



Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa

MASSAGENS EFFEKT PÅ CANCERSMÄRTA

**ELLINOR ALTENIUS
JESSICA NILSSON**

**Examensarbete i vårdvetenskap 15hp
Kursbeteckning VO 1303
Program: Sjuksköterskeprogrammet 180hp
Mars 2010**

**Handledare: Hans Krona
Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa
37179 Karlskrona**

MASSAGENS EFFEKT PÅ CANCERSMÄRTA

EN LITTERATURSTUDIE

ELLINOR ALTENIUS

JESSICA NILSSON

Altenius, E., & Nilsson, J. Massagens effekt på Cancersmärtta.

En litteraturstudie. *Examensarbete i vårdvetenskap 15högskolepoäng.*

Blekinge Tekniska Högskola: Sektion för Hälsa 2010.

SAMMANFATTNING

Cancersmärtta orsakar ofta mycket lidande för den drabbade. WHO (World Health Organisation) bedömer att hela 10 % av de patienter som lider av Cancer idag upplever att de ej får en tillräcklig smärtlindring. Det är av stor vikt att alternativa behandlingsformer integreras med den traditionella skolmedicinen (den sedvanliga vården som ges i dag), för att på så sätt ge ett komplement till de patienter som inte erhåller tillräckligt god smärtlindring. Syftet var att undersöka vilken effekt massagen har på smärtpåverkade patienter med cancer, samt vilka instrument som använts för att mäta dessa effekter. En litteraturstudie gjordes där sju vetenskapliga artiklar med kvantitativ ansats användes. I analysförfarandet användes Forsberg och Wengström (2003). Resultatet visar på att patienterna erhöll värdefulla effekter av massagen, så som smärtlindring, mindre ångest, förbättrad sömn och minskad depressivitet. Bäst effekt hade massagen på patienternas upplevda smärta. Effekten av massagen resulterade även i att patienternas egna önskemål efter smärtstillande läkemedel minskade under behandlingstiden. Mätinstrumenten utgjorde en väsentlig del i utvärderingen av behandlingens effekter. Mätinstrumenten som användes för att skatta smärtan hos patienten var validerade för att på bästa sätt kunna utvärdera och kontrollera effekterna av den givna smärtbehandlingen. Slutsatsen av denna litteraturstudie tyder på att massage har en god men kortvarig effekt hos patienter med cancersmärtta.

Nyckelord: Cancer, smärta, massage, beröring.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|---------------------|----|
| INLEDNING | 1 |
| BAKGRUND | 2 |
| Tidigare forskning | 2 |
| Kvantitativ metodik | 2 |
| Integrerad medicin | 2 |
| Massage | 3 |
| Oxytocin | 3 |
| Smärta | 3 |
| Smärtskattning | 4 |
| SYFTE | 5 |
| METOD | 6 |
| Sökväg | 6 |
| Urval | 6 |
| Data analys | 7 |
| RESULTAT | 8 |
| DISKUSSION | 11 |
| Metoddiskussion | 11 |
| Resultatdiskussion | 11 |
| SLUTSATS | 13 |
| REFERENSER | 14 |
| BILAGOR | 17 |

INLEDNING

Enligt WHO's bedömning, framkommer det att adekvat och god smärtlindring ges till 90 % av de patienter som idag lever med cancersmärta, med hjälp av olika sorters farmaka (Mercadantel & Fulfaro, 2005). Detta innebär att resterande 10 % av patienterna ej får en tillräckligt god smärtlindring för sina svåra smärtor. I Sverige uppskattas det att tusentals patienter behöver alternativa eller komplementära metoder för att uppnå bra smärtlindring eller smärtfrihet. Ett sådant alternativ skulle kunna vara massage (Strang, 2007). Tyvärr har utvecklingen inom områden som berör alternativa behandlingsformer och den allmänna omvårdnaden inte gått lika snabbt framåt som inom det medicinsk- tekniska området. Detta är av stor vikt att uppmärksamma. Nyfikenheten kring alternativa behandlingsmetoder som rör smärta hos patienter med cancer, blev drivkraften för oss i sökandet efter relevant litteratur. I vår blivande profession som sjuksköterskor tror vi absolut att alternativa behandlingsformer såsom exempelvis massage, kommer att vara tillgängligt som ett komplement till den traditionella farmaka som idag utgör behandlingen för dessa patienter.

BAKGRUND

Tidigare forskning

I en översikts studie som är gjord av Watson och Watson (1997) visar tidigare forskning kring patienter med cancersmärta att massage i många fall kan lindra smärtan med psykiskt välbefinnande som följd. Massagen frisätter endorfiner i kroppen som följd av beröringen. Detta leder till en muskelavslappning i kroppen som i sin tur blir till en fördel för patienter med mycket smärta (a a). Det har visat sig att de patienter som inte tål eller blir tillräckligt hjälpta av traditionell farmaka många gånger vänder sig till alternativa behandlingsformer så som massage. För dessa patienter kan denna behandlingsform vara ett bra komplement till skolmedicinen (Pan, Morrison, Ness, Fugh-Berman & Leipzig, 2000). Tidigare forskning visar även på att det personliga mötet mellan sjuksköterskan och patienten har en stor betydelse för ett ökat välbefinnande. Mötet i sig gör att patienten känner sig sedd och får en bekräftelse på sin identitet. Symtom som ångest lindras av det personliga mötet som naturligt kommer i samband med massagen (a a).

Kvantitativ metodik

Av de studier som rör alternativa behandlingsformer, såsom massage i kombination med cancersmärta, är de flesta studier av kvantitativ inriktning. Därför ges denna förklaring av kvantitativ metodik.

Kvantitativa studier strävar efter att klassificera och ordna, se samband, förutsäga och förklara. Kvantitativ forskning utgår från accepterade principer och teorier baserade på objektivitet och neutralitet som referensram. Inom kvantitativ forskning är datainsamling med hjälp av olika mätmetoder vanligt. Journalgranskning, frågeformulär, skalor, intervjuer och observationer är exempel på detta. Studier med hög kvalitet benämns som Randomised Controlled Trials (RCT) (Forsberg & Wengström, 2004). Dessa studier använder sig av kontrollgrupper där undersökningspersonerna är indelade i olika grupper. En viss behandling ges till den ena gruppen av personer och en annan behandling, alternativt ingen behandling, ges till den andra gruppen. RCT studier är en undersökande studier som både är randomiserad och jämförande. Randomiseringen, alltså den slumpmässiga fördelningen till de jämförda grupperna, är det enda sättet att undvika systematiska fel i fördelningen (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006). Vidare är kvasi- experimentell design

förekommande inom kvantitativ metodik. Designen saknar slumpmässigt uppdrag. Den har en liten eller ingen kontroll över fördelningen av behandlingen eller de andra faktorerna som undersöks. Explorativa studier är ett alternativ när man inleder ny forskning, dessa studier går ut på att upptäcka och identifiera problem. Cross over design är ett sätt att jämföra olika grupper mot varandra. Samtliga deltagare erhåller lika behandling vart efter grupperna jämförs mot varandra för att urskilja likheter och olikheter. RCT studier är att föredra när det gäller forskning med kvantitativ inriktning, då detta inte alltid är möjligt finns dessa andra alternativ att tillämpa.

Integrerad medicin

Integrerad medicin står för ett mångdimensionellt begrepp. Det har en vision om att förena olika perspektiv på sjukdom och hälsa. För en optimal integrativ medicinsk vård är det av stor vikt att beakta alla relevanta och tillgängliga behandlingsalternativ. Integrativ medicin/ integrativ vård är en kombination av skolmedicin och de komplementära metoder som det idag finns begynnande evidens för. Utövare av komplementär medicin har ett förbund för sina medlemmar. KAM: Kommittén för Komplementär Medicin för ett register över sina medlemmar, detta register fungerar samtidigt som en kvalitetsgaranti för patienterna. Vilka behandlingsformer som sedan väljs görs i samråd med patienter och ibland med andra olika vårdgivare. Detta för att få fram ett bra och passande alternativ för patienten som möjligt (Carlson & Falkenberg, 2007). Enligt lagen om yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården skall den som är legitimerad genomföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient skall ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården skall så långt som möjligt genomföras i samråd med patienten (SFS 1998: 531).

Massage

Huden fungerar som en barriär, men också som en kontaktbrygga mellan individen och dess omgivning. Hudens receptorer förmedlar viktig information från omvärlden och blir därmed ett mycket viktigt sinnesorgan för oss människor. Massage påverkar hudens receptorer vilket i sin tur ger upphov till fysiologiska effekter i vår kropp (Wigforss-Percy, 2006). Människor har ett behov av att bli berörda för att utvecklas till friska livskraftiga individer. För att beröring ska upplevas som positivt och främja individens hälsa ur ett såväl fysiskt, psykiskt och socialt perspektiv, är det av största vikt att den som utför massagen/ beröringen är väl insatt i hur kroppen reagerar på olika typer av stimuli. Utbudet av olika massagetekniker är idag stort. Viktigt att notera är att de olika massagemetoderna har olika filosofiska och medicinska utgångspunkter. Det är av stor betydelse vilken massagemetod man väljer att använda sig av vid varje enskilt fall. Patienter med diagnosen cancer har oftast en komplex symtombild, som innerhåller både fysiska, psykologiska och existentiella problem. Hos patienterna finns smärtupplevelser av olika grad samt oro och ångest inför kommande behandling och framtid. Då den ordinarie vården i många fall inte räcker till för patientens behov, hör det inte till ovanligheterna att dessa individer vänder sig till alternativa/komplementära vårdgivare (a a).

Oxytocin

Oxytocin ingår som en viktig del i kroppens antistresssystem. Detta system sänker blodtrycket och nivåer av stresshormoner, vilket ger ett tillstånd av mentalt lugn och fysisk avslappning, stimulering av tillväxt och läkning samt social interaktion. Genom beröring och andra stimuli som t.ex. värme, vissa lukter, ljud och födointag frisätts oxytocin i kroppen (Wigforss- Percy, 2006). Oxytocin hämmar aktiviteten i sympatiska

systemet samtidigt som det aktiverar det parasympatiska systemet med lugn och ro som följd (Ardeby, 2003). Oxytocinet i sig höjer kroppens smärtröskel genom att frisätta kroppsegna endorfiner. Det utövar även en antidepressiv, ångstdämpande och sedativ effekt (Wigforss- Percy, 2006). Endorfiner och enkefalin är kroppens egna smärtlindrande substanser. Det produceras i hjärnan och är en opiumliknande substans. Dessa blockerar impulsöverföringen i ryggmärgen och i hjärnstammens synapser (Soneson & Sonesson, 2006). När smärtimpulserna i nervtrådarna kopplas om i ryggmärgen kan denna impulsöverföring hämmas genom att man stimulerar tryck och beröringsreceptorer, som i sin tur har en hämmande inverkan på överföringen av smärtimpulser. Mekanismen kallas Grind teorin (a a).

Smärta

Vid cancersjukdom upplever ca två av tre patienter smärta (Almås, 2004). Smärta beskrivs enligt IASP det vill säga International Association for the Study of Pain (Merskey & Bogduk, 1994), som en obehaglig sensorisk och emotionell upplevelse förenad med vävnadsskada eller hotande vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada. I behandling av patienter med cancersmärta är det av stor vikt att komma ihåg att smärtupplevelsen undantagslöst har inslag av emotionella komponenter såsom oro, ångest och depression. Dessa faktorer förstärker smärtan och sänker smärtröskeln. Smärta leder även till dålig sömn/sömlöshet och nedsatt koncentrationsförmåga. Smärtan är en påminnelse om att cancer finns närvarande, detta bidrar till att ångesten ökar som då leder till att smärtupplevelsen förstärks. Detta bidrar till patientens totala lidande, därför bör smärtan i möjligaste mån omgående åtgärdas (Strang, 2007). WHO har klassificerat smärtbehandling som ett av de fyra viktigaste områdena inom onkologi (läran om tumörsjukdomar) (a a). Detta visar på värdet av att kunna hjälpa smärtpåverkade patienter med cancer.

Smärtskattning

En omsorgsfullt utförd smärtskattning är av största vikt för att kunna värdera och kontrollera effekterna av den givna smärtbehandlingen. I dag sker ofta en felbedömning från läkare och sjuksköterskor när de smärtskattar patienter. Både smärntintensiteten och effekten av den givna behandlingen kan misstolkas vilket kan medföra onödigt lidande för patienterna. Tre olika typer av smärtskalor finns i dag att tillgå för bedömning av smärta hos vuxna. Visuellt analog skala, numerisk skala samt verbal skala (Rawal, 1999). Validiteten hos dessa mätinstrument är av största vikt för metodens tillförlitlighet. Validiteten avser resultatets trovärdighet eller i vilken omfattning resultatet kan generaliseras (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006). Följande mätinstrument utgör ett viktigt redskap för smärtskattning hos patienterna och har använts i studien:

- BPI- Brief pain Assessment Card är utvecklat för att mäta smärta hos cancer patienter. Smärtan mäts utifrån tre dimensioner: Sensoriskt, Emotionellt och Kognitivt (Cleeland & Ryan, 1994).

- HAD - Hospital Anxiety and Depression Scale – är ett enkelt självskattningsformulär som visar ett mått på patientens sinnesstämning. HAD-skalan är väl validerad och använd i många tidigare studier. Det viktigaste draget i HAD-skalan är att studera ångest och depression, och på samma gång få separata siffror för varje område. Det indikerar var en patient befinner sig i sjukdomsförloppet. HAD-skalan kan också med fördel användas för att följa ett förlopp. Genom att be patienten fylla i skalan exempelvis var tredje vecka, kan man utvärdera effekten av insatt behandling. HAD-

skalan är utarbetad för användning i somatisk vård och i primärvård (Deprimerad.net, 2010).

- MPAC - Memorial Pain Assessment Card är ett väl fungerande instrument som används för att utvärdera cancersmärta hos patienter. MPAC är ett enkelt verktyg för snabb utvärdering av subjektiva upplevelser såsom smärtintensitet, smärtypen, smärtlindring och psykiskt lidande (Fishman et al. 1987).

- NRS- Numerisk skala. Patienterna graderar sin egen smärtintensitet med hjälp av siffror från 0 till 10 precis som med VAS-skalan (Rawal, 1999).

- VAS – Visual Analogue Scale är ett mätinstrument som används för att mäta smärta hos patienter. VAS – skalan är en tio centimeter lång horisontell linje som i vänstra änden är märkt med ”ingen smärta” och i högra änden märkt med ”outhärdlig smärta”. Med hjälp av detta instrument har patienten själv möjlighet att uppskatta sin smärta. VAS – skalan har sin största användning hos patienten vid upprepade mätningar. Detta för att exempelvis kunna följa effekten av given behandling (Strang, 2007).

- VSH – Verran and Snyder Scale är ett verktyg som finns att tillgå vid mätning av sömnkvaliteten hos patienter. Skalan mäter patienternas egna upplevelse av hur de sovit under natten. Patienterna får själva med hjälp av en tabell fylla i en gradering av hur deras uppskattade sömn varit (Call- Schmidt & Richardson, 2003).

I dagens sjukvård är det inte självklart för sjuksköterskan att ta till massage som ett behandlingsalternativ, då massagen inte ingår i den traditionella vården. Många sjuksköterskor använder dock beröring som en naturlig del i omvårdnadsarbetet utan att reflektera nämnvärt över detta. Mötet möjliggör en känsla för patienten av att vara utvald, med en inre ro och känsla av tröst som följd (Svenskt demenscentrum.se, 2010). När sjuksköterskan använder sig av skattningsskalor uppstår ett möte med patienten som möjliggör en dialog dem emellan. Detta öppnar upp möjligheterna för en god vårdrelation med bra omvårdnadsresultat som följd. Successiv ökad kunskap kring beröring och dess effekt bidrar till en utveckling i steget mot utbildning av massage inom vården (a a).

SYFTE

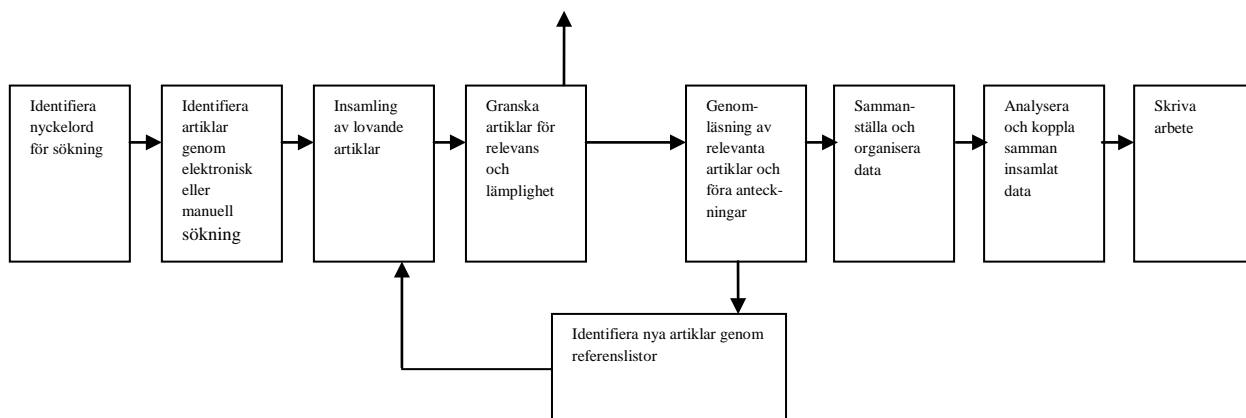
Syftet med studien var att undersöka vilken effekt massagen har på smärtpåverkade patienter med cancer, samt vilka instrument som använts för att mäta dessa effekter.

METOD

Studien har genomförts som en litteraturstudie där vetenskapliga artiklar av kvantitativ metod ligger till grund för resultatet. En litteraturstudie innebär att man på ett strukturerat sätt gör en sammanställning av insamlat material för att på så vis skapa sig en bild av det område som skall undersökas. Efter utvalt område söks artiklar med vetenskaplig grund på ett systematiskt tillvägagångssätt. Resultaten av artiklarna ger en god bild av hur det ser ut inom det specifika området (Polit & Hungler, 2004).

Polit och Hunglers (2004) flödesschema har tagits till hjälp som underlag för litteratur studien. Se tabell 1.

Sortera ut olämpliga och ej relevanta artiklar



Tabell 1. Flödesschema för litteraturstudier (Polit & Hungler, 2004).

Sökväg

Sökningen efter relevanta artiklar genomfördes i databaserna CINAHL och MedLINE. Dessa två databaser användes för att de innehåller artiklar med medicinsk och omvårdnads- vetenskaplig inriktning. Nyckelord med bäring till syftet valdes. Följande Sökord/ MeSH termer användes vid sökningarna, *Cancer-pain, massage, pain, touch, therapeutic touch, cancer, relief*. Sökorden har även kombinerats med booleska operatorm AND och OR för att få fram önskvärda avgränsningar. Manuella sökning har även gjorts enligt Willman, Stolt och Bahtsevani (2006).

Urval

Följande inklusionskriterier valdes vid sökning efter relevanta artiklar. De skulle vara publicerade på engelska och med abstraktet tillgängligt. Studierna fick ha både kvalitativ och kvantitativ ansats samt vara vetenskapligt granskade. Artiklarna fick ej vara äldre än tjugo år. Inga begränsningar gjordes för i vilket land studien skulle vara genomförd. Endast personer över arton år deltog i resultatet. Ett femtiotal abstrakt genomlästes. Urvalet resulterade i sju kvantitativa artiklar som gav svar på syftet. Dessa bedömdes utifrån en bedömningsmall för studier med kvantitativ metod enligt Carlsson och Eiman (2003). Som framgår av bifogad tabell har två av sju studier bedömts till medelgod kvalitet. Studieupplägget hos dessa studier här ändå bedömts vara så pass väl utförd att de ingår i analysmaterialet.

Data analys

Artiklarna lästes av författarna utan att några egna tolkningar gjordes.

I analysförfarandet användes Forsberg och Wengströms (2004) analysmetod. Inledningsvis bearbetades artiklarna utifrån författarnas syfte. Varje artikels resultat analyserades och presenterades sedan i resultatdelen. En inledande genomläsning av artiklarna gjordes var för sig för att skapa en uppfattning om vad de innehöll. Därefter lästes artiklarna enskilt ytterligare en gång samtidigt som var och en parallellt förde anteckningar från artiklarnas resultat. Resultatsammanställningen studerades gemensamt och enheter som hade koppling till studiens syfte togs ut. Sedan kondenserades den utplockade texten utan att innebörden ändrades.

RESULTAT

Resultatdelen presenteras med hjälp av en inledande sammanfattning baserad på kvantitativa studier. Sedan följer en individuell presentation av varje enskild artikel som ett förtydligande för läsaren.

I fem av sju studier som inkluderats i arbetet har forskarna använt sig av studier med hög kvalitet, det vill säga RCT studier (Forsberg & Wengström, 2004). Detta för att studera effekterna av massage hos patienter med cancersmärta. Med utgångspunkt från patienternas baseline, det vill säga patientens individuella utgångspunkt utifrån uppskattad smärta, sömn, ångest/depression, framkom det att massage gav patienterna väderfulla effekter som smärtlindring, mindre ångest, förbättrad sömn och minskad depressivitet. Det gick tydligt att utläsa att massagen hade bäst effekt på patienternas upplevda smärta. Resultatet visar på att patienterna i samband med massagen fick en möjlighet till en stunds avkoppling med ett ökat välbefinnande som följde. En av studierna visade på att puls, blodtryck och andning tenderade att minska utifrån baseline (Ferrell-Torry & Glick, 1993). När det gäller den psykiska ohälsan hos patienterna visade även den på en förbättring efter slutförd massage. Två studier tyder på att sömnkvaliteten förbättrades, dock var dessa resultat inte lika framträdande som de effekter som visade sig då det gällde smärtlindringen hos patienterna. Olika analoga skalor har använts för att mäta förändringarna före och efter massagen. Följande skalor är några exempel på mätinstrument som använts: Smärtan mättes med hjälp av VAS -skalan, Visual Analogue Scale (Werner & Strang, 2003).

Sömn med hjälp av VSH -skalan, Verran and Snyder-Halpern (Snyder- Halpern och Verran, 1987).

Ångest och depression med hjälp av HAD- skalan, Hospital Anxiety and Depression (Zigmond & Snaith, 1983).

Intressant att notera var att en av studierna visade på att patienternas egna önskemål efter smärtstillande läkemedel minskade hos den grupp som erhöll massage (Post-White et al. 2003).

Även den antiinflammatoriska läkemedelsanvändningen tenderade att sjunka hos dessa patienter under behandlingstiden. En av sju studier visar på att massagen inte gav några långvariga effekter hos patienterna. Tidsintervallen på den ihållande effekten efter given massage varierade mellan studierna. Den rörde sig mellan några timmar upp till maximalt ett dygn

A randomized controlled trial of aromatherapy massage in a hospice setting

Denna studie genomfördes med hjälp av 42 patienter var av en tredjedel slumpmässigt placerades i en kontroll grupp. Patienterna fick varierade former av massage, därefter bedömdes smärta sömn ångest och depression enligt nedanstående skalor.

Kontrollgruppen fick ej någon form av massagebehandling (Soden, Karen, Vincent, Craske, Lucas & Ashley, 2004). Skattningen gjordes med hjälp av VAS- skalan som mätte patienternas smärta, VHS-skalan som registrerade sömnen, samt HAD-skalan som utvärderade patienternas ångest/ depression.

Med utgångspunkt från patienternas baseline visade studien på klara förbättringar för patienterna i samtliga kategorier. Tydligast visade studien på att patienterna upplevde en minskad smärta som följde direkt efter att de fått massage (Soden et al. 2004).

Massage Therapy versus Simple Touch to Improve Pain and Mood in Patients with Advanced Cancer

I följande studie gjord av Kutner et al. (2008) delades patienterna in i två grupper. Den ena gruppen med patienter tilldelades massage medans den andra kontrollgruppen inte

erhöll någon form av djupgående massage utan istället fick en lättare form av taktill beröring.

Patienterna utgick från sin personliga baseline (grundlinje), och fick sedan med hjälp av olika skalor beskriva effekten av massagen de erhölet.

Smärtan mättes genom MPAC: Memorial Pain Assessment Card

på en 0 till 10 poäng skala där patienten fick fylla i sina upplevda poäng (Portenoy, Thaler, Kornblith, Lepore, Friedlander-Klar & Kiyasu, 1994).

Även den ihållande effekten mättes enligt BPI: Brief Pain Inventory

(Cleeland & Ryan, 1994). Primärt visade studien på en signifikant förbättring av en sjunkande smärtintensitet hos båda grupperna. Smärtan minskade direkt efter avslutad massage, men studien visade samtidigt på att den sekundärt enbart höll i sig två till fyra timmar efter avslutad behandling (Kutner et al. 2008).

Symptom Management with Massage and Acupuncture in Postoperative Cancer Patients

Följande studie gjord av Mehling et al. (2007) utvärderade effekten av massage och akupunktur hos postoperativa patienter med cancer. Studien uppskattade smärta och sinnesstämning hos patienterna. En kontrollgrupp som enbart erhölet sedvanlig vård jämfördes gentemot en grupp som fick massage/ akupunktur under tre postoperativa dagar. Effekterna utvärderades med hjälp av numerisk skala 0-10 NRS (Rawal, 1999). Resultatet visade på att massage/akupunktur utöver sedvanlig omsorg resulterade i minskad smärta och depressivt humör bland postoperativa cancerpatienter (Mehling et al. 2007).

The use of Therapeutic Massage as a Nursing Intervention to Modify anxiety and the Perception of Cancer pain

Ferrell- Torry och Glick (1993) undersökte effekterna av terapeutisk massage hos cancerpatienter med kronisk smärta. Patienterna erhölet massage och resultatet analyserades sedan via olika analoga skalor före och efter massagen. Ett betydande mätinstrument i denna studie var VAS- skalan. Oro, puls, andningsfrekvens, blodtryck, ångest, smärta, sömn och avkoppling studerades hos patienterna. Samtliga områden tenderade att minska från patienternas basline. Tydligast resultat fick patienterna inom smärta, ångest och avkoppling. Hela 60 % av patienterna upplevde att de erhölet en god smärtlindring. 58 % kände sig mer avkopplade och 24 % fick mindre ångest efter massagen (a a).

Outcomes of Therapeutic Massage for Hospitalized Cancer Patients

I denna studie undersökte effekterna av massage hos patienter med cancer.

Allmänna symtom för sjukdomen såsom smärta, sömnkvaliteten och ångest studerades. Patienterna fördelades i två grupper varav den första gruppen gick under namnet Terapeutisk massage (TM). Dessa patienter fick regelbunden massage. Den andra gruppen gick under namnet Nurse Interaction (NI) dessa patienter fick endast den rutinmässiga vården som normalt tilldelades på avdelningen av utbildade sjuksköterskor (Smith, Kemp, Hemphill & Vojir, 2002). Varierande mätskalor användes för att avläsa patienternas upplevda förändringar före och efter massagen. Bland annat användes Verran Snyder- Halper Sleep Scale (Snyder- Halpern & Verran, 1987).

Med utgångspunkt från samtliga patients basline visade studierna på en förbättring hos TM gruppen på de allmänna symtomen för sjukdomen, smärtan samt ångesten. Dock visade sömnproblematiken inte på några förändringar för patienterna i denna grupp. I NI gruppen försämrades patienternas värden utifrån basline under studiens gång. Dock visade det sig att ångesten minskade (Smith, Kemp, Hemphill & Vojir, 2002).

Therapeutic Massage and Healing Touch Improve Symptoms in Cancer

Denna randomiserade kliniska studie som genomförts av Post- White et al. (2004) visade på ett övertygande stöd för terapeutisk massage i förhållande till den standardvård som i dag ges på alla sjukhus. Patienterna fördelades i tre grupper, där två av grupperna fick massage i varierande former och den tredje gruppen endast fick den sedvanliga vård som i dag finns tillgänglig. Med hjälp av VAS- skalan kunde man utläsa att det fanns ett tydligt resultat på att smärtan signifikant minskade direkt efter avslutad behandling hos de två grupperna som fick tillgång till massage. Även ångesten och tröttheten minskade hos dessa två grupper. Intressant var också att det i studien gick att utläsa att patienternas antiinflammatoriska läkemedelsanvändning minskade i förhållande till den tredje gruppen under perioden de fick massage. Studiens resultat visar tydligt en klar fördel för patienter som får tillgång till massage i jämförelse med de patienter som endast får tillgång till rutinmässig vård av sjuksköterskan (a.a).

A Hospital-based Intervention Using Massage to Reduce Distress Among Oncology Patients

I en studie gjord av Currin och Meister (2008) visade det sig att smärtan hos patienterna minskade signifikant direkt efter att de fått massage. Även den psykiska ohälsan hos patienterna visade på en förbättring. Patienterna sa sig uppleva en förbättring vad det gäller den känslomässiga biten. En minskning av tröttheten var också mätbar hos patienterna efter avslutad behandling. Skalan som användes vid bedömningen var en modifierad version av Mac Donalds skalan (MacDonald, 1999).

DISKUSSION

Metoddiskussion

En litteraturstudie har gjorts av vetenskapliga artiklar med en kvantitativ ansats som grund för att få fram en renodlad metodik. Hade artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats använts i arbetet, hade den renodlade metodiken som eftersträvat ej framkommit. CINAHL och MedLINE valdes som referensdatabaser eftersom de har en inriktning mot medicin och omvårdnad (Willman, Stoltz & Bahtsehani, 2006). Med hjälp av Polit och Hunglers (2004) flödesschema gjordes en opartisk tolkning av innehållet i artiklarna genom att båda författarna var för sig läste samtliga vetenskapliga artiklar. Detta ledde till att trovärdigheten för det kommande resultatet ökade i och med att inga viktiga delar förbisågs. Alla de fynd som svarade på syftet redovisades. Polit och Hunglers (2006) flödesschema med dess olika steg för hur en litteraturstudie skall utformas utgjorde ett bra stöd under arbetets gång. Artikel sökning började med de två Mesh termerna *Cancer-pain* och *massage*, dessa termer utökades efterhand för att få fler och mer specifika träffar. Om ytterligare fler Mesh termer använts eller kombinerats på ett annat sätt hade de eventuellt kunnat ge större bredd i sökningen. Först söktes artiklar som publicerats efter 2000 för att få fram den senaste vetenskapen inom området. Då det valda området i dag är relativt utforskat, blev antalet träffar inte tillräckligt för att kunna få fram ett trovärdigt resultat. Artikelsökningen utökades då genom att artiklar som publicerats från 1990 och framåt inkluderades i studien. Detta skulle kunna ses som en nackdel i och med att samtliga artiklar inte visar på den senaste forskningen. Då inga begränsningar för i vilka länder studierna skulle vara genomförda fanns ledde detta till en bredd inom området samt ett mer pålitligt resultat. Genom att barn och ungdomar under arton år exkluderades från studien framkom ett resultat som baserades på vuxna individer, vilket var relevant för examensarbetets utformning. Då designen på de valda artiklarna skilde sig åt kunde detta påverka resultatets riktning. Då vissa artiklar ej var RCT studier gav de ett mindre men dock ändå trovärdigt resultat.

Samtliga studier visade tydligt på positiva resultat när det gällde massagen och dess effekter oavsett vilken design som använts. Hade de olika studiernas utfall visat på större skillnader i resultatet hade en större försiktighet med valet av artiklarnas och dess design gjorts. I en av studiens artiklar framgår det att akupunktur i kombination med massage utvärderats för att studera effekterna hos patienter med cancersmärta. Denna artikel var av hög kvalitet och svarade så tydligt på studiens syfte att den trots kombinationen massage/akupunktur valdes att ta med denna i resultatet. När det gäller analysförfarandet av de kvantitativa artiklarna fanns det en klar problematik. Då val av analysmetod ej varit självklar har detta inneburit svårigheter i analysförfarandet av de vetenskapliga artiklarna. Hade en tydligare modell för analys av kvantitativa artiklar funnits, hade detta medfört att analysen av texterna blivit lättare att bearbeta som i sin tur lett till ett bättre flyt i arbetet.

Resultatdiskussion

Föreliggande studier visar på att det finns fördelar med att ge massage till patienter med cancer. Mätinstrumenten som använts för att studera syftet har visat sig ha en viktig funktion för det framkomna resultatet. Hawthorn och Redmond (1999) skriver att mätinstrument utgör betydelsefulla redskap för att upprätthålla kontinuiteten i omvårdnaden. Patienter med smärtor kommer vanligen i kontakt med ett stort antal vårdgivare. Sådana situationer leder lätt till brister i kommunikationen och olika uppfattningar om patientens smärta. Vikten av att patienten själv får skatta sin egen smärta blir betydande då sjukvårdspersonal ofta har en tendens att underskatta patientens smärta. Stor vikt bör läggas vid att smärtskattning och behandling bygger på patienternas egna uppgifter om sina egna smärtupplevelser (Rawal, 1999).

Den objektiva informationen som dessa mätinstrument presenterar gör det lättare att bedöma effekten av olika interventioner för sjuksköterskan (a a). De mätinstrument som framhållits i studien och blivit förklarade där, har alla en gemensam nämnare i form av att de är lätta för patienten att förstå, de tar inte lång tid att genomföra, är validerade samt är lätta för sjuksköterskan att utläsa (Strang, 2007).

I likhet med tidigare forskning visar resultatet på att massage har en betydande men dock kortvarig effekt på patienter med cancersmärta. Trots att massagen endast ger en kortvarig effekt på smärtan blir den av betydelse för individen i stunden. I samband med massagen får patienterna värdefull egentid med sjuksköterskan som resulterar i minskad ångest och oro. Dessa sidoeffekter har en positiv verkan eftersom de ger patienterna en känsla av meningsfullhet (Ardeby, 2003). Inom integrativ medicin är relationen mellan patienten och personalen ett fundament i behandlingen. Tanken är att patient och personal skall bli samarbetspartners. För detta krävs ödmjukhet, öppenhet och intresse från båda sidor. Deras gemensamma mål skall vara patientens hälsa (Carlson & Falkenberg, 2007). Det personliga mötet och den avsatta tiden mellan patient och sjuksköterska blir värdefull eftersom detta möte ger möjlighet till reflektion, lyhördhet, närvaro och bekräftelse som i sin tur skapar en helhetssyn. Ett ökat förtroende från patientens sida leder till att sjuksköterskans roll i behandlingen av patienten underlättas (Billhult & Dahlberg, 2001). Massagens positiva effekter har under århundraden varit föremål för mänskligheten i olika sammanhang. Den senaste forskningen kring alternativa behandlingsformer tyder på att den skulle kunna utgöra en viktig och betydande roll inom den framtida sjukvården. Att studiens utfall är positivt när det gäller smärtlindring hos patienterna har sin grund i massagens välgörande egenskaper. Beröring har en dokumenterad effekt när det gäller grindteorin som i sin tur hämmar smärtimpulserna (Strang, 2007). Oxytocinets roll i kroppen är väl studerat och dokumenterat. Massage/ beröring utgör ett enkelt sätt att frigöra dessa kroppsegna smärtstillare (Wigforss- Percy, 2006). I dag finns det många patienter som upplever att de inte får en tillräcklig smärtlindring (Mercadantel & Fulfaro, 2005). Tidigare

forskning visar på att dessa patienter är öppna för alternativa behandlingsmetoder då den traditionella skolmedicinen inte uppfyller deras behov av smärtlindring. Massagen har många positiva effekter som bör tas tillvara på inom dagens sjukvård. Det är dock viktigt att de som väljer komplementär och alternativ medicinsk behandling kan känna sig trygga i sitt val. För att säkerställa patientsäkerheten har kommittén för alternativ och komplementär medicin (KAM) en auktorisation och kvalitetssäkring för komplementär -och- alternativ medicinare (Carlson & Falkenberg, 2007). Valet av massagemetod är viktigt att anpassa då patienternas individuella behov många gånger innehåller både fysiska, psykologiska och existentiella problem (Wigforss-Persy, 2006).

SLUTSATS

I litteraturstudien framkommer det att massage utgör en betydande roll för de patienter som lever med cancer smärta. Många positiva effekter erhålls efter given behandling som kan lindra lidandet för dessa patienter. I mötet som sker mellan sjuksköterska och patient under den givna behandlingen, ökar patientens välbefinnande i och med att personen känner sig sedd och får en bekräftelse på sin identitet. Detta blir av stor nytta även för sjuksköterskan då mötet skapar förtroende och tillit, samt kan bidra till viktig information om patientens allmäntillstånd. För att kunna se effekten av given behandling är det viktigt att sjuksköterskan har kunskaper och redskap för att kunna skatta smärtan hos patienten. Det är därför av stor vikt att denna kunskap tillgodoses genom utbildning. Den allmänna sjuksköterskeutbildningen bör lägga stor vikt vid att utbilda alla kommande sjuksköterskor i hanteringen av betydelsefulla mätinstrument, samt hur alternativa behandlingsformer kan komma tillämpas till den traditionella vården. Viktigt är även att all befintlig personal ute i den kliniska verksamheten blir uppdaterade inom området. På så sätt finns en möjlighet att nå ut till fler patienter som ej blir smärtstillade på traditionellt sätt.

Avslutningsvis anser vi att vidare forskning är av stor betydelse för utvecklingen av alternativa behandlingsmetoder i vården. En integrering av dagens skolmedicin skulle bredda möjligheterna för fler patienter att uppnå god smärtlindring.

REFERENSER

Almås, H. (2004). *Klinisk omvårdnad 1*. Stockholm: Liber AB.

Ardeby, S. (2003). *När orden inte räcker, Om händer, hud, nervsystem ur ett taktilt perspektiv samt bakgrunden till original metoden taktil massage*. Örebro: Trio Tryck AB.

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Billhult, A., & Dahlberg, K. (2001). A Meaningful Relief from Suffering: Experiences of massage in cancer care. *Cancer Nursing*, 24, (3), 180-184.

Call- Schmidt, T., & Richardson, S. (2003). Prevalence of Sleep Disturbance in Adults. *Pain Manage Nurse*, (3).

Carlson, P., & Falkenberg, T. (2007). *Integrativ vård, Med konventionella, alternativa och komplementära metoder*. Kristianstad: Gothia Förlag.

Carlsson, S., & Eiman, M. (2003). Evidensbaserad omvårdnad, *studiematerial inom projektet evidensbaserad omvårdnad*.(2). Malmö : Malmö högskola.

Cleeland, C-S., & Ryan, K-M. (1994). Pain assessment: global use of the Brief Pain Inventory. *Ann Acad Med Singapore*, 23, 129-138.

*Currin, J., & Meister, E- A. (2008). A Hospital-based Intervention Using Massage to Reduce Distress Among Oncology Patients. *Cancer Nursing*, 31, (3), 214-221.

Deprimerad.net. (2010). Tillgänglig:

<http://deprimerad.net/for-lakare/stod-i-behandlingen/skattningsskalor/had-skalan/>. 2010-02-10.

*Ferrell- Torry, A., & Glick, O. (1993). The use of therapeutic massage as a nursing intervention to modify anxiety and the perception of cancer pain. *Cancer Nursing*, 16, (2), 93-101.

Fishman, B., Pasternak, S., Wallenstein, S., Houde, R., Holland, J., & Foley, K. (1987). The Memorial Pain Assessment Card, A Valid Instrument for the Evaluation of Cancer Pain: *Cancer*,60, 1151-1158.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2004). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Hawthorn, J., & Redmond, K. (1999). *Smärta – bedömning och behandling*. Lund: Studentlitteratur.

Merskey, H., & Bogduk, N. (1994). *Classification of chronic pain: Description of chronic pain syndromes and definitions of pain terms*. Seattle: IASP press.

*Kutner, J., Smith, M., Corbin, L., Hemphill, L., Benton, K., Mellis, K., Beaty, B., Felton, S., Yamashita, T., Bryant, L., & Fairclough, D. (2008). *Massage Therapy versus*

Simple Touch to Improve Pain and Mood in Patients with Advanced Cancer.
Ann Intern Med, 149, 369-379.

MacDonald, G. (1999). *Medicine Hands Massage Therapy for People With Cancer*. Tallahassee: FL Findhorn Press.

*Mehling, W, Jacobs, B, Acree, M, Wilson, L, Bostrom, A, West, J, Acquah, J, Burns, B, Chapman, J., & Hecht, F. (2007). Symptom Management with Massage and Acupuncture in Postoperative Cancer Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 33, (3), 258-266.

Mercadantel, S., & Fulfaro, F. (2005). World Health Organization guidelines for cancer pain: a reappraisal. *Annals of Oncology*, 16. (4), 132-135.

Pan, C., Morrison, S., Ness, J., Fugh-Berman, A., & Leipzig, R. (2000). Complementary and Alternative Medicine in the Management of Pain, Dyspnea, and Nausea and Vomiting Near the End of Life: A Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 20, (5). New York: Elsevier.

Polit, D., & Beck, C. (2004). *Nursing Research, Principles and Methods* (7 uppl.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Portenoy, RK., Thaler, HT., Kornblith, AB., Lepore, JM., Friedlander-Klar, H., & Kiyasu, E. et al. (1994). The Memorial Symptom Assessment Scale: an instrument for the evaluation of symptom prevalence, characteristics and distress. *Eur J Cancer*, 30A, 1326- 1336.

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

Raadu, G. (2010). *Författningshandboken, För personal inom hälso- och sjukvård*. Stockholm: Liber AB.

Rawal, N.(1999). *Postoperativ smärta, Behandling, kvalitetssäkring och organisation*. Lund: Studentlitteratur.

*Smith, M., Kemp, J., Hemphill, L., & Vojir, C. (2002). Outcomes of Therapeutic Massage for Hospitalized Cancer Patients. *Journal of nursing scholarship*, 34, (3), 257– 262.

Snyder-Halpern, R., & Verran, J. (1987). Instrumentation to describe subjective sleep characteristics in healthy subjects. *Res Nurse Health*, 10, 155 -163.

* Soden, K., Vincent, K., Craske, S., Lucas, C., & Ashley, S. (2004). A randomized controlled trial of aromatherapy massage in a hospice setting. *Palliative Medicine*, 18, 87-92.

Soneson, B., & Sonesson, G. (2006). *Anatomi och fysiologi*. Stockholm: Liber AB.

Strang, P., (2007). *Cancer relaterad smärta*. Lund: Studentlitteratur.

Svenskt Demens Centrum.se. (2010). Tillgänglig:
<http://reuma.se/bilagor/bilaga04/forsk0436.pdf>
2010-03-23.

Watson, S & Watson, S (1997). The effects of massage: a holistic approach to care. *Nursing standard*, 11, 45-47.vårdnadsforskare.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*, (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Werner, M., & Strang, P. (2003). *Smärta och smärtbehandling*. Stockholm: Liber AB.

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

Zigmond, AS., & Snaith, R. (1983). The Hospital Anxiety and Depression scale. *Acta Psychiatr Scand*, 67, 361-370.

Referenser markerade med * ingår i studiens artikelanalys.

BILAGOR

| | |
|----------------------------------|----------|
| Bilaga 1: Artikelöversikt | 1 |
| Bilaga 2: Sökvägar | 3 |
| Bilaga 3: Bedömningsmall | 4 |

Bilaga 1: Artikelöversikt

| Artikel | Författare | Tidskrift | Urval | Syfte | Metod | Kvalitetsbedömning |
|--|---|---|--------------|--|----------------------------------|--------------------|
| Massage therapy versus simple touch to improve pain and mood in patients with advanced cancer. | Kutner, J., Smith, M., Corbin, L., Hemphill, L., Benton, K., Mellis, K., Beaty, B., Felton, S., Yamashita, T., Bryant, L., & Fairclough, D. | Analys of Internal Medicine | ♀+ ♂= 380 | Att utvärdera effekten av massage för att minska smärta, ångest och förbättra livskvalitet hos personer med framskriden cancer | Randomiserad klinisk prövning | Hög |
| A randomized controlled trial of a aromatherapy massage in a hospice setting | Soden, Karen, Vincent, Craske, Lucas & Ashley | Palliative Medicine | ♀=32 ♂=10 | Att utvärdera effekten av massage på smärt påverkade patienter | Randomiserad kontrollerad studie | Hög |
| Symptom Management with Massage and Acupuncture in Postoperative Cancer Patients | Mehling, W., Jacobs, B., Acree, M., Wilson, L., Bostrom, A., West, J., Acquah, J., Burns, B., Chapman, J., & Hecht, F. | Journal of Pain and Symptom Management, | ♀+ ♂= 138 | Att utvärdera effekten av massage och akupunktur på postoperativa patienter med cancer | Randomiserad kontrollerad studie | Hög |

| Artikel | Författare | Tidskrift | Urval | Syfte | Metod | Kvalitetsbedömning |
|--|---|--------------------------------|-----------|---|--|--------------------|
| The use of Therapeutic Massage as a Nursing Intervention to Modify anxiety and the Perception of Cancer pain | Ferrell- Torry, A & Glick, O. | Cancer Nursing | ♂= 9 | Att undersöka effekterna av terapeutisk massage på smärtpåverkade patienter med cancer. | Explorativ studie | Medel |
| Outcomes of Therapeutic Massage for Hospitalized Cancer Patients | Smith, M., Kemp, J., Hemphill, L, & Vojir, P. | Journal of Nursing Scholarship | ♀+ ♂= 41 | Att undersöka effekterna av terapeutisk massage på smärta, subjektiv sömn kvalitet, nöd och ångest hos patienter som får behandling för cancer. | Kvasi- experimentell design | Hög |
| Therapeutic Massage and Healing Touch Improve Symptoms in Cancer | Post-White, J., Kinney, M-E., Savik, K., Berntsen Gau, J., Wilcox, C., & Lerner, I. | Integrative Cancer Therapies | ♀+ ♂= 164 | Att undersöka effekterna av terapeutisk massage och beröring i jämförelse mot standardbehandlingen som ges i dag. | Klinisk studie med cross- over design med slumpmässigt urval | Hög |
| A Hospital-based Intervention Using Massage to Reduce Distress Among Oncology Patients | Currin, J., & Edward, A. | Cancer Nursing | ♀+ ♂= 251 | Att undersöka om terapeutisk massage kunde minska ångest, smärta, trötthet, stress och fysiskt lidande hos patienter med cancer | En studie med utvärdering innan och efter behandling | Medel |

Bilaga 2: Sökvägar

| Datum | Databas | Sökord | Urval | Antal funna artiklar | Nummer | Valda artiklar |
|--------|---------|---|--|----------------------|--------|--|
| 091005 | CHINAL | "Massage" AND "Cancer pain" | English Language Peer Reviewed, Research Article | 14 | 4 | Massage therapy versus simple touch to improve pain and mood in patients with advanced cancer. |
| | | | | | 6 | A hospital-based intervention using massage to reduce distress among oncology patients. |
| | | | | | 10 | Outcomes of therapeutic massage for hospitalized cancer patients. |
| | | | | | 12 | The use of therapeutic massage as a nursing intervention to modify anxiety and the perception. |
| 091006 | CHINAL | "Anxiety" AND "massage" | English Language Peer Reviewed, Research Article | 80 | 42 | A randomized controlled trial of aromatherapy massage in a hospice setting. |
| 091006 | CHINAL | "Massage" AND "Therapy" | English Language Peer Reviewed, Research Article | 54 | 16 | Symptom management with massage and acupuncture in postoperative cancer patients: a randomized controlled trial. |
| 091026 | MedLINE | "Postoperative pain" AND "Therapeutic massage" AND "Touch" AND "Cancer" | Review Articles, English Language, Human | 13 | 9 | Therapeutic Massage and Healing Touch Improve Symptoms in Cancer. |

Bilaga 3: Bedömningsmall

Exempel på bedömningsmall för studier med kvantitativ metod

| Poängsättning | 0 | 1 | 2 | 3 |
|--|--------------------|--------------|----------|------------|
| Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p) | Saknas | 1/3 | 2/3 | Samtliga |
| Introduktion | Saknas | Knapphändig | Medel | Välskriven |
| Syfte | Ej angivet | Otydligt | Medel | Tydligt |
| Metod | | | | |
| Metodval adekvat till frågan | Ej angiven | Ej relevant | Relevant | |
| Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig) | Ej angiven | Knapphändig | Medel | Utförlig |
| Urval (antal, beskrivning, representativitet) | Ej acceptabel | Låg | Medel | God |
| Patienter med lungcancerdiagnos | Ej undersökt | Liten andel | Hälften | Samtliga |
| Bortfall | Ej angivet | > 20 % | 5-20 % | < 5 % |
| Bortfall med betydelse för resultatet | Analys saknas / Ja | Nej | | |
| Etiska aspekter | Ej angivna | Angivna | | |
| Resultat | | | | |
| Frågeställning besvarad | Nej | Ja | | |
| Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc) | Saknas | Otydlig | Medel | Tydlig |
| Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans) | Saknas | Mindre bra | Bra | |
| Confounders | Ej kontrollerat | Kontrollerat | | |
| Tolkning av resultatet | Ej acceptabel | Låg | Medel | God |
| Diskussion | | | | |
| Problemanknytning | Saknas | Otydlig | Medel | Tydlig |
| Diskussion av egenkritik och felkällor | Saknas | Låg | God | |
| Anknytning till tidigare forskning | Saknas | Låg | Medel | God |
| Slutsatser | | | | |
| Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses) | Slutsats saknas | Låg | Medel | God |
| Ogrundade slutsatser | Finns | Saknas | | |
| Total poäng (max 47 p) | p | p | p | p |
| Grad I: 80% | | | | p |
| Grad II: 70% | | | | % |
| Grad III: 60% | | | | Grad |
| Titel | | | | |
| Författare | | | | |