

Mjukmassage

-en metod för att lindra smärta

FÖRFATTARE	Maria Bulun Nutie Mehmed
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng OM5250 Examensarbete- Grundnivå VT 2014
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Ingegerd Lindquist
EXAMINATOR	Iris Härd

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel (svensk):	Mjukmassage- en metod för att lindra smärta
Titel (engelsk):	Therapeutic touch- a method for reducing pain
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng OM5250 Examensarbete-Grundnivå
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	20
Författare:	Maria Bulun & Nutie Mehmed
Handledare:	Ingegerd Lindquist
Examinator:	Iris Härd

SAMMANFATTNING

Smärta är en subjektiv känslupplevelse som associeras med kroppsskada och sjukdom, och är i dagens samhälle den vanligaste orsaken till varför människor uppsöker sjukvård. Smärtsystemets huvudsakliga uppgift är att varna för hotande och pågående vävnadsskada. Smärta påverkar hela människan och har stor betydelse för livskvaliteten. Hur människor reagerar på fysisk, psykisk och social smärta är individuellt. Smärta ger vanligtvis upphov till lidande i samband med sjukdom, och lidandet kan lindras genom försök att reducera smärtan. En av sjuksköterskans huvuduppgifter är att lindra lidande. Sjuksköterskans förhållningssätt och bemötande gentemot patienter som upplever smärta, är en avgörande faktor för en lyckad smärtbehandling. Det huvudsakliga målet med smärtbehandling är att minska lidandet, och en lyckad behandling resulterar i ökad livskvalitet. Mjukmassage påverkar hudens sinnesreceptorer vilket leder till fysiologiska effekter i kroppen. Syftet med mjukmassage är att ge ökad smärtlindring, välbefinnande samt att minska stress. Mjukmassage leder till en ökad genomblödning och minskar muskelspänningar och kan därmed ha en smärtlindrande effekt. Syftet med föreliggande arbete var att undersöka vilket stöd som fanns i vetenskapliga studier för mjukmassage som metod för att lindra smärta. En litteraturöversikt genomfördes. Kvantitativa och kvalitativa artiklar relevanta för studiens syfte granskades och analyserades. Analysen genomfördes med en granskningsmall som utgångspunkt. Resultatet visar att mjukmassage lindrar fysisk-, psykisk- och social smärta. Mjukmassage lindrar andnöd, trötthet, nedstämdhet, oro, ångest och depression. Mjukmassage ger lägre kortisolnivåer, förbättrad humör samt ökad avkoppling, livskvalitet, trygghet och förtroende. Mjukmassage är en fungerande metod för att lindra olika typer av smärta, som fysisk-, psykisk- och social smärta och sjuksköterskan kan använda sig av mjukmassage i sitt omvårdnadsarbete. Trots positivt resultat krävs det ytterligare och mer omfattande forskning inom det valda området.

Sökord: therapeutic touch, tactile massage, massage therapy, pain

FÖRORD

Vi vill tacka vår handledare Ingegerd Lindquist för all stöd och hjälp under arbetets gång. Vi vill även tacka varandra för ett bra samarbete och tålamod under skrivprocessen.

Maria och Nutie

INTRODUKTION	Error! Bookmark not defined.Error! Bookmark not defined.Error! Bookmark not defined.Error! Bookmark not defined.1
INLEDNING	1
BAKGRUND	Error! Bookmark not defined.Error! Bookmark not defined.Error! Bookmark not defined.Error! Bookmark not defined.1
Smärta	Error! Bookmark not defined.Error! Bookmark not defined.Error! Bookmark not defined.Error! Bookmark not defined.1
Olika smärtyper	Error! Bookmark not defined.Error! Bookmark not defined.Error! Bookmark not defined.Error! Bookmark not defined.1
Smärtfysiologi	2
Att leva med smärta	2
Reaktioner på smärta	3
Smärtlindring	3
Lidande	4
Kompentär- och alternativ medicin	5
Huden som sinnesorgan	5
Massagens historia	6
Mjukmassage	6
Sjuksköterskans kärnkompetenser	7
Problemformulering	8
SYFTE	8
METOD	8
STUDIEDESIGN	8
DATAINSAMLING	8
URVAL	9
DATAANALYS	9
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
RESULTAT	10
LINDRING AV SMÄRTA	10
Lindring av fysisk smärta	Error! Bookmark not defined.Error! Bookmark not defined.Error! Bookmark not defined.Error! Bookmark not defined.12
Lindring av psykisk smärta	13
Lindring av social smärta	13
DISKUSSION	14
METODDISKUSSION	14
RESULTATDISKUSSION	Error! Bookmark not defined.Error! Bookmark not defined.Error! Bookmark not defined.Error! Bookmark not defined.15
Slutsats	17
REFERENSER	18

Bilagor

Bilaga 1. Artikelsammanställning

INTRODUKTION

INLEDNING

Patienter som upplever smärta söker ofta vård och en av sjuksköterskans främsta uppgifter är att lindra denna smärta. Vi har många gånger träffat patienter med svåra smärtor, där smärtlindringen inte har varit tillräcklig. Vid dessa tillfällen har vi känt oss otillräckliga och funderat mycket över om det finns andra metoder än traditionella läkemedel som kan lindra patientens smärta och det är på så sätt vårt intresse för komplementär medicin har växt fram. En valbar kurs inom integrativ vård väckte vårt intresse för massage som metod för smärtlindring. Vi valde att fokusera på mjukmassage eftersom denna metod inte kräver speciell utbildning för att utföras. Vi vill veta mer om mjukmassage och hur sjuksköterskor kan använda den som omvårdnadsåtgärd i smärtlindrande syfte.

BAKGRUND

Smärta

Smärta är en obehaglig och subjektiv känselupplevelse som associeras med kroppsskada samt sjukdom och innehåller kroppsliga, andliga, känslomässiga och intellektuella dimensioner (Nationalencyklopedin, 2014b; Werner, 2010). Smärtsystemets huvudsakliga uppgift är att varna för både hotande och pågående vävnadsskada, även kallad nociception. Smärta involverar det autonoma nervsystemet och har därmed psykodynamisk påverkan som stress, ångest och påverkan på stämningsläget (Werner, 2010). I dagens samhälle är smärta den vanligaste anledningen till varför människor uppsöker sjukvård. Återkommande samt långvarig smärta är dessutom den vanligaste anledningen till långtidssjukskrivning och förtidspensionering (Berg, 2009).

Olika smärtyper

Vanligtvis delas smärta in i följande fyra huvudgrupper: nociceptiv smärta, neuropatisk smärta, psykogen smärta och idiopatisk smärta. Nociceptiv smärta är för det mesta akut och uppstår vid vävnadsskada, då nociceptorerna aktiveras av smärtframkallande substanser. Den nociceptiva smärtan kan ytterligare uppdelas i följande två grupper: ytlig smärta och visceral smärta. Den ytliga smärta innefattar hud- och underhudssmärter och beskrivs som stickande, brännande, molande, svidande och tryckande. Visceral smärta kan beskrivas som smärta från djupa strukturer, det vill säga från kroppens inre organ och upplevs som dov, molande, pulserande, bultande och krampliknande. Neuropatisk smärta uppstår vid skada i antingen det perifera eller det centrala nervsystemet. Smärtan uppstår när nerver har skadats efter kirurgiska ingrepp, kroniska inflammatoriska sjukdomar eller strålbehandling. Hur stort område av kroppen som omfattas av smärtan beror på hur central nervskadan är. Uppträdandet av neuropatisk smärta kan uppfattas som märklig och vara svår att förstå, eftersom smärtan oftast inte står i förhållande till det tidigare traumat. Individen kan uppleva smärta och hudförändringar i det aktuella området, trots att den primära skadan var mycket liten eller att det inte fanns någon skada alls. Neuropatisk smärta kan upplevas som brännande och intensiv, smärtan kan medföra ett desperat behov av smärtlindring för individens del. Psykogen smärta innefattar psykiska

besvär och sjukdomar vars centrala symtom kännetecknas av smärta. Det krävs att patienten har diagnostiserats med ett psykiatriskt tillstånd som kan ge upphov till smärta, för att smärtan ska definieras som psykogen. Idiopatisk smärta uppstår utan någon känd orsak, det vill säga utan någon påvisbar vävnadsskada eller psykisk sjukdom som kan orsaka smärta (Berntze, Danielsen & Almås, 2011).

Smärtfysiologi

Sensoriska nervfibrer är specialiserade för tryck, beröring och temperatur. Myeliniserade smärtfibrer registrerar epikritisk smärta, som innefattar intensiv, stickande och ytlig smärta som uppkommer hastigt men är kortvarig. Icke-myeliniserade fibrer registrerar däremot protopatisk smärta, vilket innefattar djup, molande och brännande smärta. Den protopatiska smärtan uppkommer långsammare, än den epikritiska smärtan, och är långvarig (Berntze, Danielsen & Almås, 2011).

Kraftig stimulering av epidermis leder till aktivering av nociceptorer, även kallade smärtreceptorer (Werner, 2010). Impulserna leds in i ryggmärgens bakhorn via nervfibrer och vidare till hjärnstammen och hjärnbarken där reflexer utlöses och smärta upplevs. Talamus fungerar som en omkopplingsstation och det är här smärtimpulserna omkopplas på vägen mellan hjärnstammen och hjärnbarken (Nationalencyklopedin, 2014b; Werner, 2010). Talamus överför impulserna till den somatosensoriska delen av hjärnbarken, vilken analyserar och lokaliserar smärtan. Impulserna sprids dessutom till det retikulära systemet, hypotalamus samt det limbiska systemet. Stimuleringen av det retikulära systemet leder till en ökad vakenhet, hypotalamus aktiverar i sin tur det autonoma nervsystemet och det limbiska systemet, som ansvarar för den emotionella-affektiva delen i smärtupplevelsen (Werner, 2010; Berntze, Danielsen & Almås, 2011). Utsöndring av kemiska substanser sker i samband med vävnadsskada. Dessa kemiska substanser stimulerar receptorerna på smärtledande nervfibrer vilket framkallar smärta. De smärtframkallande substanserna som prostaglandiner, hydrogenjoner och histamin utsöndras i vävnadsceller, blodkärl och smärtreceptorer. Denna skyddsmekanism har en mycket betydelsefull funktion, eftersom information ges till det centrala nervsystemet om att det är fara i kroppen eller i den yttre miljön. Kroppen kan även hämma smärtimpulserna via smärthämmande substanser, som serotonin och noradrenalin. De smärthämmande substanser som har mest betydelse är de endogena opioiderna. Opioiderna binds till opioidreceptorer som bland annat finns i hjärnan, och hämmar därmed överföringen av smärtstimuli. När patienten har positiva förhoppningar på smärtbehandlingen verkar utsöndringen av endogena opioider öka. Detsamma gäller när samarbetet mellan sjuksköterskan och patienten kännetecknas av tilltro och tillit (Berntze, Danielsen & Almås, 2011).

Att leva med smärta

Smärta påverkar hela människan och har stor betydelse för livskvaliteten hos den som är drabbad och även för de närstående. Upplevelsen av smärta är inte densamma för alla människor utan det är en dynamisk process som bygger på egna upplevelser. Smärtupplevelsen påverkas bland annat av tidigare upplevelser i livet och vilken mening man ger situationen som man är i. Förhoppningar och rädslor inför framtiden har också en påverkan på upplevelsen av smärta. Uppfattningen av smärta påverkas av faktorer hos individen som till exempel kön, ålder samt fysiska och sociala faktorer. Dessutom påverkar uppfattningen av den egna hälsan

hur smärtan tolkas, det vill säga om individen känner sig "sjuk" eller "frisk". Smärta kan yttras genom en negativ anblick på livet, en lägre självkänsla och en ökad osäkerhet på sig själv. När individen yttrar sin smärta och inte tas på allvar kan det orsaka brist på förtroende. Hur stor kontroll personen har över sin situation är en ytterligare betydelsefull faktor som avgör uppfattningen av smärta. Strategier för egenkontroll leder till att patienten lättare kan hantera situationen och bidrar även till att behandlingen och rehabiliteringen underlättas. Omgivningens stöd är oerhört väsentligt och medverkar till att patienten upplever sig friskare och mindre smärtpåverkad. Det medverkar också till att patienten känner sig respekterad av andra och bekräftad som människa (Vårdalinstitutet, 2011).

Reaktioner på smärta

Hur människor reagerar på fysisk, psykisk och social smärta är individuellt. Fysiologiskt sett kan en person reagera på smärta med till exempel sömnproblem, andningssvårigheter och hjärtklappning. Depression och psykosomatiska symtom kan vara reaktioner på psykisk smärta och kan minska tron på framtiden. Det sociala livet kan påverkas och kan leda till isolering eller svårigheter i att hantera sysslor i vardagen. Sömnproblem är en av de vanligaste reaktionerna till följd av smärta och kan orsaka utmattning. Långsiktigt kan det ge upphov till kronisk trötthet som ökar smärtan ytterligare. Smärtupptagenhet är en annan vanlig, och i vissa fall mycket handikappande reaktion på ständig smärta och värk. I dessa situationer kretsar allt i livet kring smärtan och det finns varken tid eller plats för någonting annat att tala om och tänka på. En ytterligare vanligt förekommande reaktion på smärta är ett förändrat beteende. Att inte kunna genomföra vardagssysslor på grund av smärtan medför att rollfördelningen i det vardagliga livet förändras. Detta kan i sin tur leda till slitningar i hemmet och på arbetsplatsen (Vårdalinstitutet, 2011).

Smärtlindring

En av sjuksköterskans uppgifter är att bedöma samt lindra smärta. Sjuksköterskans förhållningssätt och bemötande gentemot patienter som upplever smärta, är en avgörande faktor för en lyckad smärtbehandling (Berg, 2009). Det huvudsakliga målet med smärtbehandling är att minska lidandet, och en lyckad behandling resulterar i ökad livskvalitet (Werner, 2010). Sjuksköterskan måste uppmärksamma, identifiera, värdera och dokumentera patientens smärta för att kunna vidta de åtgärder som krävs. Diverse skattningsskalor kan hjälpa sjuksköterskan att utvärdera och dokumentera patientens smärta och behandling, samtidigt som patienten får möjlighet att beskriva sin smärta. Visuellt analogskala (VAS) är en smärtskattningsskala som är en rak horisontell linje som i varje ända har beskrivande text med "ingen smärta" och "värsta tänkbara smärta". Numerisk skattningsskala (NRS) är en annan smärtskattningsskala som istället för en rak linje är markerad med siffrorna ett till tio, där ett är ingen smärta och tio är värsta tänkbara smärta. Pain-O-Meter (POM) är ett smärtskattningsskala som bedömer smärtan enligt intensitet, lokalisering, kvalitet och varaktighet samt om smärtan är återkommande eller kontinuerlig (Berg, 2009).

Patientens individuella uppfattning av smärtan kan påverka rehabiliteringen. Det är därför betydelsefullt att sjuksköterskan hittar metoder för att stärka självkänslan hos patienterna. Under rehabiliteringen bör sjuksköterskan använda sig av patientens egen upplevelse av hälsotillståndet och redogöra för de inre och yttre faktorer som påverkar detta. Sjuksköterskan bör också hitta metoder för att undervisa patienten om att använda copingstrategier som är

aktiva och positiva. Det är betydelsefullt att familj och närstående blir informerade om att ge patienten gott stöd. Sjuksköterskan måste uppmärksamma och får inte nonchalera patientens upplevelse av smärtan. Patienterna är även i behov av en ökad medvetenhet i hur användandet av copingsstrategier kan påverka upplevelsen av smärta (Vårdalinstitutet, 2011).

Lidande

Sedan 1940-talet har begreppet "lidande" visat tendens till att försvinna i svenskt språkbruk och har istället blivit ersatt med andra termer såsom ångest, smärta och sjukdom. Begreppet har förlorat sin ursprungliga innebörd och lidande beskrivs alltmer som smärta och sjukdom. Begreppet smärta är ingen synonym till lidande, eftersom det finns lidande där smärta inte förekommer och det finns smärta där lidande inte förekommer. Att lida innebär att "vådas" och "pinas", det är något negativt och ont som plågar människan. Att lida kan vara något människan utsätts för och måste leva med (Eriksson, 2001). Den mänskliga existensen är kopplad till lidande och därmed beskrivs lidandet relaterat till sjukdom, vården och till livet självt. Detta innebär att den sjuka människan inte är i fokus utan fokus är på den lidande människan. Lidandet kan ses utifrån flera perspektiv som är förenliga med att vara människa (Bergbom, 2013).

Ur ett historiskt perspektiv har vårdandet uppstått med syfte att lindra människans lidande. I dagens hälso- och sjukvård händer det många gånger att vården i sig skapar ett lidande för patienten. Det finns tre former av lidande i vården: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande innebär ett lidande för patienten i samband med sjukdom och behandling. Smärta ger vanligtvis upphov till lidande i samband med sjukdom, men sjukdom orsakar inte nödvändigtvis smärta. Lidande kan lindras genom försök att reducera smärtan. Upplevelsen av kroppslig smärta orsakar att människans hela uppmärksamhet fångas, vilket i sin tur hindrar dennes möjligheter till att använda sin totala potential för att övervinna lidandet. Sjukdomslidande innebär också ett själsligt och andligt lidande, och orsakats av de upplevelser människan genomgår i relation till sjukdomen och behandlingen såsom skam, skuld och förnedring. Den kroppsliga smärtan kan vara så pass outhärdlig och orsaka själslig och andlig död hos människan. Begreppet vårdlidande är inte ett känt fenomen i vårdlitteraturen. Eriksson (2001) hänvisar till Nightingale som noterade att osäkerhet, bekymmer, ensamhet, väntan och rädsla gav upphov till lidande. Hon menade att lidande inte är ett symptom på sjukdom utan en förklaring på otillräcklig vård. Kränkning mot patientens värdighet är den vanligaste formen av vårdlidande och innebär att individen fräntas möjligheten att vara människa fullt ut. Kränkning av värdighet kan ske genom till exempel nonchalans vid tilltal, slarv med att skydda patientens intima zoner eller genom att inte se personen. Maktutövning orsakar också vårdlidande, då sjuksköterskan inte tar patienten på allvar vilket ger upphov till en känsla av maktlöshet. En annan form av vårdlidande är utebliven vård, vilket innebär en bristande förmåga att uppmärksamma och bedöma patientens behov. Livslidande innefattar det lidande som är associerat till allt vad det innebär att leva. När en person befinner sig i en situation av sjukdom och ohälsa påverkar detta hela livssituationen, och vissa upplever det som att livet tas ifrån dem. Ett fysiskt lidande med svår smärta kan ha en förlamande inverkan på människan. Att hotas av förintelse är en form av livslidande, och känslan av att döden är nära kan ge upphov till ett enormt lidande. Att inte bli sedd som person är också en form av förintelse som orsakar lidande. Känslan av att inte orka och vilja ge upp kan förorsakas av obotlig sjukdom och svårt lidande. Personen kan uppleva avsaknad av värde och av att ha en uppgift i livet. Dessa situationer förekommer ofta inom vården och det är av betydelse att eliminera det onödiga lidandet. Det finns dessutom lidande som av diverse orsaker inte kan elimineras, och därför är

det viktigt att sjuksköterskan är respektfull gentemot patienten och vårdar denne på ett värdigt och korrekt sätt (Eriksson, 2001). Bergbom (2013) hänvisar till svensk sjuksköterskeförening som betonar att vården skall tillgodose existentiella, andliga, sociala och psykiska behov. Dessa behov förenas med människans lidande och när vårdpersonal blir involverade i detta blir det utrymme för andliga frågor samtidigt som människan tvingas att möta sig själv och livet (Bergbom, 2013).

Komplementär- och alternativ medicin

KAM är ett samlingsnamn för komplementär- och alternativ medicin som är olika former av behandlingsmetoder. Dessa behandlingsmetoder används utöver den traditionella medicinska behandlingen och är metoder som sjuksköterskan kan använda. KAM utgår från en holistisk syn på kropp och själ som en helhet. Den som utför KAM är vanligtvis fysiskt nära personen som får behandlingen vilket kan leda till lindring (Willman, 2009).

Den alternativa medicinen är grundad på en egen förklaringsmodell, diagnos och behandling. Denna form betraktas som ett alternativ till den traditionella sjukvården. Detta betyder att vissa patienter väljer att betala för en alternativ medicinsk behandling istället för att behandlas av det som hälso- och sjukvården erbjuder. Den komplementära medicinen har förklaringsmodeller, diagnos och behandling som i princip är desamma som skolmedicinen och som kan användas som ett komplement till den traditionella sjukvården. Behandlingen är alltså komplementär till den vanliga sjukvården. Integrativ vård/ integrativ medicin innebär att det används en kombination av skolmedicin och de komplementära metoder som det föreligger evidens för. Målet med integrativ vård är att ha ett helhetstänkande i åtanke där hälsa och helande är i fokus. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) betonar att det är en fördel om den komplementära behandlingen ges av legitimerad personal. Anledningen till detta är att de är kunniga inom medicin och är bekanta med vårdsystemet och patienten (Carlsson & Falkenberg, 2007).

Huden som sinnesorgan

Huden är ett av kroppens största organ och utgör även ett av kroppens sinnesorgan (Wigforss, 2006; Sonesson & Sonesson, 2006). Huden har ett stort antal viktiga funktioner och skyddar kroppen mot fysisk, mekanisk och kemisk påverkan. Huden skyddar dessutom kroppens inre delar genom att hindra virus, bakterier och svampar från att tränga sig in (Sonesson & Sonesson, 2006). Huden har därmed en stor betydelse för vår överlevnad (Wigforss, 2006).

I kroppen finns det sinnesceller som är specialiserade celler med förmåga att reagera på specifika stimuli. Sinnescellerna omformar i sin tur stimuli till elektriska impulser som vidarebefordras till hjärnan. På detta vis får hjärnan information om diverse händelseförlopp i både kroppens inre och yttre miljö, och kan därmed reagera på ett adekvat sätt i olika situationer (Sonesson & Sonesson, 2006). I huden finns det tre olika typer av sinnesreceptorer med specifika funktioner.

- Mekanoreceptorer registrerar beröring, vibration och tryck.
- Termoreceptorer registrerar kyla och värme.
- Nociceptorer registrerar smärta.

Dessa receptorer påverkas vid massage vilket i sin tur leder till fysiologiska effekter i kroppen (Wigforss, 2006).

Massagens historia

Massage härstammar troligtvis från ordet massein som på grekiska betyder knåda (Wigforss, 2006). Massage benämns som en strukturerad beröring i ett bestämt syfte. Kroppens mjukvävnader såsom hud, bindväv och muskler bearbetas mekaniskt med hjälp av olika handgrepp. Massage utövas idag i olika former och under olika förhållanden, såsom enkel beröring eller mer avancerad massage (Nationalencyklopedin, 2014a).

Massage har i alla tider använts i syfte för att ge smärtlindring och muskelavslappning (Nationalencyklopedin, 2014a). Skriftlig dokumentation från gamla kulturer såsom Indien, Kina, Egypten och Japan visar att massage har varit en del av ländernas läkekonst (Wigforss, 2006). Wigforss (2006) hänvisar till läkekonstens fader Hippokrates (460-ca 377 f.kr) som ifrågasatte det forntida Greklands syn på behandling av sjukdomar som innebar att behandlingen skulle ske med bland annat magi (Wigforss, 2006; Nationalencyklopedin, 2014a). Hippokrates ansåg istället att sjukdomar skulle behandlas med *anatripsis*, som kan översättas med "gnidningsprocess". Skrifter av Hippokrates visar de första exemplen där massage använts som medicinsk behandlingsmetod. Under det romerska väldet övertogs sjukvården i Rom av utbildade läkare från Grekland och massage kom att bli en del av den romerska läkarkonsten. I samband med romarrikets fall inträdde medeltiden, och det var under denna period som kristendomen fick sitt genombrott. Den kristna läran kom att förändra attityden till beröring av andra människor. Beröring blev istället förknippat med sexualitet och erotik och betraktades därmed som en syndig handling. Detta orsakade i sin tur att massage som länge hade varit en del av läkekonsten, försvann och föll i glömska. Samtidigt som massagetraditionen hölls vid liv inom den kinesiska, japanska, indiska och arabiska kulturen, dröjde det i Europa fram till 1700-talet innan massage återigen skulle diskuteras som en del av läkekonsten (Wigforss, 2006).

Mjukmassage

Mjukmassage är ett samlingsnamn för interventioner som taktil massage, taktil stimulering, efflurage, aromterapimassage, beröringsmassage och hudmassage (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2002). Syftet med mjukmassage är att ge ökad smärtlindring, välbefinnande samt att minska stress. Mjukmassage leder till en ökad genomblödning och minskar muskelspänningar och kan därmed ha en smärtlindrande effekt (Willman, 2009). Mjukmassage kan utföras av både anhöriga och personal och kan ges på kroppens olika delar (Wigforss, 2006; Nationalencyklopedin, 2014a).

Taktil massage, även kallad "Taktipro", är en form av beröring som är utformad efter kroppens anatomi (Wigforss, 2006). Den kan beskrivas som en mjuk, strukturerad och omsorgsfull beröring av huden. Hudens sinnesreceptorer stimuleras med hjälp av massagen, därefter leds impulserna till hjärnan via nervbanorna och aktiverar det parasympatiska systemet. Metoden används framförallt till barn och äldre personer, och har bland annat en smärtlindrande och lugnande effekt (Nationalencyklopedin, 2014a).

Taktil stimulering är en strukturerad och medveten beröring av huden, med tryck och strykningar av olika slag. Man kan dessutom endast hålla händerna stilla. För den som är ovetande kan metoden uppfattas som mycket snarlik Taktil massage. För att metoden ska vara

igenkännbar följer strykningarna ett bestämt system, vilket dessutom inger en känsla av trygghet och säkerhet (Wigforss, 2006).

Efflurage innebär att massören med hjälp av hela handflatan stryker och glider med händerna över huden, i syfte att värma upp huden. Metoden ökar genomblödningen av huden och får massagetagaren att koppla av (Wigforss, 2006).

Aromterapimassage är en form av manuell terapi som kombinerar massage och aromatiska oljor. Massagen används i detta fall endast som ett redskap för att tillföra oljorna och det är oljorna och deras farmakologiska egenskaper som har fokus i behandlingen.

Hudmassage och beröringsmassage är två massagemetoder som innebär att huden endast berörs (Wigforss, 2006).

Sjuksköterskans kärnkompetenser

Vad en sjuksköterska förväntas kunna har förändrats genom historien och sjuksköterskeyrket har fått en ny innebörd jämfört med tidigare. Sjuksköterskan har gått från att vara läkarens assistent med att bistå läkaren med medicinsktekniska sysslor till att omvårdnaden har blivit sjuksköterskans erfarenhets- och kunskapsområde. Detta omfattar att sjuksköterskan observerar, tolkar och försöker förstå vilka behov som patienten behöver få tillgodosedda i avsikt att underlätta tillfrisknandet. Sjuksköterskans helhetssyn är avgörande för att tolkningen och identifieringen av patientens behov ska bli korrekt. Helhetssynen bör kopplas till hälsa och upplevelser. Detta ska styra sjuksköterskan mot ett hälsoperspektiv och bort ifrån sjukdomsperspektivet i tolkningen av behov (Rehn, 2013). Det finns sex kärnkompetensområden som svensk sjuksköterskeförening har beskrivit. Under utbildningen till sjuksköterska är det väsentligt att studera dessa kärnkompetensområden. De sex kärnkompetensområdena innefattar att vården ska vara personcentrerad, säker och evidensbaserad. Vården skall även innehålla teamsamverkan, förbättringskunskap samt information (Furåker & Nilsson, 2013). I enlighet med kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska ska sjuksköterskans arbete präglas av och vara grundat på vetenskaplig och beprövad erfarenhet. Arbetet ska även utföras i enlighet med författningar och riktlinjer (Socialstyrelsen, 2005). I ICN:s (International Council of Nurses) etiska kod för sjuksköterskor finns fyra grundläggande ansvarsområden. Dessa områden är att främja samt återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Problemformulering

Smärta är en obehaglig upplevelse och är i dag den främsta orsaken till att människor uppsöker sjukvård. Reaktionen på smärta kan vara fysiska, psykiska samt sociala och människan kan reagera med bland annat sömnproblem och hjärtklappning. Smärtan påverkar hela människan och har en väsentlig påverkan på upplevelsen av hälsa. Smärta ger oftast upphov till lidande och i vissa fall kan smärta relaterat till sjukdom och behandling orsaka stort lidande.

Komplementär - och alternativ medicin är behandlingsmetoder som kan användas utöver den traditionella medicinska behandlingen. Mjukmassage kan ge ökad smärtlindring och välbefinnande och kan användas som en komplementär behandlingsmetod. En av sjuksköterskans huvuduppgifter är att lindra smärta men i många fall upplevs den traditionella

smärtbehandlingen vara otillräcklig och den medför dessutom ofta biverkningar. Det finns därför ett behov av att undersöka värdet av komplementära metoder för att lindra smärta.

SYFTE

Syftet med föreliggande litteraturöversikt är att undersöka vilket stöd som finns i vetenskapliga studier för mjukmassage som metod för att lindra smärta.

METOD

STUDIEDESIGN

Metoden som valdes till studien är litteraturöversikt. Syftet med litteraturöversikter är att skapa en översikt över ett visst problem inom ett omvårdnadsrelaterat område eller inom sjuksköterskans kompetensområde. Det handlar om att analysera redan analyserat material och på så sätt få en uppfattning om vad som har studerats, samt vilka teoretiska utgångspunkter och metoder som har använts (Friberg, 2012). Då syftet med studien var att undersöka vilket stöd som fanns i vetenskapliga studier för mjukmassage som metod för att lindra smärta, ansåg vi att denna metod skulle ge oss en god översikt inom området.

DATAINSAMLING

Med hjälp av universitetsbibliotekets databaser PUBMED och CINAHL utfördes den systematiska informationssökningen. Sökningen gjordes den 31 mars och den 1 april. Både PUBMED och CINAHL användes för att få en så stor bredd som möjligt av studier som är relevanta och passande för syftet. På så sätt kompletterade de båda databaserna varandra (Östlund, 2012).

Databasen svensk MeSH användes för att kategorisera och organisera sökorden på engelska. De svenska sökorden som användes i MeSH kom från studiens syfte. Sökorden var therapeutic touch, tactile massage, massage therapy och pain. För att öka sökningens resultat slogs sökorden ihop och sökning utfördes med mer än ett ord (Östlund, 2012). I början av sökningen användes sökorden "therapeutic touch" and pain och "Tactile massage". Dessa sökord gav inte tillräckligt många artiklar och därför gjordes ytterligare sökning med "massage therapy" and pain. Sökordet "massage therapy" som användes innefattar även övrig massage, vilket innebär att massagebehandlingen fick urskiljas i artiklarna för att identifiera om studien var relevant. Först gjordes en sökning i PUBMED där 22 abstract lästes. Av dessa var det 14 som var relevanta för syftet och lästes i sin helhet och därefter valdes sex av dessa artiklar. De övriga åtta artiklarna valdes inte eftersom de inte svarade på syftet. Därefter söktes med samma sökord på databasen CINAHL och fem abstract lästes. Av dessa var det tre artiklar som lästes i sin helhet men ingen av dem valdes att ingå i studien eftersom de inte svarade på syftet. Ytterligare en sökning gjordes på PUBMED och en artikel lästes i sin helhet och valdes. Därefter söktes med samma sökord på databasen CINAHL och tre abstract lästes. Av dessa var det en artikel som lästes i sin helhet men som inte valdes att ingå i studien eftersom den inte var relevant för syftet. Efter detta ändrades sökorden och därefter lästes 38 abstract och av dessa lästes 23 artiklar i sin helhet varav tre valdes. De övriga 20 artiklarna valdes inte eftersom de inte svarade på syftet.

Datum Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa Abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
31/3 Pubmed	”Therapeutic touch” and pain	10 years English	94	22	14	6
31/3 CINAHL	”Therapeutic touch” and pain	10 years English Research Article Peer Reviewed	43	5	3	0
1/4 Pubmed	”Tactile massage”	10 years English	10	1	1	1
1/4 CINAHL	”Tactile massage”	10 years English Research Article Peer Reviewed	7	3	1	0
1/4 Pubmed	”Massage therapy” and pain	10 years English	214	38	23	3

URVAL

För att informationen som söks ska fokusera på det valda området måste en begränsning av sökningen ske tidigt i processen (Östlund, 2012). De begränsningar som gjordes vid sökning av artiklarna var att studierna skulle vara genomförda inom loppet av de senaste 10 åren, 2004 till 2014. Utöver detta skulle artiklarna vara vetenskapligt granskade och vara skrivna på engelska. Artiklarna skulle inte handla om förlossningsvård och barn. Totalt sett lästes 42 artiklar i sin helhet, 11 av dessa kvalitetsgranskades enligt Fribergs modell, för att bestämma vilka artiklar som skulle inkluderas eller exkluderas (Friberg, 2012). Efter kvalitetsgranskningen exkluderades en artikel på grund av att resultatet var svårt att tyda och tio artiklar valdes att ingå i studien. Sju av artiklarna var kvantitativa (Aghabati, Mohammadi & Esmail, 2008; Coakley & Duffy, 2010; Busch et al., 2012; Cassileth & Vickers, 2004; Denison, 2004; Kutner et al., 2008; Wezea, Leatharda, Grangeb, Tipladyc & Stevens, 2005). En artikel var kvalitativ (Bergsten, Petersson & Arvidsson, 2005) och två artiklar var både kvantitativa och kvalitativa (Berger, Tavares & Berger, 2013; Mitchinson, Fletcher, Kim, Montagnini & Hinshaw, 2013).

DATAANALYS

Efter kvalitetsgranskningen lästes artiklarna på nytt för att få en förståelse för helheten. Det gjordes även en översiktstabell och en sammanfattning av alla artiklar, i syfte att användas som stöd i analysarbetet. Syftet med sammanfattningen var dessutom att skapa en validering av att relevant fakta hade uppfattats. Därefter gjordes en jämförelse mellan de olika artiklarna för att identifiera likheter och skillnader inom syfte, tillvägagångssätt, resultat samt analysprocessen. Vid valet av teman sammanställdes alla symtom där lindring beskrevs. Därefter skulle teman väljas ut med hjälp av sammanställningen. Det upplevdes svårt att välja teman eftersom det var många och varierande symtom. Lindring av smärta som övergripande tema valdes men upplevdes inte beskriva samtliga dimensioner. Därefter användes de begrepp som beskrev olika reaktioner på smärta, som fysisk-, psykisk- och social smärta som underteman (Vårdalinstitutet, 2011). De valda temana blev lindring av smärta, lindring av fysisk smärta, lindring av psykisk smärta och lindring av social smärta.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

De etiska riktlinjerna för omvårdnadsforskning i Norden är grundade på de etiska principerna som utfärdats i FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna och i Helsingforsdeklarationen. Syftet med principerna är att fastställa grundläggande riktlinjer för en god etisk standard vid studier på människor. De grundas på principer som handlar om autonomi, om att göra gott, om att inte skada och om rättvisa. Principen om autonomi handlar om att människans självbestämmanderätt respekteras när denne har uttryckligt informerat sitt samtycke. Självbestämmanderätt innebär också att man inte får tvinga individen till att delta i forskning. Principen om att göra gott går ut på att forskningen ska vara till möjlig nytta gällande att inbringa ny kunskap. Principen om att inte skada innefattar att forskningen inte får ha skadlig påverkan på de deltagande individerna. Principen om rättvisa handlar om att samtliga deltagare i forskningen ska behandlas likadant ifall det inte förekommer en del etiskt betydelsefulla olikheter som bland annat att kontrollgruppen inte ska hemlighållas verksam behandling (Sykepleiernes Samarbeid i Norden, 2003). Fem av artiklarna var godkända av en etisk kommitté (Aghabati et al., 2008; Bergsten et al., 2005; Busch et al., 2012; Cassileth et al., 2004; Weze et al., 2005). I fem av artiklarna nämns det inte om de är etiskt godkända (Berger et al., 2013; Coakley & Duffy, 2010; Denison, 2004; Kutner et al., 2008; Mitchinson et al., 2013).

RESULTAT

LINDRING AV SMÄRTA

I samtliga studier framkommer stöd för att mjukmassage lindrar smärta. I tre studier där patienter med cancer ingick (Cassileth & Vickers, 2004; Kutner et al., 2008; Aghabati et al., 2008) beskrivs att mjukmassage lindrade smärta. Cassileth och Vickers (2004) och Kutner et al. (2008) använder mjukmassage och svensk/klassisk massage, Cassileth och Vickers (2004) använder även fotmassage. Aghabati et al. (2008) använder istället mjukmassage, rutinmässig behandling och en behandling som liknar mjukmassage. I de randomiserade studierna av Kutner et al. (2008) och Aghabati et al. (2008) fanns det både en kontrollgrupp och en behandlingsgrupp, till skillnad från Kutner et al. (2008) hade Aghabati et al. (2008) även en placebogrupp. I jämförelse med de två övriga studierna hade inte Cassileth och Vickers (2004) varken någon behandlingsgrupp eller kontrollgrupp, deltagarna fick istället välja den form av massage som önskades. I studien av Cassileth och Vickers (2004) deltog 1290 patienter som

fick behandling under 20-60 minuter, beroende på om patienterna var ineliggande eller icke ineliggande. Patienterna skattade sin smärta före och efter behandlingen. Cassileth och Vickers (2004) beskriver att patienterna skattade sin smärta lägre efter behandlingen. Mjukmassage och svensk massage gav i genomsnitt ett bättre resultat i jämförelse med fotmassage, men det fanns ingen signifikant skillnad mellan de två massageterapierna. Även Aghabati et al. (2008) beskriver att experimentgruppen som erhöll mjukmassage hade störst minskning av smärta, i jämförelse med kontrollgruppen som erhöll rutinmässig behandling och placebogrupper som erhöll behandling som liknar mjukmassage. Denna randomiserade studie bestod av 90 slumpmässigt valda deltagare som genomgick kemoterapi. Deltagarna fick skatta sin smärta före och efter behandling. Av deltagarna erhöll 30 mjukmassage som behandling, dagligen i 30 minuter under fem dagar. Till skillnad från de två övriga studierna använde Kutner et al. (2008) flera olika skattningsskalor. Studien bestod av 380 patienter, varav 188 deltagare erhöll mjukmassage i 30 minuter vid sex tillfällen under två veckor. Både behandlingsgruppen som erhöll massage och kontrollgruppen som erhöll mjukmassage, visade en omedelbar förbättring av sin smärta efter behandlingen. Förbättringarna i behandlingsgruppen var statistiskt större jämfört med kontrollgruppen men bestod endast av små skillnader.

Mjukmassage lindrar smärta hos patienter med sjukdomar i palliativt skede. I båda studierna användes mjukmassage (Berger et al., 2013; Mitchinson et al., 2013). Berger et al. (2013) har använt aromaterapi, taktillstimulering och Reiki medan Mitchinson et al. (2013) mestadels använt efflurage. I pilotstudien av Berger et al. (2013) deltog 31 patienter som skattade sin smärta före och efter behandling. Resultatet visar en signifikant minskning av nivån på smärtan. Även patienterna i Mitchinson et al. (2013) studie fick skatta sin smärta både före och efter behandlingen. Denna studie bestod av 153 deltagare som erhöll behandling under 20-30 minuter. Studien resulterade i kortsiktiga förbättringar av smärta och en signifikant förbättring av smärtintensitet och smärtobehag. Deltagare med kronisk smärta samt deltagare med cancer visade en större minskning i smärtintensitet och smärtobehag. Resultatet visade även att deltagare som inte hade några närstående involverade i vården visade en större minskning av smärtupplevelsen.

I tre av studierna (Coakley & Duffy, 2010; Busch et al., 2012; Denison, 2004) beskrivs att mjukmassage lindrar smärta. I studierna delades deltagarna in i två grupper. En av grupperna i varje studie erhöll mjukmassage som behandling, två av de övriga grupperna erhöll vanlig behandling/omvårdnad (Coakley & Duffy, 2010; Busch et al., 2012), medan en av grupperna fick lyssna på informationsband relaterad till komplementära behandlingsmetoder (Denison, 2004). I de tre studierna användes VAS som skattningsskala, Denison (2004) använde även McGill pain questionnaire som skattningsskalor. Författarna beskriver att de grupper som erhöll mjukmassage som behandling, visade störst minskning av smärtan i jämförelse med de övriga grupperna. De två randomiserade studierna av Busch et al. (2012) och Denison (2004) visade på signifikanta skillnader mellan grupperna. Busch et al. (2012) fokuserade på 39 patienter som hade brännskador. Av deltagarna som var inlagda på sjukhus erhöll 17 mjukmassage som behandling. Behandlingen pågick i fem till tio minuter efter medicinering och före förbandsbyte, under de tio dagar som studien pågick. Datainsamlingen pågick under dag två, fem och tio. Resultatet visade att minskningen av smärta var störst under dag tio. Deltagare erhöll även mindre morfin under de två första dagarna, resultatet visar dock ingen signifikant skillnad av smärtmedicinering mellan de två grupperna. Syftet med studien av Denison (2004) var att testa effektiviteten av mjukmassage på smärta hos patienter som har fibromyalgi. I studien ingick 15 deltagare varav tio erhöll mjukmassage som behandling. Behandlingen pågick successivt under sex veckor och deltagarna fick behandling vid sex

tillfällen. Coakley och Duffy (2010) fokuserade på patienter som återhämtar sig från kärkirurgi. I studien ingick 21 patienter varav nio erhöll mjukmassage. Deltagarna fick behandlingen någon gång under dag ett till dag sju efter kärkirurgin.

Weze et al. (2005) och Bergsten et al. (2005) rapporterar att mjukmassage lindrar smärta. Deltagarna i studierna delades inte in i grupper. I båda studierna beskrivs att mjukmassage visade på förbättringar av smärtlindringen. I studien av Weze et al. (2005) ingick 300 patienter som hade någon form av sjukligt tillstånd. Patienterna fick fyra en timmes behandlingar av lätt beröring som pågick under sex veckor. Patienterna skattade sin smärta med hjälp av VAS innan behandlingarna påbörjades och efter det sista behandlingstillfället. Signifikanta förbättringar visades för smärtlindringen. De mest betydande förbättringarna visades hos de med de svåraste symtomen i början av behandlingen. I den kvalitativa studien av Bergsten et al. (2005) var syftet att beskriva hur patienter med reumatiska problem upplever taktill massage som ett komplement till andra smärtlindringsmetoder. I studien ingick 14 patienter med olika reumatiska sjukdomar, både inflammatoriska och icke-inflammatoriska. Patienterna fick taktill massage sex till åtta gånger under behandlingsperioden som pågick under fyra veckor. Varje behandling pågick i cirka 30 minuter. Det framkom att upplevelsen av smärta i många fall kan ta upp patientens hela energi. Detta kan i sin tur hindra patienten från att ta itu med händelser i livet, eftersom att smärtan upptar all energi. Den taktilla massagen hjälpte deltagarna till att öppna upp sig inifrån. Det framkom även att upplevelsen av smärta kan ge upphov till en känsla av att kroppen är större än vad den i verkligheten är. Detta beror på att smärtan kan upplevas utanför kroppen, och den taktilla massagen hjälpte deltagarna att veta var kroppens gränser går.

Lindring av fysisk smärta

I två av studierna rapporterades att kortisolnivåerna var lägre efter mjukmassage (Coakley och Duffy, 2010; Busch et al., 2012). Coakley och Duffy (2010) mätte nivåerna av kortisol genom att ett blodprov togs på patienterna före och efter behandlingen. Studien visade att experimentgruppen som erhöll mjukmassage hade en lägre nivå av kortisol till skillnad från kontrollgruppen. Busch et al. (2012) analyserade ett salivprov sju gånger dagligen under datainsamlingsdagarna, för att mäta kortisolnivåerna. Resultatet dag två visade en statistiskt signifikant högre kortisolnivå i gruppen som erhöll mjukmassage. Därefter minskade kortisolnivån och på dag tio hade denna grupp en lägre kortisolnivå jämfört med gruppen som inte fick mjukmassage.

Mjukmassage gav upphov till en förbättring av andningen bland deltagare som upplevde andnöd. I studien som var både kvantitativ och kvalitativ fick deltagarna skatta sin andnöd på en skala. I svaren på öppna frågor beskrev en deltagare att denne upplevde andningen som förbättrad. Den förbättrade andningen resulterade i ökad lycka och deltagaren kände sig mycket gladare. Deltagaren beskrev mjukmassagen som bättre än en bit av varm äppelpaj och en kopp kaffe, och att det skulle vara en lögn om deltagaren sa att denne inte tyckte om det (Mitchinson et al., 2013).

I tre av studierna (Cassileth et al., 2004; Weze et al., 2005; Aghabati et al., 2008) beskrivs en minskning av trötthet efter mjukmassage. Patienterna i en studie skattade sin fatigue på en skala före och efter behandlingen. Resultatet visade på en minskning av tröttheten efter att de fått mjukmassage (Cassileth et al., 2004). Även Weze et al. (2005) lät deltagarna skatta sin trötthet på en skala. Studien visade att upplevelsen av sömnsvårigheter förbättrades efter

behandlingen. Deltagarna i den tredje studien skattade sin fatigue både före och efter behandlingen. Experimentgruppen visade en signifikant minskning av fatigue i jämförelse med de övriga grupperna (Aghabati et al., 2008).

Patienterna rapporterade lindring i form av avslappning och avkoppling. Deltagarna upplevde även kroppen mer smidig och rörlig, både under och efter mjukmassagen (Bergsten et al., 2005).

Lindring av psykisk smärta

Cassileth et al. (2004), Weze et al. (2005), Mitchinson et al. (2013) och Busch et al. (2012) beskriver minskning av ångest efter mjukmassage. Cassileth et al. (2004) redogör för att förutom en minskning av ångesten skattade de patienter som uppgav att de var deprimerade sin depression lägre jämfört med innan mjukmassagen. Även Weze et al. (2005) visar på att patienternas ångest och depression minskade efter behandlingen. Mitchinson et al. (2013) rapporterade en minskning av ångest, framför allt bland de deltagare som inte hade några närstående involverade i vården. I den kvalitativa delen av studien beskrivs lindringen av ångesten som om deltagaren vore i himmelriket och att det är enda gången denne varit i himmelriket. En annan kommentar gällande lindringen av ångesten var att det var första gången på länge som deltagaren känt sig så bra och att det var underbart. Busch et al. (2012) visar att skattningen av ångest minskade bland de deltagarna som erhöll mjukmassage. Resultatet visade dock inga statistiskt signifikanta skillnader mellan de båda grupperna.

Patienter med avancerad cancer rapporterade en förbättring av humöret efter behandlingen. En signifikant minskning av oro, nedstämdhet, rastlöshet och obehag uppvisades efter att patienterna hade erhållit behandling. Patienterna beskrev även en signifikant ökning av inre stillhet och fridfullhet (Kutner et al., 2008). Anhöriga till patienter som fick behandling förmedlade att deras familjemedlemmar var mindre stressade och visade en ökad komfort efter behandlingen (Berger et al., 2013). Även Weze et al. (2005) rapporterade att stressnivån hos patienterna minskade efter att de hade fått behandling med lätt beröring.

Patienterna lärde känna sig själva och sin kropp på ett nytt sätt och såg möjligheter till att uppleva ny energi. Utöver detta upplevde patienterna en bättre insikt och upplevelse av helhet. Patienterna upplevde även en känsla av ökad tillfredsställelse, inre frid och harmoni (Bergsten et al., 2005).

Lindring av social smärta

Anhöriga till patienterna i studien av Berger et al. (2013) fick möjligheten att fylla i ett formulär, där de beskrev hur patienterna betedde sig mot sina familjer efter en behandling. De anhöriga beskrev patienterna som lugna gentemot sina familjer, till skillnad från tidigare då de var ängsliga, rädda, rastlösa och irriterade.

Mjukmassage visade en förbättrad livskvalitet (Denison, 2004) och en förbättring av den upplevda hälsan samt att klara vanliga aktiviteter (Weze et al., 2005).

Patienterna upplevde en ökad känsla av trygghet, förtroende och bekräftelse under behandlingen. Trygghet och förtroende upplevdes gentemot personen som utövade massagen och tillvägagångssättet vid behandlingen. Patienterna upplevde en känsla av bekräftelse under

behandlingarna, eftersom de upplevde att någon brydde sig om dem och att de var speciellt utvalda (Bergsten et al., 2005).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Som metod valdes en litteraturöversikt, för att få en översikt över vilken kunskap som finns inom det valda vårdvetenskapliga området. Begreppet massage innefattar förutom mjukmassage även flera olika former massage som kräver speciell utbildning. Anledningen till valet att fokusera på mjukmassage var att sjuksköterskan skall kunna använda sig av metoden i syfte att lindra smärta. Detta val innebar en begränsning av antalet artiklar. För att få tillräckligt antal artiklar inkluderades studier där patienter med olika diagnoser och typer av smärta ingick.

Begreppet mjukmassage innefattar även aromaterapi, efflurage och taktil stimulering. Om sökning där dessa begrepp hade använts hade kanske resultatet blivit annorlunda. I efterhand kan konstateras att sökningen styrdes mycket utifrån MESH termerna och på så sätt glömdes de övriga typerna av mjukmassage bort. En sökning med begreppet "smärtlindring" hade också kunnat påverka resultatet. Kanske hade det resulterat i artiklar som specifikt inriktade sig mot mjukmassage som smärtlindring. Relevanta och intressanta artiklar exkluderades på grund av ekonomiska skäl och tidsbrist eftersom de inte fanns tillgängliga i fulltext eller på biblioteket, vilket kan ha orsakat att väsentlig forskning gick förlorad.

Författarna är i efterhand medvetna om att ingen artikelsökning gjordes i Scopus eftersom detta glömdes bort under sökningsprocessen. Detta kan ha bidragit till att relevant forskning kan ha fallit bort vilket kan ha påverkat resultatet.

Granskningen av artiklarna genomfördes med ett kritiskt förhållningssätt enskilt av författarna. Därefter växlade författarna artiklarna och granskade ytterligare en gång för att få fler synvinklar och öka granskningens kvalitet. Detta tillvägagångssätt reducerade risken för att gå miste om betydelsefull information.

På grund av att studien skrevs av två författare ökar studiens kvalitet. Vi har arbetat tillsammans under hela studien och haft ett kritiskt förhållningssätt under arbetets gång. Vi läste och granskade artiklarna var för sig i syfte att skapa fler synvinklar och för att inte gå miste om viktig information. Vi diskuterade även artiklarna gemensamt i sin helhet vilket anses ha bidragit till en mer ingående analys.

Artiklarna som användes i resultatet var både kvantitativa och kvalitativa, vilket bidrog till en djupare bild av effekten av mjukmassage på smärta. Fördelen med kvantitativa artiklar är att generella slutsatser kan dras vilket ökar tillförlitligheten. Smärta kan beskrivas som en subjektiv känslupplevelse och därför valdes även kvalitativa artiklar. Kvalitativa metoder beskriver individuella upplevelser och valdes för att fånga subjektiva upplevelser av mjukmassage som metod för att lindra smärta.

Fyra av studierna använde ett randomiserat urval vilket garanterar att patientgrupperna är jämförbara med varandra. Eftersom majoriteten av studierna inte var randomiserade kan det påverka resultatets tillförlitlighet. I fem studier fanns ingen kontrollgrupp att jämföra behandlingen med. Detta kan ha påverkat resultatets trovärdighet.

Tre artiklar baseras på pilotstudier. De innefattade patienter som befann sig i ett palliativt skede, patienter som hade sjukdomen fibromyalgi och patienter som hade genomgått kärllkirurgi. Tillförlitligheten för dessa studier kan diskuteras, men eftersom de bidrog med intressant material valdes de att inkluderas.

Det fanns ett bortfall i studien om patienter med brännskador, bortfallet bestod av hälften av deltagarna. Därmed kan resultatets tillförlitlighet diskuteras och effekten av mjukmassage hos patienter med brännskador kan ifrågasättas. I tre av artiklarna saknades information om hur länge behandlingarna pågick samt hur många behandlingar deltagarna fick. Dessa faktorer kan ha påverkat resultatet.

I fem av artiklarna nämns inte något etiskt godkännande. Det framgår dock tydligt att studierna byggde på frivillighet, inte utgjorde risk för skada samt att självbestämmanderätten respekterades. Artiklarna är publicerade i vetenskapliga tidskrifter och har därmed blivit granskade och godkända vilket anses vara tillräckligt. Dessa artiklar valdes att ingå i studien eftersom de svarade för studiens syfte. Däremot befann sig flera av patienterna som deltog i studierna i särskilt utsatta situationer och det är därför förvånande att ett etiskt godkännande inte nämns.

Eftersom så många och olika symtom beskrevs i artiklarna uppstod svårigheter vid val av tema. De teman som valdes som struktur i resultatet hämtades från beskrivningar av olika reaktioner på smärta. Lindring av smärta valdes som övergripande tema med undertema som bestod av olika dimensioner av smärta. Ett annat arbetssätt hade troligtvis lett fram till andra tema och några dimensioner kan ha fallit bort.

RESULTATDISKUSSION

Syftet med studien var att undersöka vilket stöd som fanns i vetenskapliga studier för mjukmassage som metod för att lindra smärta. Syftet har uppnåtts eftersom samtliga artiklar som ingick i litteraturstudien kom fram till att mjukmassage kan användas som en metod för att lindra smärta. Resultatet visar att mjukmassage lindrar smärta och även reaktioner av smärta som andnöd, trötthet, nedstämdhet, oro, ångest och depression. Mjukmassage gav även lägre kortisolnivåer, förbättrad humör samt ökad avkoppling, livskvalitet, trygghet och förtroende. Resultatet visar att mjukmassage är en fungerande metod för att lindra smärta och reaktioner av smärta och kan användas av sjuksköterskor i omvårdnadsarbetet. Detta eftersom kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska beskriver att sjuksköterskans arbete ska präglas av och vara grundad på vetenskaplig och beprövad erfarenhet (Socialstyrelsen, 2005). Vi anser att det är väsentligt att sjuksköterskan är uppmärksam på fysisk, psykisk och social smärta eftersom patienter kan uttrycka smärta på olika sätt. För att säkerställa effekter för den enskilde patienten är det viktigt att använda bedömningsinstrument som visuell analogskala, numerisk skattningsskala och Pain-O-Meter (Berg, 2009). Smärta och reaktioner av smärta ger

upphov till fysisk, psykisk och social smärta. Detta kan i sin tur orsaka sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande.

Vi hade en tanke i början av studien att mjukmassage hade en positiv effekt på smärta. Under arbetet med studiens bakgrund ökade vår förståelse om mjukmassagens positiva effekter. Detta är dock inget som har påverkat vår granskning av artiklar eftersom vi gärna hade velat se negativa effekter likaså. Därmed har vi inte sökt efter en bekräftelse för att mjukmassage är en fungerande metod för att lindra smärta.

Resultatet visar att mjukmassage lindrar smärta vid cancersjukdom. Däremot kan ingen slutsats dras beträffande hur mjukmassagen ska genomföras för bästa resultat. Antalet behandlingstillfällen och behandlingens längd kan påverka resultatet och det krävs ytterligare forskning om dessa faktorer.

Att mjukmassage lindrar smärta även vid andra sjukdomstillstånd framkommer i resultatet. Däremot var studierna för få för att dra generella slutsatser. Eriksson (2001) beskriver att sjukdom och behandling i många fall kan ge upphov till sjukdomslidande, eftersom smärta i dessa sammanhang kan orsaka ett lidande. Detta innebär att smärta oavsett bakomliggande orsak kan ge upphov till ett lidande. Lindring av lidandet kan reducera smärta och i ICN:s etiska kod för sjuksköterskor är lindring av lidande en av de fyra grundläggande ansvarsområdena (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Det är betydelsefullt att sjuksköterskan tar patienterna på allvar för att inte skapa en maktutövning som kan orsaka en känsla av maktlöshet hos patienten vilket kan ge upphov till vårdlidande (Eriksson, 2001). Rehn (2013) beskriver att sjuksköterskan skall arbeta utifrån en helhetssyn som är avgörande för att identifieringen av patientens behov ska bli optimalt tillfredsställda. Att leva med smärta påverkar hela människan och livskvaliteten (Vårdalinstitutet, 2011), därmed bör helhetssynen kopplas till hälsa och upplevelser. Resultatet visar att mjukmassage kan förbättra hälsan och livskvaliteten.

Resultatet visar att mjukmassage lindrar reaktionen på fysisk smärta. Vid upplevelse av smärta kan kroppen reagera med en stressreaktion (Landstinget Kronoberg, 2013). Resultatet visar lägre kortisolnivåer vilket tyder på en minskad stressnivå. Syftet med mjukmassage är bland annat att ge ökad smärtlindring och minska stress (Willman, 2009). Resultatet indikerar på att minskad smärta leder till minskad stressnivå. Vi funderar om patienterna i de övriga studierna upplevde någon form av stress som kan ha orsakats av miljön och omgivningen, vilket kan ha påverkat resultatet. Långdragen stress ökar muskelspänningen i kroppen vilket kan försämra sömnen (Landstinget Kronoberg, 2013). Stress påverkar även smärtans andra dimensioner och resultatet tyder på en minskning av trötthet och fatigue samt förbättrad sömn. Bergsten et al. (2005) rapporterar att patienterna upplevde ökad avslappning och avkoppling vilket lindrar den fysiska smärtan. Vi tror att ökad avslappning och avkoppling har en inverkan på upplevelsen av smärta, trötthet och fatigue, vilket påverkar effekten av mjukmassage. Därför anser vi att mjukmassage bör utföras i en lugn miljö som hjälper patienterna till att slappna av.

I resultatet visas att mjukmassage har en positiv inverkan på andningssvårigheter. Patienter som upplever andnöd upplever också mycket oro och ångest relaterat till andnöden. Mjukmassage kan i dessa situationer bidra till ett lugn hos patienten samtidigt som sjuksköterskan är närvarande. Frågor som väcks är om det är mjukmassagen i sig som är effektiv och lindrar andnöden eller om det är sjuksköterskans närvaro som bidrar till

lindringen. Mitchinson et al. (2013) visar att patienter som inte hade närstående involverade i vården visade större förbättringar i lindring av smärta och ångest, jämfört med de patienter som hade närstående involverade i vården. Livslidande innefattar det lidande som är associerat till allt vad det innebär att leva (Eriksson, 2001). Social isolering och ensamhet kan ge upphov till livslidande. Detta stödjer resultatet vilket kan jämföras med att patienter som får omgivningens stöd upplever sig friskare och mindre smärtpåverkade (Vårdalinstitutet, 2011). Ytterligare forskning behövs för att säkerställa om det är mjukmassage eller närvaron som ger upphov till lindringen.

Resultatet visar tydligt att mjukmassage är en fungerande metod för att minska ångest och depression. Resultatet visade även förbättring av humöret och en signifikant minskning av oro, nedstämdhet, rastlöshet och obehag samt en signifikant ökning av inre stillhet och fridfullhet. Patienterna upplevde även en känsla av ökad tillfredsställelse, inre frid och harmoni. Utöver detta upplevde patienterna en bättre insikt och upplevelse av helhet. Detta ökar trovärdigheten för att mjukmassage kan användas för att lindra psykisk smärta. Sjuksköterskor kan därför använda mjukmassage i sitt omvårdnadsarbete för att lindra psykisk smärta. Patienter som lider av smärta kan ha svårt att se sig som en helhet, eftersom smärtan upptar all tid och alla tankar. Mjukmassage kan öka patienternas upplevelse av sin egen helhet, vilket stämmer väl överens med att sjuksköterskan ska arbeta utifrån en helhetssyn för att tolkningen av patientens behov ska bli korrekt. Detta innebär att sjuksköterskan ska styras mot ett hälsoperspektiv och bort ifrån sjukdomsperspektivet i tolkningen av behov (Rehn, 2013).

Även social smärta lindras av mjukmassage. Detta beskrevs bland annat av anhöriga som beskrev patienterna som mindre irriterade, rädda och mer lugna gentemot sina familjer (Berger et al., 2013). Det framkom också att patienterna upplevde en ökad känsla av trygghet, förtroende och bekräftelse. En förbättring av dessa faktorer bidrar till en bättre hälsa och ökad livskvalitet vilket även Vårdalinstitutet (2011) beskriver. När patienter upplever sig friskare leder det till en ökad känsla av respekt samt en bekräftelse som människa (Vårdalinstitutet, 2011). Mjukmassage har en väsentlig betydelse för lindring av social smärta vilket ökar välbefinnandet och minskar risken för social isolering.

Resultatet stämmer överens med våra förväntningar om att mjukmassage lindrar smärta. Däremot hade vi ingen förväntning om att mjukmassage även skulle lindra olika reaktioner på smärta och olika former av lidande. För att denna metod ska kunna användas i verksamheten behövs mer resurser samt tid. Däremot anser vi att sjuksköterskan vid utförandet av andra omvårdnadsmetoder även kan ta utföra mjukmassage. Sjuksköterskan kan till exempel använda sig av mjukmassage samtidigt som denne smörjer in ett ben. Vi anser dock att utbildning krävs för sjuksköterskor om hur mjukmassage utförs och detta kan mycket väl vara en del i grundutbildningen för sjuksköterskor.

Slutsats

Föreliggande studie ger stöd för sjuksköterskan att använda mjukmassage som smärtlindrande omvårdnadsåtgärd. Det är en fungerande metod för att lindra olika typer av smärta, som fysisk-, psykisk- och social smärta. Ytterligare forskning behövs inom området för att studera olika sjukdomstillstånd, kortsiktliga och långsiktliga effekter och antal behandlingar samt behandlingens längd.

REFERENSER

- Aghabati, N., Mohammadi, E., & Esmaili, Z. P. (2008). The Effect of Therapeutic Touch on Pain and Fatigue of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *eCAM*, 7(3), 375-381. doi:10.1093/ecam/nen006
- Bergbom, I. (2013). Vårdande kompetens, personcentrerad vård och organisationer. I Leksell, J & Lepp, M (red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s.111-134). Stockholm: Liber.
- Berger, L., Tavares, M., & Berger, B. (2013). A Canadian Experience of Integrating Complementary Therapy in a Hospital Palliative Care Unit. *JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE* 16 (10), 1294-1298. DOI: 10.1089/jpm.2013.0295
- Bergh, I. (2009). Smärta. I Edberg, A-K & Wiljk, H (red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (s.489-507). Lund: Studentlitteratur AB.
- Bergsten, U., Petersson, I. F., & Arvidsson, B. (2005). Perception of tactile massage as a complement to other forms of pain relief in rheumatic disease. *MUSCULOSKELETAL CARE*, 3, 157–167. DOI:10.1002/msc.5
- Berntze, H., Danielsen, A., Almås, H. (2011). Omvårdnad vid smärta. I Almås, H., Stubberud, D-G., & Gronseth, R (red.), *Klinisk omvårdnad. Upplaga 2.* (s 351-393). Stockholm; Liber.
- Busch, M., Visser, A., Eybrechts, M., van Komen, R., Oen, I., Olf, M., ... Boxma, H. (2010). The implementation and evaluation of therapeutic touch in burn patients: An instructive experience of conducting a scientific study within a non-academic nursing setting. *Patient Education and Counseling*, 89,439–446.
- Carlsson, P & Falkenberg, T. (2007). *Integrativ vård med konventionella, alternativa och komplementära metoder.* Stockholm: Gothia Förlag
- Cassileth, B. R., & Vickers, A. J. (2004). Massage Therapy for Symptom Control: Outcome Study at a Major Cancer Center. *Journal of Pain and Symptom Management*, 28(3), 244-249. doi:10.1016/j.jpainsymman.2003.12.016
- Coakley, A. B., & Duffy, M. E. (2010). The Effect of Therapeutic Touch on Postoperative Patients. *Journal of Holistic Nursing*, 28(3), 193-200. DOI: 10.1177/0898010110368861
- Denison, B. (2004). Touch the Pain Away New Research on Therapeutic Touch and Persons With Fibromyalgia Syndrome. *HOLISTIC NURSING PRACTICE*, 18(3), 142-151.
- Eriksson, K. (2001). *Den lidande människan.* Stockholm: Liber.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (s.133-143). Lund: Studentlitteratur.

Furåker, C & Nilsson, A. (2013). Kompetens, kunskap och lärande. I Leksell, J & Lepp, M (red), Sjuksköterskans kärnkompetenser. (s. 15-36). Stockholm: Liber.

Gånemo, A & Lindholm, C. (2009). Hud och sår. I Edberg A-K & Wiljk H (red.), Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa (s.539-590). Lund: Studentlitteratur AB.

Kutner, J. S., Smith, M. C., Corbin, L., Hemphill, L., Benton, K., Mellis B. K., ... Diane L. Fairclough, D. L. (2008). Massage Therapy versus Simple Touch to Improve Pain and Mood in Patients with Advanced Cancer. *Annals of Internal Medicine*, 149 (6), 369-380.

Landstinget Kronoberg. (2013). Stress och smärta. Hämtad 2014-05-09 från <http://www.ltkronoberg.se/Centrum/Primrehabcent/Rehabiliteringskliniken/Smartprocess/Stress-och-smarta/>

Mitchinson, A., Fletcher, C. E., Myra Kim, H., Montagnini, M., & Daniel B. Hinshaw, D.B. (2013). Integrating Massage Therapy Within the Palliative Care of Veterans With Advanced Illnesses: An Outcome Study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 31(1), 6-12. DOI: 10.1177/1049909113476568

Nationalencyklopedin. (2014a). Massage. Hämtad 2014-03-28 från <http://www.ne.se/lang/massage>

Nationalencyklopedin. (2014b). Smärta. Hämtad 2014-03-28 från <http://www.ne.se/lang/smarta>.

Rehn, H. (2013) Från läkarens assistent till omvårdnadsexpert. I Leksell, J & Lepp, M (red.), Sjuksköterskans kärnkompetenser (s.63-80). Stockholm: Liber.

Socialstyrelsen (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 2014-04-04 från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Sonesson, B & Sonesson, G. (2006). Anatomi och fysiologi. Stockholm: Liber, 4:e uppl

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2002). Mjuk massage vid demenssjukdom. <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Alert/Mjuk-massage-vid-demenssjukdom/>

Svensk sjuksköterskeförening.(2014). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 14-04-22 från http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/Sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Sykepleiernes Samarbeid i Norden.(2003). Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i - Norden. Hämtad 2014-04-04 från <http://www.sykepleien.no/Content/337889/SSNs%20etiske%20retningslinjer.pdf>

Vårdalinstitutet. (2011). Att leva med kronisk smärta. Hämtad 14-03-31 från <http://www.vardalinstitutet.se/sites/default/files/tr/smarta/smartadocs/smartartikelpdf/11951.pdf>

Werner, M. (2010). Smärfysiologi. I Werner, M & Leden, I (red.), Smärta och smärtbehandling. (s.29-62). Stockholm: Liber.

Weze, C., Leathard, H. L., Grange, J., Tiplady, P., & Stevens, G. (2005). Evaluation of healing by gentle touch. *Journal of The Royal Institute of Public Health*, 119, 3-10. doi:10.1016/j.puhe.2004.03.003

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

Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I Edberg, A-K & Wiljk, H (red.), Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa (s.27-42). Lund: Studentlitteratur AB.

Östlund, L. (2012). Informationssökning. I Friberg, F. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (s.57-79). Lund: Studentlitteratur.

BILAGOR

Bilaga 1. Artikelsammanställning

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Forskar slutsats
Aghabati et al (2008) Iran	Att undersöka effekten av terapeutisk beröring på smärta och fatigue hos patienter med cancer som genomgår kemoterapi	Kvantitativ randomiserad studie. 90 patienter som genomgår kemoterapi, och upplever smärta och fatigue. En experiment, en placebo och en kontrollgrupp. VAS och RFS användes. Erhöll behandling 30 min dagligen i fem dagar.	Experimentgruppen skattade mindre smärta efter interventionen. Det fanns en signifikant skillnad mellan de tre olika grupperna.	Resultatet stödjer bevisen för effektiviteten av terapeutisk beröring för att minska smärta och fatigue.
Berger et al. (2013) Kanada	Att öka patientens/familjers upplevelse av kvalitet och tillfredsställelse i livets slutskede och för att avgöra om mjukmassage kan förbättra symtomlindring.	Kvalitativ och kvantitativ pilot studie. 31 patienter i palliativt skede som behandlades med aromaterapi, reiki och taktilstimulering. g. VAS & frågeformulär användes.	Minskad smärta, oro, rastlöshet, nedstämdhet. Ökning av inre stillhet och fridfullhet. Efter behandling var patienterna mer lugna mot sina familjer.	Ett integrerat kompletterande behandlingsprogram förbättrar vanligt förekommande symptom, ökar komforten och är ett värdefullt tillskott i tvärvetenskaplig vård.
Bergsten et al. (2005) Sverige	att beskriva hur patienter med reumatiska problem upplever taktill massage som en komplement till andra smärtlindringsmetoder	Kvalitativ studie. Intervjuer med 14 patienter med reumatiska sjukdomar. Erhöll behandling 6-8	Behandlingen ledde till minskad stress, ökad lindring i form av avslappning och glädje samt en känsla av	Studien visar vikten av att erbjuda patienter ett komplement till konventionell behandling och att använda olika möjligheter för

	er	gångar under 4 veckor som varade under 30 min.	trygghet.	lindring. Taktill massage är en metod som främjar en helhetssyn på patienter med kronisk smärta samt låter patienterna få hitta en ny inriktning i fråga om sjukdomen och hur de kan klara av sin vardag.
Busch et al. (2012) Nederländerna	Att utvärdera den kliniska användningen av terapeutisk beröring av sjuksköterskor med syfte att minska ångest, smärta, kortisol nivåer och smärtstillande hos patienter med brännskador.	Randomiserad kvantitativ studie. 39 brännskadade patienter som delades in i en kontroll- och experimentell grupp. 5-15 min per behandling under tio dagar. Bortfall 20 patienter. VAS och salivprov.	Ångest för smärta var lägre på dag 10 i behandlingsgruppen, de ordinerades mindre morfin under dagarna 1 och 2. På dag 2 var kortisolnivåerna högre i behandlingsgruppen.	Ytterligare forskning krävs om terapeutisk beröring hos patienter med brännskador, vad gäller smärta, ångest och kortisolnivåer.
Cassileth et al. (2004) USA	Att undersöka effekten av massage terapi som symtomlindring hos patienter med cancer.	Kvantitativ studie som pågick i tre år. 1290 patienter med cancer behandlades med mjukmassage, svensk massage och fotmassage. Behandling varade under 20-60 min. VAS användes.	Resultatet visar en lindring av alla symtom i de tre grupperna. Mjukmassage och svensk massage resulterade i ett bättre resultat jämfört med fotmassage, dock fanns ingen signifikant skillnad mellan de två grupperna	Effekten av massage var mindre ihållande för de ineliggande patienterna. Det kan bero på den kortare behandlingen, de erhöll oftare fotmassage och är svagare. Massage terapin ledde till en stor och omedelbar förbättring i symtomlindring.
Coakley &	Att testa	Kvantitativ	Resultatet för	Det behövs

Duffy (2010) USA	effektiviteten av mjukmassage på smärta och biomarkörer hos patienter som återhämtar sig från kärllkirurgi	pilot studie. 21 patienter delades in i en kontroll- och experimentgrupp. Erhöll behandling någon gång under dag ett till dag sju efter kirurgin.	experimentgruppen visade en minskad postoperativ smärta samt minskad nivå av cortisol och en ökad nivå av NK celler, jämfört med kontrollgruppen	ytterligare studier om mjukmassage som intervention för återhämtning hos kirurgiska patienter. Studierna bör fokusera på vilken dos av mjukmassage som behövs samt användandet av upprepade behandlingar.
Denison (2004) USA	Att testa effektiviteten av sex stycken mjukmassage behandlingar för smärta och livskvalitet, hos patienter med Fibromyalgi.	Randomiserad kvantitativ pilot studie. 15 patienter delades in i två grupper. Behandlingen pågick successivt under sex veckor. VAS och McGill pain questionnaire användes före och efter behandling.	En signifikant minskning av smärtupplevelse i behandlingsgruppen som erhöll mjukmassage, jämfört med innan behandling	Resultatet av studien stödjer att mjukmassage kan vara effektivt för behandling av smärta och livskvalitet hos personer med Fibromyalgi
Kutner et al. (2008) USA	Syftet är att ta reda på om massage förbättrar smärta och humör hos patienter med avancerad cancer.	Randomiserad kvantitativ studie. 380 patienter delades in i en behandlings- och kontrollgrupp. Bortfall 82 patienter. BPI, McGill quality of life questionnaire, Memorial pain assessment card och memorial	Båda grupperna rapporterade en omedelbar förbättring av smärta och humör efter behandling. Förbättringarna i behandlingsgruppen var statistiskt större, men innehöll endast små skillnader.	Jämfört med enkel beröring, ger massage en större förbättring av smärta och humör omedelbart efter behandling men förbättringen varar inte över tid.

		symptom assessment scale användes. Sex stycken 30 min behandling under två veckor. 188 fick mjukmassage		
Mitchinson et al. (2013) USA	Att beskriva integrationen av mjukmassage inom palliativ vård, samt att undersöka sambandet mellan mjukmassage och symtom hos patienter med avancerad sjukdom	Kvantitativ och kvalitativ studie. 153 palliativa patienter, bortfall 38 patienter. Behandlingen pågick under 20-30 min. Skattningsskala 0-10 användes. Efflurage användes mestadels.	Smärtintensiteten och ångesten minskade och patienternas känsla av avkoppling och inre frid ökade.	Mjukmassage är ett användbart verktyg för att förbättra symtomhantering och minska lidande hos palliativa patienter.
Weze et al. (2005) England	Att utvärdera effektiviteten och säkerheten av helande genom lätt beröring.	Kvantitativ studie. 300 patienter fick fyra stycken en timmes behandling under fyra till sex veckor. VAS och EuroQol (EQ-5D) användes.	Signifikanta förbättringar i både psykisk och fysisk funktion framförallt i minskad stress, smärtlindring och ökad allmänt hälsobetyg	Lätt beröring leder till förbättring av psykiska och fysiska funktioner i de flesta dimensioner och behöver ytterligare utvärdering.