



EXAMENSARBETE

Våren 2012

Sektionen för hälsa och samhälle
Självständigt arbete på avancerad nivå inom
distriktssköterskans verksamhetsområde DS8152

Reflexologisk verksamhet – en intervjustudie med reflexologer

Författare

Linda Persson

Handledare

Inga Ljungquist

Ann-Christin Janlöv

Examinator

Agneta Berg

Reflexologisk verksamhet – en intervjustudie med reflexologer

Författare: Linda Persson

Handledare: Inga Ljungquist och Ann-Christin Janlöv

Empirisk studie

Datum 2012-03-08

Sammanfattning

Bakgrund: Andvändning av komplementära metoder har ökat i Sverige. Det efterlyses ökad kunskap om komplementär och alternativmedicin (KAM) inom primärvården i mötet med patienterna. Tidigare forskning har visat att reflexologisk behandling kan helt eller delvis lindra bland annat huvudvärk, rygg- nackbesvär och stress hos en del patienter. Huvudvärk är ett stort folkhälsoproblem i många länder. Förutom att orsaka patienten lidande är det en stor kostnad för samhället. Om fler patienter använt sig av reflexologisk behandling kunde troligtvis lidandet minskat. **Syfte:** Syftet med intervjustudien var dels att beskriva reflexologers verksamhet och dels deras erfarenhet av behandling av huvudvärk. **Metod:** Som metod valdes intervjuer med kvalitativ ansats med en intervjuguide som stöd. Materialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. **Urvalet** var ändamålsenligt och omfattade åtta informanter i Skåne och södra Småland. I **resultatet** identifierades två kategorier och åtta underkategorier som beskrev reflexologers verksamhet samt deras erfarenheter av att behandla klienter. Det framkom att reflexologerna utför behandlingarna på olika sätt, att de ger rådgivning, att klienterna söker av olika anledningar samt att många fortsätter behandling i förebyggande syfte för att de mår bra av behandlingen. **Slutsats:** De som utför reflexologisk behandling anser att behandlingen är ett bra komplement till den traditionella sjukvården och att det bland annat helt eller delvis lindrar huvudvärk, stress och smärta. För att den traditionella sjukvården ska göras mer uppmärksam på reflexologisk behandling behövs mer forskning inom området.

Nyckelord: Reflexologisk behandling, distriktssköterska, huvudvärk, motiv, förebyggande

Reflexological activities - an interview with reflexologists

Author: Linda Persson

Supervisor: Inga Ljungquist and Ann-Christin Janlöv

Empirical study

Date 2012-03-08

Abstract

Background: Use of complementary methods has increased in Sweden. It calls for increased knowledge about complementary and alternative medicine (CAM) in primary care in the encounter with patients. Previous research has shown that reflexological treatment can completely or partially alleviate including headaches, back- neck pain and stress in some patients. Headaches are a major public health problem in many countries. In addition to causing patient suffering, it is a great cost to society. If more patients were to use the reflexological treatment, their suffering is likely to decrease. **Purpose:** The purpose of this study was to describe the reflexologers activities and their experience in the treatment of headaches. **Method:** The method chosen was interviews using a qualitative approach with an interview guide for support. The material was analyzed using qualitative content analysis. **The selection** was appropriate and included eight informants in Skåne and Småland. **The results** identified two categories and eight subcategories describing reflexologers activities and their experience of treating clients. It was revealed that reflexologers perform treatments in different ways, they give advice, the clients looking for various reasons and that many continue treatment as a precaution because they feel good by the treatment. **Conclusion:** Those performing reflexological treatment believe that treatment is a great addition to the traditional health care and that it includes all or part relief of headaches, stress and pain. The traditional health care should consider the benefits of reflexological treatment and offer more research in this area.

Keywords: Reflexological treatment, district nurse, headache, motives, prevention

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
SYFTE	8
METOD	8
Design	8
Kontext	8
Tillvägagångssätt	8
Urval	9
Datainsamlingsmetod	10
Dataanalysmetod	11
Etiska överväganden	12
RESULTAT	13
Att ge reflexologisk behandling	14
Motiv till reflexologisk behandling	16
DISKUSSION	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	21
Konklusion	22
REFERENSER	1

Bilaga 1 Brev till informanterna

Bilaga 2 Skriftligt samtycke

Bilaga 3 Intervjuguide

INLEDNING

Användningen av komplementär och alternativ medicin (KAM) i medel- och höginkomstländer har ökat markant de senaste åren (Eklöf, 2004). Behov finns av mer kunskap om KAM inom den traditionella sjukvården då ansvar finns att upplysa om KAM (Region Skåne, 2012). Enligt folkhälsomål nr 6, Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård spelar hälso- och sjukvården en viktig roll i utvecklingen av en god folkhälsa, genom att behandla sjukdom och skada, förebygga dessa samt att främja hälsa (FHI, 2009). Hälso- och sjukvården har även ett ansvar att upplysa om metoder för att förebygga sjukdom och skada. Detta betonas av regeringen i 2008 års folkhälsoproposition (a.a.). Reflexologisk behandling som ingår i KAM kan lindra olika besvär hos patienter, bland annat huvudvärk (Sundling, 2000). Huvudvärk är vanligt förekommande och är ett folkhälsoproblem i alla länder (WHO, 2011). Kostnaden för huvudvärk i Europas länder uppskattas till cirka 10 miljarder euro per år. I Danmark finns en sjukfrånvaro på 20 % orsakat av huvudvärk (Dahlöf, Linde och Schenkmanis, 2005). En dansk studie visar att 178 av 220 (81 %) patienter med spänningshuvudvärk eller migrän som fick reflexologisk behandling blev hjälpta (Launsö, Brendstrup & Arnberg, 1999). Av dem som använt sig av läkemedel kontinuerligt för huvudvärk kunde 19 % sluta med läkemedel (a.a.). Distriktssköterskan behöver bredda sin kunskap inom KAM där reflexologisk behandling ingår för att kunna informera patienter om alternativa behandlingsmetoder.

BAKGRUND

En kartläggning i Stockholm 2001 visade att 49 % hade använt sig av KAM (Jensen, Lekander, Nord, Rane & Ekenryd, 2007). I Norge har 34 % använt sig av KAM och i Danmark är det 45 % (Hanssen, Grimsgaard, Launsö, Fönnebö, Falkenberg & Rasmussen, 2005). Vissa komplementärmedicinska behandlingar kan förhöja livskvaliteten hos patienter. Det kan möjligen förklaras av att KAM ofta förespråkar ett helhetsperspektiv medan skolmedicin ser sin uppgift att bota en sjukdom eller skada (Eklöf, 2004). Det finns olika anledningar till att människor väljer KAM. En del kan ha fått vård inom den traditionella sjukvården men inte blivit nöjda (Sjukvårdsrådgivningen, 2011). Andra vill prova något alternativ i kombination med den traditionella sjukvården. För vissa metoder saknas vetenskapliga belägg men det

kan vara så att det ändå hjälper. Det kan även vara så att om någon tror på metoden kan det påverka så att resultatet blir positivt. Fysisk kontakt upplever många som välgörande och på så vis kan resultatet också påverkas positivt (a.a.). Symtom eller problem klienter söker reflexologisk behandling för kan vara huvudvärk, rygg- nackbesvär, fertilitetsbesvär, magsmärter etcetera (Eriksen & Möller Jensen, 2008). En dansk studie visar att huvudvärk är det tredje största hälsoproblemet som patienter söker reflexologisk behandling för. Huvudvärk är också det tredje största problemet som reflexologer själv tror sig kunna få bäst resultat genom behandling (Launsö, 1995).

Reflexologi tillhör gruppen KAM och är det internationella begreppet för zonterapi (Eklöf, 2004). Terapi betyder sjukdomsbehandling (Svenska akademien, 2011) och logi betyder läran om. Reflexologi är en behandlingsform och i studien kommer begreppet reflexologisk behandling användas. Alla kroppens organ, körtlar och anatomiska strukturer anses stå i förbindelse med olika reflexpunkter eller zoner på huden (Eklöf, 2004). I zonterapi används endast fötterna och händerna för att återspegla hela kroppen medan i reflexologisk behandling används även armar, ben, öron och ansikte (Eklöf, 1989). Dr William H Fitzgerald anses vara grundaren till zonterapi i USA. Det är utifrån hans teori som modern reflexologisk behandling används idag. Teorin är från 1915 och bygger på att kroppen kan delas in i tio lodräta linjefält. Han utformade kartor över reflexpunkter på fotsulorna som motsvarar våra olika inre organ. Genom kraftigt tryck och massage på reflexpunkten återställs funktionen i det sjuka organet (Singh & Ernst, 2008). Enligt Fitzgerald har behandlingar använts i Kina och Indien för ungefär 5000 år sedan. Även indianer använder sig av reflexologisk behandling (Sundling, 2000). Reflexologisk behandling introducerades i Sverige på 1970-talet men används inte som behandlingsform som sjukvårdspersonal får utföra (Eklöf, 1989). Ofta används KAM som ett komplement till medicinsk behandling och anses ofarlig så länge den inte används istället för erkänd medicinsk behandling (Eklöf, 2004).

I USA används reflexologisk behandling bland annat mot huvudvärk och ryggvärk men enligt Long, Huntley & Ernst (2001) krävs vetenskapliga studier som visar på metodens effekter. Singh & Ernst (2008) anser inte att det finns vetenskapligt belägg på att den påstådda förbindelsen mellan foten och de inre organen existerar. De anser inte heller

att vetenskapligt belägg på diagnos eller effekt finns. Amerikanska och europeiska studier visar att en stor del av befolkningen använder sig av KAM trots detta (Jensen, Lekander, Nord, Rane & Ekenryd, 2007).

Det finns flera typer av huvudvärk. Den vanligaste typen är spänningshuvudvärk och drabbar 80 % av kvinnor och 66 % av män i utvecklade länder (a.a.). Vid spänningshuvudvärk är värken oftast dubbelsidig. Värken är molande eller tryckande och kommer ofta smygande. Den kan beskrivas som ett band runt huvudet och sitter i mellan 30 minuter och sju dygn. Musklerna i bland annat tinningar och käkar är oftast spända och ömma (Dahlöf et al., 2005). Definition på spänningshuvudvärk är att huvudvärken är tillfällig eller stadigvarande mer än 15 dagar per månad så kallad kronisk spänningshuvudvärk samt inte är orsakad av skada eller annan sjukdom (Fass, 2010). Till skillnad mot spänningshuvudvärk kommer migrän oftast hastigt. Ordet migrän kommer från grekiskan och betyder halv och huvudskål vilket syftar på att värken drabbar halva huvudet. Övriga symtom är illamående, kräkningar, ljus- och ljudkänslighet. Attacken varar mellan 12 till 36 timmar (Dahlöf et al., 2005). Patienter med huvudvärk uppsöker vanligen primärvården i första hand (WHO, 2011).

Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektivet bör förbättras inom hälso- och sjukvården (FHI, 2009). Enligt kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska (2008) omfattas arbetet av ”att främja och skydda människors hälsa under hela livet”. Enligt Carlsson och Falkenberg (2007) betyder termen komplementär medicin att det finns en förklaring och att behandlingen kan användas som komplement till den traditionella sjukvården. Omfattningen av KAM som erbjuds har ökat kraftigt i Norge de senaste 10 åren (Salomensen et al., 2011). Detta kan tyda på en förändring i attityd till KAM inom den traditionella sjukvården.

Distriktssköterskan behöver bredda sin kunskap inom KAM för att kunna ge patienten information om olika alternativa behandlingar. Det är viktigt att vara lyhörd för patientens önskemål. Få studier är gjorda och därför behövs mer forskning för att kunna visa om reflexologisk behandling är en behjälplig behandlingsmetod.

SYFTE

Syftet med intervjustudien var dels att beskriva reflexologers verksamhet och dels deras erfarenhet av behandlingar av huvudvärk.

METOD

Design

Studien genomfördes som en empirisk studie med kvalitativ metod inspirerad av Graneheim och Lundman (2008). Den kvalitativa metoden är flexibel och anpassningsbar utifrån vad som framkommer under datainsamlingen och syftar till att förstå människans helheter, erfarenheter och upplevelser av livsvärlden (Polit & Beck 2004). Syftet var dels att beskriva reflexologers erfarenheter, därför genomfördes en kvalitativ undersökning med intervjuer.

Kontext

Reflexologerna arbetar under eget ansvar. De kan vara anställda eller ha eget företag. Är de medlemmar i kroppsterapeuternas yrkesförbund har de förbundit sig att följa vissa etiska och samhällliga regler som att respektera klienternas integritet, att inte särbehandla någon, följa tystnadsplikt, att arbeta för klienternas hälsa och välbefinnande, att utföra den behandling de är utbildade för samt att de ska rekommendera annan behandling när klienten behöver, exempelvis hälso- och sjukvården (Kroppsterapeuternas yrkesförbund, 2012). Antalet reflexologer som är medlemmar i yrkesförbundet är cirka 300 i Sverige, varav knappt 30 i Skåne. Yrkesförbundet har även ett etiskt råd dit medlemmarna kan vända sig (a.a.). I föreliggande studie är samtliga informanter egna företagare.

Tillvägagångssätt

Genom en internetsökning på kroppsterapeuternas yrkesförbund valdes elva reflexologer ut utifrån geografiskt läge. Sökningen gjordes på närliggande städer från författarens bostad. Skriftlig information om studien och dess syfte skickades till de elva utvalda reflexologerna (se bilaga 1). Cirka en vecka efter utskicket kontaktade författaren reflexologerna för att ge muntlig information om studien och dess syfte. Tid bokades för genomförandet av intervjuerna. Före intervjuerna skickades samtycke om intervjun ut till deltagarna (se bilaga 2). Bilagan undertecknades och lämnades till

författaren vid intervjutillfället. Information gavs om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta studien. Ingen kom att identifieras. Intervjumaterialet förvarades så att inga obehöriga hade tillträde och kom endast att användas till studien. Intervjumaterialet numrerades i kronologisk ordning vartefter intervjuerna ägt rum.

Urval

Ett ändamålsenligt urval gjordes vilket innebar handplockade informanter som passade in i studien (Polit & Beck, 2004). Urvalet bestod av reflexologer i mellersta och norra Skåne samt en i södra Småland. Detta för att tid inte fanns att göra intervjuer för långt iväg. Polit och Beck (2004) anger inte något rekommenderat antal av hur många informanter som en studie bör omfatta. Studiens syfte och intervjuernas kvalitet styr antalet (a.a.). Av de elva utvalda informanterna var det åtta som valde att medverka i studien. De resterande tre fick författaren aldrig tag i trots upprepade telefonsamtal och mailutskick. Inklusionskriterierna var att de var medlemmar i kroppsterapeuternas yrkesförbund. Kriterierna för detta var att utbildning genomförts i reflexologi omfattande minst 300 timmar inklusive 50 timmars skriftligt dokumenterade behandlingar samt utbildning i anatomi, fysiologi och sjukdomslära motsvarande undersköterskenivå på gymnasiet (Kroppsterapeuternas yrkesförbund, 2012).

Gemensamt för alla informanterna var att de själva varit nyfikna på alternativa behandlingar till den traditionella sjukvården och själva blivit hjälpta av reflexologisk behandling innan de började utbilda sig. Antalet behandlingar de utförde på klienter varierade från ett par i veckan till flera behandlingar per dag. Hälften av informanterna ansåg att reflexologisk behandling är på frammarsch i Sverige och en tycker det är stor skillnad nu jämfört med 18 år tillbaka, medan en informant ansåg att det har sett likadant ut de senaste 15-20 åren. Informanterna utgjordes av en man och sju kvinnor. Deras utbildning presenteras i tabell 1.

Tabell 1: Informanternas utbildning (n=8)

Färdigutbildad år	Utbildning/skola	Utbildningsort
1989	Kairon	Stockholm
1991	Yspo't skolan, Reflexologkliniken	Eslöv
1992	Zonterapiskolan	Köpenhamn
1995	Axelssons Gymnastiska Institut	Stockholm
2003	KMH-skolan Komplementär Medicinska Högskolan	Malmö
2005	KMH-skolan Komplementär Medicinska Högskolan	Malmö
2008	KMH-skolan Komplementär Medicinska Högskolan	Malmö
2009	KMH-skolan Komplementär Medicinska Högskolan	Malmö

Datainsamlingsmetod

Studien genomfördes som en kvalitativ intervjustudie (Graneheim & Lundman, 2008). Enskilda intervjuer gjordes utifrån en halvstrukturerad intervjuguide (bilaga 3) vilket innebär att ämnesområdena som ska diskuteras är förutbestämda men inte behöver ställas i samma ordning i alla intervjuer (Polit & Beck, 2004). Intervjuaren har även möjlighet att ändra frågornas formulering samt att ställa följdfrågor (a.a.). Inledningsvis ställdes bakgrundsfrågor som när och var de gick sin utbildning och varför de valt att lära sig reflexologisk behandling. Vidare ställdes frågor som var en kombination av öppna och slutna frågor. Två pilotintervjuer gjordes inledningsvis, vilka transkriberades och lästes igenom ett antal gånger. Därefter ändrades intervjuguiden något genom att intervjuaren ändrade sin strategi för att ställa frågorna mer öppna. Den slutgiltiga formen presenteras i bilaga 3. Utrymme gavs så att informanterna kunde tala fritt. Pilotintervjuerna inkluderades i studien eftersom frågorna gav svar på syftet. Intervjuerna genomfördes under oktober och november månad 2011. Informanterna intervjuades en gång och de fick själva välja plats för intervjuerna vilket rekommenderas av Polit & Beck (2004). Intervjuerna genomfördes på informantens

arbetsplats vilket kunde vara antingen i en lokal eller i informanternas hem, då några av dem hade sin arbetsplats i hemmet. De två första intervjuerna spelades in på diktafon. Ljudupptagningen var dålig och det var svårt att höra vad informanterna sa. De övriga intervjuerna spelades in på mobiltelefon. Det var stor variation på intervjuernas längd, från 15 till 55 minuter men de flesta intervjuer var cirka 30 minuter långa. Efter att inspelningen stoppats fortsatte informanterna att prata. En del av det skrevs ner och finns med i intervjumaterialet. Efter intervjuerna transkriberades materialet så att ett textmaterial utformades och kunde analyseras (Graneheim & Lundman, 2008). Transkriberingen gjordes inom fem dagar efter att intervjun ägt rum.

Dataanalysmetod

Analysen genomfördes med kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Graneheim & Lundman (2008) vilket innebär en analys av texter som är baserad på människors berättelser om sina upplevelser. Fokus på det manifesta valdes då erfarenheter skulle beskrivas. Det manifesta är det som är uppenbart i texten och inget outtalat tas med (a.a.). Metoden var lämplig eftersom den används för att identifiera variationer av upplevelser (a.a.). Författaren strävade efter att analysen gjordes förutsättningslöst utan förhandsuppfattningar och egna värderingar (Wallén, 1996). Intervjumaterialet lästes igenom ett flertal gånger. Därefter gjordes reflektioner över textens huvudsakliga innehåll. Det som handlade om samma sak och svarade mot syftet i de olika intervjuerna färgades med överstrykningspenna så att det blev lättare att urskilja likheter och olikheter. Därefter togs meningsenheter ut ur texten vilket enligt Graneheim och Lundman (2008) kan utgöras av ord, meningar och stycken. Meningsenheterna kondenserades och kodades, men kärnan i innehållet kvarstod. Koderna fick kortfattat beskriva meningsinnehållet. De olika koderna jämfördes och sammanfördes i underkategorier och slutligen kategorier. Intervjuerna lästes igenom ytterligare en gång för att se att inget blivit missat. Under hela analysprocessen ändrades kategorierna ett antal gånger för att sedan få sin slutgiltiga form. Forskaren tolkar alltid texten i en kvalitativ studie (Graneheim & Lundman, 2008). Hur tolkningen sker är beroende på vad författaren har för förförståelse inom området. I föreliggande studie hade författaren ingen förförståelse alls om reflexologisk behandling. Detta bör därför inte ha påverkat resultatet då frågorna och analysen har genomförts med öppenhet för ämnet. Exempel på analysprocessen presenteras i tabell 2.

Tabell 2: Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enheter	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Ett tag hade jag många som kom för huvudvärk och nu har ju de blivit riktigt bra ju	Många som kom för huvudvärk nu blivit bra	Huvudvärk blivit bra	Huvudvärk	Motiv till reflexologisk behandling
Jag håller koll på deras kropp och vi jobbar på det så de inte får problem igen	Håller koll på deras kropp så ej får problem igen	Håller koll på kroppen	Förebyggande	Motiv till reflexologisk behandling

Etiska överväganden

I forskning som involverar människor ska en del krav uppfyllas (CODEX, 2011). Syftet ska också vara till nytta för samhället (a.a.). I föreliggande studie togs hänsyn till informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav.

Informationskravet tillgodosågs genom att skriftlig samt muntlig information gavs om studiens syfte och utförande. Enligt Nürnbergkodexen 1947 krävs informerat samtycke från deltagarna för att medverka i studier, och de har när som helst rätt att avbryta sitt deltagande (a.a.). Skriftligt samtycke från informanterna lämnades till författaren före varje enskild intervju. Konfidentialitetskravet eftersträvades genom att informera om att allt intervjumaterial endast kommer att hanteras av författaren och dennes handledare.

Inga utomstående har tillgång till materialet. Efter att studien är klar kommer allt intervjumaterial att förvaras i 10 år. Nyttjandekravet har eftersträvats genom att studien endast kommer att användas i forskningsändamål. Etikansökan fylldes i av författaren och godkändes av handledare och examinator i maj 2011. Muntlig information lämnades också före intervjuerna.

RESULTAT

Resultatet framträdde i form av två kategorier och åtta underkategorier. Citaten som finns med i kategorierna styrker vad informanterna berättat. Koden som står efter varje citat refererar till vilken intervju citatet kommer ifrån. Kategorier och underkategorier presenteras i tabell 3.

Tabell 3: Översikt kategorier och underkategorier

Kategorier	Underkategorier
Att ge reflexologisk behandling	Anamnes Utförande Uppföljning av effekt Rådgivning om egenvård
Motiv till reflexologisk behandling	Besvikelse på vården Förebyggande Huvudvärk Smärtlindring vid förlossning

Informanterna beskrev att klienternas ålder varierade från 12 år upp till 96 år. De hade uppfattningen om att de flesta klienterna var över 40 år men att det fanns intresse av reflexologisk behandling inom alla åldersgrupper. Det var övervägande kvinnor som fått reflexologisk behandling men intresset var stort även hos männen. De hade blivit mer nyfikna och intresserade de senaste åren. Oftast var det kvinnan som fått behandling först och sedan informerade hon mannen om behandlingen vilket kunde leda till att han också provat. De som kom hade oftast hört talas om eller kände någon som hade blivit hjälpt genom reflexologisk behandling. Klienternas yrke varierade men två informanter ansåg att det var övervägande högutbildade. Det var flest klienter med svenskt ursprung som behandlades men även personer med annat etniskt ursprung förekom, till exempel från Iran, Rumänien, Polen, Danmark, Tyskland, Schweiz, Amerika och Afrika.

Att ge reflexologisk behandling

Anamnes

Gemensamt för informanterna var att de vid första behandlingstillfället gjorde en detaljerad anamnes av klienten. I samtalet fick de bland annat veta varför klienten sökt sig dit, hur länge de besvärats av sitt symtom, om de fått någon ställd diagnos av läkare, om de fått någon medicinsk behandling samt hur vardagen sett ut. *Man ska känna sig lugn och prata. Det tycker jag är viktigt, att de känner att det är lugnt och avkopplat och ingen stress (kod 08).* Informanterna nämnde huvudvärk som exempel. Huvudvärken kunde orsakas av olika faktorer. För att informanten skulle kunna behandla klienten på rätt sätt var det av betydelse att veta vad huvudvärken skulle kunna bero på och var i huvudet den satt. Det skulle till exempel kunna bero på stelhet i nacken, blodtrycket, stress eller vara hormonellt betingat. Informanten anpassade behandlingen utifrån anamnesen. *Så jag kan inte säga att jag ritar upp en behandling som är exakt för alla, det varierar (kod 03).*

Informanten förberedde alltid klienten på möjligheten att få en kraftig reaktion efter behandlingen. Det kunde bli en form av utrensning i kroppen. Klienten kunde få frossa, huvudvärk, illaluktande mörk urin, tarmsystemet kan sätta igång, de kunde bli förkylda, få hosta, känna sig väldigt trötta eller mörbultade. Många upplevde att gamla skador kunde blomma upp på nytt för att sedan läka ut och försvinna för gott. Fick klienten en reaktion så var det positivt för det visade att de var mer mottagliga för behandlingen. En informant menade att för att uppnå optimal effekt måste klienten vara motiverad för att det ska bli bättre. Klienten behövde få förtroende och prata om besvären. Tror klienten inte på behandlingen och är negativt inställd så är det svårt att få kroppen mottaglig. Är klienten däremot positivt inställd och öppen för behandlingen, vilket de flesta är, så blir kroppen mer mottaglig. *Bara man tror på en sak så kan det bli bättre (kod 01).*

Utförande

Alla informanterna utförde behandlingen individuellt. Sju av åtta informanter började med att massera fötterna och benen så att det skulle kännas skönt, så att klienten blev avslappnad och fick förtroende för informanten. Därefter kände de igenom fötterna och utförde den reflexologiska behandlingen genom att trycka på olika punkter som hör samman med olika organ i kroppen. De menar att det ska kännas, att det gör lite ont. En av informanterna har ett

annat sätt och trycker inte alls utan endast håller på punkterna. Hon anser att det är onödigt att utsätta klienten för smärta när det inte behövs och att behandlingen ger lika stor effekt ändå. De flesta av informanterna gav avslappnade massage på slutet och djupandas tillsammans med klienten för att få henne/honom att komma i ett meditationsliknande eller läkande tillstånd. Avslutningen skulle uppfattas som en skön behandling så de hade den bilden med sig när de gick därifrån.

Jag vill att de ska gå ner i varv riktigt...många är väldigt stressade...jag vill få ner dem till ett läkande tillstånd som liknar meditationstillstånd. Jag tränar avslappnande djupandning med alla, och efter andningen så masserar jag deras fötter mjukt och fint med en fin massagekräm. Så att känslan blir skön och behaglig när de ska gå härifrån (kod 03).

Det hände aldrig att någon avbröt sin behandling under själva behandlingstillfället men det kunde vara så att klienten inte önskade fler behandlingar och då hade informanten fått uppfattningen att det oftast berodde på ekonomiska skäl.

Uppföljning av effekt

Vid andra besöket gjordes en uppföljning av hur klienten reagerat på behandlingen. Alla informanterna förde en form av journal på klienten. Antalet behandlingar kunde inte förutses utan det var väldigt individuellt hur många behandlingar som behövdes för att ge god effekt. Det kunde också ha betydelse om det var ett nytt symptom, en skada eller om besvären hade varit kroniska under många år. Ju längre klienten hade haft en åkomma desto fler behandlingar krävdes. Några informanter menade att etiken var att hade det inte gett någon effekt alls efter tre behandlingar kanske det inte var meningsfullt att fortsätta men det var upp till klienten att bestämma. *Några är jätteduktiga på att reparera sig själva och andra är lite trögare (kod 07).*

Informanterna hade fått veta av sina klienter att de som tagit antidepressiv medicin, blodtryckssänkande medicin eller analgetika uppgav att de trappat ned eller helt slutat med läkemedel efter att de fått reflexologisk behandling. Det hade varit i samråd mellan klienten och den traditionella sjukvården och inte något som informanten rekommenderat. Alla informanterna var noga med att betona att de inte var kunniga inom läkemedelsbehandlingar utan att det var klientens läkare som fick avgöra om det var lämpligt att trappa ned eller sluta

med läkemedel. *Jag har många som ätit antidepressiva tabletter som har känt att de är tvungna till att trappa ut för de behöver dem inte längre. Du får gå till doktorn och sänka det (kod 07).*

Rådgivning om egenvård

En del människor med huvudvärk levde ett stressigt liv och/eller åt för mycket socker. Informanterna gav rådgivning om kost och att minska på socker. De samtalade också om hur klienten levde, att de ska lära sig att slappna av samt att försöka lära sig att hantera sin stress. En av informanterna försökte se ur ett helhetsperspektiv, vad de arbetade med, hur livssituationen såg ut, behövde de motionera etcetera. Mycket kunde klienten göra själv. Det var framför allt att stressa mindre och att ändra sin kost. Det är också viktigt att dricka tillräcklig med vatten varje dag. En av informanterna menar att flera ändringar i livsföringen måste till för att det ska bli ett varaktigt resultat och beskrev vidare att ett annat sätt att minska sin huvudvärk är att ta av strumporna när de är utomhus. Gå barfota 30 minuter på en fuktig gräsmatta kan göra att huvudvärken minskar.

Det är alltså att när de är ute ska de ta av strumporna 30 minuter och det är bara bra om det är lite fuktigt ute. Väldigt många blir hjälpta av det. De flesta går ju inlåsta i sina skor. Så våra fötter har ju precis som våra händer mer av någon anledning väldig kontakt neråt. Och det måste ju vara mot jorden eftersom vi har levt miljontals år. Bara de sista 150 åren har vi börjat ha skor som är helt isolerade som gummi och allting. Så vi har inte den kontakten. Man har på något sätt tappat nån sorts kontakt som man kanske kunde göra något åt. Tror jag. Det låter för enkelt men det kan ju vara så enkelt (kod 01).

Motiv till reflexologisk behandling

Det fanns olika motiv till varför människor valde reflexologisk behandling. Anledningen kunde vara att klienterna hade en önskan om att bli helt friska, få minskade symtom eller kunde minska på läkemedel. De vanligaste orsakerna informanterna uppgav att klienter sökte för var huvudvärk, muskelvärk, smärta, mag- tarmbesvär, bihålebesvär, fertilitetsproblem, eksem, stress, hälsporre och klimakteriebesvär. Hälften av informanterna beskrev huvudvärk som en av de vanligaste orsakerna.

Besvikelse på vården

Enligt informanterna hade deras klienter vänt sig till sjukvården och känt att de inte fått så mycket hjälp. Många hade valsat runt i vården och kände att de var öppna för något annat. En del var besvikna på sjukvården och tyckte att de fått vänta länge och sedan blev de ändå inte hjälpta. Läkaren kunde ha sagt att ”*det här får du leva med eller gå hem och vila lite*”(kod 06). En del ville inte gå till sjukvården alls utan ville prova något annat. Många klienter hade önskan om att inte utsätta sin kropp för läkemedel utan önskade att prova något mer naturligt.

Många har ju gått hos sjukvården också och bara fått medicin, medicin, medicin och blivit trötta på det. Många går i vården men vill komma och bara må lite gott eller slappna av (kod 04).

Det är ju lite konstigt egentligen att vi som är här ute ska ta de som vården inte klarar av (kod 02).

En av informanterna menade att sjukvården är bra och vid akuta sjukdomar helt ovärderlig. En av informanterna pratade mycket om vården med klienterna. Det var ingen mur mellan vården och informanterna. En annan informant var noga med att informera sina klienter om att reflexologisk behandling är ett komplement till den traditionella sjukvården. Två informanter tog upp att de rekommenderade klienter att söka sjukvård när det behövdes. Det förekom att vårdpersonal informellt rekommenderat patienter att prova reflexologisk behandling. Två informanter menade att det tyvärr inte fanns något formellt samarbete alls med sjukvården. Det fanns ingen öppenhet från sjukvårdens sida. Det är svårt att forska om reflexologisk behandling och det går inte att göra blindtester eller använda placebo. Från sjukvårdens sida verkar det inte finnas intresse för att finansiera forskning inom området.

Förebyggande

En del klienter fortsatte även att få behandling i förebyggande syfte efter att symtomen försvunnit, dels för att hålla sig i form och dels för att de mådde bra av det. Klienter önskade reflexologisk behandling för att de behövde mer energi och ny kraft. En del kände av sina ömma fötter och fick behandling för att inte få förvärrade besvär i kroppen. En del kände sig väldigt trötta eller var stressade och kom för välbefinnande och ville varva ner, en

antistressbehandling. De kom regelbundet bland annat för att de hade ett stressigt jobb. Några informanter uttryckte sig på följande sätt:

Det blir liksom ett sätt att hålla det i schack (kod 05).

Du laddar mina batterier, kommer bara för att han känner sig trött och laddar batterierna. Och jag fascinerar av kroppens otroliga förmåga att hitta rätt. Öppnar portarna till det egna apoteket (kod 02).

De stressar här och där och de kommer en gång i månaden och får den här avslappningen. Jag håller koll på deras kropp och vi jobbar på det så de inte får problem igen (kod 03).

Det ser ut som om du spelar på ett instrument. Så tänkte jag att kroppen är ett instrument, men det är kanske så att det måste stämmas först. Att det är det som man egentligen gör (kod 02).

Huvudvärk

Samtliga informanter menade att de kan hjälpa klienter som söker för huvudvärk. Några av dem är övertygade och ansåg att det är mer än bra. Sex av de åtta informanterna uppgav att de hjälpt klienter med att bli helt eller delvis besvärslösa från huvudvärk. De andra två hade ännu inte behandlat någon som sökt för just huvudvärk men ansåg att de kunde utföra behandlingar som skulle kunna hjälpa klienter med huvudvärk. Tre av informanterna uttryckte sig på följande sätt:

De får bort det. Så enkelt är det! Så är det! De med migrän blir bättre och bättre. De slutar inte förrän de blir bra (kod 07).

Ren migrän, det har jag hjälpt med att kapa topparna. De har inte den här enorma huvudvärken längre så de behöver vara hemma från jobbet utan det kan vara en liten spänningshuvudvärk (kod 02).

Ett tag hade jag många som kom för huvudvärk och nu har ju de blivit riktigt bra ju (kod 04).

Ibland kunde det vara så att klienten sökte för något annat och ett tag efter reflexologisk behandling märkte de att de blev av med huvudvärken också som de annars brukade ha.

Smärtlindring vid förlossning

En av informanterna hade haft klienter som önskat reflexologisk behandling som smärtlindring vid förlossning, framför allt för att kapa smärttopparna. Kvinnorna har då gått hos informanten innan de blev gravida och sedan fortsatt behandling under hela graviditeten. I slutet på graviditeten hade informanten bokat en tid tillsammans med både kvinnan och mannen för att diskutera vem som skulle göra vad vid förlossningen. Paret ringde sedan reflexologen när det var dags för förlossning, oavsett tid på dygnet. Informanten hade inte tagit emot nya klienter som hon inte behandlat före graviditeten då reflexologisk behandling är väldigt kraftfullt för kroppen.

Det har varit jättespännande för det har varit så bra mottagande från barnmorskor och sjukvårdspersonal och så. Det blir inte total smärtlindring men det kapar topparna på så sätt att kvinnan behärskar situationen (kod 05).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Ursprungligen var studiens syfte att genomföra en intervjustudie med klienter som fått reflexologisk behandling för huvudvärk. Efter kontakt med personer som utför reflexologisk behandling framkom att det var svårt att hitta tillräckligt med informanter. Då ändrades upplägget så att de som utför reflexologisk behandling ingick i intervjustudien istället. Innehållet i intervjuguiden ändrades till ett bredare perspektiv med inriktning inte enbart på huvudvärk utan mer allmän information om hur en behandling kan gå till och vad klienter söker för förutom huvudvärk. Intervjuguiden var utförlig och bestod av många frågor. Vid en ytterligare studie skulle frågorna varit färre och mer inriktade på ett specifikt område. Syftet var inte tydligt innan intervjuerna påbörjades. En svaghet var att författaren inte hade någon

förförståelse om reflexologisk behandling så frågeställningen blev väldigt bred och inte så begränsad.

Innan studien påbörjades hade kriterier för informanterna satts upp. Kriteriet var att de var medlemmar i kroppsterapeuternas yrkesförbund. Detta för att öka säkerställandet att informanterna utför sitt yrke med kunnande inom området och att de följer etiska principer. Åtta informanter ingick i studien. En kvalitativ innehållsanalys syftar till att beskriva likheter och skillnader gällande upplevelser (Graneheim & Lundman, 2008). Åtta informanter ansågs tillräckligt för att få svar gentemot syftet.

För att beskriva och få en djupare förståelse av reflexologers erfarenheter valdes en kvalitativ metod med utgångspunkt från en kvalitativ innehållsanalys. Det empiriska materialet bestod av intervjuer med en intervjuguide som stöd. Kvalitativ innehållsanalys kan anpassas utifrån datamaterialets olika kvalitet och till forskarens erfarenhet och kunskap (Graneheim & Lundman, 2008).

En styrka i intervjuerna var att samtliga informanter hade avsatt tid för intervjun vilket gjorde att intervjun kunde ske i lugn och ro utan avbrott. Informanterna hade tid att reflektera vid varje fråga under intervjuns gång. Intervjuerna gjordes på olika platser som informanterna själva hade fått välja. Platserna var utspridda i Skåne och södra Småland. Vid något tillfälle gjordes två intervjuer samma dag. Detta gjorde att tid inte fanns att transkribera intervjuerna samma dag som de ägt rum. Transkriberingen hade med fördel kunnat göras samma dag eller dagen efter intervjun istället. Nu gjordes den inom fem dagar efter intervjun vilket kan kännas lång tid då intervjun inte var i färskt minne.

Datainsamling, utskrift samt analys gjordes av författaren. Under analysprocessen var det endast författaren som tolkade resultatet. Om det varit fler författare som tolkat hade kanske resultatet uppfattats annorlunda. Författaren har ingen tidigare erfarenhet från intervjumetod eller analysprocesser. Genom att använda citat från intervjuerna görs det möjligt för läsaren att göra sina egna tolkningar. Tillförlitligheten i resultatet ökas också genom att beskrivning av analysprocessen gjorts. I vilken utsträckning det är möjligt att använda resultatet

bestämmer graden av överförbarhet (a.a.). I föreliggande studie representeras endast åtta informanter och resultatet kan inte generaliseras.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var dels att beskriva reflexologers verksamhet och dels deras erfarenhet av behandlingar av huvudvärk. Huvudkategorierna som framkom var *Att ge reflexologisk behandling* och *Motiv till reflexologisk behandling*. Följande underkategorier som framkom i resultatet har valts att diskuteras nedan: *Huvudvärk; Besvikelse på vården samt Rådgivning om egenvård.*

I huvudkategorin *Motiv till reflexologisk behandling* framkom att klienter söker för bland annat huvudvärk. Reflexologisk behandling kan lindra *huvudvärk*. Samtliga informanter i studien är överens om detta. Enligt Parsekyan (2000) kan reflexologisk behandling användas vid huvudvärk men lite evidens finns på att det fungerar. En del patienter tycker att det hjälper och då kan det användas då det inte gör någon skada. En studie gjord i Skottland där intervjuer gjordes med personer med huvudvärk visade att de var positiva till att använda sig av KAM, där reflexologisk behandling ingick (Leiper, Elliott & Hannaford, 2006). Behandlingarna provades efter att traditionell behandling provats först. Många slutade dock att använda sig av behandlingen trots att de tyckte att det var positivt. Anledningen var att det kostade för mycket (a.a.). Kostnaden är också ett problem i Sverige då det inte ingår i högkostnadsskyddet. Varje person får själv bekosta behandlingen och det leder till att en del tycker att det blir för dyrt och inte fortsätter med behandlingen trots att de hade behövt det. Således anser några att reflexologisk behandling hjälper mot huvudvärk och några anser att lite evidens finns. Då behandlingen inte skadar patienten visar studien att det är ett bra alternativ till de som önskar.

Många av de som sökt reflexologisk behandling har sökt den traditionella sjukvården först. En del av dem har känt *besvikelse på vården* och upplevt att de inte fått den hjälp de hade förväntat sig. I Peleg, Liberman, Press och Schwartzmans (2011) studie framgår också att några är besvikna på den traditionella sjukvården men även att anledningen till att människor sökt sig till KAM är att de vill prova ett komplement till traditionell sjukvård. En del har velat prova behandling för att de haft en familjemedlem eller vän som blivit hjälpta genom

behandling. En del människor vill inte utsätta sin kropp för läkemedel utan vill prova något mer naturligt som kan hjälpa dem istället. Många av reflexologerna kände att det inte fanns något intresse från sjukvårdens sida. De ansåg att forskning är svårt att genomföra då det till exempel inte går att använda placebo. Sett ur ett ekonomiskt perspektiv är troligen inte sjukvården beredd att satsa pengar på att forska vidare inom området. En tidigare studie i Danmark visar däremot att 73 % av danska läkare är positiva till undersökningar inom reflexologisk behandling (Jakobsen & Knudsen, 2005). I Norge erbjuder och informerar 50 av 99 sjukhus KAM där reflexologisk behandling ingår och i Danmark var det 39 av 126 sjukhus (Salomonsen, Skovgaard, la Cour, Nyborg, Launsö & Fönnebö, 2011). I Israel var det 10 av 24 sjukhus som erbjöd KAM (Shuval, Mizrachi & Smetannikov, 2002). Ett samarbete mellan sjukvården och de alternativa utövarna hade kunnat gynna patienten på så sätt att patienten hade blivit upplyst om reflexologisk behandling och då kunnat prova behandlingen om han/hon så önskat. Detta hade i sin tur kunnat minimera lidande för patienten.

I huvudkategorin *Att ge reflexologisk behandling* framkom att några av informanterna gav *rådgivning om egenvård*. Det kunde vara råd att stressa mindre, äta rätt kost, motionera och att lära sig att slappna av. Flera åtgärder kunde vara aktuella till en och samma klient. Det var viktigt för reflexologen att tid avsatts för klienten så att klienten skulle känna lugn och ro. Rådgivning ingår också i distriktssköterskans arbete. En studie gjord i Sverige visar att distriktssköterskan har svårt att avsätta tid till motiverande samtal och att mer kunskap efterfrågas för att kunna motivera patienten på ett tillfredsställande sätt (Hansson, Rasmussen & Ahlström, 2011). Precis som i föreliggande studie anses att patienten behöver vara motiverad själv för att förändring ska kunna ske. Patientens attityd påverkar utgången av förändringen (a.a.). Rådgivning behövs för att ge patienten mer kunskap samt att få patienten motiverad till förändring.

Konklusion

Många människor lider av huvudvärk och stress i dagens samhälle. Studiens resultat visar att reflexologisk behandling kan för en del klienter förebygga eller lindra symtom och sjukdom. Anledningar klienter sökte behandlingen för var bland annat huvudvärk och smärtlindring. Många klienter fick reflexologisk behandling i förebyggande syfte för att de mådde bra av det och inte ville riskera att deras symtom skulle eskalera.

Distriktssköterskan behöver ökad kunskap inom KAM och det har klinisk betydelse då hon behöver informera om olika alternativa behandlingar. Det vore bra om sjukvården kan ha kunskap och informera om reflexologisk behandling som ett alternativ till traditionell sjukvård. Flera studier omfattar KAM då till exempel massage, akupunktur och kiropraktik ingår men få studier är gjorda som representerar endast reflexologisk behandling. Fler studier behövs för att uppmärksamma den traditionella sjukvården om värdet av reflexologisk behandling som ett komplement för en del patienter med bland annat huvudvärk och smärta.

REFERENSER

Carlsson, P. & Falkenberg, T. (2007). *Integrativ vård – med konventionella alternativa och komplementära metoder*. Stockholm: Gothia Förlag.

CODEX (2011-02-11). *Regler och riktlinjer för forskning*. Hämtad 2011-04-04, från <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>

Dahlöf, C., Linde, M. & Schenkmanis, U. (2005). *Huvudvärk*. Göteborg: Författarna och studentlitteratur.

Eklöf, M. (1989). *Från kvacksalveri till alternativmedicin. Sammanfattning av alternativmedicinkommitténs utredning*. Stockholm: Allmänna Förlaget.

Eklöf, M. (red.) (2004). *Perspektiv på komplementär medicin*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksen, L. & Möller Jensen, J. (2008). *Zonterapeuters klienter*. Kroppsterapeuternas Yrkesförbund & Svenska Fotzoterapi Reflexologi Förbundet SFRF, SV samt FDZ Forenede Danske Zoneterapeuter, DK. ISBN 978-91-633-2752-0

Fass (2010-07-02). Hämtad 2011-04-01, från <http://www.fass.se/LIF/lakarbok/artikel.jsp?articleID=28196>.

Folkhälsoinstitutet (2009). Hämtad 2011-12-01, från <http://www.fhi.se/Om-oss/Overgripande-mal-for-folkhalsa/6-Halsoframjande-halso--och-sjukvard/>

Graneheim Hällgren, U. & Lundman, B. (2008). *Kvalitativ innehållsanalys*. I: Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 159-171) Lund: Studentlitteratur.

Hanssen, B., Grimsgaard, S., Launsö, L., Fönnebö, V., Falkenberg, T. & Rasmussen, N. KR. (2005). Use of complementary and alternative medicine

in the Scandinavian countries. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, (23) 57-62.

Hansson M, L., Rasmussen, F. & Ahlström, G. I. (2011). General practitioners' and district nurses' conceptions of the encounter with obese patients in primary health care. *BMC Family Practice*, 12(7)

Jakobsen, SS. & Knudsen, AH. (2005). Research on the effect of alternative treatment, physicians attitudes. *Ugeskr Laeger*. 167(36):3423.

Jensen, C. I., Lekander, M., Nord, C. E., Rane, A. & Ekenryd, C. (2007). *Complementary and Alternative Medicine (CAM) A Systematic review of Intervention Research in Sweden*. Stockholm: Karolinska Institutet. s 7-8

Kroppsterapeuternas yrkesförbund (2012). Hämtad 2012-02-23, från www.kroppsterapeuternasyrkesforbunde.se

Leiper A, D., Elliott M, A. & Hannaford C, P. (2006). Experiences and perceptions of people with headache: a qualitative study. *BMC Family Practice*, 7:27.

Launsö, L. (1995). A description of reflexology practice and clientele in Denmark. *Complementary Therapies in Medicine*, (3) 206-211.

Launsö, L., Brendstrup, E. & Arnberg, S. (1999). An exploratory study of reflexological treatment for headache. *Alternative therapies in health and medicine*, 5(3), 39-40.

Long, L., Huntley, A. & Ernst, E. (2001). Which complementary and alternative therapies benefit which conditions? A survey of the opinions of 223 professional organizations. *Complementary Therapies in Medicine*. (9) 178-185.

Parsekyan, D. (2000). Migraine prophylaxis in adult patients. *Western Journal of Medicine*, 173(5) 342-345.

Peleg, R., Liberman, O., Press, Y. & Shvartzman, P. (2011). Patients visiting the complementary medicine clinic for pain: a cross sectional study. *BMC Complement Altern Medicine*. 11:36

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2004). *Nursing research. Principles and Methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Region Skåne (2012). Hämtad 2012-03-20, från http://www.skane.se/Public/Skaneportalen-extern/PolitikPaverkan/Dokument/Budget_2012.pdf

Salomensen J, L., Skovgaard, L., La Cour, S., Nyborg, L. Launsö, L. & Fönnebö V. (2011). Use of complementary and alternative medicine at Norwegian and Danish hospitals. *BMC Complement Altern Medicine*. (11) 4

Shuval JT., Mizrachi N. & Smetannikov E. (2002). Entering the well-guarded fortress: alternative practitioners in hospital settings. *Soc Sci Medicine*, 55(10), 1745-55.

Singh, S. & Ernst, E. (2008). *Salvekvick och kvacksalveri*. Stockholm: Leopard Förlag.

Sjukvårdsrådgivningen (2011). Hämtad 2011-12-12, från <http://www.1177.se/Halland/Fakta-och-rad/Behandlingar/Komplementar--och-alternativmedicin/>

Sundling, I-M. (2000). *Zone Therapy – Reflexology – Reflexes and reflections*. Klippan.

Svenska akademien (2011). Hämtad 2011-04-04, från <http://www.svenskaakademien.se/web/Ordlista.aspx>

Wallén G. (1996) *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*. Lund:
Studentlitteratur.

WHO, World health organization (2005-09-30). Hämtad 2011-04-01, från
<http://www.who.int/features/qa/25/en/>

Hej!

2011-04-04

Mitt namn är Linda Persson och jag läser till distriktssköterska på Högskolan i Kristianstad. Under utbildningen ska jag skriva en magisteruppsats på 15 högskolepoäng. Uppsatsen kommer att vara en studie med informanter som utför reflexologisk behandling. Syftet med studien är att se om reflexologisk behandling har någon betydelse för huvudvärk eller andra symtom.

Studien kommer att genomföras som en intervjustudie där de som utför reflexologisk behandling intervjuas.

Intervjuerna kommer att spelas in och sedan skrivas ner för att sedan analyseras. Allt intervjumaterial kommer att behandlas så att inga obehöriga kommer att ha tillgång till materialet samt att inga namn kommer att uppges. Deltagandet är frivilligt och du har rätt att när som helst under studiens gång avsäga din medverkan utan att ange orsak till varför du väljer att hoppa av.

Om du samtycker till intervjun kommer jag kontakta dig för att bestämma tid och plats för intervjun.

Kontakta mig om du har några frågor!

Med vänlig hälsning

Linda Persson
Distriktssköterskestuderande
Högskolan Kristianstad
e-post linda@corium.se
tfn 0433-100 49
mobil 070-642 11 13

Handledare:
Inga Ljungquist
Högskolan Kristianstad
e-post inga.ljungquist@hkr.se

SKRIFTLIGT SAMTYCKE

Jag har tagit del av den skriftliga informationen och fått möjlighet att ställa frågor. Jag är medveten om att intervjun kommer att spelas in på band och att materialet kommer att skrivas ned utan att jag blir namngiven. Jag medverkar frivilligt och har rätt att när som helst avsluta min medverkan utan att ange någon orsak.

Jag ger härmed mitt samtycke till medverkan i studien om reflexologins betydelse för patienter med huvudvärk eller andra symtom.

Namnteckning.....

Namnförtydligande.....

Ort och datum.....

INTERVJUFRÅGOR

1. Hur länge har du varit reflexolog?
2. Var och när gick du din utbildning?
3. Varför har du valt att bli reflexolog?
4. Hur många klienter har du per dag?
5. Vad är den vanligaste orsaken att klienten uppsöker dig?
6. Har du någon klient som sökt för huvudvärk? Anser du att reflexologi kan hjälpa mot huvudvärk? Får de behandlingar i förebyggande syfte?
7. Hur många behandlingar önskar klienten? När ges effekt?
8. Hur kan en behandling gå till? Berätta!
9. Har klienten fått en ställd diagnos av läkare?
10. Uppger klienten om de får någon medicinsk behandling?
11. Uppger klienterna om de upplever någon förbättring eller försämring efter reflexologisk behandling?
12. Har klienterna några upplevda effekter/biverkningar som de redovisat efter reflexologisk behandling?
13. Händer det att någon klient avbryter sin behandling? I så fall av vilken anledning?
14. Återkommer klienten med sina besvär?
15. Återkommer klienten med andra besvär?
16. Hur ser klienternas åldersfördelning ut? Hur ser fördelningen på kön ut?
17. Vilken bakgrund har klienterna vad gäller utbildning, yrke, etniskt ursprung?
18. Anser du att reflexologi är på frammarsch i Sverige?