

Mittuniversitetet, Institutionen för vård och folkhälsovetenskap, Sundsvall

Forsknings och Utvecklingsavdelningen, landstinget i Västernorrland

# Mindfulness möter sjukvården

**En litteratur och kvalitativ studie**

Grundläggande forskningsmetodik

Vetenskapligt arbete, 7,5 hp

Oktober 2011

Handledare: Göran Umefjord

Författare: Maria Christensen

# Mindfulness möter sjukvården

---

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	3
Bakgrund .....	3
Metod .....	4
Syfte .....	4
Frågeställningar .....	4
Procedur litteraturstudien .....	5
Procedur- patientundersökning .....	5
Urval .....	5
Etiska aspekter .....	6
Avgränsningar .....	6
Egen förförståelse .....	6
Praktiskt genomförande .....	6
Teoretisk utgångspunkt .....	7
Analysarbete .....	7
Resultat .....	8
Del 1 Litteraturstudie .....	8
Förgrundsgestalter inom mindfulness .....	8
Mindfulness och buddism .....	9
Mindfulness som något andligt .....	10
Vad är mindfulness .....	10
Mindfulness som sjukvårdande behandling .....	11
Mindfulness inom psykoterapi – tredje vågens psykoterapi .....	11
Vem får vara mindfulness-instruktör .....	12
Biverkningar och risker med mindfulness-meditation .....	12
Evidens för mindfulness .....	13
Del 2 Intervjustudie med patienter .....	14
Tabell 1 Var deltog informanterna i mindfulnessövningar. ....	14
Tabell 2. Kodade och språkligt bearbetade svar. ....	15
Quality of life, life-skills och hälsoeffekter .....	17
Diskussion .....	17
Personliga reflektioner och slutsatser .....	18
Acknowledgements .....	19

# Mindfulness möter sjukvården

---

Referenslista .....	19
Bilagor .....	22
Bilaga 1 .....	22
Intervjumall och presentation .....	22
Intervjufrågor .....	22
Bilaga 2 .....	23
Meningsbärande satser, kursiv stil är kondenseringsar. ....	23

## Sammanfattning

Mindfulness möter sjukvård är en uppsats inom kursen i Grundläggande forskningsmetodik omfattande 15 högskolepoäng som anordnas av Forsknings och Utvecklingsenheten (FOU) i Västernorrlands läns landsting. Syftet med studien är att ge en kunskapsöversikt och att presentera hur patienter som deltagit i mindfulness-behandling inom sjukvården upplevt detta. Metoden i patientundersökningen är kvalitativ. Resultatet för patientundersökningen visar att mindfulness kan förbättra den allmänna livskvalitén, förmåga att hantera stress och har allmänna positiva hälsoeffekter. Men också att behandlingen kan uppfattas som något främmande, något som inte överensstämmer med den egna livsåskådningen. Den kan även leda till biverkning i form av en negativ psykisk reaktion.

I litteraturstudien har jag belyst frågor om historik, evidens, om det är en alternativ behandling som omfattas av Hälso och sjukvårdslagen och därmed patientförsäkring. I patientundersökningen och litteraturöversikten har jag tagit upp frågan om mindfulness (medveten närvaro) kan uppfattas som något andligt eller religiöst. Litteraturstudien belyser mindfulness ursprung ur buddistisk meditation en behandlingsform anpassad och omarbetad för att sjukvårdens mål – hälsa.

## Bakgrund

De senaste tiotal åren har sjukvården stått inför utmaningen att möta ett växande antal sjukskrivna patienter med olika stressrelaterade symptom; utmattningsdepression, ångest och sömnbesvär. En annan utmaning innefattar även att ge behandling och stöd till patienter med långvariga smärtproblem.

Forskare vid Karolinska Institutet och Danderyds sjukhus har givit stöd för att olika former av meditation ex mindfulness kan vara verkningsfullt för att lindra dessa symptom (1). Inom vården satsas både personligt engagemang och ekonomiska resurser med avsikten att bota och lindra den här patientgruppens besvär. Som ett alternativ till traditionell medicinsk behandling erbjuds även oprövade metoder som till exempel mindfulness. Mindfulness är en behandlingsform som innehåller avslappning och olika former av meditation.

Även inom landstinget i Västernorrland har man erbjudit denna grupp av patienter mindfulness-träning. Detta har då ofta skett i kombination med annan psykoedukativ behandling antingen enskilt eller i grupp eller som ett komplement till Kognitiv Beteende Terapi (KBT). Som ett komplement till

# Mindfulness möter sjukvården

---

sömn och stresshanteringsgrupper används i dagsläget mindfulness både vid vårdcentraler och vid Österåsen hälsohem. Mindfulness ingår även i den KBT behandling som patienter erbjuds som självhjälpsprogram via Internet. Landstinget har ett avtal med företaget [www.livanda.se](http://www.livanda.se) och det finns att tillgå till reducerat pris för patienter som går i behandling hos psykolog eller som genomgår smärtrehabilitering.

Samtidigt som man försöker att bota och lindra finns det funderingar om de alternativa behandlingsmetoderna. Finns det evidens som stöd för behandlingen? Det finns även funderingar om mindfulness kan uppfattas som något andligt eller religiöst. Mindfulness har även debatterats vid landstingsfullmäktige i Västernorrland 2009-03-30. Frågan väcktes i en interpellation om evidensbaserad vård i primärvården. Frågorna som ställdes vid det tillfället var; Är metoden baserad på Socialstyrelsens krav vad gäller forskning och "Gott vetenskapligt underlag"? Är den relevant för Primärvården i vårt län? Hur gör den patient som inte vill delta i denna behandlingsform?

En annan frågeställning är hur patienter uppfattat den mindfulnessbehandling som landstinget erbjudit. Vad jag erfar så har ingen utforskat den frågeställningen vare sig i Sverige eller inom primärvården. En sökning i PubMed gav 20 träffar. En enda för den här fråganställningen intressant artikel finns där man behandlat patienter med depression och ångest med Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) inom primärvård i England. Slutsatsen i den undersökningen är att MBCT kan vara en framgångsrik metod att använda inom primärvård (2). Det finns forskning på området men i begränsad omfattning vad avser patienter i primärvård.

Fler frågor existerar som jag inte kan finna besvarade: Vem får ge behandling i mindfulness? Är det en medicinsk eller komplementär behandlingsmetod? Hur ser historiken ut runt mindfulness? Kan man uppfatta mindfulness som en form av buddism eller religion? Hur har patienter inom primärvården i Västernorrland upplevt behandlingen?

Dessa frågeställningar hoppas jag att i någon mån få besvarade i arbetet med min uppsats.

## Metod

### Syfte

Avsikten med den här studien är att inhämta kunskap och förståelse om mindfulness både via en kunskapsöversikt och från ett patientperspektiv. Så uppsatsen innehåller därför två delar, dels en litteraturstudie för en kunskapsöversikt, dels en kvalitativ studie för att beskriva patienters upplevelse av mindfulness-behandling.

### Frågeställningar

Finns det tillräcklig evidens som stödjer införande av mindfulnessbaserad behandling inom primärvården? Vem får ge behandling? Vilka utbildningar ger certifiering för att få vara verksam som mindfulnessinstruktör inom sjukvården? Finns det biverkningar? Är det en komplementär eller en medicinsk behandlingsform? Omfattas den av patientförsäkring? Hur ser historiken ut runt mindfulness? Kan man uppfatta mindfulness som en form av buddism eller religion? Kan man uppfatta mindfulness som något andligt? Hur har patienter som tagit del av mindfulness baserad behandling upplevt den?

# Mindfulness möter sjukvården

---

## Procedur litteraturstudien

Litteraturstudien baseras i första hand på sökning via E-biblioteket med stöd och hjälp av sjukhus bibliotekarie. Detta har kompletterats med annan efterforskning:

1. Har tagit kontakt med Sveriges Radios kundtjänst och fått information om programinslag i P1:s programutbud där man tagit upp mindfulness.
2. Läst litteratur av några välkända mindfulness-förespråkare både i Sverige och i USA. Där har urvalet skett med hjälp av bokutbudet i Adlibris och Adobe två "bokhandlare" på Internet.
3. Tagit del av olika studentarbeten om mindfulness som jag även kommer att referera till. Sökt information via Internet.
4. Inhämtat referens via personlig kommunikation.
5. Sökt information via patientguider på nätet.
6. Inhämtat information från Socialstyrelsen och SBU.
7. Jag har även varit i kontakt med FOU i Örebro landsting som utvärderat mindfulness (CAMTÖ).
8. För att få infallsvinklar på frågeställning om mindfulness kan ha samband med buddism har jag lyssnat på föredrag och läst inom ämnet religionshistoria och religionssociologi.
9. Under åren har jag själv läst om mindfulness och samtalat med personer som själva utövar mindfulness eller haft kunskaper om mindfulness. Jag har även samtalat med mina egna patienter om hur mindfulness hjälpt eller inte hjälpt dem då de varit sjuka. All denna ospecificerade kunskapsinhämtning ingår i min egen fatatur eller förförståelse.

Min ambition är att den kunskap och information som utgör källor i litteraturstudien skall vara vetenskapligt grundade.

## Procedur- patientundersökning

### Urval

För att belysa hur patienter upplevt mindfulness-baserad behandling så har jag gjort en intervjuundersökning. Informanterna (patienterna) rekryterades via egna kontakter eller via sjukskrivnings-koordinator inom primärvården i Västernorrland. För att inte det insamlade materialet i skulle bli för omfattande att hantera och analysera planerades studien med fem deltagare. Urvalet gjordes inte slumpmässigt eller utifrån någon statistisk metod för urval. Jag fick hjälp med rekryteringen av informanter av sjukskrivningskoordinatören på vårdcentralen. Denna har en god överblick av vilka behandlingar som patienter erbjudits och tagit del av under tiden de varit sjukskrivna och haft kontakt med vårdcentralen. Tre informanter rekryterades vi den kontakten. De övriga är patienter som jag själv eller någon kollega haft kontakt med. Ingen av de tillfrågade tackade nej. De var medelålders kvinnor med stress eller en värkproblematik. Fyra hade varit sjukskrivna mer än tre månader och skulle i dagsläget ha omfattas av rehabiliteringsgarantin där de har rätt till att erbjudas sjukvårdande behandling. Att studien omfattade de här kvinnorna är bara en tillfällighet.

# Mindfulness möter sjukvården

---

## Etiska aspekter

Min bedömning är att deltagarna inte löpte risk för att bli skadade eller utsättas för obehag genom att delta i undersökningen. Deltagandet var frivilligt och syftade i stället till att tillvarata deltagarnas erfarenheter. Inget personregister har upprättats. Grunddata i form av band med de inspelade intervjuerna förvaras i låst arkiv på Husum/Trehörningsjö vårdcentral. Inga andra grunddata har sparats.

Studentarbeten brukar inte behöva granskas av Etikprövningsnämnden varför ingen sådan ansökan har inlämnats. Vårdcentralchef Kristina Nordlund har gett sitt godkännande till att genomföra studien.

Deltagarna (informanterna) informerades både muntligt och skriftligt om att deltagandet var frivilligt. De fick även anvisningar skriftligt om hur de skulle kunna avbryta sitt deltagande (se bilaga 1).

## Avgränsningar

I Litteraturstudien ingår uppgifter som inte är specifika för primärvården utan av mer övergripande och informativ karaktär. Det gäller även uppgifter från patientguider och Socialstyrelsen som vänder sig till patienter inom hela sjukvården.

I patientundersökningen ingår bara patienter från primärvården i Västernorrland. Mindfulness-baserad behandling erbjuds även av andra vårdenheter exempelvis inom psykiatrin men de ingår inte i den här studien.

## Egen förförståelse

Inom kvalitativ forskning brukar man som forskare redovisa sin egen bakgrund eller förförståelse inom ämnet. I mitt möte med informanter och vid analysen av intervjuerna kan detta ha betydelse för hur jag tolkat resultatet. Jag har arbetat som socionom i trettio år i olika människovårdande yrkesroller. De senaste nio åren som kurator inom primärvården och där mött både kvinnor och män som haft en stress eller värkrelaterad problematik. En del av dem har deltagit i mindfulnessbaserad behandling. Jag har själv i begränsad omfattning tagit del av mindfulness-övningar via gruppverksamhet då har det innefattat kroppsscanning, sittande och gående meditation samt andningsövning. Dessutom har jag egen erfarenhet av kristen djupmeditation med bön och bibeltexter.

## Praktiskt genomförande

Fem intervjuer genomfördes utifrån ett i förväg fastställt frågeformulär.

Frågor som ingick i intervjun:

Kön. Ålder. Vad gör Du idag? Var Du sjukskriven då du kom i kontakt med mindfulness? Vad hände under behandlingen? Om du var sjukskriven har meditationen hjälpt Dig att komma tillbaka till arbetet? Fortsätter Du idag med mindfulness? Har det påverkat Din livskvalité? Har Du uppfattat mindfulness som något andligt? Har Du uppfattat mindfulness som något religiöst? I intervjun gavs även utrymme för att fritt få uttrycka sig eller lämna en egen kommentar.

Fyra intervjuer gjordes på vårdcentral. Den femte intervjun genomfördes på informantens arbetsplats i ett avskilt rum. Intervjuerna spelades in på band som därefter transkriberades till text av

# Mindfulness möter sjukvården

---

mig själv. Intervjuerna tog 20-40 minuter. Arbetet att skriva ut dem i textform tog betydligt längre tid, uppskattningsvis tre timmar per intervju.

## Teoretisk utgångspunkt

För att inhämta kunskap och förståelse om patienters erfarenhet av mindfulness valdes en kvalitativ forskningsstrategi (3- 5). Syftet med att välja den metodiken är att belysa informanternas upplevelse och erfarenhet av mindfulness. Insamlandet av data har skett med semistrukturerade intervjufrågor där informanterna delger sin erfarenhet med egna ord, uttryck och meningsbeskrivningar (6).

Malterud (4) anför att en fenomenologisk ansats i kvalitativ forskning kan bidra till att utveckla ny kunskap om informanternas erfarenheter. En sådan metod har utvecklats av Giorgio. Min ambition var att följa de fem grundläggande steg som Amedeo Giorgio anser nödvändiga för att forska enligt fenomenologisk kvalitativ metod (5). I min översättning från engelska lyder punkterna:

1. Inhämtande av verbala data från informanter.
2. Få ett helhetsintryck av insamlat data
3. Identifiera/ dela upp materialet i teman eller meningsbärande enheter.
4. Att söka efter citat och textavsnitt som väl återger informantens vardagliga perspektiv samtidigt som de knyter an till frågeställningarna i studien. Språklig bearbetning till skriftspråk. Reducera eller kondensera innehållet i de meningsbärande enheterna till kortare textavsnitt.
5. Förtydliga det undersökta fenomenets uppbyggnad och sammansättning. Sammanfatta insamlade data och "översätt" till ett mer vetenskapligt språk. Konvertera slutsatsen till användbar information.

En liknande modell för kvalitativ innehållsanalys presenteras av Granskär och Höglund-Nielsen (7) men saknar det femte steget i Giorgios metod att utifrån undersökningen utarbeta en sammanfattande och beskrivande slutsats eller utsaga. Jag har även tagit intryck av Kvale och Brinkman som beskriver hur man både praktiskt och teoretiskt kan genomföra och analysera en kvalitativ forskningsintervju (6). En modifierad form för systematisk textkondensering och fenomenologisk analys som bygger på Giorgios metoder och teorier presenteras av Malterud (4). Hennes forskning visar att kvalitativ forskning bidrar till vetenskaplig kunskap även inom medicin och hälsovetenskap. Dessa områden brukar traditionellt utforskas med kvantitativa metoder. Även om jag som metod valt att följa Giorgios modell för kvalitativ forskning så vill jag ändå nämna att jag tagit del av de nämnda forskarnas tankegångar för att bredda min egen förståelse för kvalitativ forskningsansats.

## Analysarbete

De utskrivna intervjuerna lästes igenom flera gånger för att få kunskap om helheten. Svaren på de större frågeställningarna sammanfördes under respektive fråga i sin helhet. De sorterades efter teman och meningsenheter (se bilaga 2). Från meningsenheterna gjordes kondensering. En insnävning och förkortning av det sagda som gör texten mer lätthanterlig men ändå korrekt återger innehållet i det sagda. Kondenseringarna bearbetades språkligt till skriftspråk.

För att återge spridningen i svaren så delades de upp i tre undergrupper: positiv svar, avvaktande eller neutralt svar och negativt svar.

# Mindfulness möter sjukvården

---

De kodade och språkligt bearbetade svaren fördes in i en tabell för att göra dem mer tillgängliga och överskådliga (tabell 2).

Informanternas svar återges även i skrift.

För att följa Giorgios modell, där det femte steget innefattar en överföring av de kodade svaren till vetenskapliga termer har jag valt att presentera resultatet i termer som life skill, quality of life och hälsoeffekter. Dessa termer och begrepp har jag hämtat ur de artiklar som ingår i litteraturstudien.

## Resultat

### Del 1 Litteraturstudie

#### Förgrundsgestalter inom mindfulness

Det går inte att skriva en litteraturstudie om mindfulness möte med sjukvård utan att nämna Jon Kabat-Zinn som den främste förgrundsgestalten inom mindfulness i västerlandet. Han är ursprungligen molekylär biolog.

Under studier vid Cambridge kom han i kontakt med zenbuddism. Han började praktisera zenbuddistisk meditation och yoga. Kabat-Zinn har försökt integrera österländsk filosofi och meditation med västerländsk vetenskap. Han isolerade en teknik, mindfulness även kallad medveten närvaro från sin buddistiska kontext och utarbetade ett program för att behandla kronisk smärta (8). Kabat-Zinn har inte bara infört mindfulness-baserade metoder inom den medicinska vården utan även inom affärsvärlden och för skolan för barn med ex ADHD. Kabat-Zinn är idag professor emeritus i medicine vid University of Massachusetts. Han startade och drev *Stress Reduction Clinic* och *Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society* vid University of Massachusetts Medical School. Under hans ledning utvecklades en metod för stressreduktion, Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) som använts för behandling av kronisk värk och stressrelaterade sjukdomar. Metoden har även använts inom statliga fängelser i USA. I dag är MBSR spridd och utvecklad världen över världen och används även inom sjukvården i Sverige.

Kabat-Zinn är styrelsemedlem i Mind of Life Institute, en organisation som anordnar tillfällen till dialog med Dalai Lama och västerländska vetenskapsmän i syfte att främja en djupare förståelse för olika synsätt och vägar att utforska sinnet, känslor och hur man uppfattar verkligheten (9).

Han har skrivit flera böcker som kommit att bli lästa världen över (10). Flera av hans böcker är översatta till svenska. Nu senast (2010) *Lev i nuet – lär av stunden* (11).

Kabat-Zinn är även verksam som forskare. En sökning (2011-02-14) i PubMed på sökorden Kabat-Zinn research ger tolv träffar. Jag väljer att redovisa de undersökningar som är relevanta inom sjukvård där man använt mindfulness-övningar (12- 18).

Tillsammans med Kabat-Zinn har tre professorer i psykologi, Mark Williams vid universitetet i Wales, Bangor, Zindel Segal vid universitetet i Toronto och John Teasdale, arbetat med att anpassa Kabat-Zinns metoder för att utarbeta ett behandlingsprogram för behandling av återkommande depressioner; Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT). Deras koncept kombinerar kognitiv



## Mindfulness möter sjukvården

---

terapi med meditation. Deras metod finns återgiven i en till svenska översatt självhjälps bok; Mindfulness - en väg ur nedstämdhet (19).

Marsha Lineham professor i psykologi vid University of Washington har utvecklat en metod, dialektisk beteendeterapi (DBT) för personer med instabil personlighetsstörning som är en utveckling av mindfulness-baserad terapi (8).

I Sverige har flera personer haft betydelse för att introducera mindfulness som en behandlingsform för sjukvården. Här nämner jag några som har en klinisk erfarenhet och skrivit om mindfulness för både en vetenskaplig och allmän publik.

Anna Kåver och Åsa Nilsson båda verksamma inom psykiatri har arbetat med DBT. De har även författat böcker som nått en publik utanför sjukvården (20).

Camilla Sköld sjukgymnast och medicinsk doktor har ansvarat för att införa mindfulness som akademisk kurs på Karolinska Institutet.

Ola Schenström läkare och författare har skrivit böcker och utarbetat introduktionskurser i MF som riktar sig till sjukvårdspersonal och allmänheten. Schenström har gått i lära hos Kabat-Zinn i Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) (21).

### **Mindfulness och buddism**

Traditionell buddistisk lära och praktik skiljer sig från terapeutisk mindfulness men har ändå mycket gemensamt. Medan buddismens mål är att mera andliga och religiösa så är syftet med mindfulness inom sjukvård mer terapeutiska och syftar till att uppnå positiva hälsoeffekter. Inom buddismen är mindfulness en meditation som lärs ut utan kostnad av lärare som har en lång skolning och träning i buddism. Den mindfulness som erbjuds i Sverige idag kan vara förbunden med kommersiella krafter och sakna kopplingen till meditation i ett rituellt sammanhang (retreater) under ledning av en buddistmunk eller lärare (8).

Jon Kabat-Zinn (28) menar att medveten närvaro är en urgammal buddistisk metod, en meditation som leder till en sorts uppmärksamhet eller medvetenhet. En metod för inre själslig utveckling och ett sätt att leva mer medvetet. Jon Kabat-Zinn menar att man inte behöver vara buddist för att uppnå detta upplysta tillstånd. Han menar att medveten närvaro inte står i motsättning till någon religion eller vetenskaplig tradition. Det är ingen ny ideologi utan "Medveten närvaro är helt enkelt en praktisk metod att med hjälp av systematisk självobservation, utforskning av det egna jaget och medvetna handlingar få ett bättre grepp om den inre människans rikedom" (28, sid 24).

Mot detta icke religiösa sätt att betrakta mindfulness invänder Johnny Axelsson och menar att nutida mindfulness-förespråkare närmar sig det buddistiska ursprunget, snarare än distanserar sig. Att även Kabat-Zinns senare arbeten uttrycker en mer tydlig och radikal buddism än tidigare. Axelsson anför att mindfulness som den används inom sjukvården har en stressreducerande effekt men Kabat-Zinn ser möjligheten att meditation kan påverka både människor och framtiden för världen (29).

Några av de främsta förespråkarna för mindfulness har nära koppling till buddismen. Jon Kabat-Zinn, Marsha Linehan och John Teasdale har och praktiserar buddistisk meditation och har gått i lära vid buddistiska kloster och lärare (8).

# Mindfulness möter sjukvården

---

## Mindfulness som något andligt

Kabat-Zinn tar upp frågeställningen i boken "Var Du än går är Du där – medveten närvaro i vardagen" (30). Han förnekar inte att meditation kan betraktas som en andlig övning. Men han har inte funnit begreppet "andlig" som användbart för att beskriva det syfte han haft med att utveckla meditationen i sitt arbete inom sjukvården.

Vid en sökning i PubMed (2011-02-20) på meditation and spiritually får jag tre träffar som beskriver artiklar där man undersökt andliga modeller för att hjälpa drogberoende och för att minska stress hos sjukvårdspersonal. Av detta drar jag slutsatsen att man kan använda begreppet "andlig" även vid interventioner inom sjukvård. Det är inte ett begrepp som enbart är förbehållet en religiös sfär.

## Vad är mindfulness

Att definiera mindfulness visar sig inte vara en enkel uppgift. Begreppet saknas i National encyklopedin (sökning februari 2011). Vidare sökning (februari 2011) i databaser ger magert resultat men finner en artikel i PsycINFO (22) där man beskriver resultatet av forskarmöten för att nå consensus om begreppet mindfulness för att utarbeta en gemensam referensram och definition som kan ligga till grund för forskning. Av den artikeln framgår att man inte lyckats nå sin målsättning.

Även Åsa Nilsson påpekar att det saknas en formell och entydig definition av mindfulness vilket leder till problem både när vi talar om mindfulness men även när man skall forska. Hur kan vi veta att vi menar samma sak och i forskning undersöker samma fenomen? Hon menar att "mindfulness har sitt ursprung i en buddistisk religiös/ filosofisk tradition där kunskap skapas genom självreflektion" till skillnad från vetenskaplig tradition som bygger på yttre observationer. Nilsson funderar vidare om de ord och termer som används inom mindfulnesslitteratur som beskriver olika tillstånd som kan uppnås med meditation lika gärna handlar om allmänna psykologiska fenomen (23).

Till denna åsikt ansluter sig även Scücher och Nilsson och menar att trots att mycket är skrivet om mindfulness så är kunskapen om vad i behandlingen som handlar ger effekt begränsad (24).

Om man söker på medveten närvaro (buddism) i uppslagssajten Wikipedia (2011-02-18) så finner man en beskrivning; Begreppet medveten närvaro eller det anglofila begreppet mindfulness (att vara uppmärksam och medvetet sinnesnärvarande) kommer ursprungligen från buddismen, där medveten närvaro är en del av buddismens åttafaldiga väg och odlas som en nyckelkomponent i meditation och sinnesnärvaro. Från 1990-talet och framåt har begreppet lyfts fram i västerländsk psykoterapi och stresshantering, till exempel av amerikanen Jon Kabat-Zinn.

Mindfulness är inte bara en praktisk meditationsteknik utan innefattar också ett buddistiskt synsätt. För att belysa detta nämner jag två exempel som hämtats ur Ola Schenströms produktion. Han är läkare och har av Kabat-Zinn utbildats till instruktör i mindfulness. Det ena är den introduktions CD (25) för nybörjare som producerats av Ola Schenström. Den innehåller övningar i andningsteknik, kroppsscanning, stående meditation, gående meditation, sittande meditation och sittande yoga. Dessa övningar är hämtade ur zenbuddistisk meditation. I det andra exemplet (26) presenterar han den buddistiska åttafaldiga vägen som bland annat innehåller steget om rätt tänkande. Schenström påtalar att mindfulness har en plats i den zenbuddistiska meditationstraditionen.

Ytterligare exempel finns i behandlingsmetoder inom psykoterapi där man inte utövar meditation i form av mindfulness utan lär ut och använder sig av mindfulnessinfluerade tankegångar som skall ge insikter och färdigheter för att kunna hantera ex ångest, exempel är Acceptance and Commitment

## Mindfulness möter sjukvården

---

Therapy (ACT) och Dialektisk Behavior Therapy (DBT). Vid dessa behandlingar krävs det inte av patienten eller instruktören att de själva utövar mindfulnessmeditation men att man förstår och tillämpar det tankemässiga innehållet om acceptance och medveten närvaro som ingår i mindfulness (27).

### Mindfulness som sjukvårdande behandling

Hur kan jag som patient inom primärvården som insjuknat i depression eller någon stressrelaterad sjukdom veta vilken behandling som jag skall efterfråga?

Om man i det läget söker på en välkänd sajt på Internet; Vårdguiden (31) utgiven av Stockholms läns landsting så får jag veta att jag kan gå till husläkaren och bli rekommenderad stresshantering. I beskrivningen av vad som ingår i den behandlingen finns mindfulness nämnt. Om jag vill veta om det här är en medicinsk eller komplementär metod så kan jag på samma sajt söka under lagar – rättigheter (32) och finner då att mindfulness betraktas som en komplementär eller alternativ metod och inte räknas som hälso- och sjukvård enligt lagen. Så vilka rättigheter och skydd har jag då som patient om något går snett i en sådan behandling. Gäller patientförsäkringen?

I Västernorrlands län kan jag bli remitterad till Österåsens hälsohem (33) som ägs av landstinget och är en del av primärvårdsorganisationen. Där kan jag delta i deras livsstilsskola och välja mindfulnessmeditation som fördjupningskurs. På Österåsens hemsida uppger man att man arbetar med godkända behandlingsformer. När sedan Österåsen presenteras av andra ex cancerfonden (34) så säger man att man arbetar med komplementära metoder i enlighet med hälso och sjukvårdslagen. Här kan man som patient bli förvirrad. Är mindfulness en sjukvårdande behandling eller inte?

Socialstyrelsen anger i sina riktlinjer att Kognitiv Beteende Terapi (KBT) rekommenderas som behandling vid ångest och depressionstillstånd. Beroende på KBT terapeutens utbildning och bakgrund kan inslag av mindfulness förekomma i varierad utsträckning (35).

### Mindfulness inom psykoterapi – tredje vågens psykoterapi

Graden av mindfulness-baserade inslag i terapier varierar. Här finns allt från behandlingsprogram som innefattar och förutsätter daglig meditation av både deltagare och gruppleddare till mer begränsade inslag och övningar som ger färdigheter i mindfulness (27). Särskild uppmärksamhet har Mindfulness Baserad Kognitiv terapi vid depression (MBKT) blivit (36).

Terapier där mindfulness-övningar ingår som ett inslag i Kognitiv Beteendeterapi (KBT) har kommit att kallas "tredje vågens terapier".

Här presenteras en översikt av olika terapier som har varierande inslag av mindfulness. Jag har gjort en sammanställning som bygger på uppgifter ur Läkartidningen nr 42 (1), uppsatsen Variationer av mindfulness i klinisk behandling (27) samt Katarina Planks doktorsavhandling Insikt och närvaro (8). Jag har även undersökt utbudet av instruktörsutbildningar via sökning på Google.

**Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)** har utformats av Kabat-Zinn i form av gruppsammankomster under 8-10 veckor och egen daglig träning. Den är avsedd för patienter med kronisk smärta och stressrelaterade sjukdomar. Den innehåller en rad olika tekniker som sittande meditation, gående meditation, kroppsscanning och mjuka yogaövningar. Vid gruppsammankomsterna ges även instruktioner i stresshantering och coping-strategier. Av instruktören krävs egen daglig meditationspraktik samt träning i Vipassana-meditation och Hatha-yoga. För att få kallas MBSR-instruktör krävs utbildning vid någon professionell klinik. Vid sökning via Google (2011-08-12) hittar jag flera erbjudanden om utbildning i MBSR i Sverige, ett exempel återfinns på [www.kbt.nu/utbildning](http://www.kbt.nu/utbildning) till en kostnad av 15 000 kr.

## Mindfulness möter sjukvården

---

**Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)** kombinerar kognitiva tekniker med meditation och är en utveckling av programmet MBSR för behandling av återkommande depressioner. Det har utarbetats av Williams, Teasdale och Segal. Metoden är väl beskriven och översatt till svenska i boken Mindfulness - en väg ur nedstämdhet (37). Terapeuten behöver ha samma kompetens som vid MBSR men även i kognitiv beteendeterapi. Vid sökning på Google (se ovan) erbjuds instruktörsutbildning under hösten 2011 av företaget Expomedica, [www.expomedica.se](http://www.expomedica.se).

**Dialektisk Behavior Terapi (DBT)** är ett behandlingsprogram som har inslag av en rad olika terapiformer som psykodynamisk, gestalt, kognitiv och systemorienterad terapi kombinerad med zenbuddistiska principer i en beteendeterapeutisk ram. Metoden utarbetades av Marsha Linehan och har introducerats i Sverige av Kåver och Nilsson (38). Behandlingen riktar sig till personer med borderline-personlighetsstörning. DBT ställer inte kravet på terapeuten att den själv skall utöva mindfulness på regelbunden basis däremot att terapeuten är insatt i och har en grundläggande förståelse för mindfulness samt en egen erfarenhet av de övningar som presenteras för patienten. Vid sökning på Google återfinns flera utbildningar ett exempel återfinns på [www.psykologem.se](http://www.psykologem.se). Utbildning omfattar två terminer och börjar hösten 2011 till en kostnad av 18 500 kr.

**Acceptance and Commitment Therapy (ACT)** är utvecklad av Steven Hayes och innehåller ett mindfulness-relaterade synsätt vilket innebär att man får möta sina tankar och känslor med acceptans istället för kontroll. Vidare är ACT en hjälp för patienten att identifiera vad som är värdefullt i livet och att förändra sitt beteende för att nå de kvalitéer i livet som för patienten upplevs meningsfulla. Av terapeuten krävs att denne är förtrogen med metoden men denne behöver inte ha egen erfarenhet eller praktik i mindfulness. Via Google hittar jag utbildning i ACT hos [www.psykologpartners.se](http://www.psykologpartners.se) men det finns många fler som anordnar kurser.

**Återfallsprevention (RP)** är en KBT-behandling som innehåller tankegångar om acceptance från mindfulness. Syftet med behandlingen är att förebygga återfall i olika missbruk. En av de utbildningar som återfinns via Google anordnas av Karolinska Institutet [www.intranet.karolinskaeducation.ki.se](http://www.intranet.karolinskaeducation.ki.se) Den pågår under 2011 och omfattar 3 högskolepoäng.

### Vem får vara mindfulness-instruktör

En formell och certifierande utbildning för att få vara verksam inom hälso och sjukvården finns inte i Sverige. Instruktörsutbildning erbjuds istället av olika kommersiellt verksamma företag.

Denna kommersialisering av att lära ut mindfulness skiljer sig från buddistisk tradition där man menar att mindfulness är en gåva som man inte kan ta betalt för att lära ut (8).

Även Marie Åsberg m fl. (1) pekar på behovet av en mer formaliserad utbildning och medicinsk kompetens hos mindfulness-instruktören.

### Biverkningar och risker med mindfulness-meditation

Inom buddistisk tradition brukar man avråda från meditation för personer med instabilt psyke och menar i vissa fall kan meditation förvärra verklighetsuppfattningen och den psykiska hälsan (8).

Marie Åsberg är medveten om detta och säger "Man bör iaktta en viss försiktighet då personer med allvarliga psykiska problem deltar i mindfulness-behandling. Avslappningen kan innebära att en underliggande psykisk problematik kan konfronteras och komma till ytan." (39).

# Mindfulness möter sjukvården

---

## Evidens för mindfulness

Syftet med den här uppsatsen är att belysa hur mindfulness tillämpas inom sjukvården och hur det kan upplevas av patienter, inte att presentera en systematisk kunskapsöversikt. Men ändå vill jag beröra frågeställningen om evidens. Vid sökning i Cochrane på sökord; "meditation and stress" samt "anxiety and meditation" (2011 januari) återfinns fyra intressanta artiklar som ger stöd för mindfulness-baserad behandling. Här väljer jag att presentera två.

Den första är en metaanalys där man undersökt effekten av mindfulness som ett verktyg i stresshantering för friska personer. Slutsatsen är att mindfulness är verksamt för att minska stress (40).

Den andra är en systematisk review som visar att mindfulness är verksamt för minska stress hos cancerpatienter (41).

Samma sökning (2011, januari) men nu i PubMed resulterar i 20 artiklar. Ur dessa valde jag tre stycken med högre vetenskaplig kvalitet, två reviews och en randomiserad undersökning.

I artikeln från 2006 har man presenterat forskning där man sammanställt resultat mindfulness meditation för patienter med cancer och funnit att behandlingen lindrar psykologiskt lidande för personer som lider av cancer (42).

I artikeln från 2010 presenteras resultatet av en review där 15 studier ingått där patienter med kroniska sjukdomar som fått behandling med Mindfulness Baserad stress reduktion (MBSR). Resultatet visar att deltagarna i MBSR en positiv förändring i att hantera symptomen av sjukdomen, ökat välbefinnande och livskvalité (quality of life) (43).

Liknande positiva resultat har man fått i en randomiserad undersökning för behandling med MBSR för kvinnor som överlevt bröstcancer (44).

Vid ytterligare sökning i PubMed (2011-06-20) återfinns en metaanalys och systematisk review över forskningsläget vad avser Acceptance baserade interventioner för behandling av kronisk smärta. Där mättes förändringar i variabler av depression, intensiteten i smärtan, ångest, psykiskt välbefinnande och "quality of life". Resultatet indikerar att de aktuella interventionerna med Mindfulness Based Stress reduction (MBSR) och Acceptance and Commitment Therapy (ACT) inte är bättre än kognitiv terapi men kan ändå utgöra tillräckligt goda alternativa behandlingar (45).

För att frågan om evidens skall få en mer vetenskaplig och systematisk behandling än den jag själv genomfört vill jag referera till en undersökning har utförts av Centrum för evidensbaserad medicin och utvärdering i Örebro landsting (CAMTÖ) (24). Bakgrunden för undersökningen var att det uppkommit en förfrågan på utbildning inom mindfulness för personal inom framför allt primärvården. CAMTÖ fick därför en förfrågan om vilket vetenskapligt underlag som finns för effekten av behandling med mindfulness. Resultatet presenteras i en systematisk kunskapsöversikt, och är den enda som jag funnit på svenska. Jag vill här återge och citera resultatet i sin helhet.

"Det finns totalt sett få studier av god kvalitet över effekten av mindfulness. Följande slutsatser kan ändå dras av det befintliga underlaget: Vid behandling av stress hos i övrigt friska individer finns ett måttligt starkt vetenskapligt underlag för MBSR har en gynnsam effekt jämfört med väntelista. För patienter med egentlig depression finns ett måttligt starkt vetenskapligt underlag för att MBCT kan

## Mindfulness möter sjukvården

minska återfallsfrekvensen hos patienter som haft tre eller flera återfall tidigare, dock har en nyligen utkommen välgjord studie inte kunnat verifiera detta. För bedömning av mindfulness vid ångest är det vetenskapliga underlaget otillräckligt. Studier som värderat sidoeffekter saknas liksom studier över effekten av metoden på längre sikt samt hälsoekonomiska bedömningar.” (24 s.11).

### Del 2 Intervjustudie med patienter

I studien deltog fem informanter som samtliga var kvinnor i åldrarna 42 till 56 år. Fyra var sjukskrivna vid tidpunkten de deltog i mindfulness baserade behandlingar. Deras hälsoproblem var stress eller långvarig smärtproblematik. Vid tidpunkten för intervjun var deltagarna i sysselsättning antingen i arbete eller också i någon form av Arbetsförmedlingens rehabiliteringsåtgärder.

De fyra första frågorna i intervjun behandlar bakgrundsfakta redovisas i skrift och tabell 1. De efterföljande frågorna har bearbetats utifrån kvalitativ metod (se under rubriken analysarbete). De svaren återges både text och tabell 2.

Informanterna deltog i mindfulnessbehandling som anordnats i primärvården i Västernorrland i form av mindfulnessgrupp för stresshantering på vårdcentral, i mindfulnessgrupp på Österåsen ett hälsohem som drivs inom primärvården. En informant har deltagit i två behandlingar stresshantering med mindfulness på vårdcentral och mindfulnessövningar i Kognitiv beteendeterapi (KBT) via Internet som landstinget har avtal med (se tabell 1). Det sistnämnda är ett självhjälpsprogram som utgör ett komplement till behandling hos psykolog.

**Tabell 1** Var deltog informanterna i mindfulnessövningar.

Österåsen	Vårdcentral	KBT-behandling på Internet
Informant B+D+E	Informant A+C	Informant A

Samtliga deltagare betalade patientavgift vid behandlingarna även för deltagande i KBT via Internet, förutom vid Österåsen där behandlingen ingår i vårdavgiften.

Informanternas uppfattning om MF hjälpt dem att **komma tillbaka till arbetet** skiljer sig åt. Två uppger att MF hjälpt dem att komma tillbaka till sina anställningar men även att det hjälpt dem att hantera stress i arbetet. Den tredje informanten är inte tillbaka i arbete men anser att MF inneburit att hon fått en rikare vardag och orkar mer hemma. Den fjärde deltagaren har arbetat hela tiden, medan den femte menar att det gjort henne ännu mer förvirrad och hon var fortsatt sjukskriven.

Tre informanter uppger att mindfulness (MF) påverkat deras **livskvalité** positivt, att hantera stress både privat och i arbetet. MF har även bidragit till att det blivit lättare med koncentrationen och finna ett inre lugn. Mindfulness har bidragit till att informanten lärt sig att inte döma sig själv och andra utan istället acceptera. Två av informanterna tycker inte att mindfulness förändrat deras livskvalité. En av dem uppger att hon är för stressad av sitt arbete för att kunna ta till sig MF.

Fyra av informanterna **fortsätter idag med MF** men i varierad omfattning. En informant praktiserar MF nästan varje dag. De andra tre försöker ta sig stunder då och då. Den femte har inte fortsatt med

## Mindfulness möter sjukvården

MF. Av de två som försöker ta sig en stund då och då har en person fortsatt och deltagit i privat anordnad kurs. Den andra skulle vilja lära sig mer.

På frågan om informanterna uppfattat **MF som något andligt** svarar två ja. Två andra har inte gjort det. Den femte är mer avvaktande. Två tillägger att de har förståelse för om andra kan uppfatta det som något andligt.

Ingen av informanterna har uppfattat **MF som något religiöst**. Tre uppger att de vet att Mf har sin grund i östasiatiska religioner och vet att det praktiseras inom religion. Men i den form som de själva mött MF har de inte uppfattat MF som något religiöst.

När deltagarna i intervjuundersökningen fick uttrycka sig fritt och lämna **egna synpunkter** så varierar omdömena. En tycker att hon blev lurad, att man inte berättade vad det stod för, att det var Zenbuddism. De övriga fyra uttryckte sig mer positivt i termer som; meningsfullt, rekommenderas till de som behöver finna kraft, kan vara bra för alla. En ville prova för att se om att MF kan ha effekt på informantens smärta. Vid en av intervjuerna framkom att informanten inte mådde så bra och inte heller hade mått så bra vid träning i mindfulness. Efter samråd med min handledare togs en förnyad kontakt med informanten som erbjöds psykologstöd inom primärvården.

Resultatet presenteras även i tabell 2 nedan. Där är svaren inte direkta citat ur intervjuerna utan språkligt bearbetade.

**Tabell 2. Kodade och språkligt bearbetade svar.**

Fråga	Positiv	Tveksam/Neutral	Negativ
Vad hände under behandlingen?	<i>Lärde mig att vara här och nu.  det hjälper smärtan</i>	<i>Blandade känslor.</i>	<i>Det passade inte mig  vart fullständigt panikslagen</i>
Har MF hjälpt Dig att komma tillbaka till arbete?	<i>Ja, samla tankarna och fokusera. . Återhämtning.  Ja, med 100 % säkerhet.</i>	<i>Har arbetat hela tiden.</i>	<i>Nej, jag har blivit mer förvirrad.  Inte ännu, men jag orkar mer hemma.</i>
Har MF påverkat Din livskvalité?	<i>Att inte döma sig själv och andra – bli mer accepterande. Reducera krav som leder till stress. En metod att bli stark själv. Är lugnare hemma och på arbetet.  Jag kan uppskatta saker mer. Är mer närvarande i nuet. Förbättrar koncentrationen.</i>	<i>Både och, jag kan inte ta till mig MF fastän jag försöker på grund av stress på arbetet.</i>	<i>Nej, det tycker jag inte.</i>
Fortsätter Du med MF?	<i>Sedan 3 år använder jag andningsankaret nästan</i>		<i>Nej det gör jag inte.</i>

## Mindfulness möter sjukvården

	<p><i>varje dag.</i></p> <p><i>Försöker när jag får värk</i></p> <p><i>Jag försöker och har gått vidare med andra kurser.</i></p> <p><i>Privat.</i></p> <p><i>Jag tar till mig stunder då jag gör MF men skulle vilja lära mig mer.</i></p>		
Har Du uppfattat MF som något religiöst?			<p><i>Nej inte religiöst. MF har sin grund i östasiatiska religioner men så uppfattade jag det inte.</i></p> <p><i>Nej.</i></p> <p><i>Jag vet att meditation används inom religion men jag har inte tänkt på det som något religiöst.</i></p> <p><i>Nej, även om munkar använder MF.</i></p> <p><i>Nej, jag ser det inte som så.</i></p>
Har Du uppfattat MF som något andligt?	<p><i>Både ja och nej. Det handlar om mitt inre och min själ, att hitta ett verktyg för att må bra. På det viset är det andligt</i></p> <p><i>Ja</i></p>	<p><i>Jag kan förstå att vissa tänker så.</i></p>	<p><i>Nej.</i></p> <p><i>Jag vet att det finns de som uppfattat det så, men jag finner definitivt inget andligt MF.</i></p>
Egna synpunkter	<p><i>Meningsfullt</i></p> <p><i>En metod som man kan använda jämt enkel och lätthanterlig</i></p> <p><i>Rekommenderas för att finna kraft</i></p> <p><i>bra för alla</i></p> <p><i>Varför inte prova</i></p>		<p><i>De lurade människor berättade inte vad det stod för</i></p>



# Mindfulness möter sjukvården

---

## Quality of life, life-skills och hälsoeffekter

För tre av studiens deltagare har träning i mindfulness inneburit att de funnit en metod att hantera stress, finna ett inre lugn, en metod för återhämtning och ökad kvalitet i både arbetsliv och privat. Två hade bekymmer med stressrelaterad depression och den tredje med en kronisk värk. Dessa tre fullföljde träningen i mindfulness och har själva fortsatt praktisera mindfulness efter sjukperioden. De har även förändrat sitt kognitiva synsätt om sig själva och andra vilket medför en mer accepterade och icke dömande attityd. De uppger att mindfulness hjälpt dem att vara mer närvarande i nuet. Så för dessa tre har mindfulness haft positiv effekt på livskvalité (quality of life) men även gett den verktyg att handskas med vardagslivets olika påfrestningar och utmaningar (life skill). Om mindfulness även inneburit att de tillfrisknat och blivit botade från depression och värk är mer tveksamt. Det handlar mer om allmänna hälsoeffekter som förmågan att hantera stress.

De positiva effekterna av mindfulness-behandling för två informanter har inte infunnit sig. En uppger att mindfulness inte harmonierar med hennes egen livsåskådning. Hon har inte fullföljt behandlingen. Noteras att hon ändå med stöd av annan sjukvårdande behandling i dag arbetstränar och mår bättre. Den andra fick panikångestattacker vid träningstillfällena och det är tveksamt om hon fortsätter med meditationen. Deras hälsobekymmer var långvarig värk och ångest/depression. Så för de här två informanterna har jag inte funnit att träning i mindfulness påverkat varken quality of life, life-skills eller haft någon positiv hälsoeffekt.

## Diskussion

Syftet med min uppsats är att belysa hur mindfulness möter sjukvården. Att inhämta kunskap och förståelse om mindfulness i en litteratur och kunskapsöversikt och från ett patientperspektiv.

**Frågeställningarna har varit flera.** Finns det tillräcklig evidens för mindfulnessbaserad behandling inom primärvården? Vilka krav på behörighet och kunskap finns för att få ge mindfulnessbaserad behandling? Omfattas behandlingen av Hälso och sjukvårdslagen? Är det en alternativ och komplementär behandlingsform? Hur ser historiken ut? Vad är mindfulness? Kan mindfulness uppfattas som buddism eller religion? Kan man uppfatta det som något andligt? Vilka erfarenheter och upplevelser har patienter inom primärvården som tagit del av mindfulnessbehandling? Metoderna som jag valt för att belysa dessa frågor är en litteraturstudie och en intervjuundersökning utifrån Giorgios kvalitativa modell (5).

**Resultatet av litteraturstudien** är att jag återfann svaren på mina frågor i olika källor såsom forskningsrapporter, i artiklar, från internet och muntliga källor. Svaren har jag sammanställt i litteraturstudien. Någon sammanhållen litteratur som belyser hur mindfulness möter sjukvården saknas.

Mindfulness är en behandlingsform för patienter med stressrelaterade hälsoproblem och smärttillstånd. Behandlingen har även använts för patienter med somatiska sjukdomar ex cancer. Mindfulness baserad behandling kan även ingå i psykoterapi, "tredje vågens psykoterapi" som omfattar olika KBT – terapier. Forskning visar att mindfulness ofta har en positiv effekt på patienters förmåga att hantera stress och oro både vid psykiska och somatiska tillstånd.

Mindfulness presenteras till sin yttre form inte som en religion men kan uppfattas ha andligt innehåll. Detta framförs av Kabat-Zinn (30) och framgår av svaren i intervjustudien.

# Mindfulness möter sjukvården

---

**Resultatet av intervjustudien** med patienter skiljer sig inte åt i resultat från de vetenskapliga artiklar som jag refererat till i litteraturgenomgången. Patienter som fullföljer behandling i mindfulness fick ökad livskvalité (quality of life), tillägnade sig färdigheter att hantera vardagsstress bättre (life skill) och upplevde en allmän positiv hälsoeffekt. Studien visar även att mindfulness kan utlösa en underliggande psykisk problematik. Det är en synpunkt som jag inte funnit i någon av de vetenskapliga artiklar som jag studerat men som Åsberg framför (39). Mindfulness kan upplevas som en främmande livsåskådning vilket inte anförts tidigare.

**Styrkan** med den här studien är enligt min mening litteraturstudien där jag gjort en omfattande research för att både själv förstå vad mindfulness är och kunna presentera vad mindfulness är.

**Svagheten** med min patientundersökning är att den omfattar för få patienter (fem personer) och därför är det svårt att uttala sig om resultatet är generaliserbart. Men resultatet i min studie skiljer sig inte nämnvärt från resultaten i de vetenskapliga studier som jag redogjort för i litteraturstudien.

För att tillgodose kravet på tillförlitlighet eller **reliabilitet** så valde jag att följa en etablerad metod för innehållsanalys (5). Det går att följa de olika stegen och se vad jag valt som meningsbärande satsers och hur jag kodat dem. Urvalet är mitt eget fel eller förtjänst. Tillförlitligheten i resultatet kan ha vunnit på en medbedömning. För att undvika att jag missuppfattat vad informanterna sagt har jag under intervjun ställt både klagörande och följdfrågor. Ett sätt att hantera kravet på **validitet**. Det bästa hade varit att låta informanten läsa den utskrivna intervjun och fått komma med rättelser. Men det insåg jag när arbetet var avslutat.

Under arbetet med studien har jag inte stött på några **etiska problem**. Deltagarna informerades i förväg om sekretess, frivillighet och hur de skulle kunna avbryta sitt deltagande. Studien är inte granskad av Etikprövningsnämnden men godkänd av berörd vårdcentralchef.

## Personliga reflektioner och slutsatser

Studien väcker frågan om mindfulness är en sjukvårdande behandling som omfattas av patientförsäkringen och Hälso- och sjukvårdslagen eller om det skall anses som en alternativ behandling. Min åsikt är att detta behöver belysas ytterligare.

En annan reflektion är om man inte skall vara mer försiktig i urvalet av patienter som kan bli aktuella för mindfulness behandling eftersom det kan finnas risker för negativa psykiska reaktioner.

Ett annat resultat är att det inte finns någon certifierad utbildning för instruktörer i mindfulness i Sverige som innefattar både behörighets- och kunskapskrav (1). Om man jämför med buddistisk tradition så är det reglerat på vilket sätt man kan få bli lärare i meditation och mindfulness (8).

Vad är då mindfulness? Jag funnit att det är en från buddismen hämtad meditationsform som utvecklats från sin ursprungliga religiösa form för att passa som behandling inom sjukvården. De namnkunniga förespråkarna har nära relation till buddism och är ofta buddistiskt skolade lärare.

En vetenskapligt utarbetad definition av vad mindfulness är saknas men om jag själv ombads beskriva mindfulness så är det enligt min mening en meditationsform hämtad ur Buddistisk zenmeditation. Mindfulness är inte bara en meditationsteknik, begreppet innehåller även ett buddistiskt synsätt och ideologi. Man skulle kunna se mindfulness som en form av "Buddism Light" anpassad för

# Mindfulness möter sjukvården

---

sjukvården. I förlängningen skulle detta kunna öppna dörren för behandlingsformer som har sin inspiration och sitt ursprung i andra religiösa traditioner.

## Acknowledgements

Mitt tack riktar sig till:

- Göran Umefjord vid FOU i Sundvall, för Din handledning, uppmuntran och konstruktiva synpunkter.
- Kristina Nordlund vårdcentralens chef på Husum/ Trehörningsjö vårdcentral, som uppmuntrat och ställt både tid och praktiska resurser till förfogande.
- Åsa Skyttberg, bibliotekarie vid Örnsköldsviks sjukhus bibliotek som tålmodigt hjälpt mig i sökandet efter vetenskapliga artiklar och publikationer.

## Referenslista

I texten löpnummer inom parentes

1. Åsberg M, Sköld C, Wahlberg Kristina och Nygren Å. Mindfulness-meditation – nygammal metod för att lindra stress. Läkartidningen. 2006; 42
2. Finucane A, Mercer SW. An exploratory mixed methods study of the acceptability and effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for patient with active depression and anxiety in primary care. BMC Psychiatry. 2006 Apr 7;6:14
3. Alexandersson M, Den fenomenografiska forskningsansatsens fokus. I: Starrin B, Svensson P-G. Kvalitativ metod och vetenskapsteori. Lund: Studentlitteratur AB, 2006.s.111-138.
4. Malterud K. Kvalitativa metoder i medicinsk forskning. Lund: Studentlitteratur AB, andra upplagan, 2009.
5. Giorgio, A. The theory, practice, and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure. Journal of Phenomenological Psychology. 1997; 28 No 2 s. 245-248.
6. Kvale S, Brinkman S. Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur AB, upplaga 2:4, 2009.
7. Granskär M, Höglund – Nielsen B. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur AB, 2008.
8. Plank K. Insikt och närvaro. Akademiska kontemplationer kring buddism, meditation och mindfulness. Lund: Makadam förlag, 2011.
9. Gazella K. Bringing Mindfulness to Medicine: An Interview with Jon Kabat-Zinn. PhD Advances. 2005: 21 No 2
10. Kabat-Zinn J (1994) Full Catastrophe Living - How to Cope with stress, pain and illness using mindfulness. Kabat-Zinn J (1994) Var Du än går är du där – om medveten närvaro i vardagen. Kabat-Zinn J (1997) Everyday Blessings. Kabat-Zinn J m fl. (2007) Mindfulness en väg ur nedstämdhet. Samtliga utgivna i Stockholm: Natur och Kultur
11. Kabat-Zinn J. Lev i nuet, lär av stunden: 100 lektioner i mindfulness. Stockholm: Natur och Kultur, 2010.

## Mindfulness möter sjukvården

---

12. Patil SG, Indian J. Effectiveness of mindfulness meditation (Vipassana) in the management of chronic low back pain. *Anaesth.* 2009; Apr, 53(2):158-63
13. Sharpiro SL, Oman D, Thoresen CE, Plante TG, Flinders T. Cultivating Mindfulness: effect on well-being. *J Clin Psychol.* 2008; Jul 64(7):840-62.
14. Gross CR, Kreitzer MJ, Russas V, Treesak C, Frazier PA, Hertz MI. Mindfulness meditation to reduce symptoms after organ transplant: a pilot study. *Adv Mind Body Med.* 2004; Summer 20(2):20-9.
15. Davidsson RJ, Kabat-Zinn J, Schumacher J, Rosenkrantz M, Muller D, Santorelli SF, Urbanowski F, Harrington A, Bonus K, Sheridan JF. Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosom Med.* 2003; Jul-Aug 65(4):564-70.
16. Saxe GA, Hébert JR, Carmody JF, Kabat-Zinn J, Rosenzweig PH, Jarzobski D, Reed GW, Blute RD. Can diet in conjunction with stress reduction affect the rate of increase in prostate specific antigen after biochemical recurrence of prostata cancer? *J Urol.* 2001; Dec 166(6):2202-7.
17. Kabat-Zinn J, Wheeler E, Light T, Skillings A, Scharf MJ, Cropley TG, Hosmer D, Bernhard JD. Influence of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photochemotherapy (PUVA). *Psychosom Med.* 1998; Sept-Oct; 60 (5):625-32.
18. Kabat-Zinn J, Massion AO, Kristeller J, Peterson LG, Fletcher KE, Pbert L, Lenderking WR, Santorelli SF. Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry.* 1992; Jul, 149 (7):936-43.
19. Williams M, Teasdale J, Zindel S, Kabat-Zinn J. *Mindfulness en väg ur nedstämdhet.* Stockholm: Natur och Kultur, 2008.
20. Kåver A, Nilsson Å. *Att leva ett liv, inte vinna ett krig.* Stockholm: Natur och Kultur, 2004.  
Kåver A, Nilsson Å. *Vem är det som bestämmer I ditt liv?* Stockholm: Natur och Kultur, 2004.  
Kåver A, Nilsson Å. *Tillsammans.* Stockholm: natur och Kultur, 2007.
21. [www.talarforum.se](http://www.talarforum.se)
22. Bishop m fl. Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice.* 2004; Vol 11(3): 230-241.
23. Kåver A, Nilsson Å. *Vem är det som bestämmer i ditt liv?* Stockholm: Natur och Kultur, 2004.
24. Schücher F, Nilsson K. *Utvärdering av effekten av mindfulness vid stress, depression och ångest. En systematisk kunskapssammanställning.* Centrum för evidensbaserad medicin och utvärdering av medicinska metoder i Örebro läns landsting (CAMTÖ), 2010.
25. Schenström O. *Mindfulness för nybörjare (ljudbok).* Sverige: Mindfulnesscenter, 2007.
26. Schenström O. *Mindfulness i vardagen vägar till medveten närvaro.* Stockholm: Viva förlag, 2007.

## Mindfulness möter sjukvården

---

27. Wetterholm P. Variationer av mindfulness i klinisk behandling. Stockholms universitet: Psykologiska institutionen, 2008.
28. Kabat-Zinn J. Vart Du än går är Du där medveten närvaro i vardagen. Stockholm: Natur och Kultur, 2005.
29. Axelsson J. Mindfulness – behandling, buddism, meditation? En diskursanalys. Göteborgs Universitet: Institutionen för Socialt arbete, 2009.
30. Kabat-Zinn J. Var Du än går är Du där – medveten närvaro i vardagen. Stockholm: Natur och Kultur, 2005.
31. Vårdguiden Stockholms läns landsting [www.vardguiden.se](http://www.vardguiden.se)
32. Vårdguiden (2008) Stockholms läns landsting Komplementära och alternativa metoder HYPERLINK "http://www.vardguiden.se" [www.vardguiden.se](http://www.vardguiden.se) (Hämtad 2011-02-04)
33. [www.osterasen.com](http://www.osterasen.com)
34. <http://www.cancerfonde.se/sv/cancer/publikationer/Artikelarkiv/Behandling/Halsohem>.
35. Socialstyrelsen 2011. Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångest. [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)
36. Hedenstedt E. Mindfulnessbaserad kognitiv terapi vid depression. Psykologtidningen. 2003; nr 20- 2003.
37. Williams M, Kabat-Zinn J, Segal Z. Mindfulness - en väg ur nedstämdhet. Stockholm: Natur och Kultur, 2008.
38. Kåver A och Nilsson Å. Dialektisk beteendeterapi vid emotionellt instabil personlighetsstörning. Stockholm: Natur och Kultur, 2002.
39. Åsberg Marie, professor emeritus i psykiatri, muntlig kommunikation 2011-07-18
40. Chiesa A, Serretti A. Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2009; 15: 593-600.
41. Smith J E, Richardson J, Hoffman C, Pilkington K. Mindfulness-based stress reduction as supportive therapy in cancer care: systematic review. Journal of Advanced Nursing. 2005; 52(3):315-327.
42. Ott MJ, Norris RL, Bauer-Wu SM. Mindfulness meditation for oncology patients: a discussion and critical review. Integr Cancer Ther. 2006; Jun; 5(2):98-108.
43. Merkes M. Mindfulness-based stress reduction for people with chronic diseases. Aust J Prim Health. 2010; 16(3):200-10.
44. Lengacher CA m fl. Randomized controlled trail of mindfulness-based stressreduction (MBSR) for survivors of breast cancer. Psychooncology. 2009; Dec, 18(12):1261-72.

# Mindfulness möter sjukvården

---

45. Veehof MM, Oskam MJ, Schreurs KM, Bohlmeijer ET. Acceptance-based interventions for the treatment of chronic pain: a systematic review and meta-analyses. Pain. 2011; Mar, 152 (3) : 533-42.

## Bilagor

### Bilaga 1

#### Intervjumall och presentation

Jag läser en kurs i vetenskapsteori och forskningsmetodik som anordnas av Forsknings och Utvecklingsavdelningen inom Landstinget Västernorrland.

I den kursen ges möjlighet att närmare utforska ett område som man är intresserad av. Den studien ingår i själva kursen och handleds av erfarna forskare.

Jag vill göra ett forskningsprojekt om patienters erfarenhet av mindfulness som de mött i vården.

Jag tänker intervjua 5-6 personer om deras erfarenheter. Intervjuerna tänkte jag spela in på band och sedan skriva ut dem i skriftlig form. Detta för att underlätta den vetenskapliga bearbetningen. Efter bearbetningen så förstörs och raderas alla uppgifter. Alla uppgifter omfattas av sekretess.

Resultatet av intervjuerna kommer jag att presentera i en uppsats om Mindfulness som ingår i kursen. Den vill jag gärna sända till Dig då den är färdigskriven någon gång i september 2011. Deltagande i undersökningen är frivilligt och Du kan avbryta Ditt deltagande genom att kontakta mig.

Om Du har några frågor eller vill komma med synpunkter är Du välkommen att ringa mig. Jag nås säkrast på min telefoni i Husum mån + onsdagar 8.15–9.00 0663-199 09 eller så kan Du mejla på [maria.christensen@lvn.se](mailto:maria.christensen@lvn.se)

#### Intervjufrågor

Kön

Ålder

Var Du sjukskriven, då Du kom i kontakt med mindfulness

Vad gör Du idag

Hur kom Du i kontakt med mindfulness

Vad hände under behandlingen

Om Du var sjukskriven har meditationen hjälpt Dig att komma tillbaka till arbete

Fortsätter Dig idag med mindfulness

Har det påverkat Din livskvalité

Har Du uppfattat Mindfulness som något andligt

Har Du uppfattat mindfulness som något religiöst

Egna synpunkter

# Mindfulness möter sjukvården

---

Själva intervjun tar ca 20 – 30 min.

Maria Christensen

Kurator Husum/Trehörningsjö vårdcentral

## Bilaga 2

**Meningsbärande satser, kursiv stil är kondenseringsar.**

**Har meditationen hjälpt Dig komma tillbaka till arbete?**

### Positiv

*Ja det har den definitivt. Utan att ha lärt mig den tekniken så hade inte jag kunnat vara må så. Alltså jag fick väldigt mycket samtalshjälp efteråt också. Men ibland då man liksom *far iväg med tankarna då liksom*. Vänta nu här. *Använda andningsankaret*. Vars var jag nu någonstans? Här och nu just det och så kunna fortsätta. För mig har det hjälpt jättemycket. För jag använde en av kroppsscanningsmodellerna igår. För jag har jobbat för mycket. Så jag liksom gick undan och *så la jag mig i 30 minuter*. Och sen orka fortsätta och det är en metod som jag använder och den har hjälpt mig jättemycket.*

*Ja, det kan jag säga med 100 % säkerhet. Det har det absolut. Jag har fått mycket småsaker som jag har tagit till mig av den och som jag använder i min vardag som har gjort att jag gör det och absolut.*

### Negativ

*Jag har ju arbetat hela tiden.*

*Suck, jag tror att jag hade blivit mer förvirrad. Alltså meditation, avslappning är ju bra men det beror på vad källan är till det. Och jag, själva det här tänkandet att slappna av det var ju bra. Men inte det stod för*

*Jag är inte tillbaks, inte än men äh. Jag vet inte vad som händer? Men jag tycker det har hjälpt mig att få en *rikare vardag i det jag har hemma* och i dem uppgifter jag har där så tycker jag att det har hjälpt mig mer där. *Att jag orkar mer hemma*.*

### Vad hände under behandlingen?

#### Positivt

Mycket bra. Vi var ute i naturen och gick och lyssna på fåglarna. Och fokusera liksom vara närvarande. Utan att man i tankarna är någon annanstans. Så det var intressant. Det var en grupp och vi fick mycket meditationer och fick *lära oss att vara här och nu*.

Jag tycker att det är bra! Att man blir mer närvarande. Nu fick man stanna upp lite och tänka efter alltså varför man skall gör det eller vd som händer när jag gör olika saker. Vad händer med smärtan. För min egen del så tycker jag att *det hjälper smärtan*. Än om den inte försvinner så kan det hjälpa. Man kan tänka, man kan höra. Det var ett uppvaknande. För man hade tappat bort allt det där i all smärta. Det kom tillbaka i mitt liv och gick att berika på ett annat sätt tycker jag

#### Tveksam/neutral

## Mindfulness möter sjukvården

---

Jag var rätt mycket uppe i varv så bara det här med att andas, bara känna och uppleva det var rätt jobbigt. Men ljuvligt samtidigt. Det var väldigt *blandade känslor*. Faktiskt skönt att koncentrera sig så länge på en sak. Vad händer sen? Därför var det blandat.

### Negativt

Jag kände att *det inte passade mig*. Jag fick till mig av saker som jag inte ville bli fylld av. Övningar med andningsövningar, olika sådana saker det upplevde jag var främmande.

Jag fick en form av chock alltså. Och *vart fullständigt panikslagen* så jag tänkte rusa upp och springa men jag kunde inte. Det var som om någon satt på mig. Så upptäcker jag att jag gråter och svettas. Jag förstod inte själv att jag gråter. Jag fick en fullständig chock när jag fann mig själv. Det var jätteotäckt. Det går inte att förklara hur upplevelsen var. Ungefär som att gå vilse i skogen. Du finn inte tillbaka. Min instruktör satt hos mig och sen vart det nästan som om jag vart rädd hon när jag såg hon. Det var jätteotäckt.

### Har det påverkat Din livskvalité?

#### Positiv

Att liksom lära sig här och nu och *att inte döma* har hjälpt mig jättemycket. *Det har hjälpt mig jättemycket som person och i mitt yrkesliv. Att hantera stress, kravbilden* att liksom plocka bort den här dömande överjaget som alltid säger att nu har Du inte gjort det Du ska.

Jag har sett det som *en metod att bli stark själv* och det har gjort att det förändrats runt omkring mig också. *Hemma är jag lugnare på jobbet* likadant. – det har funkat mycket bättre. Man har fått ändra sig själv och påverkat bra överallt. Jag har sett det som en *metod att bli stark själv* och det har gjort att det förändrats runt omkring mig också.

*Man kan uppskatta saker mer.* Man är ju *med på ett annat sätt*, försöker vara här och nu där man är. Jag använder det så att jag skall få *lättare med koncentrationen* eftersom jag har svårt med den annars.

Jag tycker att det påverkat positivt. Att man kan uppskatta saker mer. Man är mer i situationen när det händer. Försöker vara här och nu. Jag får *lättare med koncentrationen* den har jag svårt med annars.

#### Tveksam/neutral

*Både ock.* Jag är så stressad av min arbetsgivare att inte ens min behandling på smärtmottagningen hjälper. *Jag kan inte ta till mig Mindfulness fastän jag försöker* jobba med det. Men jag har i varje fall tanken i varje fall att när jag känner mig stressad att stanna.

#### Negativ

*Nej, det tycker jag inte.*

### Fortsätter Du idag med Mindfulness?

#### Positiv



## Mindfulness möter sjukvården

---

*Sedan 2008 (3 år). I början i stort sett varje dag med lite längre meditationer och yogan och alla dom bitarna. Nu är det mera *andningsankaret använder jag nästan varje dag*. De lite längre meditationerna tar jag till när jag känner att jag behöver landa.*

*Jag försöker och har gått vidare med andra kurser. Privat, en företagare har kurser i personlig utveckling där Mindfulness ingår. Jag försöker. På väg till kopian att vara lite här och nu inte ha tanken; vad är jag nu på väg till utan att försöka njuta av stunden.*

*Jag tar till mig stunder då jag gör de här mindfulnessövningarna som jag kan men skulle vilja lära mig mer.*

*Jag försöker, jag försöker. När jag får min värk. En morgon jag skulle iväg och jobba. Jag började plocka ur diskmaskinen som en tok. Jag ställde mig upp och tänkte vad håller jag på med – så tänkte jag att nu andas jag och släppte allt.*

**Tveksam/neutral** - inget svar

**Negativ**

*Nej det gör jag inte.*

**Har Du uppfattat MF som något andligt?**

**Positiv**

*Egentligen skall man säga både ja och nej. Det handlar om mitt inre och min själ, om att hitta ett verktyg för hur jag skall må så bra som möjligt. På det viset är det andligt. Det andliga är någonting som Du måste uppleva, någonting som Du skall göra Dig tillgänglig för. Jag upplevde ofrid och upplevde att det här (MF) inte var från den rätta källan. Jag skrev i min utvärdering att jag tyckte att jag blivit lurad, att dom inte berättade vad det egentligen stod för. ( att det är andligt)*

*Ja.*

**Neutral/avvaktande**

*Inte andligt så där men jag kan förstå att vissa tänker så men...*

**Negativ**

*Nej, det har jag inte.*

*Nej inte jag men jag vet att det finns dom som tagit det så. Jag finner definitivt inget andligt i det här.*

**Har Du uppfattat Mindfulness som något religiöst?**

**Negativt**

*Nej inte religiöst. Även om jag vet att Mindfulness har sin grund i östasiatiska religioner så finns det inte med då jag mött det. Jag har läst mig till när jag läst om (MF) i böcker för att få veta vad det jag har gjort. Då har man beskrivit bakgrunden. Det var nån som skrivit att det är öst med västerländska förtecken. Att det är en kombination och en blandning av många saker.*

## Mindfulness möter sjukvården

---

*Nej, det har jag inte. Absolut inte.*

Det har jag inte. Jag tyckte att det var spännande med vad heter det åh både Mindfulness och EH... meditation och jag vet att det används inom religion men jag har inte tänkt på det som något religiöst av den anledningen, nej.

*Nej, det har jag inte.*

Jag kan bara svara för mig själv nej, nej. Men jag vet att det är mycket dom här munkarna som kör sådan här mindfulness. Nej jag ser det inte som så.

### **Egna synpunkter**

#### **Positiv**

Funnit MF meningsfullt.

*En metod som man kan använda jämt. Den är enkel och lätthanterlig.*

*Jag rekommenderar det varmt till kompisar och vänner som mått dåligt och sådana som behöver finna kraft någonstans.*

Mindfulness kan vara *bra för alla*. Man kan ta till sig mer av det här i vardagen och vara mer närvarande i det man gör.

*Varför skulle jag inte pröva det här? Testa och se om det har någon effekt på smärta.*

#### **Tveksam/ Neutral -Inget svar**

#### **Negativ**

*Jag blev lurad, att de lurade människor genom att de skalade av saker och ting men berättade inte vad det stod för.*