 Analyserade i den grupp som de randomiserades till? Ja Nej Vet ej
 Blindning av patienter? Ja Nej Vet ej
 Blindning av vårdare? Ja Nej Vet ej
 Blindning av forskare? Ja Nej Vet ej

Bortfall

Bortfallsanalysen beskriven? Ja Nej
 Bortfallsstorleken beskriven? Ja Nej
 Adekvat statistisk metod? Ja Nej
 Etiskt resonemang? Ja Nej
 Hur tillförlitligt är resultatet?
 Är instrumenten valida? Ja Nej
 Är instrumenten reliabla? Ja Nej
 Är resultatet generaliserbart? Ja Nej

Huvudfynd (hur stor var effekten?, hur beräknades effekten?, NNT, konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, powerberäkning)

.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentar

.....

Granskare sign:

BILAGA 5: ÖVERSIKT AV ANALYSERADE STUDIER

	Teoriska utgångspunkter och perspektiv	Problem & syfte	Metod	Resultat	Diskussion
<p>Titel: Massage Relives Nausea in Women with Breast Cancer Who Are Undergoing Chemotherapy Författare: Billhult, Bergbom & Stener-Victorin Tidskrift: The journal of Alternative and Complementary Medicine Årtal: 2007</p>	<p>Effleurage har visat sig vara mest lämplig för patienter med cancer. Massage har i tidigare forskning visat sig ge smärtlindring, förhöjda nivåer av oxytocin och sänkt blodtryck.</p>	<p>Syftet: Undersöka den taktila massagens effekter på illamående, oro och depression på bröstcancerpatienter som genomgår cellgiftsbehandling.</p>	<p>Randomiserad kontrollstudie. 39 kvinnor valdes ut och randomiserades till en interventionsgrupp (n=19) och en kontrollgrupp (n=20). Interventionsgrupp: Fem massagebehandlingar à 20 minuter. Patienterna fick välja mellan hand/underarms massage eller fot/underbens massage. Kontrollgrupp: fem besök à 20 minuter.</p>	<p>Minskat illamående i interventionsgruppen. Ingen signifikant skillnad mellan grupperna gällande oro och depression.</p>	<p>Resultatet som visade på minskat illamående efter massage är av högt kliniskt värde, eftersom att illamående är den vanligaste biverkningen av cellgiftsbehandling.</p>
<p>Titel: A Meaningful Relief From Suffering – Experiences of Massage In Cancer Care Författare: Billhult & Dahlberg Tidskrift: Cancer Nursing Årtal: 2001</p>	<p>Att få ett cancerbesked innebär ett stort lidande. Tidigare forskning har visat positiva effekter så som smärtlindring, avslappning och bättre kommunikation efter taktil massage.</p>	<p>Syfte: Beskriva hur cancerpatienter upplever taktil massage som en del i det dagliga livet inom cancervården.</p>	<p>Fenomenologisk ansats. Åtta kvinnor deltog i studien. Sju kvinnor med bröstcancer och en kvinna med rektalcancer. Alla deltagare fick massage 20 minuter varje dag i tio dagar. Patienterna fick välja mellan hand/underarms massage eller fot/underbens massage. Intervjuer.</p>	<p>Upplevelser av att känna sig speciell. Känsla av att vara stark. Förbättrad relation med vårdpersonal. Balans mellan autonomi och beroende. Ökat välbefinnande.</p>	<p>När patienterna fick massage så kände de att deras sjuka kropp hade möjligheter, och blev då inspirerade att ta en aktiv roll i sin vård. Inte upptäckt några negativa effekter, därför är det möjligt att applicera metoden inom cancervården.</p>
<p>Titel: The effect of massage on cellular immunity, endocrine and psychological factors in women with breast cancer – A randomized controlled clinical trial</p>	<p>Massage har i tidigare studier visat minskad depression, stress och ångest, samt minskade nivåer av kortisol för</p>	<p>Syfte: Undersöka effekterna av taktil på olika typer av immunceller, samt hur massagen påverkar graden av oro, depression och</p>	<p>Randomiserad kontrollstudie. 22 kvinnor inkluderades och randomiserades till en interventionsgrupp (n=11) och en kontrollgrupp (n=11).</p>	<p>Inga signifikanta resultat.</p>	<p>Författarna anser att en annan ingångsvinkel behövs för att undersöka de immunologiska och psykologiska effekterna av massage. De diskuterar om effekterna av massagen kan påverkas av var man masserar, hur stor hudyta som berörs, hur ofta, hur länge och vilket tryck</p>

<p>Författare: Billhult, Lindholm, Gunnarsson & Stener-Victorin Tidskrift: Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical Årtal: 2008</p>	<p>HIV- patienter. Immunsystemet har även förbättrats för HIV- patienter.</p>	<p>livskvalitet hos bröstcancerpatienter .</p>	<p>Interventionsgrupp: Tio massagebehandlingar à 20 minuter. Patienterna fick välja mellan hand/underarms massage eller fot/underbens massage. Kontrollgrupp: Tio besök à 20 minuter.</p>		<p>som används. Förändring av detta skulle kanske kunna påverka resultatet.</p>
<p>Titel: The effects of massage on immune function and stress in women with breast cancer – A randomized controlled trial Författare: Billhult, Lindholm, Gunnarsson & Stener-Victorin Tidskrift: Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical Årtal: 2009</p>	<p>Höga kortisolnivåer, hög hjärtfrekvens och högt blodtryck är aspekter som visar på stress och oro. Effleurage är särskilt lämpligt för patienter med cancer.</p>	<p>Syfte: Undersöka de kortvariga effekterna av effleurage på lymfocyter och andra celler hos patienter med bröstcancer samt titta på kortisolnivåer, hjärtfrekvens och blodtryck.</p>	<p>Randomiserad kontrollstudie. 30 kvinnor inkluderades och randomiserades till en interventionsgrupp (n=15) och en kontrollgrupp (n=15). Interventionsgrupp: En helkroppsmassage à 45 minuter. Kontrollgrupp: Ett besök à 45 minuter.</p>	<p>Studien visade ingen signifikant skillnad på stresshormonet kortisol mellan de båda grupperna. Effleurage sänkte hjärtfrekvensen och det systoliska blodtrycket signifikant i interventionsgruppen. Det diastoliska blodtrycket sänktes i interventionsgruppen, dock ej signifikant. Ingen signifikant skillnad på lymfocyter och andra celler.</p>	<p>Författarna argumenterar för att den bevisliga sänkta hjärtfrekvensen samt det sänkta blodtrycket påverkar patienternas upplevelser av minskad oro. Trovärdigheten anses av författarna vara hög då flera tidigare studier visat på samma resultat.</p>
<p>Titel: The Experience of Massage During Chemotherapy Treatment in Breast Cancer Patients Författare: Billhult, Stener-Victorin & Bergbom Tidskrift: Clinical Nursing Research Årtal: 2007</p>	<p>Behandlingar vid bröstcancer ger många olika biverkningar som smärta, illamående, svaghetkänsla och fatigue. Tidigare forskning har visat att patienter föredrar effleurage och att metoden kan lindra biverkningar från bröstcancerbehandling samt lindra lidande.</p>	<p>Syftet: Beskriva upplevelser av massage hos bröstcancerpatienter som genomgår cellgiftsbehandling.</p>	<p>Fenomenologisk ansats. Tio kvinnor deltog i studien. Alla deltagare fick 20-30 minuter massage vid fem tillfällen. Patienterna fick välja mellan hand/underarms massage eller fot/underbens massage. Intervjuer.</p>	<p>Massagen visade sig ge en distraktion från de svårigheter sjukdomen för med sig. Massagen balanserade upp de negativa känslorna som cellgifterna väcker, genom att deltagarna hade något att se fram emot. Massagen upplevdes avslappnande. Upplevelser av att bli bekräftad i sitt lidande samt att ses som något annat än den sjuka personen de var. Upplevelser av att massagen ökade välbefinnandet.</p>	<p>Författarna har tolkat att massage kan ge positiva effekter hos bröstcancerpatienter som genomgår cellgiftsbehandling. Studiens generaliserbarhet diskuteras och författarna anser att resultatet är generaliserbart på liknande patientgrupper.</p>

<p>Titel: Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of women's experience Författare: Bredin Tidskrift: Journal of Advanced Nursing Årtal: 1999</p>	<p>Kropps- uppfattningen kan förändras i samband med mastektomi och många upplever det som negativt. Vårdpersonal har bristande insikt i lidandet efter mastektomi.</p>	<p>Syftet: Undersöka kvinnors upplevelser av bröstcancer med särskilt fokus på kropps- uppfattningsproblem samt hur taktil massage upplevs.</p>	<p>Tre kvinnor deltog i studien. Kvinnorna fick sex massagesessioner à en timma. Deltagarna fick välja mellan fot-, arm-, rygg- eller ansiktsmassage. Intervjuer vid två tillfällen.</p>	<p>Kvinnorna upplevde en förändrad kropps- bild med negativa känslor, samt upplevelser av att ha förlorat sin identitet och även sin sociala personlighet efter mastektomi. Alla tre kvinnor upplevde att de hade nytta av massagen, exempelvis genom att den gjorde dem avslappnade. Två kvinnor upplevde en bättre sömnkvalitet efter massagen. Taktil massage hjälpte även kvinnorna att acceptera samt hantera sin förändrade kropps- bild.</p>	<p>Författaren anser att taktil massage kan vara värdefullt för mastektomerade patienter. De belyser att vårdpersonal måste bli medvetna om den förändrade kropps- uppfattningen vid mastektomi och vilket lidande det kan medföra. Resultaten är inte generaliserbara, utan större studier krävs.</p>
<p>Titel: Effect of Massage Therapy for Postsurgical Mastectomy Recipients Författare: Drackley, Degnim, Jakub, Cutshall, Thomley, Brodth, VanderLei, Case, Bungum, Cha, Bauer & Boughey Tidskrift: Clinical Journal of Oncology Nursing Årtal: 2012</p>	<p>Postoperativ smärta, oro, fatigue, muskelspänningar och illamående är vanliga symtom vid mastektomi. Taktil massage används mot vanliga postoperativa biverkningar så som smärta, oro och fatigue.</p>	<p>Syfte: Utvärdera effekten av taktil massage på smärta, oro och välbefinnande hos kvinnor som genomgått mastektomi.</p>	<p>Interventionsstudie. 64 kvinnor inkluderades. Alla deltagare fick taktil massage. Längden på massagesessionen var anpassad efter patientens tolerans. Deltagarna fick välja mellan nack- och axelmassage, handmassage och fotmassage.</p>	<p>Resultatet visade en minskning av smärta, oro och muskelspänningar samt en ökad avslappning efter behandling. Upplevelserna av massage var positiva.</p>	<p>Författarna anser att massage kan användas som komplement vid smärta, oro, muskelspänningar och avslappning för att öka välbefinnandet hos bröstcancerpatienter. De anser att denna studie visar att det finns möjligheter att integrera taktil massage i omvårdningsplanen för denna patientgrupp.</p>
<p>Titel: Attitudes towards massage modify effects of manual therapy in breast cancer survivors: a randomised clinical trial with crossover design Författare: Fernández-Lao, Cantarero-Villanueva, Días-Rodríguez, Cuesta-</p>	<p>Inga tidigare studier har undersökt psykosomatiska effekter hos bröstcancerpatienter med relaterad fatigue. Massage har i tidigare forskning visat</p>	<p>Syftet: Undersöka den omedelbara effekten av taktil massage på hjärtfrekvens och stämningsläge, samt attitydens betydelse gentemot massage hos patienter som haft bröstcancer och</p>	<p>Randomiserad kontrollstudie. 40 kvinnor inkluderades och randomiserades till en interventionsgrupp (n=20) och en kontrollgrupp (n=20). Interventionsgrupp: En nack- och axelmassage à 40 minuter. Kontrollgrupp:</p>	<p>Resultatet visar att bröstcancerpatienter med positiv attityd gentemot taktil massage har upplevt minskad oro, ångest och depression jämfört med kontrollgruppen.</p>	<p>Författarna argumenterar för att de direkta effekterna som taktil massage ger avslappning, minskad depression samt minskad fatigue. Författarna är först med att forska på attitydens betydelse för psykiska effekter av taktil massage.</p>

Vargas, Fernández-Delas-Peñas & Arroyo-Morales Tidskrift: European Journal of Cancer Care Årtal: 2011	effekt på de biverkningar som cancerbehandling ger.	cancerrelaterad fatigue.	Ett besök à 40 minuter.		
Titel: Postoperative Arm Massage – A Support for Women With Lymph Node Dissection Författare: Forchuk, Baruth, Prendergast, Holliday, Bareham, Brimmer, Schulz, Lilian Chan & Yammine Tidskrift: Cancer Nursing Årtal: 2004	Bröstcancer är en vanlig diagnos i USA och Kanada. Vid bröstcancer är det vanligt med lymfkörtelutrymning, och det ger vanliga symtom som smärta och nedsatt funktion i armen på den drabbade kroppshalvan. Sjukdomen och dess behandlingar påverkar både den drabbade och hans/hennes anhöriga.	Syftet: Undersöka om armmassage av närstående eller vän kan vara användbart i det direkta postoperativa förloppet vid bröstcancer.	Randomiserad kontrollstudie. 59 kvinnor inkluderades och randomiserades till en interventionsgrupp (n=30) och en kontrollgrupp (n=29). Interventionsgrupp: Armmassage utförd av anhörig. Rekommenderad tid var tio minuter. Antalet sessioner var individuellt. Kontrollgrupp: Standardbehandling, det vill säga enbart analgetika.	Inom tre dagar postoperativt skattade interventionsgruppen en lägre grad av smärta. Dock ingen signifikant skillnad i smärtskattning mellan de två grupperna efter tre dagar postoperativt. Dag 1 och 10-14 postoperativt skattade kontrollgruppen deras familjers totala hälsa högre än interventionsgruppen. Vid uppföljning fyra månader senare upplevde kvinnorna i interventionsgruppen att deras familjer spenderade mer tid tillsammans.	Kvinnorna och deras anhöriga upplevde att massagen förde dem samman och att de kunna stödja varandra genom denna tid. Att lära anhöriga att massera har flera fördelar menar författarna. Kvinnorna rapporterade att de kände sig bekväma och avslappnade under massagen. Författarna diskuterar att de har uteslutit deltagare som inte haft någon anhörig, på grund av att det var ett krav, vilket kan vara en begränsning för dem.
Titel: Value of Massage Therapy for Patients in a Breast Clinic Författare: Pruti, Degnim, Brent, Bauer, DePompolo & Nayar Tidskrift: Clinical Journal of Oncology Nursing Årtal: 2009	En storskalig studie i USA har tidigare visat att massageterapi kan verka smärtlindrande, minska oro, fatigue samt depression.	Syfte: Undersöka intresset för terapeutisk massage samt andra former av komplementära metoder hos bröstcancerpatienter .	Enkätundersökning. 63 deltagare fick enkäten, 35 personer svarade. Deltagarna hade tidigare behandlats med en massagesession under 20 minuter. Massagemetoden är inte definierad.	Alla patienter upplevde att massagen hjälpte de att slappna av. 75 % tyckte att massagen var effektiv för att minska fatigue, ge en förbättrad sömnkvalitet och ge en ökad känsla av välmående.	De argumenterar för att bröstcancerpatienter är intresserade av att få massageterapi och att det ökar avslappning, minskar muskelspänning samt stress. (UTESLUTEN)
Titel: Effects of Therapeutic Massage on the Quality of Life Among Patients with Breast Cancer During Treatment	Bröstcancer är en vanlig cancerform och behandling med cellgifter och cytostatika ger	Syftet: Undersöka effekten av terapeutisk massage gällande livskvalitet hos patienter som	Interventionsstudie. 51 kvinnor inkluderades. Interventionen bestod av taktill massage under tre veckor à 30 minuter.	Taktill massage gav signifikanta effekter på oro, smärta, stress och funktionalitet. Det beskrivs att vissa delar av sömnen förbättrats signifikant efter	Författarna argumenterar för att massageterapi är en metod som kan öka livskvaliteten för bröstcancerpatienter. De anser dock att mer forskning behövs för att förstå förhållandet mellan smärta,

<p>Författare: Sturegon, Wetta-Hall, hart, Good & Dakhil Tidskrift: The Journal of Alternative and Complementary Medicine Årtal: 2009</p>	<p>ofta ett stort lidande och en minskad livskvalitet. Massage kan ses som en coping-strategi för de symtom som orsakar lidande.</p>	<p>får behandling för bröstcancer.</p>	<p>Deltagarna fick taktil helkroppsmassage.</p>	<p>massage, exempelvis tiden att somna in, medan andra aspekter som exempelvis spontana uppvakningar ej visade några signifikanta resultat. Deltagarnas emotionella välmående visade ingen signifikant skillnad före respektive efter den taktila massagen.</p>	<p>stress och livskvalitet.</p>
--	--	--	---	---	---------------------------------

(Friberg, 2012)

