



Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Upplevelser av massage av gravida kvinnor som vårdas på sjukhus

En kvalitativ intervjustudie

FÖRFATTARE	Jenny Hagman Caroline Salsborn
PROGRAM/KURS	Barnmorskeprogrammet/ Examensarbete i Reproduktiv och perinatal hälsa RPH 100 HT 2015
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Helen Elden
EXAMINATOR	Lars-Olof Persson

Titel:	Upplevelser av massage av gravida kvinnor som vårdas på sjukhus för graviditetskomplikation, en kvalitativ intervjustudie
Titel:	Experiences of massage of pregnant women who is hospitalized because of pregnancy complications, a qualitative interview study
Arbetets art:	Examensarbete
Program/kurs/kurskod	Barnmorskeprogrammet/ Examensarbete i Reproductiv och Perinatal hälsa/ RPH 100
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	21 sidor
Författare:	Jenny Hagman, Caroline Salsborn
Handledare:	Helen Elden
Examinator:	Lars-Olof Persson

SAMMANFATTNING:

Bakgrund: Kvinnor med graviditetskomplikationer som innebär risk för mor och barn vårdas på sjukhus under kortare eller längre tid. Dessa kvinnor upplever ofta stress och oro p.g.a. situationen de befinner sig i. Forskning visar att massage under graviditet kan öka välbefinnandet vid depression och upplevas avslappnande under förlossningens latensfas. Det saknas emellertid studier som beskriver gravida kvinnors upplevelse av att få massage när de vårdas på sjukhus p.g.a. graviditetskomplikationer. **Syfte:** att beskriva fenomenet gravida kvinnors upplevelse av att få massage när de vårdas på sjukhus på grund av graviditetskomplikation. **Metod:** Kvalitativ metod med induktiv ansats användes. Sex informanter intervjuades. Kvinnorna var 24 år - 41 år, och i graviditetsvecka 25 - 37. Intervjuerna ljudinspelades, transkriberades och analyserades med innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman. **Resultat:** Analysen ledde fram till tre kategorier och sju subkategorier som beskriver fenomenet. Huvudkategorierna var: känna sig avslappnad, kunna glömma sjukhusvistelsen för en stund, någon bryr sig om mig. Subkategorierna var: uppleva en avkopplande och avstressande stund, stela muskler mjukas upp, uppleva en förbättrad sömnkvalitet, något att längta efter, uppleva ett avbrott i sjukhusvardagen, känna sig omhändertagen och bekräftad, det är skönt när någon tar på en. **Konklusion:** Kvinnorna som vårdades för graviditetskomplikationer upplevde att massagen ökade deras välbefinnande. De blev avslappnade, lugna och fick en förbättrad sömnkvalitet. Massagen gav distraktion från sjukhusvardagens tristess och fick dem att glömma sin oro för vad komplikationen kunde föra med sig. Resultatet indikerar att massage kan vara värdefull för kvinnor som vårdas på sjukhus för graviditetskomplikationer.

Nyckelord: graviditetskomplikation, vårdas på sjukhus, oro, massage, välbefinnande

ABSTRACT:

Background: Women with pregnancy complications which increase risks for the mothers' and/or fetuses' health are often hospitalized during days-weeks during their pregnancies. These women often experience stress and anxiety because of their situation. Research shows that massage can increase depressed women's wellbeing, and lead to relaxation in women in the latent phase of delivery. However, studies that describe women's experiences of massage treatment during hospitalization for pregnancy complications are lacking. **Objective:** To describe the phenomenon i.e. women's experiences of massage treatment during hospitalization for pregnancy complications. **Method:** Qualitative method with inductive approach was used. Six informants were interviewed. The women were 24 years - 41 years old, and in gestational week 25 - 37. The interviews were recorded, transcribed and analyzed by content analysis according to Graneheim and Lundman. **Results:** The analysis resulted in three categories and seven subcategories that describe the phenomenon. The main categories were: feeling relaxed, forgetting hospitalization for a while, someone caring about me. The subcategories were: experiencing relaxation and de-stressing moments, relaxation of stiff muscles, improvement of sleep quality, something to look forward to, a break in the hospital routines, feeling taken care of and confirmed, it's nice when someone touches you. **Conclusion:** When women were treated for pregnancy complications they felt that the massage increases their well-being. They became relaxed, calm and experienced improved sleep quality. The massage provided a distraction from the everyday boredom of the hospital and helped them forget their concerns for the results of the complications. The results indicate that massage may be helpful for women who are hospitalized for pregnancy complications.

Keywords: pregnancy complications, hospital care, mental stress, massage, well-being

INNEHÅLL

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
KVINNOR SOM VÅRDAS PÅ SJUKHUS FÖR GRAVIDITETSKOMPLIKATION	1
MASSAGE	3
MASSAGE INOM VÅRDEN	3
MASSAGE PÅ SPECIAL-BB SU/ÖSTRA SJUKHUSET	4
BARNMORSKANS PROFESSION	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	6
METOD	6
URVAL	6
DATAINSAMLING	7
ANALYS	8
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	8
RISK-NYTTA ANALYS	9
RESULTAT	9
KÄNNA SIG AVSLAPPNAD	10
Uppleva en avkopplande och avstressande stund	10
Stela muskler mjukas upp	10
Uppleva en förbättrad sömnkvalitet	11
KUNNA GLÖMMA SJUKHUSVISTELSEN FÖR EN STUND	12
Något att längta efter	12
Uppleva ett avbrott i sjukhusvardagen	12
NÅGON BRYR SIG OM MIG	13
Känna sig omhändertagen och bekräftad	13
Det är skönt när någon tar på en	13
DISKUSSION	14
METODDISKUSSION	14
RESULTATDISKUSSION	15
SLUTSATS	18

PRAKTISKA IMPLIKATIONER	18
REFERENSER	19

BILAGOR	I
	II
	III
	III

INLEDNING

Att vårdas på förlossningsklinik som gravid kvinna på grund av en graviditetskomplikation kan innebära att vara på sjukhus en längre tid och inte få ha sin familj omkring sig i vardagen. Denna tid kan ge utrymme för många tankar och funderingar om vad som komma skall. Det kan till exempel vara oro inför om barnet är friskt och om det kommer klara en eventuell förtidig födsel.

För två år sedan startades ett arbete på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU)/Östra sjukhusets förlossningsklinik med prematurföreningen Mirakel som initiativtagare. Intentionen var att ge gravida kvinnor som vårdas på sjukhus massage i syfte att skapa välbefinnande. Tack vare sponsorer finns idag möjlighet för kvinnorna att få massage av en professionell massör. Efter kontakt med initiativtagaren skapades intresset att beskriva hur de gravida kvinnorna upplevde det att få massage när de vårdades på sjukhus. Barnmorskan möter dessa kvinnor i sitt dagliga arbete på förlossningskliniker vilket därför är en stor anledning till att ta reda på upplevelserna hos dessa gravida kvinnor för att kunna vårda dem på bästa sätt.

BAKGRUND

KVINNOR SOM VÅRDAS PÅ SJUKHUS FÖR GRAVIDITETSKOMPLIKATION

Graviditetskomplikationer kan leda till att den gravida kvinnan kan behöva tillbringa dagar till veckor för observation och behandling på en kvinnoklinik. Orsaker till inläggning på en förlossningsklinik kan vara vattenavgång, värkarbete, infektion, flerbörd, missbildning hos barn eller moder, preeklampsi, ablatio placenta, placenta previa, och intrauterin tillväxthämning. Den viktigaste medicinska behandlingen vid hotande spontan förtidsbörd, med eller utan samtidig vattenavgång, anses vara kortikosteroider vars syfte är att

påskynda lungmognaden hos barnet, som minskar neonatal morbiditet och mortalitet. Läkemedel för att hämma värkarbete ges ofta för att förlänga graviditeten och för att förlänga behandlingen med kortikosteroiderna. Vid klinisk bild av infektion hos kvinnan eller fostret exempelvis vid amnioit (fosterhinnsinflammation) ges antibiotika (Jacobsson & Hagberg, 2014).

Graviditetskomplikationer kan leda till att den gravida kvinnan kan behöva tillbringa dagar till veckor på en kvinnoklinik. Ett flertal studier visar att dessa kvinnor ofta upplever psykisk stress och oro (Leichtentritt, Blumenthal, Elyassi & Rotmensch, 2005; Rubarth, Schoening, Cosimano & Sandhurst, 2012; Gupton & Heaman, 1997). Kvinnor har beskrivit det som att de kände sig som fångar och att de fråntogs glädjen som en normal graviditet kan innebära. De tvingades också avstå från sina familjer, sitt arbete och övriga sociala nätverk (Rubarth et al., 2012). Dessutom medförde det ekonomiska bortfallet av sjukskrivning och sjukhusvistelse också psykisk stress (Leichtentritt et al., 2005; Rubart et al., 2012). Dessa kvinnors upplevelser beskrevs som en ständig emotionell kamp inombords. Där kvinnor ena stunden kände sorg över att gå miste om den normala graviditeten och oro över att förlora det ofödda barnet medan de i den andra stunden kände sig hoppfulla. Tristess och ensamhet var också vanligt och att bristen på sysselsättning gav mycket utrymme för eftertanke (Rubarth et al., 2012; Gupton & Heaman, 1997). För att hantera situationen försöker kvinnor ha en positiv inställning, ta en dag i taget, fokusera på att sjukhusvistelsen var nödvändig för det ofödda barnets bästa, sätta upp mål- och delmål samt hålla sig sysselsatta (Gupton & Heaman, 1997).

Gemensamt för gravida kvinnor som vårdas på förlossningsklinik på grund av hotande förtidsbörd är att närstående och vårdpersonal spelar en viktig roll för att de ska kunna hantera vardagen (Gupton & Heaman, 1997; Leichtentritt et al., 2005; Rubarth et al., 2012). Stödet från familj och vänner ansågs ovärderligt och fick tiden att gå fortare. Stöd från vårdpersonalen såsom tröst och distraktion i form av olika aktiviteter hjälpte kvinnorna igenom den dagliga kampen på avdelningen (Rubarth et al., 2012). Att vårdpersonalen också tog sig tid för att prata, förklara, ge information och svara på frågor lindrade den psykiska stressen (Gupton & Heaman, 1997).

MASSAGE

I det här examensarbetet beskrivs massage som en lätt beröring på huden med eflourage, det vill säga lugna strykningar. De exakta fysiologiska mekanismerna i kroppen under sensorisk stimulering är delvis okända (Henricson & Billhult, 2010). På hudens yta finns sensoriska receptorer som registrerar tryck och förmedlar upplevelser av både njutning och fara (Henriksson & Rasmusson, 2013). Det finns system i kroppen som kan förstärka eller hämma denna sensoriska stimuleringen av huden. Den teori som kallas för "Gate-control-teorin" förklarar fysiologin bakom smärta och kan också förklara massagens olika goda effekter. 1965 introducerades "Gate-control-teorin" som förklarar hur smärta kan hämmas av kroppens egna mekanismer. Det innebär att stimulering av hudens A-beta-fibrer och C-fibrer leder till en hämning av smärtsignalerna segmentellt i ryggmärgen, den så kallade 'gaten' och därmed hindras smärtsignalerna att nå hjärnan (Melzack & Wall, 1965). Nisell och Lundeberg (1999) menar att rytmisk beröringen i form av massage via hämmande interneuron kan minska muskeltonus och därmed förbättra den venösa återtransporten av metaboliter vilket i sin tur leder till minskad smärta. Effekter av sensorisk stimulering som påvisats är att sympatiska nervsystemet hämmas och parasympatiska nervsystemet stimuleras vilket gör att lugn- och rohormonet oxytocin insöndras och frisättande av stresshormonet kortisol minskar (Field et al., 2007). Ur den psykologiska aspekten kan massage ge reaktioner såsom lindring av oro och ångest (Axelsson & Määttä, 2007), känsla av styrka (Billhult & Dahlberg, 2001), närhet och lindrat lidande (Andrén, Störholt & Lundgren, 2005). Fysiologiska reaktioner på massage är en lägre puls och ett lägre blodtryck (Henricson, Ersson, Määttä, Segesten & Berglund, 2008), sänkning av blodsocker (Andersson, Wändell och Thörnqvist, 2004), smärtlindring, muskelavslappning och bättre sömn (Alexandersson, Dehlén, Johansson, Petersson & Langius, 2003). Enligt Billhult & Määttä (2009) kan massagen göra att både positiva och negativa minnen väcks till liv. Därför är det av största vikt att terapeuten som utför massagen har kunskap om reaktioner på massage.

MASSAGE INOM VÅRDEN

Massage används inom olika delar av vården med god effekt. Det har till exempel visat sig att patienter med stroke har fått en ökad livskvalitet (Olsson, Rahm & Högberg, 2004). Inom palliativ vård används massage idag för att ge en rofylld och stilla stund med

minskade spänningar som följd, men också för att personalen ska få vara närvarande med patienten (Alexandersson et al., 2003).

Flera studier visar positiva effekter på fysisk och psykisk hälsa av massage under graviditeten, exempelvis för rygg-bäckensmärta (Field, Diego, Hernandez-Rief, Schanberg & Kuhn, 2004) depression och sömnbesvär (Field et al., 2007). En liten studie av massage för depression under graviditeten (n=84) visade att en tredjedel av kvinnorna som fått massage mådde signifikant bättre än de som fick ledd muntlig muskelavspänning och obehandlade kontroller (Field et al., 2004). I denna grupp kunde även en positiv påverkan på serotonin och dopamin påvisas samt lägre nivåer av kortisol och noradrenalin jämfört med kontrollgruppen. Andrén et al. (2005) visar i sin studie massagens påverkan på gravida kvinnor i latensfasen av förlossningen. Kvinnorna upplevde massagen som avslappnande och de fick energi av den. De kunde släppa de oroliga tankarna, vilket medförde att de var bättre förberedda för den kommande förlossningen. De upplevde trygghet och kände sig sedda av att få beröring av barnmorskan.

MASSAGE PÅ SPECIAL-BB SU/ÖSTRA SJUKHUSET

På Specialobstetrikeken på SU/Östra sjukhuset finns möjlighet för gravida kvinnor med graviditetskomplikation att få massage av en diplomerad massör. Denna person kommer till avdelningen en gång/vecka. Massören erbjuder massage på olika delar av kroppen såsom ben, rygg, ansikte. Massagen innebär eflourage, det vill säga lätta strykningar med händerna. Den följer ett bestämt mönster och pågår under cirka 20 – 60 minuter. Massagen kan utföras både utanpå kläderna men också direkt på huden med oljor. Kvinnans önskemål bestämmer vilken form av behandling som ges (Prematurföreningen Mirakel, 2015).

BARNMORSKANS PROFESSION

Barnmorskan ska vara lyhörd för den gravida kvinnans fysiska och psykiska behov (International Confederation of Midwives, ICM, 2015). Enligt kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska (Socialstyrelsen, 2006) ska barnmorskan ge vård av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården. Barnmorskan skall kunna vårda patienter med komplicerad graviditet samt kunna ge samtalsstöd och information vid

graviditetskomplikationer. Barnmorskan skall kunna ge stöd i föräldraskapet och förbereda den gravida kvinnan och hennes partner inför förlossningen. Barnmorskan skall även ha förmåga att arbeta hälsofrämjande för individen och identifiera individer med särskilda behov av vård. Enligt patientlagen (SFS 2014:821) skall patientens ställning styrkas och förtydligas samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

Gravida kvinnor som vårdas en längre tid på sjukhus på grund av graviditetskomplikationer kräver en annan sorts omvårdnad än gravida kvinnor som inte sjukhusvårdas. Dessa kvinnor förlorar möjligheten till vård på barnmorskemottagningen och den föräldraförberedande utbildning som ges där. Barnmorskor som arbetar inom specialobstetiken på sjukhuset ska sköta mödrahälsovårdskontrollerna och ge föräldrautbildning. Berg (2005) som beskrivit ett genuint vårdande av det genuina hos kvinnor med komplikationer under graviditeten har belyst tre viktiga delar i barnmorskans värdegrund i vårdandet av kvinnor med en riskgraviditet. Den första delen innebär att barnmorskan intar en värdighetsbevarande relation med den gravida kvinnan där hen visar på ömsesidighet, tillit samt främjar en pågående dialog med kontinuerlig närvaro och delat ansvarstagande. För att den andra delen ska uppnås ska barnmorskans teoretiska och praktiska kunskap vara förkroppsligad. Den tredje viktiga delen i barnmorskans värdegrund består i att balansera mellan det normala och biomedicinska perspektivet så att det normala i graviditeten fokuseras och inte det onormala, i detta fall graviditetskomplikationen. Detta görs genom att barnmorskan stödjer och stärker den gravida kvinnan och hennes partner så att de kan växa in i föräldraskapet.

PROBLEMFÖRMULERING

Barnmorskan som arbetar inom obstetrisk slutenvård möter dagligen kvinnor som vårdas för graviditetskomplikationer. Barnmorskans uppgift består i att vårda det normala i dessa graviditeter så långt det är möjligt. Massage har visat sig öka välbefinnandet hos gravida. Det saknas studier som beskriver kvinnors upplevelse av att få massage när de vårdas på sjukhus på grund av graviditetskomplikationer.

SYFTE

Syftet var att beskriva kvinnors upplevelse av att få massage när de vårdas på sjukhus på grund av graviditetskomplikation.

METOD

Kvalitativ metod med induktiv ansats ansågs vara relevant för att kunna beskriva fenomenet ”kvinnornas upplevelse av massage när de vårdas på sjukhus för graviditetskomplikation”. Som analysmetod användes innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Den är speciellt lämplig då forskning om fenomenet är begränsad (Hsieh & Shannon, 2005). Den kvalitativa innehållsanalysens mål är att kondensera och tolka ett visst fenomen som undersöks och anses lämplig vid analys av intervjuer.

Graneheim & Lundman (2004) menar att analysprocessen börjar med att datamaterialet transkriberas ordagrant för att sedan analyseras. Analysen sker genom att materialet läses förutsättningslöst ett flertal gånger där meningsbärande enheter markeras och kondenseras för att därefter abstrakteras och kodas. I koderna söks likheter och skillnader och sorteras i subkategorier som därefter sätts ihop i kategorier. Trots att analysförfarandet kan liknas vid en linjär process så är det betydelsefullt att processen sker växelvis mellan texten som helhet samt textens delar.

URVAL

De gravida kvinnorna rekryterades under september-oktober, 2015 från Specialobstetriken, en sammanhållen enhet med förlossning och barnabörd (BB) vid en förlossningsklinik i Västra Götalandsregionen. Avdelningen vårdar främst gravida och förlösta kvinnor som har en grundsjukdom eller graviditetskomplikation, men även nyförlösta kvinnor med en normal graviditet vårdas i mån av plats.

Inklusionskriterier för studien var: kvinnor som vårdats på sjukhus mer än en vecka på grund av graviditetskomplikation, fått massage och givit sitt samtycke att delta i studien.

Exklusionskriteriet var svår psykisk ohälsa. Nio informanter valdes ut enligt ett bekvämlighetsurval. De var mellan 24 - 41 år och hade en vårdtid på 7-24 dagar vid tiden för intervjun, se tabell 1. Kvinnorna hade erhållit massage 1-2 gånger under vårdtiden. De tänkbara informanterna kontaktades och tillfrågades personligen om deltagande i studien av intervjuaren. Kvinnorna fick därefter läsa forskningspersonsinformation (FPI) (bilaga 1). De som accepterade att delta i studien gav därefter sitt skriftliga samtycke (bilaga 2).

Tabell 1. Bakgrundskaraktäristika för kvinnorna (n=6) studien

Graviditetsvecka:	24+1- 36+5
Graviditetskomplikation:	placenta previa + blödning (n=2) odiagnostiserad blödning (n=2) PPROM (n=1) SGA + hjärtfel hos foster (n=1)
Singel/duplexgraviditet:	singelgraviditet (n=5) duplexgraviditet (n=1)
Paritet:	förfödskor (n=3) omfödskor (n=3)
Sammanlagd vårdtid hos de enskilda informanterna:	7- 24 dagar
Lokalisation av massage:	ryggmassage (n=2) ansiktsmassage (n=4)

PPROM= prematur prelabor rupture of membranes, SGA= small for gestational age

DATAINSAMLING

Efter att skriftligt godkännande av verksamhetschefen på förlossningskliniken erhållits (bilaga 3) kunde datainsamlingen påbörjas. Nio kvinnor tillfrågades att medverka i studien. Två kvinnor som var planerade för intervju och som undertecknat samtyckesformuläret hann bli förlösta innan avsatt tid för intervju. En gravid kvinna ville ej medverka. Sex kvinnor intervjuades. Intervjuerna ägde rum inne på den gravida kvinnans vårdrum och pågick 7-22 minuter. En intervju med en inledande öppen fråga ställdes: Hur upplevde du det att få massage? Efterföljande frågor ställdes utifrån vad kvinnorna valde att tala om. Öppen fråga brukar användas när intervjuaren inte vet vilken riktning informantens berättelse kommer att ta (Polit & Beck, 2011). Intervjuerna ljudinspelades och överfördes sedan till dator.

ANALYS

Intervjumaterialet transkriberades ordagrant. Enligt Graneheim & Lundman (2004) bör forskaren ta sin förförståelse i beaktande inför och under analysprocessen. Den förförståelse som finns består dels av verksamhetsförlagd utbildning på specialobstetriken och dels en bakgrund som sjuksköterskor inom slutenvården. Dessutom är en av författarna utbildad massör men ej praktiserande i nuläget. Dataanalysen utfördes enligt Graneheim & Lundman (2004). Analysprocessen gjordes gemensamt. Inledningsvis lästes den transkriberade texten förutsättningslöst ett flertal gånger. Därefter lyftes meningsbärande enheter ut som svarade på studiens syfte. Efter att de meningsbärande enheterna lyfts fram kondenserades de och kodades. I koderna söktes sedan likheter och skillnader som fick bilda subkategorier och kategorier (bilaga 4). Under analysprocessens gång har materialet bearbetats och diskuterats. Analysprocessen har skett växelvis mellan texten som helhet samt textens delar. Det har funnits en medvetenhet av den egna förförståelsen under analysprocessen.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Forskning får bedrivas endast om den har respekt för människovärdet och mänskliga rättigheter (Codex, 2014). Enligt 2 § i lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460), behöver inte examensarbete som utförs på avancerad nivå på högskola/universitet ha ett etiskt tillstånd från etikkommitté. FPI (bilaga 1) och brev (bilaga 3) till verksamhetschef om tillstånd att få utföra studien har granskats av handledaren vid Göteborgs universitet.

Hänsyn har tagits till de fyra etiska grundkraven. Informationskravet innebär att forskarna informerade forskningspersonerna om studien och genomförandet av den samt att deltagandet var frivilligt och att forskningspersonen kunde avbryta sitt deltagande när som helst under studien utan att behöva uppge något skäl. Samtyckeskravet innebar att deltagarna gav sitt skriftliga samtycke för att medverka i studien samt att de själva fick bestämma på vilka villkor de skulle medverka och om de ville avbryta så skulle detta kunna göras utan negativa konsekvenser för individen. Konfidentialitetskravet innebar att tystnadsplikt skulle gälla vid etiskt känsliga uppgifter. Alla uppgifter antecknades, lagrades och avrapporterades på ett oidentifierbart sätt för utomstående. Dessa känsliga uppgifter förvarades så att det var omöjligt att komma åt för utomstående. Vid studier på avancerad nivå ska datamaterialet

raderas efter studien är avslutad. Det fjärde och sista kravet är nyttjandekravet vilket innebar att det samlade forskningsmaterialet endast fick användas för det nämnda forskningsändamålet för den aktuella studien (Codex, 2014).

RISK-NYTTA ANALYS

En intervju kan innebära både risker och nytta för informanten. Enligt Polit och Beck (2011) kan en intervju ge möjlighet till ökad självreflektion för informanten. Men intervjun kan också medföra känslomässigt lidande då informanten kan uppleva situationen självutlämnande då man delger intervjuaren sina personliga upplevelser och tankar. Detta innebar att det var av stor vikt att intervjuaren intog en lyssnande roll och försökte vara neutral samtidigt som en nära kontakt upprättades (Elo & Kyngäs, 2008). Forskning visar att det kan vara terapeutiskt för personer att få samtala om en traumatisk upplevelse (Polit & Beck, 2011). Intervjun kan väcka känslor av känslig karaktär men det bedömdes att den inte var integritetskränkande för informanten och på så sätt ej heller medförde någon risk. Informanten fick möjlighet att samtala kring sin upplevelse av massage vilket kunde upplevas positivt. Om informanten önskade kunde ett uppföljande samtal bokas in, vilket ej skedde. Att delge sina erfarenheter kan upplevas positivt och kvinnor med en graviditetskomplikation som vårdas på sjukhus kan i framtiden få nytta av de kunskaper som framträder genom studien.

RESULTAT

Efter analysen av intervjuerna framträdde tre kategorier och sju subkategorier som beskriver kvinnors upplevelse av att få massage när de vårdas på sjukhus för graviditetskomplikation (tabell 2). Citat som illustrerade kategorierna användes för att öka resultatets tillförlitlighet (Graneheim & Lundman, 2004).

Tabell 2. Kategorier och underkategorier

KATEGORI	SUBKATEGORI
Känna sig avslappnad	Uppleva en avkopplande och avstressande stund Stela muskler mjukas upp Uppleva en förbättrad sömnkvalité
Kunna glömma sjukhusvistelsen för en stund	Något att längta efter Uppleva ett avbrott i sjukhusvardagen
Någon bryr sig om mig	Känna sig omhändertagen och bekräftad Det är skönt när någon tar på en

KÄNNA SIG AVSLAPPNAD

Uppleva en avkopplande och avstressande stund

Tiden på sjukhuset gav mycket tid för att tänka och att älta, detta skapade i sin tur stress. *Jag känner ju mig väldigt orolig och rädd och så och dom säger ju tyvärr att stress kan påverka det här och det känns ju inte så bra och veta det.*

När kvinnorna hade erhållit massage beskrev de att stressen försvann och att de fick ro i själen. Massagen gav dem ett välbefinnande. Det var en positiv upplevelse där uttryck som underbart, skönt, njutningsfullt var återkommande. Massagen var en avkopplande och avstressande stund. Massagen gav mersmak och en källa till att samla kraft. Under massagen fanns bara tid för avslappning, det gick att släppa alla andra måsten och tankar som fanns i huvudet och som gav oro. En kvinna beskrev det såhär:

...det var skönt att bara få ligga stilla en halvtimme och blunda och liksom koppla av, för då behövde jag det på grund av att jag liksom var trött efter att jag hade haft lite dåliga nätter.

Kvinnorna beskrev också att den totala bristen på aktiviteter på sjukhuset bidrog till att komma ner i varv i en annars turbulent vardag, vilket i sig gav dem avslappning.

Stela muskler mjukas upp

Kvinnorna beskrev hur massagen påverkade deras kroppar fysiskt såsom att stela kroppar mjukades upp samt att muskelspänningar släppte. En kvinna beskrev hur hennes rygg- och bäckensmärta förbättrades av massagen:

Jättebra för min rygg, jag har ju haft, eller jag har ju mitt bäcken och fogar som jag har haft problem med under graviditeten, även stelhet i ryggen. Massagen mjukar upp, jag känner att jag kan röra på mig även om det är för en kort stund...det tar ju inte bort smärtan men jag blir mjukare.

En kvinna som fick ansiktsmassage upplevde att mycket av spänningarna satt i ansiktet, och att avslappningen blev enorm när någon berörde de musklerna. En annan kvinna beskrev det såhär:

...man känner verkligen hur ansiktet bara slappnar av.....det är väldigt mycket nerver man har i ansiktet...

Uppleva en förbättrad sömnkvalitet

Kvinnorna beskrev hur de inrättade sig i verksamhetens rutiner såsom mattider, rond, intag av läkemedel, medicinska interventioner och begränsningen av antal besökande anhöriga. De upplevde att samma sak skedde varje dag i brist på andra stimulerande aktiviteter. En kvinna beskrev hur hon övervakades med cardiotocografi (CTG) var fjärde timma, dygnet runt, och hur detta negativt påverkade hennes möjlighet att få sova och koppla av.

Så det blir tre timmar sömn, vaken, tre timmar sömn, vaken... Så i början var det tufft, jag fick ingen sömn. Jag hade bara sovit 1,5 timme på två dygn....det var helt bisarrt.

Flera av kvinnorna beskrev hur deras situation påverkade deras sömn negativt. Oro för framtiden och barnet, tankar som snurrade i huvudet, att inte vara hemma, att sakna sin familj samt medicinska interventioner var faktorer som påverkade kvinnornas sömn negativt. Genom massagen upplevde flera kvinnor att sömnen förbättrades. En kvinna som sovit dåligt under hela sjukhusvistelsen sa:

Jag fick tillbaka min sömn, så att jag kan sova. Annars är jag vaken, jag kan inte sova, jag försöker blunda men det går inte att sova. Men efter massagen så har jag bara lust att sova, vill bara sova nu, hela tiden. Är så avslappnad.

En annan kvinna berättade också att hon haft problem med att kunna somna sedan hon blev inlagd på sjukhuset.

...då var det tyst och lugnt här, kollegorna, rumskamraterna visste att jag skulle få massage så då var det precis tyst så jag somnade och sov i två timmar.

KUNNA GLÖMMA SJUKHUSVISTELSEN FÖR EN STUND

Något att längta efter

I kontrast till att arbeta heltid och ha en aktiv vardag beskrev kvinnorna att de upplevde det ensamt och långtråkigt att vara på sjukhus. Bristen på sysselsättning, aktiviteter i kombination med känslan av att vara tvungen att vara på sjukhuset skapade en tristess hos kvinnorna.

Några av kvinnorna var rekommenderade att ligga i planläge i sängen på grund av sin graviditetskomplikation. På de flesta rummen fanns det varken TV eller radio. En kvinna beskrev det såhär:

...det är ganska deprimerande att vara här, man blir ju ganska lågmäld och man får tänka väldigt mycket sådär liksom att...det händer ju inte så mycket här, du äter och sover i princip, du gör inte så mycket mer.

Att få massage gjorde att kvinnorna kunde glömma för en stund att de var på sjukhus och fick dem att tänka på något annat en stund. Det gav dem också något att längta till. En kvinna beskrev att hon fick reda på dagen innan att hon skulle få massage, detta gjorde att hon hade något att se fram emot vilket gav stunder av avkoppling:

...nä, men det var någon sköterska dagen innan som kom och sa att det finns massage imorgon och jag kan sätta upp dig. Och jag bara -mer än gärna! Absolut! Så jag hade något att se fram emot...Nu så här dagen efter massagen längtar jag bara till nästa torsdag! Petra

Uppleva ett avbrott i sjukhusvardagen

Kvinnorna beskrev situationen av att vara inlagd på sjukhus på grund av en graviditetskomplikation som en ständig oro. De beskrev en rädsla över att inte veta vad som skulle hända. Osäkerheten i att barnet inte skulle må bra, om barnet inte skulle överleva. Att barnet skulle behöva födas redan under eftermiddagen eller att barnet skulle födas som beräknat. Några av kvinnorna uttryckte att de saknade familjen och framför allt barnen. Att veta att barnen där hemma saknade sin mamma och samtidigt veta att de skulle bli kvar på sjukhuset en längre tid skapade i sin tur oro. Vissa kvinnor bodde många mil därifrån då hemorten inte hade ett sjukhus som kunde hantera deras typ av graviditetskomplikation.

För att få tiden att gå och avleda tanken sysselsatte sig kvinnorna på egen hand med olika saker såsom att läsa böcker, lösa korsord och brodera. Några av kvinnorna kunde arbeta via egen dator på deras vårdrum för att få tiden att gå och samtidigt känna att de gjorde någon nytta.

Massagen blev något som bröt den dagliga rutinen på avdelningen som annars bara bestod av att sova, vakna, äta och inta eventuella läkemedel. Kvinnorna beskrev att samma sak hände varje dag. Massagen blev något positivt som hände, en aktivitet utöver det vanliga. Massagen fick tiden att gå beskrev en annan kvinna.

...jag menar det är en ganska ensam miljö det här.....det händer ju inte mycket trevligt här, du äter och du sover i princip, du gör inte så mycket mer, så massagen är ju ändå en trevlig grej.

NÅGON BRYR SIG OM MIG

Känna sig omhändertagen och bekräftad

Kvinnorna beskrev betydelsen av att någon tog sig tid enbart för dem en stund, av icke-medicinska skäl utan bara för att kvinnan skulle uppleva välbefinnande. Detta gav en känsla av att bli omhändertagen. En kvinna beskrev det så här:

Det var skönt att prata med någon annan som inte...få lite andra åsikter...nä, det var väldigt bra faktiskt.

En annan kvinnan beskrev massören så här:

Hon var väldigt lugn och harmonisk, hon som ger massagen, helt underbar....det är helt underbart, det gör så mycket.

Det är skönt när någon tar på en

Kvinnorna beskrev den fysiska beröringen som en källa till välbefinnande som gav välmående. En kvinna beskrev det som att hon slappnade av på ett annat sätt i och med att någon gav fysisk beröring.

....det är så skönt när någon tar på en.....det ger en känsla av välbefinnande.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Kvalitativ metod med ostrukturerad intervju ansågs relevant för studien då det var kvinnors upplevelser som skulle studeras och beskrivas. Att välja lämplig metod för studien stärker tillförlitligheten menar Graneheim och Lundman (2004).

Av de tillfrågade informanterna hade alla tackat ja samt erhållit massage. Ingen kvinna som tackat nej till massage tillfrågades. Urvalet till denna studie bör pga detta anses som selekterat, detta får tas i beaktande. Bortfallet utgjordes av tre kvinnor. Två som givit samtyckte till att delta hann att föda sina barn och en kvinna tackade nej efter att ha läst FPI (bilaga 1). I FPI (bilaga 1) står det att förväntad tidsåtgång för intervjuerna skulle vara uppskattningsvis 30-60 minuter. Detta reagerade nästan samtliga kvinnor på och undrade om det verkligen skulle ta så lång tid. Tidsåtgång för intervjuerna blev 7-22 minuter. Kanske uppfattades den angivna intervjutiden på 30-60 minuter som avskräckande och bidrog till att en kvinna tackade nej. Detta går bara att spekulera i, då en informant aldrig behöver uppge orsak till varför hen tackar nej till att medverka. För att undvika bortfall på grund av felaktig information i FPI (bilaga 1) skulle en pilotintervju möjligtvis genomförts och därefter hade justeringar kunnat göras i FPI (bilaga 1). En möjlig orsak till tidsåtgången av intervjuerna kan vara att ämnet uttömdes pga den valda metoden med ostrukturerad intervju där endast en öppen fråga ställdes. Om semistrukturerade intervjuer hade använts skulle detta möjligtvis kunnat bidra till mer intervjumaterial. Semistrukturerad intervju används med fördel när intervjuaren vill täcka ett visst antal ämnen (Polit & Beck, 2011).

En svårighet för intervjuaren med ostrukturerad intervju kan vara att guida informanten på ett så bra sätt som möjligt så att fokus hålls på det valda fenomenet. Författarna var oerfarna när det gällde intervjuteknik varpå detta kan ha påverkat datainsamlingen och därmed resultatet. Till hjälp användes några förvalda stödfrågor för att behålla fokus på fenomenet. Trots att intervjuerna pågick i 7-22 minuter ansågs det insamlade datamaterialet vara av god kvalitet och kunde därför användas på ett adekvat sätt i resultatet. Datamaterialet samlades in under en begränsad tidsperiod, två månader under hösten 2015. Graneheim och Lundman (2004) menar

att om datainsamlingen sträcker sig över lång tid kan giltigheten försämrans genom att datainsamlingen blir inkonsekvent.

Datamaterialet har bearbetats gemensamt av båda författarna genom hela analysprocessen, vilket stärker tillförlitligheten (Graneheim & Lundman, 2004). Analysen av datamaterialet har skett växelvis mellan materialet som helhet och dess meningsbärande enheter för att så relevanta meningsbärande enheter som möjligt skulle kunna väljas ut. Bilaga 4 ger en inblick i analysprocessens tillvägagångssätt och där kan analysprocessen följas steg för steg, från meningsbärande enhet till bearbetad kategori. I resultatet har de olika kategorierna styrkts med citat från kvinnorna. Graneheim och Lundman (2004) menar att människan är en komplex varelse och påvisar därför svårigheten att strikt kategorisera insamlat datamaterial under analysen. Därav kan ibland gränserna mellan olika subkategorier vara flytande.

Genom att grundligt redovisa bakgrundskaraktäristika över kvinnorna samt hur datainsamling samt analysprocessen gått till finns det stora möjligheter till att resultatet av denna studie skall kunna överföras på kvinnor i en liknande kontext. Detta lämnas dock till läsaren.

Båda författarna har gjort verksamhetsförlagd utbildning på special-BB och deltagit i omvårdnaden av gravida kvinnor med graviditetskomplikation. Denna erfarenhet anses som positiv då författarna har en inblick i hur arbetet är organiserat kring dessa kvinnor på en sådan avdelning. Utöver detta finns erfarenhet av att arbeta som sjuksköterska på vårdavdelning och en av författarna är utbildad massör. Dessa erfarenheter bildar tillsammans författarnas förförståelse som har tagits i beaktande. Dessa omständigheter kan ha kommit att påverka analysprocessen.

RESULTATDISKUSSION

Resultatet visar att kvinnorna som vårdades för graviditetskomplikationer upplevde att massagen ökade deras välbefinnande. De blev avslappnade, lugna, fick en förbättrad sömnkvalitet. Massagen gav distraktion från sjukhusvardagens tristess och fick dem att glömma sin oro för vad komplikationen kunde föra med sig. Resultatet indikerar att massage kan vara värdefull för kvinnor som vårdas på sjukhus för graviditetskomplikationer.

Kvinnorna beskrev situationen att vårdas på sjukhus som en ständig oro och överhängande tristess. Att inte veta hur framtiden skulle se ut, oro för om barnet skulle må bra och samtidigt denna brist på aktivitet i vardagen på sjukhuset.

Kvinnorna pendlade ofta känslomässigt i att uppleva lycka över graviditeten men också ledsamhet över att graviditeten inte blev som de tänkte. Tidigare forskning bekräftar dessa upplevelser av att vårdas på sjukhus på grund av graviditetskomplikation som innebar en högre grad av stress jämfört med kvinnor med en normal graviditet (Leichtentritt et al., 2005; Rubarth et al., 2012; Gupton & Heaman, 1997; Gupton, Heaman & Cheung, 2001).

Kvinnorna upplevde tristess och ensamhet på avdelningen. De gånger de träffade vårdpersonal var i samband med intag av läkemedel eller medicinska interventioner. Enligt kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska (Socialstyrelsen, 2006) ska barnmorskan tillgodose patientens behov av trygghet i vården. Barnmorskan skall kunna vårda patienter med komplicerad graviditet samt kunna ge samtalsstöd vid graviditetskomplikationer. Barnmorskan ska även ha förmåga att arbeta hälsofrämjande för individen och identifiera individer med särskilda behov av vård. Berg (2005) beskriver att barnmorskan skall främja ett genuint vårdande av det genuina hos kvinnor med graviditetskomplikationer. Barnmorskan ska balansera mellan det normala och biomedicinska perspektivet så att fokus läggs på det normala. För att anamma detta bör barnmorskan stödja och stärka den gravida kvinnan och hennes partner så att de känner sig redo för att bli föräldrar. Det är därför viktigt att barnmorskan ger en individualiserad föräldrautbildning till kvinnor som vårdas på avdelningen för graviditetskomplikation. I den situationen med känsla av tristess och ensamhet som kvinnorna upplevde blev massören och massagen ett betydelsefullt avbrott. Att någon kom och tog sig tid för bara dem av en icke medicinsk anledning bidrog till att fokus hölls på det normala och kvinnorna kunde glömma bort graviditetskomplikationen för en stund. Det upplevdes också betydelsefullt att någon utomstående kunde komma med nya infallsvinklar på deras situation. Eller bara finnas där för dem en stund för deras välbefinnande utan att prata. Forskning visar att stödet från omgivningen och upplevelsen av att någon tog sig tid för dem hjälpte kvinnorna igenom tillvaron när de vårdades på sjukhus under sin graviditet (Rubarth et al., 2012).

För att hantera situationen skapade kvinnorna olika strategier för att uthärda den ensamma och utelämnade situation de befann sig i. De försökte tänka positivt, läsa böcker, lösa korsord,

brodera och jobba. Även massagen blev ett hjälpmedel i att hantera vardagen på sjukhuset. Hur kvinnorna hanterade sin situation stämmer väl överens med tidigare forskning, som visar att gravida kvinnor intog en positiv inställning, tog en dag i taget, fokuserade på att sjukhusvistelsen var nödvändig för det ofödda barnets bästa, satte upp mål- och delmål samt höll sig sysselsatta (Gupton & Heaman, 1997).

Flera kvinnor beskrev att massagen gjorde att deras sömnbesvär förbättrades och att det blev en stund för avkoppling och välbefinnande. Dessa effekter av massage på gravida kvinnor bekräftar tidigare forskning (Andrén et al., 2005; Field et al., 2007). Från att inte kunna sova på grund av oro, kunde de nu sova. Detta gav en välbehövlig avslappning och återhämtning för kroppen. Studier visar på sambandet mellan sömn och god livskvalité. Blir sömnen lidande ökar risken för både fysisk och psykisk ohälsa (Coo, Milgrom, Kuppens, Cox, & Trinder, 2014; Lee & Hsu, 2012). Samband finns påvisat mellan att uppleva sömnbesvär och att känna oförmåga att klara moderskapet. En koppling har också påvisats mellan att ha sömnbesvär och negativa förväntningar om framtiden hos blivande mödrar i tredje trimestern (Coo et al., 2014). De fysiologiska reaktionerna genom massage ger enligt studier bättre sömn (Alexandersson et al., 2003).

Kvinnorna beskrev massagen som något positivt. Återkommande lovord var underbart, njutningsfullt, avslappnande, avstressande, lugnande och skönt. Denna upplevelse av avslappning kan kopplas samman med den frisättning av lugn-och rohormonet oxytocin samt hämningen av kortisol som sker vid massage liksom alla andra former av sensorisk stimulering (Field et al., 2007). Massagen mjukade upp deras stela kroppar, hade god effekt på bäckensmärta och distraherade tanken för ett tag. Den rytmiska rörelse som massage innebär kan minska muskeltonus och i sin tur förbättra det venösa återflödet och därmed lindra muskelsmärta (Alexandersson et al., 2003; Nisell & Lundeberg, 1999). Ur den psykologiska aspekten kan omhändertagandet i samband med massage ge positiva effekter såsom lindring av oro och ångest (Axelsson & Määttä, 2007; Andrén et al., 2005).

SLUTSATS

Resultatet visar att kvinnorna som vårdades för graviditetskomplikationer upplevde att massagen ökade deras allmänna välbefinnande. De blev avslappnade, lugna, fick en förbättrad sömnkvalitet. Massagen gav distraktion från sjukhusvardagens tristess och fick dem att glömma sin oro för vad komplikationen kunde föra med sig. Resultatet indikerar att massage kan vara värdefull för kvinnor som vårdas på sjukhus för graviditetskomplikationer.

PRAKTISKA IMPLIKATIONER

Resultatet indikerar att massage har en plats för de kvinnor som vårdas på sjukhus på grund av graviditetskomplikation samt att distraktion är viktigt för kvinnorna. Det känns angeläget att mer tid läggs på föräldraförberedelser och sysselsättning på avdelningen. Ett förslag är att sammanföra dessa kvinnor för samtal om graviditet, förlossning och tiden efter förlossningen. Filmer i ämnet skulle också kunna visas som komplement till undervisningen. Detta skulle kunna bryta vardagens rutiner på avdelningen, men också fungera som ett forum där kvinnorna kan få ventilera sina tankar och funderingar. Förhoppningsvis skulle detta kunna leda till att både oro och tristess skulle kunna lindras.

REFERENSER

- Alexandersson, M., Dehlén, C., Johansson, I., Petersson, I., & Langius, A. (2003). Therapeutic massage as a complementary treatment in palliative care. *Vård i Norden*, 23, 27-30. doi: 10.1177/010740830302300106
- Andersson, K., Wändell, P., & Thörnqvist, L. (2004). Tactile massage improves glycaemic control in women with type 2 diabetes: a pilot study. *Practical Diabetes International*, 21, 105-109. doi: 10.1002/pdi.602
- Andrén, K., Störholt, L., & Lundgren, I. (2005). Women's experiences of tactile massage during the latent phase of labor. *Vård i Norden*, 25(4), 10-14. doi: 10.1177/010740830502500403
- Axelsson, E., & Määttä, S. (2007). Tactile touch as treatment for youths suffering from anorexia nervosa. *Vård i Norden*, 27(3), 35-39. URL
- Berg, M. (2005). A midwifery model of care for childbearing women at high-risk: genuine caring in caring for the genuine. *Journal of Perinatal Education*, 14(1), 9-21. doi: 10.1624/105812405X23577
- Billhult, A., & Dahlberg, K. (2001). A meaningful relief from suffering experiences of massage in cancer care. *Cancer nursing*, 24, 180-184. doi: 10.1097/00002820-200106000-00003
- Billhult, A., & Määttä, S. (2009). Light pressure massage for patients with severe anxiety. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 15(2), 96-101. doi: 10.1016/j.ctcp.2008.10.003
- Codex. (2014). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2015-12-15 från <http://codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Coo, S., Milgrom, J., Kuppens, P., Cox, P., & Trinder, J. (2014) Exploring the Association between Maternal Mood and Self-Reports of Sleep during the Perinatal Period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 43, 465-477. doi: 10.1111/1552-6909.12464
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Field, T., Diego, M.A., & Hernandez-Reif, M. (2007). Massage therapy research. *Developmental Review*, 27, 75-89. doi: 10.1016/j.dr.2005.12.002

- Field, T., Diego, M.A., Hernandez-Reif, M., Schanberg, S., & Kuhn, C. (2004). Massage therapy effects on depressed pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 25, 115-122. doi: 10.1080/01674820412331282231
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Gupton, A., & Heaman, M. (1997). Bed rest from the perspective of the high-risk pregnant woman. *Journal of Obstetrics, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 26(4), 423-430. doi: 10.1111/j.1552-6909.1997.tb02724.x
- Gupton, A., Heaman, M., & Cheung, L., W-K. (2001). Complicated and Uncomplicated Pregnancies: Women's Perception of Risk. *Journal of Obstetrics, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 30, 192-201. doi: 10.1111/j.1552-6909.2001.tb01535.x
- Henricson, M., & Billhult, A. (2010). *Taktil beröring och lätt massage från livets början till livets slut*. Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M., Ersson, A., Määttä, S., Segesten, K., & Berglund, A-L. (2008). The outcome of tactile touch to intensive care patients on bodily expressions: a randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 14(4), 244-254. doi: 10.1016/j.ctcp.2008.03.003
- Henriksson, O., & Rasmusson, M. (2013). *Fysiologi med relevant anatomi*. Lund: Studentlitteratur.
- Hsieh, H-F., & Shannon, S-E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*. 15(9), 1277-1288. doi: 10.1177/1049732305276687
- International Confederation of Midwives (2015). *ICM International Definition of the Midwife*. Hämtad 2015-12-07 från <http://www.internationalmidwives.org/who-we-are/policy-and-practice/icm-international-definition-of-the-midwife/>
- Jacobsson, B., & Hagberg, H. (2014). Förtidsbörd. I H. Hagberg, K. Maršál, M. Westgren (Red.), *Obstetrik* (s. 413-420). Lund: Studentlitteratur.
- Lee, S., & Hsu, H. (2012). Stress and health-related well-being among mothers with a low birth weight infant: The role of sleep. *Social Science & Medicine*. 74, 958-965. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.12.030
- Leichtentritt, R. D., Blumenthal, N., Elyassi, A., & Rotmensch, S. (2005). High-risk pregnancy and hospitalization: the women's voice. *Health & Social Work*, 30(1), 39-47. URL

- Melzack, R. & Wall, P.,D. (1965). Pain Mechanisms: A New Theory. *Science*, 150(3699), 971-979. doi: 10.1126/science.150.3699.971
- Nisell, R., & Lundeberg, T. (1999). *Smärta och inflammation: fysiologi och terapi vid smärttillstånd i rörelseorganen*. Lund: Studentlitteratur
- Olsson, I., Rahm, V-A., & Högberg, H. (2004). Taktil massage vid stroke och livskvalitet. *Vård i Norden*, 24(2), 21-26. doi: 10.1177/010740830402400205
- Polit, DF., & Beck, CT. (2011). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing*. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, cop: Philadelphia.
- Prematurföreningen Mirakel. (2015). *Massagebehandlingar till gravida*. Hämtad 2015-12-07 från <http://prematurmirakel.se/massagebehandlingar-till-gravida/>
- Rubarth, L. B., Schoening, A. M., Cosimano, A., & Sandhurst, H. (2012). Women's experience of hospitalized bed-rest during high-risk pregnancy. *The Association of women's health, obstetric and neonatal nurses*. 41, 398-407. doi: 10.1111/j.1552-6909.2012.01349.x
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2006). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad 2015-12-15 från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9431/2006-105-1_20061051.pdf
- Socialstyrelsen. (2004). *Perinatalt omhändertagande vid extrem underburenhet*. Hämtad 2015-12-15 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10398/2004-123-15_200412315.pdf
- World Health Organization (1948). *Constitution of WHO: principles*. Hämtad 2015-12-28 från <http://www.who.int/about/mission/en/>

Bilaga I

Forskningspersonsinformation

Nedan följer information gällande en planerad intervjustudie där Du har möjlighet att medverka.

Studien önskar att beskriva kvinnors upplevelser av att få massage när de vårdas på sjukhus på grund av en graviditetskomplikation. Studien vänder sig till Dig som vårdas på special-BB, SU/Östra sjukhuset. Den utförs som ett examensarbete inom Reproduktiv och Perinatal hälsa vid Barnmorskeprogrammet på Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet.

Studiens bakgrund och syfte

Vissa gravida kvinnor tillbringar en längre tid på sjukhus på grund av graviditetskomplikationer. Tidigare studier visar att dessa kvinnor kan uppleva stress och oro. Massage har visat sig ha positiva effekter såsom välbefinnandet under graviditet och avslappande effekt vid förlossningens start. Sedan december 2013 pågår ett projekt där massage erbjuds gravida kvinnor som vårdas inom Special-BB vid SU/Östra sjukhuset. Avsikten med intervjustudien är att beskriva hur en del av dessa kvinnor upplevde att få massage.

Studiens genomförande

Om Du väljer att delta i studien kommer Du att intervjuas på en plats Du själv väljer på sjukhuset. Beräknad tid för intervjun är cirka 30- 60 minuter. Du får berätta om Din upplevelse av att få massage. Samtalet kommer att ljudinspelat och skrivas ut för vidare analys.

Risker och fördelar

Intervjun kan väcka känslor av känslig karaktär men vi bedömer att den inte kommer att vara integritetskränkande. Du möjlighet att samtala kring Din upplevelse av massage. Att få samtala om sina erfarenheter kan upplevas positivt och om Du önskar kan ett uppföljande samtal bokas in. Resultatet av studien kan öka kunskapen om upplevelser av att få massage under graviditet och den kommer att ingå i utvärderingen av Massageprojektet.

Hantering av studiens data

Insamlad data kommer att förvaras på en säker plats för vidare analys. Data kommer endast att användas för studiens syfte. Vid analysen av insamlad data kommer avidentifiering att av materialet ske så att ingen enskild individ kan urskiljas i det presenterade resultatet av studien. Hantering av personuppgifter sker enligt Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Endast ansvariga för studien kommer att ha tillgång till materialet.

Frivillighet

Att delta i studien är frivilligt och Du kan avbryta medverkanen när som helst utan att ange orsak och utan att det kommer att påverka Din vård. Ekonomisk ersättning utgår ej. Examensarbetet planeras vara klart i januari 2016 och Du kan ta del av det genom att ta kontakt med ansvariga för studien.

Ansvariga för studien

Jenny Hagman	Caroline Salsborn	Helen Elden
Leg. Sjuksköterska	Leg. Sjuksköterska	Handledare
Barnmorskestudent	Barnmorskestudent	Medicine doktor
		Leg. Barnmorska
		Universitetslektor/ Göteborgs Universitet
Tel: 073-9126618	Tel: 073-6522 430	Tel: 076-618 23 54,
		070-2887 882
gusbhambje@student.gu.se	gussalca@student.gu.se	helen.elden@gu.se

Bilaga II

Samtyckesformulär

Jag har tagit del av muntlig samt skriftlig informationen gällande studien. Jag har fått möjlighet att ställa frågor kring medverkan i studien samt fått dessa besvarade. Jag samtycker till att medverka i denna studie som handlar om gravida kvinnors upplevelse av massage när de vårdas på sjukhus på grund av graviditetskomplikationer. Jag är medveten om att medverkan är frivillig och att jag när som helst kan avbryta medverkan utan att detta kommer att påverka min vård.

Härmed samtycker jag till bli intervjuad.

Datum: _____

Namnunderskrift: _____

Information given av:

Datum: _____

Namnunderskrift: Namnförtydligande:

Ansvariga för studien

Jenny Hagman

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Tel: 073-9126618

gusbhambje@student.gu.se

Caroline Salsborn

Leg. Sjuksköterska

Barnmorskestudent

Tel: 073-6522 430

gussalca@student.gu.se

Helen Elden

Handledare

Medicine doktor

Leg. Barnmorska

Universitetslektor/ Göteborgs Universitet

Tel: 076-618 23 54,

070-2887 882

helen.elden@gu.se

Bilaga III

Samtyckesformulär till verksamhetschef och vårdenhetschef på Special-BB SU/Östra sjukhuset gällande förfrågan om intervjuer av gravida kvinnor som fått massage när de vårdas för graviditetskomplikationer på Special-BB

Göteborg 2015-01-10

Vi är två sjuksköterskor som studerar på Barnmorskeprogrammet vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet. Vi genomför vårt examensarbete i Reproaktiv och Perinatal Hälsa. Vi skriver till er med anledning av att vi i vår uppsats avser att beskriva gravida kvinnors upplevelse av massage när de vårdas på grund av graviditetskomplikation på Special-BB, SU/Östra sjukhuset. Vi kommer att genomföra studien under vårterminen och höstterminen 2015 vilket involverar intervjuer av inläggande gravida kvinnor som erhållit massage på avdelningen. Med detta brev önskar vi få tillåtelse att genomföra intervjuerna på Special-BB SU/Östra sjukhuset.

Studiens syfte och bakgrund

Vår studie är en kvalitativ intervjustudie. Studiens syfte är att beskriva upplevelser av massage hos gravida kvinnor som är inläggande på en förlossningsklinik och erhållit massage. Tidigare studier visar att det för gravida kvinnor som sjukhusvårdas i väntan på förlossning kan innebära psykisk stress och oro. Flertalet studier visar på massagens positiva effekter på välbefinnandet. Dock saknas studier på gravida kvinnornas upplevelse av att få massage under den inläggande tiden på en förlossningsklinik. Kunskap om de gravida kvinnornas upplevelse av massagen kan innebära nytta för både kvinnorna och barnmorskorna som träffar dessa kvinnor dagligen i sitt arbete. Intervjun kan komma att väcka känslor av känslig karaktär men ingen av frågorna är integritetskränkande. Att få samtala om sina erfarenheter kan upplevas positivt och förhoppningen är att denna studie kan bli en del av utvärderingen av massageprojektet som förekommer på Special-BB SU/Östra sjukhuset samt öka kunskapen kring det valda studerade ämnet.

Studiens genomförande

Studien kommer att genomföras på utvalda gravida inläggande kvinnor som erhållit massage på Special-BB SU/Östra sjukhuset efter informerat samtycke. Beräknad tid för intervjun är cirka 30-60 minuter. Samtalet mellan intervjuaren och deltagaren kommer att bestå av frågor som handlar om upplevelsen av massagen som kvinnorna erhållit under vårdtiden och hur den har påverkat dem under deras tid på avdelningen. Den information som framkommer under intervjun kommer enbart användas för denna studies syfte. Enbart ansvariga för studien vid Göteborgs universitet kommer att ha tillgång till materialet. Personuppgifter hanteras enligt personuppgiftslagen (SFS 1998:204). För att säkerställa att enskilda individer inte kan identifieras kommer alias att användas. Deltagandet i studien är helt frivilligt och deltagarna kan närsomhelst välja att avbryta sin medverkan. Deltagarna kommer ej att få någon ekonomisk ersättning för sin medverkan. Resultatet av studien kommer att kunna delges genom kontakt av ansvariga personers kontaktuppgifter och kommer att redovisas i ett examensarbete i Reproaktiv och Perinatal hälsa vid Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa, Sahlgrenska Akademien vid Göteborgs Universitet i januari 2016.

Godkännande

Undertecknad verksamhetschef samt vårdenhetschef godkänner härmed att Jenny Hagman och Caroline Salsborn får genomföra datainsamling enligt ovan given information.

Datum: 150914

Datum: 150921

Namnteckning:

Ulla Strandner
Vårdenhetschef

Namnteckning:

[Signature]

Namnförtydligande:

ULLA STRANDNER

Namnförtydligande:

Lotta Wassén

Ansvariga för studien

Jenny Hagman

Caroline Salsborn

Helen Elden

Leg. Sjuksköterska

Leg. Sjuksköterska

Handledare

Barnmorskestudent

Barnmorskestudent

Medicine doktor.

Leg. Barnmorska

Universitetslektor

Tel: 073-9126618

Tel: 073-6522 430

Tel: 076-618 23 54,

070-2887 882

gusbhambje@student.gu.se

gussalca@student.gu.se

helen.elden@gu.se

Bilaga III

Tabell 3. Exempel på hur kvalitativ innehållsanalys använts under analysprocessen

MENINGSBÄRANDE ENHETER	KONDENSERADE MENINGSENHETER	KODER	SUBKATEGORIER	KATEGORI
<p><i>“skönt att få ligga en stilla en halvtimme och blunda och försöka koppla av för jag behövde det pga. att jag var så trött och hade haft så dåliga nätter”</i></p>	<p>få ligga stilla och koppla av för jag var så trött</p>	<p>behövlig avkoppling</p>	<p>Att få en avkopplande och avstressande stund</p>	
<p><i>“Jag bara låg här också var det väldigt avkopplande och sådär, så det var väldigt sådär avstressande”</i></p>	<p>bara få ligga, avkopplande och avstressande</p>	<p>koppla av och stressa av</p>	<p>Att få en avkopplande och avstressande stund</p>	
<p><i>“...då var det tyst och lugnt här...rumskamraterna visste att jag skulle få massage.. somnade och sov i 2 timmar”</i></p>	<p>tyst och lugnt, massagen gjorde att jag somnade</p>	<p>massagen gav mig sömn</p>	<p>Att uppleva att sömnen förbättrades</p>	
<p><i>“...det var precis som att det släppte knutor eller det här stela och spända...”</i></p>	<p>massagen upplöste spända knutor och spänningar</p>	<p>muskelavslappnande</p>	<p>Att stela kroppar mjukas upp</p>	<p>Att känna sig avslappnad</p>
<p><i>“Jättebra för min rygg, jag har ju mitt bäcken och fogar och sånt, stel i ryggen... Massagen mjukar upp, jag känner att jag kan röra på mig även om massagen är en kort stund så ger det mycket.”</i></p>	<p>massagen gjorde att jag kunde röra på mig lättare trots bäcken- och fogsmärta.</p>	<p>muskelavslappnande</p>	<p>Att stela kroppar mjukas upp</p>	
<p><i>“jag fick tillbaka min sömn så att jag kan sova, annars är jag vaken jag kan inte sova...men efter massagen har jag bara lust att sova..”</i></p>	<p>att tillbaka sömnen, annars sömnsvårigheter</p>	<p>massgen gav mig sömn</p>	<p>Att uppleva att sömnen förbättras</p>	
<p><i>“...men efter den här massagen blev det ett annat lugn i mig...”</i></p>	<p>massagen ger lugn</p>	<p>lugnande</p>	<p>Att få en avkopplande och avstressande stund</p>	