



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

”Och fortsätter man med det, så mår man rätt så bra faktiskt!”

- En kvalitativ studie av hur patienters erfarenheter och lärande av deltagande i mindfulness i grupp inom primärvården relaterar till vårdgivarens intentioner med gruppen

Greta Malm
Magisteruppsats SAHS05
VT 2021
Handledare: Stig Linde

Jag vill tacka min handledare Stig för stort stöd.
Jag vill tacka Viveca och respondenterna för tid och öppenhet.
Jag vill tacka Janne för fint sällskap.

Abstract

Author: Greta Malm

Title: ”Och fortsätter man med det, så mår man rätt så bra faktiskt!” En kvalitativ studie av hur patienters lärande av deltagande i mindfulness i grupp inom primärvård relaterar till vårdgivarens intentioner med gruppen

Supervisor: Stig Linde

Assessor: Alexandru Panican

This study aims at examining participants' experience and knowledge gained from partaking in a mindfulness based group therapy. Further, the purpose is to understand how the gained experience and knowledge relates to the caregiver's intentions with the group. In order to fulfill the purpose of this study seven semi-structured interviews were conducted. The respondents were patients that during 2020 attended a mindfulness based group therapy in a primary care setting in Skåne, Sweden. The result shows that the experience and knowledge gained from the participation partly agrees with the caregiver's intentions. Participants in the mindfulness based group therapy have gained knowledge, realization and experience that they use to different extents and for different purposes, adapted to their own preferences and abilities. In conclusion, the result and further studies are discussed.

Key words: mindfulness, mindfulness based group therapy, primary care

Nyckelord: mindfulness, mindfulnessbaserad gruppterapi, primärvård

Innehållsförteckning

Abstract	3
Inledning	5
<i>Syfte</i>	6
<i>Frågeställning</i>	6
Bakgrund	7
Begreppsförklaring	8
<i>Psykisk hälsa</i>	8
<i>Mindfulness</i>	9
Kunskapsläge	10
Teoretisk utgångspunkt	13
Metod	16
<i>Metodval</i>	16
<i>Metodologiska överväganden</i>	17
<i>Bearbetning och analys</i>	20
<i>Forskningsetiska överväganden</i>	21
Resultat	22
<i>Förväntningar på kursen</i>	22
<i>Lärande under kursen</i>	24
<i>Kursens påverkan på deltagarna</i>	26
<i>Gruppens betydelse</i>	29
<i>Fortsatt individuell träning</i>	31
Analys	35
<i>Resultatet relaterat till IAA</i>	35
<i>Respondenternas erfarenheter och lärande</i>	38
Sammanställning av resultat	39
Avslutande diskussion	40
Referenslista	43
Bilagor	46
<i>Bilaga 1 - Informationsbrev</i>	46
Studie av patienters upplevelser och lärande av deltagande i mindfulness i grupp	46
<i>Bilaga 2 - Intervjuguide</i>	47

Inledning

Under 2018 beslutade politiker i regionfullmäktige i Skåne att tre miljoner kronor skulle avsättas för vårdcentralerna att utbilda instruktörer i mindfulness (Region Skåne 2018). Bakom beslutet ligger en motion av liberalen Gilbert Tribo. I motionen skriver Tribo att utbudet av behandlingar av psykisk ohälsa inom primärvården inte möter det behov av stöd som finns. Som åtgärd för detta förespråkar Tribo att Region Skåne ska leta efter effektiviseringar och nya vägar framåt. Tribo menar att mindfulness kan vara en effektiv och ekonomiskt lönsam metod för att tillgodose detta behov (Region Skåne 2017). I motionen hänvisar Tribo till en studie av Centrum för primärvårdsforskning, som är ett samarbete mellan Lunds Universitet och Region Skåne. Centrum för primärvårdsforskning syftar till att bidra med vetenskapligt underlag för bättre hälsa och välbefinnande hos den befolkning som primärvården arbetar med (Region Skåne 2020). I studien jämförs effekterna av mindfulnessbaserad gruppterapi och annan terapi, främst KBT (Sundquist et al. 2017). På Mindfulnesscenters hemsida framgår det att studien av Centrum för primärvårdsforskning undersökt Ola Schenströms träningsprogram Här & Nu (Mindfulnesscenter 2020a). Resultatet visar att det inte går att se en skillnad i resultatet beroende på vilken form av terapi patienter deltagit i. Båda typerna av terapi rekommenderas användas inom primärvården med patienter som lider av depressiva, ångest och/eller stresssymptom. Mindfulnessbaserad gruppterapi presenteras däremot som ett resurssparande alternativ till de övriga terapiformerna (Sundquist et al. 2017).

I Socialstyrelsens (2020) nationella riktlinjer avseende ångest och depression beskrivs mindfulness som en meditationsteknik där uppmärksamheten riktas till nuet. Forskning kring mindfulness fokuserar främst på mindfulnessbaserad stressreduktion och mindfulnessbaserad kognitiv terapi, vilka är två strukturerade mindfulnessprogram. Under mindfulness tränar man på medveten närvaro, att observera utan att värdera. Detta kan se ut på olika vis. Dels genom övningar där fokus riktas mot exempelvis andningen, dels genom träning i att vara medvetet närvarande i vardagen. I dessa riktlinjer framkommer att hälso- och sjukvården endast bör erbjuda mindfulnessbaserad kognitiv terapi eller mindfulnessbaserad stressreduktion inom ramen för forskning och utveckling. Socialstyrelsen menar att det vetenskapliga underlaget inom området är otillräckligt samt att vidare forskning på området inväntas och är således avhållsamma med sina rekommendationer (Socialstyrelsen 2020).

Christina Bergmark Hall, specialist i psykologisk behandling/psykoterapi och projektledare för implementering av evidensbaserad praktik vid psykisk ohälsa i primärvården vid Skånes

Universitetssjukvård kritiserar Region Skånes satsning i en debattartikel i Sydsvenskan (Sydsvenskan 2018) och menar att satsningen är ogenomtänkt. Bergmark skriver att psykisk ohälsa är ett område som prioriteras nationellt och att arbetet med att skapa en enhetlig kunskapsstyrning är viktig för att göra vården mer säker och jämlik. Patienter med psykiska besvär har samma rätt till evidensbaserade vårdinsatser som patienter med fysiska besvär och Bergmark menar att en regional satsning på en metod som inte är evidensbaserad riskerar att hindra detta (Sydsvenskan 2018).

Jan Sundquist, en av forskarna som drivit studien, är professor i allmänmedicin vid Lunds universitet och forskar i psykisk ohälsa inom primärvården. Sundquist försvarar studien i en debattartikel i Helsingborgs Dagblad (Helsingborgs Dagblad 2018). Sundquist är tydlig med att intentionen med studien aldrig var att ersätta annan form av psykoterapi med mindfulness, utan i stället att ge Region Skånes vårdcentraler ytterligare verktyg och således möjlighet att hjälpa fler patienter (Helsingborgs Dagblad 2018).

Oavsett ovanstående debatt bidrog satsningen till att träning i mindfulness erbjuds i olika former på vårdcentraler inom Region Skåne idag. På den vårdcentral som denna studie utgår från erbjuds mindfulness i grupp till patienter med all form av stressrelaterad ohälsa, främst ångest och depression. Grupperna är baserade på metoden Här & Nu som utformats av Ola Schenström. Bevisligen finns det delade åsikter om huruvida mindfulness hör hemma inom primärvården. Trots detta erbjuds mindfulness i olika former på flera vårdcentraler i Region Skåne. Det finns således anledning att undersöka hur den intention vårdgivaren har med att erbjuda mindfulness i grupp relaterar till deltagarnas lärande och erfarenheter.

Syfte

Studien syftar till att undersöka hur patienters erfarenheter och lärande av deltagande i mindfulness i grupp på en vårdcentral i Region Skåne under 2020 relaterar till de intentioner som vårdgivaren har med dessa grupper.

Frågeställning

- Vilka erfarenheter och lärdomar tar patienterna med sig efter deltagande i mindfulness i grupp?
- Hur relaterar patientens erfarenheter och lärande av kursen till vårdgivarens intentioner med att erbjuda en kurs i mindfulness?

Bakgrund

Region Skånes intention med att erbjuda mindfulness inom primärvården kan antas vara den motivering som lades fram i motionen som ledde fram till satsningen. Detta kan tolkas vara att bemöta den ökade psykiska ohälsan i Region Skåne på ett kostnadseffektivt sätt. Vid mailkontakt med verksamhetschefen på vårdcentralen betonar hon att det är viktigt att interventionerna som verksamheten erbjuder är baserade på forskning och evidens, vilket hon menar att mindfulness gör. Främst hänvisar verksamhetschefen till forskning gjord av Centrum för Primärvårdsforskning. Motivet med att erbjuda mindfulness i grupp är därför att utfallet stämmer överens med de resultat som tidigare forskning presenterat. Verksamhetschefen tillägger även att mindfulness i vissa fall kan användas som en underhållsbehandling när patienten har symptom som är svåra att komma till rätta med.

Vid samtal med kuratorn som leder grupperna i mindfulness på vårdcentralen framkommer att hennes intention med gruppen är att ge deltagarna lärdomar som deltagarna kan använda sig av för att främja sin psykiska hälsa. Kuratorn har gått en instruktörsutbildning hos Mindfulnesscenter. Denna utbildning utgår från programmet Här & Nu som är framtaget av Ola Schenström. Ola Schenström är läkare, specialist i allmänmedicin och grundaren till Mindfulnesscenter (Mindfulnesscenter 2020b). Kuratorn fick möjlighet att prova en endagsutbildning hos Mindfulnesscenter som fanns i Region Skånes kurskatalog. Efter den dagen kände hon sig positiv till konceptet och tog eget initiativ till att gå hela instruktörsutbildningen. Utbildningen finansierades av vårdenheten. Kuratorn menar att programmet Här & Nu är en bra grund, men hon har fyllt på med kunskap från annan litteratur och hennes utbildning i KBT. Hennes förhoppning är att deltagarna ska få med sig lärdomar från varje tema och att det ska leda till att främja deltagarnas psykiska hälsa, förhindra återfall i depression och hjälpa deltagarna uppnå balans i tillvaron och att stanna upp. Med att stanna upp syftas på att ta en paus och ge sig själv möjlighet att reflektera kring vad som händer just nu. Kuratorn tar emot patienter med varierande problematik i mindfulnessgrupperna och plats kan erbjudas patienter med olika allvarlighetsgrad av ångest, oro, depression, stress och/eller utmattning

Sammantaget kan intentionen och förhoppningen bakom den mindfulnessgrupp som studeras formuleras på tre olika nivåer. Region Skåne vill bemöta den ökade psykiska ohälsan i Skåne på ett effektivt sätt. Verksamhetschefen på vårdenheten önskar att gruppen ska ge liknande resultat som Centrum för Primärvårdsforskningens tidigare forskning på ämnet

presenterat. Kuratorn på vårdcentralen har intentionen att ge deltagarna lärdomar som kan främja deltagarnas psykiska hälsa, förhindra återfall i depression och hjälpa deltagarna stanna upp och finna balans i tillvaron.

Begreppsförklaring

Psykisk hälsa

Folkhälsomyndigheten förklarar psykisk hälsa som grunden för välbefinnandet. Termen psykisk hälsa innefattar hur vi mår och hur vi hanterar livets upp och nedgångar. I begreppet ryms både god psykisk hälsa och psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten 2020).

God psykisk hälsa innebär inte bara frånvaron av psykisk sjukdom eller psykiska besvär, utan ett tillstånd av välbefinnande (Folkhälsomyndigheten 2020). Det kan handla om att klara av att balansera negativa och positiva känslor, att känna sig nöjd med sitt liv och att ha en känsla av sammanhang. God psykisk hälsa innebär att man kan känna positiva känslor som glädje, lust och njutning (ibid.). Enligt Folkhälsomyndigheten (2020) omfattar termen psykisk ohälsa omfattar många olika hälsotillstånd vilka kan variera i varaktighet och allvarlighetsgrad. Folkhälsomyndigheten delar upp psykisk ohälsa i psykiska besvär och psykiatriska diagnoser. Det beskrivs vara svårt att skilja på vanliga känslotvingar och psykiska besvär. Psykiska besvär är mer ihållande än vanliga känslotvingar och påverkar funktionsförmågan i olika utsträckning. Besvären anses inte vara så omfattande att det går att ställa en diagnos. Termen psykisk ohälsa kan således ses som ett paraplybegrepp som omfattar allt från lättare tillstånd av oro eller nedstämdhet till svårare psykiatriska tillstånd (ibid.).

Denna studie rör en grupp patienter som får vård inom primärvården. På Vårdguiden (Vårdguiden 1177 2020) för Region Skåne skrivs att mildare psykiska besvär som sömnsvårigheter, lindrig ångest, lätt depression eller reaktioner på sorg i första hand ska behandlas inom primärvården. Detta kan innebära både psykiska besvär och lättare psykiatriska diagnoser. Det är till denna form av psykisk ohälsa det refereras till när termen psykisk ohälsa används, om inte annat förklaras.

Mindfulness

På Vårdguidens (2019) sida för Region Skåne beskrivs mindfulness som en metod som kan användas för att hantera stress, oro, ångest och nedstämdhet. Mindfulness betyder medveten närvaro och i träningen fokuserar man på det som är i nuet. Även Vårdguiden betonar att det inte finns tillräcklig forskning på området för att kunna tydliggöra mindfulness effekter. Däremot förklarar Vårdguiden att en del upplever att mindfulness är till hjälp vid stress, ångest, nedstämdhet, smärta och sömnproblematik. Vid träning i mindfulness uppmärksammar man det som händer i stunden med en accepterande inställning. Det finns många olika övningar vilka ofta innebär att man på olika sätt riktar sin uppmärksamhet mot andningen. Mindfulness associeras enkelt med avslappning, men det kan även upplevas som jobbigt och tungt att stanna upp och vara närvarande (ibid.).

Mindfulness härstammar från österländska andliga traditioner med rötter i buddhismen. När mindfulness används i behandling av västerländska praktiker görs detta däremot utan religiöst och filosofiskt innehåll (Kabat-Zinn 1982). Det finns idag flera olika modeller för behandling i mindfulness. Två vanligt förekommande manualbaserade modeller är mindfulnessbaserad stressreduktion (MBSR) och mindfulnessbaserad kognitiv terapi (MBCT). MBSR kan användas för att behandla en bredd av olika stressrelaterade besvär (Kabat-Zinn 1990). MBCT baseras på MBSR i kombination med kognitiv beteendeterapi och är främst effektiv för att förebygga återinsjuknande i depression (Segal, Williams & Teasdale 2002).

Mindfulnessprogrammet Här & Nu är skapat av Ola Schenström och är inspirerat av både MBSR och MBCT. Programmet är manualbaserat men manualen beskrivs som ett stöd som instruktören ibland kan behöva avvika från. I en handledarmanual förklaras att varje grupp är olika och att det kan hända saker i gruppen som gör att instruktören behöver disponera om innehållet. Förslag på när och hur ges inte i manualen. Programmet Här & Nu består av åtta tillfällen under åtta veckor. De olika tillfällena har olika teman vilka beskrivs i handledarmanualen; känn din kropp, observera din andning, var närvarande i andning och kroppsrörelse, här och nu, acceptans, att hantera svårigheter, tankar är inte fakta och befäst din dagliga träning. Tillfällena är en blandning av edukation, övningar och samtal. Deltagarna får även hemuppgifter att arbeta med självständigt. Vid det första tillfället ges deltagarna ett faktahäfte med en introduktion till mindfulness, en cd-skiva med meditationsövningar och en utvecklingsbok med stöd för att strukturera övningarna. I utvecklingsboken finns det möjlighet för deltagaren att fylla i vilka övningar som gjorts varje vecka samt ett par månader efter avslutat program. Detta ska vara till stöd för den självständiga träningen. I faktahäftet beskrivs

syftet med träningen som ökad livskvalitet. I denna studie är det mindfulnessprogrammet Här & Nu som patienterna varit en del av. Det är därför detta program, under ledning av en kurator på en vårdcentral i Region Skåne, som det hänvisas till när begreppet mindfulness i grupp används.

Kunskapsläge

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för arbete med depression och ångest rekommenderas mindfulness inte som behandling i första hand. Socialstyrelsen grundar detta på att det saknas tillräckligt vetenskapligt underlag och att forskning pågår. Den forskning som Socialstyrelsen hänvisar till har framför allt studerat effekterna av två olika strukturerade mindfulnessprogram; mindfulnessbaserad stressreduktion (MBSR) och mindfulnessbaserad kognitiv terapi (MBKT) (Socialstyrelsen 2020). Nedan presenteras således studier på dessa mindfulnessprogram, samt annan relevant forskning kring mindfulness i grupp inom primärvården. Samtliga studier som presenteras är kollegialt granskade. För att hitta tidigare forskning har Lunds Universitets sökmotor, LubSearch, använts. I sökandet användes sökord som "MBSR", "MBCT", "mindfulness, primary care", "mindfulness-based group therapy" och "mindfulness, effect". Utöver sökresultat från LubSearch presenteras även studien som funnits genom den motion som var grunden för Region Skånes satsning på mindfulness.

MBSR i grupp har nyligen studerats vid University of Bergen. Schabche et al (2020) har i *Participant experiences of change in mindfulness-based stress reduction for anxiety disorders* undersökt vilken upplevd förändring deltagare med ångestproblematik haft efter att ha deltagit i en grupp i MBSR. Studien gjordes genom semistrukturerade intervjuer efter avslutat deltagande. Respondenterna hittades genom annonser i tidningar och var i mellan 28 och 64 år gamla. Sju av respondenterna var män och nio var kvinnor. Samtliga deltagare hade antingen paniksyndrom eller generaliserat ångestsyndrom. Studiens resultat indikerar att deltagarna efter att ha avslutat sitt deltagande i MBSR i grupp upplevde minskad nivå av stress och ångest samt kände sig lugnare, mer avslappnade och mer harmoniska. Deltagarna hade fått verktyg att flytta uppmärksamheten och släppa negativa tankar. Några deltagare klarade efter avslutad kurs av att göra saker som de på grund av ångesten inte klarat av tidigare. Deltagarna hade lärt sig att vara mer närvarande exempelvis genom att stanna upp och notera stress. En del uppgav också att de var vänligare mot sig själva. Deltagarna såg kursen som en start och att mer förändringar kan komma om de fortsätter den träningen efter avslutad kurs på egen hand. Majoriteten av deltagarna använde självständigt verktygen som de tagit del av under kursen och beskrev att de

upplevde minskad ångest. Deltagarna beskrev MBSR både som ett verktyg som kan hjälpa dem med ångestsymtomen och att arbeta med att acceptera de symptom de har (Schabche et al 2020).

I *Mindfulness-based cognitive therapy is effective as relapse prevention for patients with recurrent depression in Scandinavian primary health care* studerar Lilja et al. (2016) hur effektivt MBKT i grupp inom primärvården är för patienter med återkommande depression. Studien genomfördes på två vårdcentraler i Göteborg. 45 patienter deltog i studien varav 36 kvinnor och nio män. Gemensamt för alla var att de haft tre eller fler depressiva episoder. Interventionen var i preventivt syfte. Patienterna screenades och intervjuades vid fem tillfällen; två månader innan påbörjad behandling, innan påbörjad behandling, efter avslutad behandling, sex månader efter avslutad behandling samt 12 månader efter avslutad behandling. Resultatet visade att MBKT är en effektiv behandling för patienter med återkommande depressioner. Interventionen påverkade patienternas psykiatriska symptom och medvetna närvarande positivt. Effekterna av behandlingen hade inte avtagit vid den sista screeningen cirka ett år efter avslutad behandling. 65% till 67% av deltagarna förbättrades enligt screeningen och ingen av deltagarna försämrades. De kvinnor som deltog visade på signifikant större förbättring vad avser depression och ångest än männen som deltog. En förklaring på varför denna skillnad på förbättring mellan män och kvinnor finns ger inte studien. Däremot presenterar Lilja et al. (2016) förslag på förklaringar som invid till framtida forskningsområde. Ett förslag är att män innan påbörjad behandling screenade för lägre depression än kvinnor och att kvinnor därför hade större förbättringsmöjligheter. Ett annat förslag är att männen inte kände sig lika inkluderade i gruppen då de var i stor minoritet i förhållande till kvinnor (ibid.).

Allen et al (2009) har i *Participants' Experiences of Mindfulness-Based Cognitive Therapy: "It Changed Me in Just about Every Way Possible"* studerat deltagares upplevelse av deltagande i MBKT i grupp samt vilket värde det haft för att förebygga återfall i depression. Tjugo patienter med återkommande depression som deltog i MBKT inom primärvården intervjuades 12 månader efter behandlingen. Intervjuernas fokus låg på patienternas egna reflektioner kring vad de fann hjälpsamt, meningsfullt och svårt med behandlingen. Fyra olika teman presenteras i resultatet. I temat "kontroll" beskrivs att många av deltagarna upplevde att de efter behandlingen är mer medvetna om sina triggers och kan känna igen tidiga varningssignaler samt att de upplever att det är enklare att byta fokus och med hjälp av de verktyg de tagit del av kan bryta negativa tankemönster. Många deltagare kände även att de har bättre kontroll över sin depression. Acceptans-temat lyfter att deltagarna kände sig förstådda och kunde identifiera sig med andra deltagare. Deltagarna kunde efter behandlingen förhålla sig annorlunda till depressiva tankar och känslor genom att sätta dem utanför sig själv.

Relationer är ett tema där det förklaras att deltagarna blivit bättre på att se sina egna behov och bemöta dessa. Även relationen till andra har förbättrats. Deltagare uppgav bland annat bättre kommunikation och mer empati. En minoritet av deltagarna lyfts i temat motgångar där det beskrivs att ett fåtal deltagare upplevde att det är svårt att ta sig tid till att fortsatt träning samt att det är svårt att genomföra träning på egen hand utan gruppen (Allen et al. 2009).

Ytterligare en studie som studerat ett mindfulnessprogram med inslag av kognitiv behaviorism i primärvården är *Outcomes of a 6-week cognitive-behavioral and mindfulness group intervention in primary care* (Craner Sawchuk and Smyth 2016). I denna studie undersöks effekten av en mindfulnessintervention i grupp för patienter med en variation av mående- och ångestbesvär. Programmet var sex veckor, i stället för de åtta veckor som manualbaserad MBKT är. Deltagarna bestod av 54 vuxna patienter som deltog i minst fyra tillfällen. De 54 patienterna var uppdelade i nio olika grupper, vilket gav ca 6 deltagare per grupp. Den vanligaste problematiken hos deltagarna var depression och generaliserat ångestsyndrom. Patienterna fyllde i självskattningsformulär vid varje tillfälle. Resultatet visade att programmet hade positiv påverkan på deltagarnas symtom. Resultaten från självskattningsformulären visade signifikanta förbättringar mellan mätningarna innan och efter patienternas deltagande. Craner, Sawchuk och Smyth (2016) menar att evidensbaserade gruppinterventioner inom primärvården har ekonomiska fördelar samt att det ökar behandlingens tillgänglighet. Saha et al. (2020) studie stärker Craner, Sawchuk och Smyths argumentet att mindfulness i grupp är ekonomiskt effektiv. I studien *Economic evaluation of mindfulness group therapy for patients with depression, anxiety, stress and adjustment disorders compared with treatment as usual* jämförs kostnaden för patienter som deltog i en strukturerad mindfulnessbaserad gruppterapi i åtta veckor med kostnaden för patienter som deltog i treatment as usual under samma tidsperiod. Mindfulnessbaserad gruppterapi presenteras som en kostnadseffektiv metod för personer med depression, ångest, stress och anpassningsstörning (ibid.).

Den studie som tidigare nämnts i inledningen och presenterats vara grunden till Region Skånes satsning på mindfulness är *The effect of mindfulness group therapy on a broad range of psychiatric symptoms: A randomised controlled trial in primary health care* av Sundquist et al. (2017). I studien jämfördes effekten av mindfulnessbaserad gruppterapi med treatment as usual. I syftet ingick även att undersöka de olika behandlingars effekt på deltagarnas medvetna närvarande. Treatment as usual bestod i de flesta fallen av individuell KBT. De deltagande patienterna hade problematik som depression, ångest och/eller stress och anpassningsstörning. Studien genomfördes 2012 vid 12 vårdcentraler i södra Sverige. De 215 deltagarna var en

blandning mellan män och kvinnor i åldrarna 20–64 (Sundquist et al 2019). Gruppterapin pågick i åtta veckor och baserades på mindfulnessprogrammet Här & Nu (Mindfulnesscenter 2020a). Deltagarna blev slumpmässigt tilldelade vilken behandlingsgrupp de skulle delta i. En screening gjordes i början av behandlingen och en efter avslutad behandling. Vid screeningen användes skalorna SCL-90 och MAAS. Resultaten visar att det inte var någon signifikant skillnad på förändringen i de psykiatriska symtomen beroende på vilken behandling patienterna fått. Baserat på detta menar Sundquist et al. att både mindfulnessbaserad gruppterapi och treatment as usual kan användas inom primärvården för behandling av patienter med depression, ångest och/eller stress och anpassningsstörning, men att mindfulnessbaserad gruppterapi har potential att spara på resurser (Sundquist et al. 2017). Ett år senare gjordes en uppföljande studie för att undersöka de långsiktiga effekterna av mindfulnessbaserad gruppterapi (Sundquist et al. 2019). Uppföljningen gjordes ungefär 12 månader efter avslutad behandling genom att upprepa den screening som använts tidigare. Patienternas resultat var ytterligare förbättrade efter 12 månader och det var ingen signifikant skillnad mellan vilken behandling patienterna deltagit i. Sundquist et al. lyfter att det inte går att utesluta att förbättringarna i psykiatriska symtom har påverkats av andra faktorer. Trots detta tyder resultatet på att både mindfulnessbaserad gruppterapi och treatment as usual har positiva effekter även på lång sikt (ibid.).

Ovanstående studier har på olika sätt och med olika syfte undersökt varierande former av mindfulness i grupp. Trots denna tidigare forskning finns det anledning att undersöka om deltagarnas upplevelse och lärande av just programmet Här & Nu på en enskild vårdcentral, samt om dessa överensstämmer med vårdgivarens intentioner med behandlingen. En anledning till detta är att kuratorn som håller i gruppen uttryckt att hon utöver att följa programmet Här & Nu, tagit inspiration från annan litteratur och hennes utbildningen i KBT, vilket kan tänkas påverka behandlingens effekt.

Teoretisk utgångspunkt

Forskning tyder på att mindfulness är effektivt vid många olika tillstånd. Däremot saknas vetenskapligt underlag om vad det är som gör att mindfulness är effektivt. Shapiro och Carlson (2009) har skapat ett förslag på en modell som syftar till att förstå mindfulness underliggande processer. Shapiro och Carlson menar att mindfulness baseras på IAA; intention, attention och attitude. Vidare menar de att träning i mindfulness kan leda till meta-mekanismen re-perceiving, vilket innebär ett skifte av perspektiv där den enskilde kan observera sitt medvetande. Det är

detta tillstånd som ger de positiva effekterna av mindfulness. Reperceiving kan följaktligen leda till ytterligare fyra mekanismer som i sin tur bidrar till positiva effekter; self-regulation, values clarification, cognitive, emotional and behavioral flexibility och exposure. Nedan förklaras grundläggande delar av Shapiro och Carlsons modell (Shapiro & Carlson 2009).

Benämningen IAA är ett försök att belysa både enkelheten och komplexiteten med mindfulnesssträning. Benämningen bryter ner mindfulnesssträningen till tre block som utgår från kärnkomponenterna av mindfulness (Shapiro et al. 2006). Intention, attention och attitude är inte separata processer eller olika steg i träningen. IAA ska i stället ses som sammanvävda delar av en process där de olika delarna påverkar varandra. Den första delen av IAA, intention, är en viktig del av mindfulnesssträning. Ens intention består av den enskildes syfte med träningen och är fundamental för förståelsen av den process som den enskilde genomgår. Shapiro och Carlson (2009) presenterar en studie som visar på att mindfulnesssträningens effekt korrelerar med individens intention med träningen, det vill säga att med en tydlig intention blir träningens effekt större. Intentionen med mindfulnesssträningen bör skiljas från en strävan mot ett visst resultat eller en viss effekt. Intentionen bör i stället ses som en riktning den enskilde tränar mot, och inte ett mål. Det kan exempelvis innebära varför den enskilde påbörjade mindfulnesssträningen i första hand (ibid.). Intentionen är inte fast, utan kan förändras och utvecklas genom fördjupad träning och insikt (Shapiro et al. 2006). Den andra delen av IAA, attention, innebär att den enskilde observerar ens inre och yttre upplevelser. Den enskilde tränar genom mindfulness på att utveckla en uppmärksamhet som är koncentrerad och icke-reaktiv för att tydligare kunna urskilja vad som sker i nuet. Själva uppmärksamheten är viktig, men även hur den enskilde uppmärksammar något har betydelse. Helst ska uppmärksamheten vara vänlig och accepterande gentemot de känslor, tankar eller förmimmelser som görs till känna. Denna inställning till det som uppmärksammas beskrivs även vara en del av den sista delen av IAA, attitude. Attitude-processen beskrivs som att uppmärksamma interna och externa upplevelser helt utan att utvärdera dem. I stället för att utvärdera ser man på upplevelserna med vänlighet, acceptans och öppenhet, oavsett om upplevelserna går emot ens önskan eller förväntan. I mindfulnesssträningen uppmärksammas upplevelser, de tillåts och släpps därefter i väg (Shapiro & Carlson 2009).

Genom att träna IAA kan den enskilde uppnå ett skifte av perspektiv. Shapiro och Carlson (2017) benämner denna process reperceiving. Reperceiving beskrivs som förmågan att inte identifiera sig med sitt medvetande utan i stället skifta perspektiv, ta ett steg tillbaka och bevittna vad som pågår i ens inre på ett objektivt sätt. Vägen till reperceiving beskrivs inte som en linjär väg, utan en väg där olika processer och mekanismer påverkar varandra. Processen

slutar inte vid detta skifte av perspektiv utan fortsätter till den enskilde naturligt uppmärksammar inre processer och inte längre behöver skifta perspektiv för att möjliggöra detta. I västerländsk psykologi finns det teorier som också lyfter ett skifte av perspektiv, liknande reperceiving. Exempel på detta är begreppen decentering, deautomatization och detachment. Shapiro och Carlson (2017) menar att perspektivskiftet finns naturligt i utvecklingsprocessen, men att träning i mindfulness kan bidra till fortsatt utveckling av det och kanske till och med påskynda det. Som tidigare nämnts kan reperceiving kan leda till vidare mekanismer (ibid.).

En av dessa mekanismer är self-regulation. Med self-regulation syftar Shapiro och Carlson (2017) på förmågan att ta ett steg tillbaka från känslor och tankar och bevittna dem som ett känslomässigt tillstånd som är tillfälliga och som försvinner med tiden. Förmågan att self-regulate skapar en större tolerans för negativa tankar och känslor. Detta ger den enskilde frihet att välja vad den ska reagera på, i stället för att följa tidigare beteendemönster. Känslor och tankar fungerar då i stället som information som noteras och den enskilde kan därefter välja att reglera sin reaktion på ett sätt som främjar ens välmående (ibid.).

Reperceiving kan också hjälpa den enskilde att känna igen vad som är meningsfullt. Detta kallar Shapiro och Carlson (2017) för values clarification. De menar att värderingar ofta har skapats i relation till familj, kultur och samhället och att det bidrar till att det kan vara svårt att se vad som är viktigt för den enskilde individen. Genom att observera värderingarna på ett mer objektivt sätt, ges möjlighet till att återupptäcka och välja värderingar som kan kännas viktigare för den enskilde (ibid.).

Ytterligare en mekanism benämns är cognitive, emotional and behavioral flexibility. Detta innebär enligt Shapiro och Carlson (2017) att reperceiving kan ge en högre grad av flexibilitet och anpassningsförmåga avseende reaktioner på omgivningen. På samma sätt som beskrivs ovan om self-regulation kan den enskilde genom att observera inre reaktioner ge frihet till att bestämma hur en reagerar på den situation som den enskilde befinner sig i. Den enskilde får möjlighet att se situationen såsom den är här och nu och kan därefter svara enligt detta, i stället för att reagera med tankar, känslor och beteendes som triggas av tidigare erfarenheter eller upplevelser (ibid.).

Sist menar Shapiro och Carlson (2017) att reperceiving kan bidra till mekanismen exposure. Detta innebär förmågan att uthärda negativa tankar och känslor genom att förhålla sig till dem på ett objektivt sätt. Att exponera sig för jobbiga tankar och känslor kan i sin tur bidra till ökad tolerans för dessa. Detta bidrar till kunskap om att tankarna, känslorna eller sensationerna i kroppen inte är skrämmande eller överväldigande och därför inte behöver undvikas.

Reperceiving tillåter den enskilde att utforska och i sin tur tolerera tankar, känslor och sensationer vilket kan påverka hur ofta dessa tillstånd uppkommer (ibid.).

Shapiro och Carlson är tydliga med att teorin är ett förslag på en förklaring och att vidare studier bör genomföras. I studien *Five Facets of Mindfulness and Psychological Health: Evaluating a Psychological Model of the Mechanisms of Mindfulness* granskas Shapiro och Carlsons teori (Brown et al. 2015). Brown et al. hittade delat stöd för modellen. De menar att modellen kan vara en nyttig och användbar startpunkt för att testa psykologiska mekanismer som har betydelse för effekten av mindfulnesssträning. Vidare lyfter de att modellen bör utvecklas vidare (Brown et al. 2015). Shapiro och Carlsons modell är ett av få försök till vetenskapliga förklaringar av mindfulness underliggande mekanismer och modellen kommer därför användas för att förstå denna studies resultat.

Metod

Metodval

För att samla in empiri användes kvalitativ metod i form av semistrukturerade intervjuer. Den kvalitativa metoden valdes då den ger möjlighet att få en djupare bild, med fler nyanser och dimensioner än en kvantitativ metod (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2019). Eftersom syftet med intervjuerna är att samla in empiri i form av patienters berättelser om erfarenheter och lärande av deltagande i en mindfulnessgrupp bedömdes den kvalitativa metoden mest lämplig.

De semistrukturerade intervjuerna baserades på en intervjuguide (Bilaga 2) som bestod av frågor indelade efter olika teman; innan deltagande, under deltagande, mindfulness i grupp, direkt efter deltagande och idag. De olika temana innefattar intervjufrågor som fungerade som ett stöd under intervjuerna. När intervjufrågorna formulerades gjordes detta i försök att undvika ledande frågor. Detta var av vikt för att få fram respondenternas personliga berättelse utan att påverkan från intervjuaren. Valet av semistrukturerade intervjuer gjorde det även möjligt att anpassa frågorna och ordningen på dessa efter intervjusituationen (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2019), vilket gjorde att det var enklare att följa respondenternas svar. Förhoppningen var att kunna följa respondenterna egna berättelse så långt som möjligt och lämpa intervjuerna efter respondenterna. Detta kunde göras då formatet semistrukturerade intervjuer öppnade för att under intervjun ta upp nya ämnen, formulera nya frågor och hitta nya ingångar under intervjuens gång (Ibid.). Innan intervjuerna med respondenterna ägde rum genomfördes en provintervju

med en person som också deltagit i en form av mindfulnessgrupp. Provintervjun utfördes för att testa intervjufrågorna och dess följd, samt tidsåtgången. Efter genomförd provintervju gjordes en del mindre förändringar i intervjuguiden. Det rörde sig om omformuleringar av frågor och korrigerings i vilken följd frågorna ställs för att tydliggöra och underlätta för respondenterna.

Intervjuerna genomfördes via telefon på grund av den pågående covid-19 pandemin. En nackdel med att göra intervjuer via telefon är att de blir mer formella. Intervju via telefon ställer även högre krav på intervjuarens förberedelse, då det vid telefonintervjuer är svårare att hålla samtalet flytande (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2019). Med andra förutsättningar hade intervjuerna med fördel genomförts på en plats där respondenterna känner sig trygga. Det hade öppnat upp för en annan förståelse för respondenten då kroppsspråk och mimik får ta del i intervjun. Trots detta finns det stöd för att skillnaderna på responsen man får av en respondent vid en telefonintervju respektive en direkt intervju är små (Bryman 2008).

För att underlätta kodningen spelades intervjuerna vid samtycke in. Då det vid inspelade intervjuer inte finns samma behov av att anteckna var det enklare att följa respondenternas svar och att vara mer närvarande under intervjun. En del anteckningar gjordes dock i syfte att hålla koll på vilka frågor som ställts och vidare funderingar. Varje intervju inleddes med kort presentation om studiens syfte, information om frivillighet och förfrågan om samtycke till att spela in intervjun. Därefter inleddes insamlingen av empirin.

Metodologiska överväganden

Urval

För att samla respondenter har kuratorn som höll i mindfulness grupperna bistått med hjälp. Kuratorn kontaktade samtliga patienter som deltagit i mindfulness i grupp under 2020 och frågade om intresse fanns. Respondenterna är utvalda för att empirin de ger ska kunna besvara forskningsfrågorna och urvalet är således målinriktat (Bryman 2008). Efter ett godkännande via telefon skickades informationsbrev (Bilaga 1) ut till patienterna. Informationsbrevet innehöll information om studien och frivillighet samt tid för intervju. Totalt var det sju patienter som deltagit i mindfulness i grupp på vårdcentralen under 2020. Samtliga patienter tackade ja till att delta i studien. Detta resulterade följaktligen i sju intervjuer. Det bör nämnas att kuratorns kontakt med patienterna i insamlandet av respondenter kan tänkas ha betydelse för studiens resultat. Trots att respondenterna anonymiseras kan de uppleva att de är för nära kuratorn för

att våga vara helt öppna eller kritiska. Valet av intervjupersoner som deltagit under 2020 gjordes för att patienterna ska ha avslutat deltagandet för att kunna få en bild av vad gruppen i helhet betytt för patienten, men även för att deltagarna ska ha fått lite distans till gruppen. På så sätt blir det möjligt att undersöka hur gruppen påverkat patienterna på längre sikt. Att det har gått en tid sedan respondenterna avslutade deltagandet kan göra att de vid intervjutillfället inte minns kursen lika klart. Det ger däremot en bild av vilka lärdomar och erfarenheter de faktiskt minns, samt hur de använder sig av dessa idag.

Antalet respondenter har starkt koppling till antalet deltagare i grupperna. Antalet deltagare var begränsat under 2020 på grund av den rådande pandemin. Trots det anses sju intervjuer vara en god grund för studiens ändamål. Eriksson-Zetterquist och Arne (2019) menar att sex till åtta respondenter ökar möjligheten att ge en empiri som är förhållandevis oberoende av respondenternas individspecifika uppfattningar.

Samtliga respondenter som deltar i studien är kvinnor. Även detta beror på att det var så grupperna under 2020 såg ut på vårdcentralen. Vid intervjuer med kvinnorna framkom det att den problematik som de beskriver att de har skiljer sig från individ till individ. En respondent led av utmattning. En annan av stress och spänningar vilka var arbetsrelaterade. En tredje hade blandad problematik med oro, värk, stress, sömnsvårigheter och ångest. En fjärde led av fibromyalgi, IBS, artros och kronisk huvudvärk vilket lett till ångest och nedstämdhet. En femte beskrev att hon var utmattad i kombination med stress, oro, ångest och nedstämdhet. En sjätte kämpade med stress, ångest och depression. En sjunde upplevde nedstämdhet. Trots att deltagarnas bekymmer och besvär skiljer sig åt både i hur de yttrar sig och i vad som är den bakomliggande orsaken har majoriteten liknande problematik vad gäller oro, ångest och stress.

Metodens förtjänster och brister

Metodvalet är gjort för att på lämpligast vis samla in empiri för att kunna besvara studiens syfte och frågeställning. Metoden har både förtjänster och brister. Nedan redogörs delar av de reflektioner kring fördelar och nackdelar med studien som gjorts under utförandet av studien.

En av studiens mest tydliga brist är att samtliga respondenter är kvinnor. Detta har inte med urvalet att göra, utan är helt enkelt så grupperna på vårdcentralen såg ut under 2020. Att endast ett biologiskt kön representeras i studien gör att det är en snäv grupp som skildras i resultatet. Det hade varit intressant att se vilka lärdomar och upplevelser män hade fått av deltagande i gruppen samt om studiens resultat då varit liknande de som presenteras av Lilja et. al (2016).

Samtidigt är det redan ett litet urval och det är svårt att säga att ett annat urval påverkat möjligheten att tolka resultatet på ett annat vis.

Respondenternas deltagande i mindfulness i grupp har sett olika ut. Exempelvis har några av deltagarna missat ett par tillfällen på grund av förhinder. Då de olika tillfällena har olika teman har de gjort att vissa respondenter har gått miste om delar av kursen. Respondenterna beskriver att handledaren vid missade tillfällen har försökt att se till att den deltagare som missat något får möjlighet att ta igen detta på olika vis, exempelvis genom att gå igenom föregående tillfälles tema inledningsvis vid följande tillfälle. Det som undersöks i denna studie är respondenternas lärande och erfarenheter av deltagandet, oavsett missade tillfällen. Det kan ses som en svaghet att studien inte undersöker programmet i sin helhet. Samtidigt är det vanligt att deltagarna inte kan delta i samtliga tillfällen och det är något som kan hända i alla grupper, även framöver.

Intervjuerna som hölls med respondenterna såg olika ut då de var semistrukturerade. Detta gör att respondenterna i vissa fall fått olika frågor och att frågorna har varit formulerade på olika sätt vid intervjuerna. Det kan tänkas att det detta leder till att det vid några intervjuer ställts frågor som lett till fler och bredare svar än i andra. Detta innebär även att det kanske saknas relevant information från vissa respondenter, då de inte fått samma fråga. Utöver detta är min uppfattning att intervjuerna blev bättre och bättre desto fler som hölls. Med bättre menas att det fanns en större trygghet i både situationen och i intervjuguiden. Även detta kan föreställas ha bidragit till att skillnader i vilken empiri de olika intervjuerna har gett.

Trots att Bryman (2008) menar att det finns belägg för att skillnader på den empiri som ges av telefonintervjuer respektive direkta intervjuer är små, är en personlig reflektion att det i denna studie hade varit fördelaktigt med direkta intervjuer. Att inte se varandra och kunna läsa av situationen på samma sätt kan tänkas ha bidragit till osäkerhet och mindre utförliga svar. Det är även värt att ha i åtanke att respondenterna är personer som har lidit av eller lider av psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa är ett ämne som kan upplevas som tungt att prata om, inte minst om man befinner sig i det just nu. Således kan detta ha påverkat hur öppna respondenterna kände att de kunde vara med intervjuaren.

Slutligen är det viktigt att poängtera att det genom materialet inte går att konstatera att deltagarnas uppfattningar är allmänt tillämplig på alla patienter som deltar i mindfulness i grupp inom primärvården. Det resultat som presenteras är tolkningar och det kan därför finnas alternativa förklaringar. Resultatet är dock en underbyggd tolkning utifrån metodvalet.

Metodens tillförlitlighet

En kvalitativ studies tillförlitlighet baseras på fyra kriterier: trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och möjlighet att styrka och konfirmera (Bryman 2008). Nedan beskrivs dessa kriterier följt av en förklaring av hur denna studie förhåller sig till kriterierna.

Första kriteriet för tillförlitlighet är hur trovärdig studien är. Trovärdighet innefattar att de regler som finns för forskning ska följas. Utöver det beskriver Bryman (2008) att det finns flera beskrivningar av hur den sociala verkligheten ser ut och att det därför finns behov att vara tydlig med vem som beskriver vad för att en studie ska vara trovärdig. Ambitionen har varit att i varje moment göra det tydligt var informationen kommer från och att informationen är riktig. Detta gäller källhänvisning, personliga reflektioner och den empiri som samlats in via intervjuer. Exempelvis har respondenterna vid tillfällena under intervjuerna då svaren uppfattats som otydliga fått möjlighet att tydliggöra, korrigera eller konfirmera den information som uppfattats.

Huruvida resultatet är överförbart eller inte är också en del av en studies tillförlitlighet. En kvalitativ studie handlar ofta om djup och inte om bredd (Bryman 2008). Detta stämmer väl in på aktuell studie. Bryman (2008) menar att resultatet vid kvalitativa studier bör presenteras med fylliga eller täta beskrivningar för att ge läsaren möjlighet att bedöma hur överförbart resultatet är till en annan miljö eller situation. För att uppnå detta har resultatet varvats med mycket citat och tydliga beskrivningar av de intervjuer som genomförts.

För att studien ska ses som pålitlig krävs det att det i genomförandet antas ett granskande perspektiv. Alla faser av genomförandet ska redogöras för på ett fullständigt och tydligt sätt. Detta gäller problemformulering, urval, intervjuer, transkriberingar och analys (Bryman 2008). Vid formuleringen av hur genomförandet sett ut har ambitionen varit att motivera de val som gjorts och med tydlighet beskriva alla steg i processen med avsikt att underlätta förståelsen av studien för läsaren och bidra med transparens.

Det sista kriteriet för att uppnå tillförlitlighet är möjligheten att styrka och konfirmera. Här förklaras att det inte går att vara fullständigt objektiv som forskningsledare, men att det finns behov av att säkerställa att man agerat i god tro. Det ska vara tydligt att forskningsledaren inte låtit personliga värderingar påverka utförandet och slutsatserna (Bryman 2008). Det har varit av vikt att vid presentation av resultat och analys göra detta på ett så objektiva vis som möjligt, för att undvika att vinkla utifrån personliga tankar och förväntningar.

Bearbetning och analys

Efter att intervjuerna genomförts påbörjades arbetet med bearbetningen och analysen av empirin. Denna inleddes med att transkribera intervjuerna ordagrant. En av respondenterna

samtyckte inte till inspelning av intervjun. Intervjun genomfördes ändå och skriftliga anteckningar gjordes löpande. Denna intervju kunde därför inte transkriberas på samma sätt som övriga intervjuer. Empirin från denna intervju användes endast för att ge empirin en bredare grund, och kommer inte presenteras i resultatet.

När transkriberingarna var klara lästes de igenom flertalet gånger för att få en djupare förståelse av materialet. När materialet lästs ett par gånger gjordes noteringar och understrykningar i transkriberingarna för att påbörja en öppen kodning. Öppen kodning är en process där insamlade data undersöks, jämförs, bryts ner och kategoriseras (Bryman 2008). Den öppna kodningen resulterade i de kategorier som sedan användes för att sortera materialet efter tema. Materialet, i form av citat, sorterades och denna samling av citat användes sedan vid formulering av resultatet. Parallellt med att resultatet skrevs omfördelades vissa citat och ett nytt tema skapades för att strukturera upp de citat som samlats. De slutliga temana blev: förväntningar på kursen, lärande under kursen, kursens påverkan på deltagarna, gruppens betydelse och fortsatt individuell träning.

Forskningsetiska överväganden

Under processens gång har det varit av stor vikt att följa Vetenskapsrådets (u.å) etiska principer. De etiska principerna syftar till att skapa normer för hur relationen mellan forskare och deltagare bör fungera. Principerna är utformade som riktlinjer och är inte till för att ersätta det egna ansvaret som forskningsledare har. I stället är de till för att skapa en grund till egna reflektioner och insikter vad gäller bedömningar. Vetenskapsrådet har fyra huvudkrav; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet u.å). Nedan följer en kort beskrivning av de olika principerna samt en förklaring på vad som gjorts för att följa dem.

Informationskravet innebär att forskningsledaren ska ge deltagarna i studien information om vad deras uppgift är och vilka villkor som gäller vid deltagandet. Informationen ska innefatta alla uppgifter som kan tänkas påverka deras vilja att delta. Deltagaren ska även få information om frivilligheten i att delta och att det går att återkalla samtycket under deltagandet (Vetenskapsrådet u.å). I aktuell studie har respondenterna inför intervjuer fått hem ett informationsbrev (Bilaga 1) med denna information. Utöver det har respondenterna även fått uppgifter om detta i början av telefonsamtalet innan intervjuerna påbörjades.

För att uppnå samtyckeskravet ska forskningsledaren inhämta samtycke från deltagarna. Samtycket är viktigt för att deltagarna själva ska kunna bestämma om de vill delta och på vilka

villkor de deltar. Om deltagarna tar tillbaka sitt samtycke ska de inte pressas eller påtryckas att delta (Vetenskapsrådet u.å). Även denna information fick deltagarna genom informationsbrev (Bilaga 1) och muntligt via telefon. En av respondenterna samtyckte inte till att bli inspelad under intervjun. Detta ifrågasattes inte och intervjun genomfördes utan att spelas in.

De uppgifter som samlas in ska förvaras på ett sätt så att de inte går att kopplas till studiens deltagare. Detta definieras i konfidentialitetskravet och innebär att det inte ska vara möjligt för utomstående att komma åt uppgifter om deltagare. Insamlat material och information har förvarats så att det bara har varit åtkomligt för forskningsledaren. De inspelade intervjuerna raderades så fort de var transkriberade och därefter benämns deltagarna endast som Respondent 1–7. För att anonymisera ytterligare framgår det inte i studien vilken kommun eller vårdcentral som studerats. Detta var viktigt då urvalsgruppen är relativt liten och specifik.

Nyttjandekravet innebär att den information som samlas in i forskningssyfte inte får nyttjas i annat ändamål (Vetenskapsrådet u.å). Detta krav har följts genom hela processen. För att studien ska genomföras på ett etiskt korrekt vis behöver samtliga ovanstående krav uppnås. Detta har varit av stor vikt i samtliga delar av processen.

Resultat

Nedan följer en redogörelse av den empiri som intervjuerna med respondenterna gav. Resultatet presenteras efter de teman som användes vid kodningen av empirin; förväntningar på kursen, lärande under kursen, kursens påverkan på deltagarna, gruppens betydelse och fortsatt individuell träning. På grund av att det är ett relativt få antal respondenter i studien och att det inte går att dra några generaliserande slutsatser presenteras resultatet löpande, varvat med direkta citat och med en tydlighet om vilken respondent som sagt vad.

Förväntningar på kursen

Temat förväntningar på kursen lyfter de förväntningar som deltagarna hade på att delta i mindfulness i grupp på vårdcentralen. Det rör sig om vilken avsikt de hade med att delta, vad de trodde att de skulle få ut av att delta samt förhoppningar om vad de skulle få ut av att delta.

Förväntningar avseende påverkan

Respondent 1 beskriver att hennes avsikt med att delta var att få sig själv att avsätta tid åt mindfulnesssträning. Hon uttryckte att hon hade svårt att ta sig tid till sig själv och till

mindfulness och hoppades att kursen skulle hjälpa henne med detta. Utöver det önskade hon att kursen skulle ge henne stöd i att fortsätta träna mindfulness på egen hand. Även Respondent 3 lyfter detta:

Jag förväntade mig ju att det skulle ge något ju. Det skulle ju ge att jag sen hemma själv kunna koppla av, ta en stund varje dag, så gott jag kan, och ha lite mindfulness.

Både Respondent 1 och 6 beskriver en vilja att må bättre eller att komma vidare i måendet. Alla respondenter förutom Respondent 1 uppger avslappning som ett mål med deltagandet i gruppen. Respondent 2 och 4 berättar att deras avsikt var att få någon typ av avslappning och hitta en avslappningsform att använda vid spänningar och smärta. Även Respondent 3 lyfter att hon genom kursen ville lära sig slappna av eftersom hon var spänd och hade mycket värk. Avslappning i syfte att kunna fokusera mer på sig själv och inte allt runt omkring är något som Respondent 5 beskriver som hennes avsikt. Respondent 6 förklarar att hennes intention var att lära sig komma ner i varv när hon är som mest stressad samt lära sig hantera sin ångest på ett annat sätt. Hur respondenterna vill använda den avslappning som de hoppas lära sig under kursen skiljer sig åt. Det rör sig både om att komma ner i varv, att kunna rikta sitt fokus, smärthantering och ångestlindring samt att kunna ta med sig känslan av avslappning på andra ställen.

Förväntningar avseende gruppen och kursen

Inför deltagandet beskriver Respondent 6 att hon var skeptisk inställd till att delta i mindfulness i grupp då hon inte hade någon kunskap om mindfulness sedan tidigare. Trots det tyckte hon att det var värt att prova. Övriga respondenter beskrev inte samma skepticism. Respondent 4 hoppades på att få nya infallsvinklar och idéer eller hitta något som fungerar för henne. Respondent 1 var öppen för allt vad mindfulnessgruppen skulle kunna ge henne och beskriver att hon ville se vad hon kunde lära sig under kursen. Respondent 6 förklarar:

Jag hade nog inga förväntningar, jag var mer förhoppningsfull på att det skulle hjälpa mig eller ge mig någon strategi liksom.

Flera av respondenterna upplevde en del rädslor inför att delta i mindfulness i grupp. Rädslorna handlade om att genomföra träningen tillsammans med andra deltagare. Respondent 4 uppger att hon var rädd för att bli dömd av de andra deltagarna. Respondent 1 berättar att hon var nervös inför att träffa okända personer. Hon reflekterade kring att det inte är helt enkelt att

öppna upp sig inför okända. Även Respondent 3 återger en känsla av obehag inför att träffa andra:

Det är klart att man hade förväntningar och man är ju alltid orolig, vem är det här och vad ska vi göra?

Respondenternas förväntningar skiljer sig åt och är ibland otydliga. Gemensamt för majoriteten är att de vill uppnå någon form av avslappning av deltagandet. Beroende på respondenternas problematik önskar de olika utfall av deltagandet. Inför kursen fanns det en viss oro hos vissa av respondenterna som främst grundade sig i en osäkerhet kring att delta i en grupp med okända människor. Samtidigt var den generella inställningen inför deltagande positiv hos respondenterna.

Lärande under kursen

Under temat lärdomar samlas respondenternas berättelser om vad de har lärt sig efter att ha deltagit i mindfulness i grupp. Temat innefattar kunskap, övningar och insikter som respondenterna beskriver att de tagit med sig efter avslutat deltagande. Lärdomarna beskrivs av respondenterna med termer som verktyg och tips.

Övningar

Lärdomar som respondenterna beskriver att de tar med sig från kursen är bland annat övningar i tyst avslappning, andningsankaret, kroppsscanning, att rikta uppmärksamheten på olika vis och samtal om acceptans. Respondent 3, 5 och 6 beskriver att kursen gav dem verktyg att arbeta vidare med. Respondent 4 berättar om sina lärdomar som tips:

Och de här olika tipsen man fick, som absolut inte gör mig friskt, men som kan göra vardagen lite bättre.

Respondent 1 säger att hon lärt sig att skingra sina snurrande tankar genom att fokusera på olika sinnen som exempelvis vad hon ser eller vad hon smakar. Att medvetet kunna styra sin uppmärksamhet beskriver Respondent 3 som en lärdom. Hon återger en övning som använts under kursen där deltagaren ska spänna muskelgrupper för att sedan slappna av djupare. Genom denna övning beskriver Respondent 3 att hon genom att rikta sin uppmärksamhet mot de olika kroppsdelarna lärde sig märka om hon var överspänd, vilket gav henne mer kunskap om hennes

kropp. För Respondent 4 var denna övning speciellt betydelsefull. Hon förklarar att övningen gav henne en form av tillfällig smärtlindring:

Vi hade den här tyst-meditationen eller tyst avslappning och att vi så skulle spänna. Spänn den ena foten allt vad du kan och håll det och sen slappna av. Jag har aldrig tänkt på att det kan vara smärtlindrande! - Respondent 4

Kroppsscanningen är den övning som Respondent 6 menar har satt sig mest hos henne. Hon beskriver att det var den som passade henne bäst. Även Respondent 5 säger att kroppsscanningen var en övning som hon uppskattade. Tillsammans med andningsankaret är det en lärdom som hon tar med sig. Respondent 4 säger att andningsankaret lärde henne att fokusera mer på andningen. Att ta till andningen i olika situationer beskriver tillika Respondent 3 och 6. Till skillnad från respondent 4 och 5 kopplar de inte detta till andningsankaret som övning.

Flera respondenter återkommer under samtalen till begreppet ”stanna upp”. Respondent 2 beskriver att hon under kurser fått redskap som lärt henne att stanna upp och känna efter och medvetandegöra sin tankeprocess. På liknande vis säger Respondent 4 att hon tar med sig kunskap om att ta ett steg tillbaka och andas, vänta och se vad som händer. Både Respondent 1 och 2 återger att de tidigare ofta bara kört på, men att de lärt sig att det är viktigt att försöka pausa och ge sig själv lite tid. Respondent 3 säger:

Innan har jag ju bara kört på, så kallat. Men jag har ju lärt mig nu att pausa. Jag springer inte ifrån mig själv.

Att stanna upp har för Respondent 2 och 3 hjälpt dem att vara med här och nu, samt att fokusera på sig själva och inte omgivningen en stund. Respondent 2 beskriver att stanna upp som något extra viktigt som hon tar med sig från kursen. Respondenterna kopplar inte lärdomen ”att stanna upp” till en specifik övning, utan är i stället något de tar med sig från flera av övningarna och samtalen.

Insikter

Att arbeta med inställningen till sig själv och omgivningen tar Respondent 3 med sig som en lärdom. Hon beskriver att hon lärt sig att försöka att acceptera läget som det är just nu. Denna acceptans använder Respondent 4 när hon använder sig av mindfulness. För Respondent 4 var det betydelsefullt att övningarna kunde anpassas efter hennes förmåga. Trots henne fysiska begränsningar, som främst berodde på smärta, beskriver hon att alla delar med kursen gav henne

något. Hon beskriver att hennes inställning till motgångar förändrats och att hon lärde sig att allt inte behöver vara perfekt samt att det är okej att anpassa övningarna efter förmåga. Respondent 4 hade exempelvis svårt att fysisk utföra vissa yogaövningar som tillhör programmet och beskriver:

Den här delen med övningarna vi gjorde, med lite lätta, tror jag, yogaövningar och det var också betydelsefullt. Just att man kunde, du kan ju göra din övning i sängen och ligga still egentligen, men tänka övningen, eller kan du göra övningen stående mot en stol.

Respondent 1 och 5 förklarar att de lärt sig att använda sig av övningar i mindfulness på platser och vid tillfällen där de inte trodde det var möjligt tidigare. Lärdomen om att det går att göra övningar på promenaden eller i bilen är något som Respondent 5 tar med sig från kursen. Respondent 1 beskriver skillnad kring hur hon tar sig tid till mindfulness efter avslutad kurs:

Det behöver inte var så tillrättalagt i förväg nu efter den kursen, utan jag kan hitta tidpunkter där jag tidigare kanske inte såg att jag kunde avsätta tid, men nu gör jag det.

Vilka lärdomar patienterna tar med sig varierar från person till person. Flera respondenter lyfter kroppsscanning och andningsankaret som viktiga övningar som stöd för att vara mer här och nu, men än viktigare verkar den vunna kunskapen om att stanna upp vara. Respondenterna beskriver att de tar med sig de övningarna som de känner passade de själva bäst, men lyfter inte någon övning som oanvändbar. Vid berättelser om de insikter de fått under kursen blir det tydligt att samtalen emellan övningarna är av stor vikt.

Kursens påverkan på deltagarna

I temat påverkan lyfts hur respondenterna beskriver att deltagandet på olika sätt påverkat dem. Här ligger fokus på hur deltagandet påverkat deras upplevda mående, och inte de lärdomar de tagit med sig eller hur de använder sig av dessa i vardagen. Rubriken *generell påverkan* samlar respondenternas utsagor om hur kursen påverkat dem i stort, medan rubriken *direkt påverkan* fokuserar på påverkan i anslutning till att respondenterna gör en övning i mindfulness.

Generell påverkan

Flera av respondenterna beskriver att de mår lite bättre än innan deltagandet. Respondent 2, 3, 4 och 5 beskriver att de upplevde ett bättre psykiskt mående efter deras medverkan i kurs i mindfulness. Respondent 3 konstaterar att det hade gjort nytta för henne. Respondent 2 lyfter

att hon hade klarat sig utan kursen, men att den ändå har haft betydelse för hennes psykiska hälsa:

Jag hade såklart klarat mig utan alltihopa, men jag tror det är lite bättre med [kursen] trots allt.

Några respondenter uppger att de har svårt att säga att det är just kursen som har bidragit till förändringen eller om något annat har påverkat. Samtliga respondenter är emellertid eniga om att kursen har påverkat dem på något vis. Respondent 4 förklarar vad hon tror har varit av vikt för henne:

Jag kan säga att jag tycker att jag mår lite bättre psykiskt efter kursen än innan, och det tror jag handlar om det här att jag har hittat små saker som fungerar för mig i vardagen och det här med acceptansen och till sist att man inte är själv.

Att kunna djupandas beskriver Respondent 5 och 6 som effekter av att ha deltagit i mindfulnessgruppen. Respondent 5 kunde tidigare inte djupandas överhuvudtaget. Det kunde Respondent 6, som däremot upplevde att det var enklare än tidigare att ta djupa andetag efter att hon deltagit i mindfulness i grupp. Respondent 5 beskriver att hon genom djupandningen nu kan slappna av och att hon känner sig mer närvarande i nuet och mer medveten om sin kropp. Hon uppger att kursen gav henne en känsla av att ha en kropp överhuvudtaget. Respondent 1 säger:

Det som var otänkbart innan kursen blev möjligt sen.

Respondent 1 upplever att hon delvis är mer närvarande i nuet efter kursen och förklarar att hon nu kan fästa sina tankar på något annat än negativa tankemönster. Respondent 4 och 5 känner sig likaså mer närvarande i nuet, men de känslorna kommer främst i samband med att de gör övningar i mindfulness. Respondent 4 beskriver:

När jag gör övningarna, har det blivit, har jag blivit bättre på att vara i nuet eller framför allt att stanna kvar i nuet en liten längre period.

Respondent 2 och 6 uppger att de inte känner sig mer närvarande i nuet idag. Respondent 2 säger att även om hon inte känner någon direkt skillnad på hur närvarande hon är i stunden så tänker hon mer på det. Respondent 2 berättar om hur kursen påverkat hennes acceptans för negativa tankar och känslor:

De [negativa tankar och känslor] kommer ju ändå så att säga, men man måste... Iallafall att man lite mer tänker att jag måste ju inte låta de ta över. Jag kan ju försöka släppa taget också, eller bara låta de finnas.

Respondent 1, 2, 3 och 4 känner idag större acceptans för negativa tankar och känslor. Respondent 5 beskriver att hon idag bemöter jobbiga känslor och tankar genom att känna efter och att de efter ett tag tonar ut. Även Respondent 3 försöker idag låta dem komma och gå, och inte stanna kvar i dem som hon gjort tidigare. Respondent 6 uppger att hon inte känner större acceptans för negativa tankar och känslor idag, i jämförelse med innan hon deltog i kursen.

Respondent 1, 3 och 5 upplever att de efter avslutad kurs har blivit bättre på att hantera svårigheter. Respondent 4 säger att hon är lugnare på så sätt att hon inte oroar sig lika mycket och kopplar det till det hon lärt som acceptans under kursen. Hon menar att hon nu kan ta ett steg tillbaka när hon möter en svårighet och att det påverkar hur hon bemöter denna svårighet. Respondent 2 upplever inte någon stor skillnad vad gäller detta, men kan ändå beskriva en liten förändring:

Det är väl just det att man försöker styra sina tankar lite mer och att det kanske... Jag måste ju inte gräva ner mig i det här bekymret, det kan lika bra... Det är inget som blir bättre av det så att säga. Jag försöker släppa taget lite mer.

Respondent 6 upplever inte någon förändring i hur hon bemöter svårigheter efter att ha deltagit i mindfulness i grupp. Respondent 6 är den respondent som upplevt minst generell påverkan efter deltagandet. Enligt Respondent 6 är det på grund av att hon inte utnyttjar sin kunskap om mindfulness. Följaktligen tror hon att hon hade kunnat se större förändringar om hon hade fortsatt träna mindfulness. Övriga generella effekter som enskilda respondenter upplever är större acceptans för sjukdomsbilden, att känna sig tryggare i sig själv och att inte bli arg lika regelbundet.

Direkt påverkan

Utöver de generella effekter som deltagandet i mindfulness haft på respondenterna kan mindfulnessövningarna även ha mer kortvariga effekter. Flera av respondenterna beskriver att de får en tillfälligt förändrad sinnesstämning efter att ha gjort en övning i mindfulness. Respondent 6 beskriver att hon efter en övning känner ett lugn. Respondent 3 håller med om detta men tillägger att den problematik hon har återkommer hela tiden trots träningen.

Respondent 4 upplevde att vissa övningar kunde hjälpa henne hantera hennes kroniska smärta på ett sätt hon inte hade förväntat sig:

Det var nästan en berörande upplevelse för mig, att wow, jag kan ligga ner och bara slappna av i tystnad och spänna en kroppsdel i tagen och sen slappna av, och det kan göra att jag blir smärtfri i tio minuter. Det låter inte mycket, men för mig är det guldvärt som går med så mycket smärtor alltid. Så det var ju fantastiskt! Eller när jag har jätteont så kan jag göra en sådan övning och sen kanske få sova i två timmar i stället för tio minuter/en kvart som jag gör annars. Så det var verkligen en sådan wow-grej för mig!

Vidare förklarar Respondent 4 att effekterna av övningarna som hon lärt sig under kursen inte håller över tid, men att det gör en stor skillnad för henne i stunden.

Hur deltagandet påverkat patienterna skiljer sig åt. Kanske kan det bero på att respondenterna har olika problematik och att de därför påverkas på olika sätt av sitt deltagande. Respondenterna återger inte någon negativ påverkan av sitt deltagande. Majoriteten uppger att de mår lite bättre, men kan inte riktigt definiera vad det är som är bättre. Kanske har det att göra med att det är svårdefinierade processer som pågår i det inre.

Gruppens betydelse

Gruppens betydelse ligger utanför det som kan ses som effekter av mindfulnesssträning. Samtidigt är gruppens betydelse något som deltagarna återkommer till i sina beskrivningar och ses därför som ett viktigt tema att presentera för att kunna visa en mer rättvis bild av deltagarnas lärdomar av att delta. Exempelvis uttryckte Respondent 4 att samtalet mellan övningarna var lika viktigt som övningarna. Det som beskrivs i detta tema är alltså vad som har haft betydelse för respondenterna som inte innefattar själva mindfulnesssträningen.

En viktig del av gruppens betydelse för respondenterna är att genom gruppen regelbundet få komma ut och träffa andra. Respondent 4 förklarar att träffarna med gruppen hade särskild betydelse för henne som sjukpensionär då det gav henne en uppgift. Med sjukpensionär syftar hon på att hon är heltidssjukskriven och har blivit beviljad sjukersättning från Försäkringskassan tills vidare:

Man hade en uppgift, som man förlorar som sjukpensionär ju, man har inte ett arbete att gå till, man har inte ett socialt sammanhang, så även den biten kändes jättebra tyckte jag.

- Respondent 4

Respondent 3 har en liknande uppfattning och förklarar att det var skönt att göra sig i ordning och komma ut och träffa andra deltagare. Hon beskriver att hon under stunden hon var där kunde släppa allt annat. Även respondenter som inte var sjukpensionärer eller sjukskrivna beskrev att det var viktigt att träffas fysiskt. För Respondent 1 var tillfällena viktiga på så sätt att hon inte behövde motivera sig själv att träna mindfulness, utan hade en fast tid varje vecka. Respondent 5 beskriver att hon utan träffarna med gruppen inte hade klarat av att göra övningarna på grund av att hon var för stressad.

Majoriteten av respondenterna beskriver att gruppen bidrog till att de inte längre kände sig lika ensamma med sina besvär. Respondent 4 poängterar att känslan av att inte vara ensam är stärkande. Respondent 3, 5 och 6 lyfter att det var av stor betydelse att känna att man inte är ensam i det man går igenom. Vidare förklarar Respondent 6 att det är enkelt att se sig själv som konstig eller udda, men att känslan av att inte vara ensam är hjälpande i de situationerna. Respondent 4 uttrycker:

Wow, jag är inte ensam, jag blev inte dömd eller ifrågasatt. Så det var en sån skön känsla att jag är inte ensam. Det är ju inte en del av mindfulness egentligen, men det blev en del i det ändå, att känna att man inte är ensam. Och det är jätteviktigt.

En del i att träffas i grupp var att deltagarna fick möjlighet att ta del av varandras tankar, erfarenheter och strategier för att hantera de olika besvären. Respondent 4 tycker att det gav mycket, både att vara en del av en gemenskap och att få tips av varandra. Respondent 2 menar att gruppen och dess deltagare gav henne flera vinklar på de ämnen det samtalades om. Hon förklarar att det har gett henne insikt om att det finns mer än ett sätt att göra rätt på. Respondent 3 beskriver:

Vi delade erfarenheter, motgångar och lite av varje, i den mån var och en ville. Så jag lärde mig en del där också.

Flera av respondenterna kunde känna igen sig i de berättelser som de andra deltagarna delade med sig av. Respondent 4 säger att det absolut fanns en igenkänningsfaktor och förklarar att hon genom igenkänningen kände samhörighet och gemenskap. Igenkänningen grundade sig på

att hon träffade andra som inte heller klarade allt i vardagen. Samtidigt är Respondent 4 tydlig med att lyfta att det även fanns saker som hon inte kände igen sig i:

Det var grejer som var olika också, men det var mycket som var wow, ja, precis så är jag också.

Även Respondent 1 lyfter olikheterna som blev tydliga i samtal. Hon förklarar att det trots igenkänning i vissa berättelser kan kännas obekvämt att ta del av andras historier. Främst syftar hon på de berättelser där hon saknade igenkänning. Enligt Respondent 1 var det vissa berättelser som hon inte velat höra.

Respondent 1 och 2 upplevde att samtalen i gruppen även bidrog till att de jämförde sig med de övriga deltagarna. Jämförelse ses ofta som något negativt, men här lyfte respondenterna som något som gav dem perspektiv på sin situation. Respondent 1 uttryckte att det gav henne insikt i att hon i grunden har en relativt stabil situation som hon kan känna sig tacksam över. Respondent 2 upplevde att de flesta deltagarna hade en högre stressnivå än hon hade:

Det är väl bra att se att det finns många som är mer stressade än man själv och sådär, kanske. Ja, Man får lite distans till sig själv.

Trots att respondenter lyfter olika saker med att träffas regelbundet i grupp som positiva, går det att konstatera att respondenternas uppfattning är att gruppen av varit av stor betydelse. I några fall beskrivs gruppen som en del i att respondenterna fått nya perspektiv på sina bekymmer eller besvär. Detta grundas i känslan av att inte vara ensam, och möjligheten att dela erfarenheter. Utöver det har gruppen haft betydelse på så sätt att den gett respondenterna en anledning att komma ut. Gruppen kan tänkas ha ännu större betydelse på grund av att den var under covid-19 pandemin då flera av deltagarna uppger att de var isolerade. Behovet att komma ut och träffa andra kan därför antas vara större. Trots den positiva bilden av gruppens betydelse, är det en respondent som lyfter att det även kunde vara obekvämt att vara i grupp då hon i vissa fall hade svårt att relatera till de andra deltagarna.

Fortsatt individuell träning

I temat fortsatt individuell träning beskrivs hur respondenterna berättar om hur de använt och använder sig av mindfulness efter avslutat deltagande i kursen. Beskrivningarna ger en bild av om regelbundenheten från kursen håller i sig, när och hur de tränar samt vad om hade kunnat underlätta deras träning på egen hand. Avslutningsvis presenteras respondenternas intentioner

med att genomföra övningar i mindfulness. I detta avsnitt lyfts även hur respondenterna beskriver sin problematik in, då det kan tänkas påverka deras fortsatta träning.

Fyra av respondenterna använder sig av mindfulness i vardagen mer eller mindre regelbundet. Respondent 1, vars problematik beskrivs vara utmattningssyndrom, uppskattar att hon använder sig av mindfulness ungefär varannan dag. Hur regelbundet hon använder sig av mindfulness idag skiljer sig från perioden då hon deltog i kursen. Kursen beskriver hon som en kickstart. Respondent 1 använder sig inte av allt hon lärt sig under kursen:

Det var ju en del rätt avancerade övningar, och de kanske jag inte använder mig av nu längre, men det fanns också lite enklare sätt att stanna upp och de använder jag mig av idag.

Respondent 5 använder sig regelbundet av mindfulness och hon uppger att hon lider av blandade stressrelaterade symptom som oro, ångest och nedstämdhet. Hon har även i perioder varit sjukskriven på grund av utmattningssyndrom. Respondent 5 beskriver att hon fortsatte använda sig av mindfulness efter avslutad kurs, men att hon har fått jobba för att klara av att fortsätta. Idag använder hon sig av övningar, men inte lika mycket som i direkt anslutning till att gruppen avslutades. Främst tränar hon mindfulness när hon är utomhus och försöker då känna in sin omgivning och sig själv. Vidare förklarar hon att de övningar hon lärt sig under kursen har satt sig:

Alltså det sitter i, det sätter sig liksom. Så när man känner stress försöker man ta till de verktygen man fått ju, och gör man det tillräckligt ofta så sätter det sig. - Respondent 5

Fibromyalgi, ångest, nedstämdhet förklarar Respondent 4 som sin huvudsakliga problematik. Respondent 4 berättar att hon använder sig av övningarna hon lärt sig under kursen mycket. Hon tillägger att det är hennes dagsform som avgör hur ofta, men att hon försöker göra något varje dag. Hon uppskattar att det blir fem dagar i veckan. Vissa övningar har fungerat bättre för henne än andra på grund av smärtan som Fibromyalgi innebär. Respondent 4 berättar att hon vill fortsätta hålla rutinen:

Jag känner att jag vill inte tappa det. Även om jag sen har några dagar när jag bara ligger i fosterställning och gråter, men då får det vara så de dagarna, det är okej det också.

Respondent 4 och Respondent 3 har gemensamt att de båda upplever mycket smärta och värk. Respondent 3 problematik, förutom smärta, uppges vara stress, oro, ångest och sömnsvårigheter. Hon beskriver att hon använder sig av det hon lärt sig under kursen dagligen:

Jag gör det dagligen, och jag har lärt mig det, när jag får ont eller så, så släpper jag det jag håller på med och så går jag och lägger mig och slappnar av och liksom gör lite av varje som jag har lärt mig. - Respondent 3

Samtidigt upplever Respondent 3 att hon ibland faller tillbaka lite när hon inte har en fast tid att gå till. Hon förklarar att hon jobbar med regelbundenheten och att hon ibland har känt så mycket motstånd till mindfulness att hon har gett upp. För att kunna fortsätta hålla i gång träningen har Respondent 3 valt ut övningar som hon anser passar henne bäst. Hon har tagit sig förbi de hinder hon stött på och säger:

Och fortsätter man med det, så mår man rätt så bra faktiskt! - Respondent 3

Ett par av respondenterna använder sig inte av mindfulness regelbundet idag. Respondent 2 vars bekymmer förklaras vara rotade i arbetsrelaterad stress säger att hon efter att kursen avslutats försökte fortsätta på egen hand. Hon beskriver:

Det är väl mest att man försöker påminna sig och även att göra övningarna om man känner sig lite stressad så finns det en övning man kan ta fram. - Respondent 2

Trots att hon försöker påminna sig själv förklarar hon att hon inte kan säga att hon använder sig av övningarna idag. Den andra deltagaren som inte använder sig av mindfulness regelbundet idag är Respondent 6 som återger sina besvär som stress, ångest och depression. Respondent 6 beskriver att hon använde sig av mindfulness i början, efter avslutad kurs, men att regelbundenheten sedan avtog och att hon idag inte alls använder sig av mindfulness. Hon uppger att hon tyckte att det var enklare att göra det i grupp än på egen hand. Som anledning till att hon inte vänder sig till mindfulness säger hon haft mycket annat att tänka på. Samtidigt tror Respondent 6 att hon hade mått bra av att träna mindfulness idag också. När hon ska beskriva att hon inte mår bättre dag säger hon att det kan bero på att hon inte utnyttjar det hon lärt sig under kursen.

Respondenterna gav olika alternativ på vad som hade kunnat underlätta för dem i upprätthållandet av den individuella träningen. Respondent 5 och 6 menade att åtta tillfällen är rätt lite och Respondent 6 tror att det hade underlätta om kursen var något längre. Respondent 4 tror i stället att det hade varit bra om man efter avslutade åtta veckor hade ett uppehåll på sex

månader för att därefter gå kursen en gång till. En återträff eller någon form av uppföljning tror Respondent 2 hade kunnat motverka att tappa den regelbundenhet som man skapat i träningen.

Intention med träningen

Vid presentationen av hur respondenterna använder sig av mindfulness efter avslutad kurs är det även intressant att lyfta vilka intentioner respondenterna har med träningen. Efter avslutad kurs kan deltagarna tänkas ha större insikt i vad övningarna kan bidra till. Trots att ett par av deltagarna uppgett att de inte använder sig av mindfulness regelbundet idag, har samtliga uttalat vad de har för intention med att träna mindfulness idag.

Respondent 4 förklarar att mindfulnessövningar hjälper henne mycket för stunden, men att de långsiktiga effekterna inte är lika påtagliga för henne. Hon använder vissa övningar för att få en kortvarig smärtlindring och en annan när hon har ångest. Övningar hjälper henne på olika sätt och hon väljer att använda dem i olika syften. Hennes intention kan därför både tolkas som att få smärtlindring för stunden och att lätta på sin ångest. Respondent 6 intention med den fortsatta träningen är att komma ner i varv. Hon beskriver att det är i stressade tillfällen hon tar till mindfulness och att det då är i syftet att slappna av. Likaså gör Respondent 2. Hon berättar att hon använder sig av de verktyg hon tagit med sig från kursen när hon känner sig väldigt stressad. Respondent 2 har som intention att hantera stressen på ett annat sätt än hon hade gjort utan att vända sig till mindfulnessövningar. Respondent 5 förklarar att hon också använder sig av övningarna i mindfulness när hon känner stress. Hon gör det för att slappna av och för att hon tycker att det är skönt. Vidare förklarar hon att övningarna framkallar känslor som hon känt när hon gjort övningarna vid tidigare tillfälle, som en form av kroppsminne. Respondent 3 förklarar att hon använder sig av mindfulness i avslappningssyfte, men även som hjälp för att stanna upp och vara mer närvarande i nuet. Ofta tar hon till övningarna när hon känner smärta. Respondent 1 tar till övningar i mindfulness för att skingra snurrande tankar och som stöd för att avbryta ältande.

Trots att ett par av respondenterna uppger att de inte använder sig av mindfulness regelbundet idag, går det att konstatera att det hos respondenterna finns en tro på att mindfulness har positiv inverkan på den psykiska hälsan vid regelbunden träning. Respondenternas individuella relation till mindfulness efter deltagandet varierar och verkar se olika ut beroende på vilken problematik de har. Respondenter med vad som kan tänka vara ett större motstånd till att träna, exempelvis mycket smärta, använder sig av mindfulness oftare än de respondenter som inte har

dessa fysiska hinder. Det går även att konstatera att respondenterna har flera olika intentioner vid det fortsatta individuella träningen i mindfulness. Den vanligaste intention är att efter övningarna nå avslappning, medan en av respondenterna vänder sig till mindfulness för att lindra smärta.

Analys

Resultatet relaterat till IAA

Som teoretisk utgångspunkt användes Shapiro och Carlsons (2009) förslag på modell för att förstå mindfulness underliggande processer, IAA. Då resultatet visar på att det är mer än mindfulnessprocesserna som är av betydelse för respondenterna går denna teori inte att applicera på samtliga delar av det resultat som presenterats ovan. Det är dock fortfarande intressant att redogöra för vilka delar av Shapiro och Carlsons resonemang som är överförbart på resultatet för att få en djupare förståelse vilka delar av mindfulnessprocessen som respondenterna själva uppmärksammat under och efter kursen.

Respondenterna beskriver främst situationer som går att relatera till IAA i avsnitten om lärande under kursen, påverkan och fortsatt individuell träning. Nedan följer en analys av empirin, uppdelat efter de olika processer som Shapiro och Carlson (2009; 2017) beskriver.

Intention

Respondenterna uppger inga tydliga avsikter med deltagandet i kursen. Deltagarnas beskrivna avsikter kan snarare tolkas som ett mål med deltagandet. Enligt IAA är intentionerna viktiga för vilket utfall träningen får. Som beskrivits under *teoretisk utgångspunkt* ska intentionerna verka som en riktning snarare än en destination (Shapiro & Carlson 2009). De otydliga intentionerna kan således tänkas ha påverkat det resultat som deltagarna upplever efter att ha deltagit. Trots att respondenterna verkar ha otydliga intentioner med deltagandet i kursen visar de på mer tydliga intentioner när de använder lärdomarna på egen hand efter avslutat deltagande. Vid den träningen visste respondenterna vad mindfulness kunde ge dem och kanske var det då enklare att formulera en tydlig intention. Vid den individuella träningen beskriver de hur använder intentionen som en riktning i stället för ett mål och är mer accepterande gentemot utfallet.

Attention

När respondenterna berättar om att de lärt sig att stanna upp beskriver flera av dem situationer som kan relateras till processen attention. Majoriteten av respondenterna beskriver att de lärt sig att stanna upp under kursen. När respondenterna stannar upp känner de efter genom att rikta sin uppmärksamhet mot något. Några av respondenterna beskriver att de riktar uppmärksamheten på tankar och känslor, andra väljer att rikta sin uppmärksamhet mot exempelvis en doft eller en smak som stöd. Attention innefattar att rikta uppmärksamheten både på inre och yttre upplevelser (Shapiro & Carlson 2009). När respondenterna beskriver att de stannar upp och känner efter kan det tolkas som en attention-process riktad mot inre upplevelser, medan när respondenten uppmärksammar vad som händer i omgivningen kan tolkas som en attention-process mot yttre upplevelser. Ett tydligt exempel är när Respondent 3 beskriver att hon genom att rikta uppmärksamhet mot sig själv får kännedom om att hon är spänd och genom attention-processen får mer kunskap om sig själv och sin kropp.

Attitude

Ett par av respondenterna beskriver hur de idag hanterar negativa tankar och känslor annurlunda. Respondent 3 säger att hon försöker låta dem komma och gå. Respondent 2 förklarar att hon försöker släppa kontrollen och bara låta de finnas. De två förhållningssätten som Respondent 2 och 3 visar på kan kopplas till det som Shapiro och Carlson (2009) beskriver som en attitude-process. Respondenterna uppmärksammar de interna och externa upplevelserna och ser på dem med vänlighet, acceptans och öppenhet, trots att de är tankar och känslor som inte är önskvärda. Tankarna och känslorna observeras utan att utvärderas. Förutom träning i mindfulness kan gruppens betydelse för respondenterna tänkas varit ett stöd för dem i hur de ser på sig själva och sin omgivning. Flera av respondenterna beskriver att de genom deltagande i gruppen fått insikt om att de inte är själva. Föreställningsvis kan det hjälpa dem se på sin problematik med mer vänlighet och acceptans.

Reperceiving

Vid beskrivningar om att stanna upp som presenteras under avsnittet attitude är respondenterna i vissa fall nära processen reperceiving. Med det syftas till det som Shapiro och Carlson (2017) beskriver som att ta ett steg tillbaka och bevittna det som pågått i det inre på ett objektivt sätt och förmågan att inte identifiera sig med sitt inre. Det är svårt att konstatera om det är detta

perspektivskifte som respondenterna genomgår utifrån de berättelser de ger. Shapiro och Carlson (2017) menar att det går att uppnå reperceiving genom att träna IAA och att reperceiving kan bidra till vidare processer som self-regulation, flexibility, values clarification och exposure. Då flera av respondenterna återger beskrivningar som kan tolkas som exempelvis self-regulation kan det tänkas att ett par av deltagarna likväl har uppnått detta perspektivskifte vid något tillfälle.

Self-regulation, flexibility, values clarification och exposure

I samband med beskrivningen av att stanna upp fortsätter några av respondenterna och återger hur denna riktade uppmärksamhet följs av en reflektion kring vad respondenten ska lägga sin energi och fokus på nu. Denna process kan relateras till det som Shapiro och Carlson (2017) benämner som self-regulation. Self-regulation beskrivs som att medvetet kunna känna in situationen och därefter välja hur det ska få påverka en (ibid.). En respondent beskriver att hon tack vare mindfulness inte blir arg på samma sätt som tidigare. Hon kan genom att uppmärksamma känslorna göra ett medvetet val kring hur hon ska låta det beröra henne. Ytterligare en respondent förklarar att hon enklare kan hantera negativa tankar och känslor på detta sätt. En annan respondent säger att hon när hon möter negativa tankar och känslor känner efter och att de då tonar ut efter ett tag. Detta tyder på att flera av respondenterna genom mindfulness använder sig av processen self-regulation.

Flexibility-processen påminner om self-regulation men fokuserar i stället på hur individen förhåller sig till det som händer utan för sig själv (Shapiro & Carlson 2017). En av respondenterna förklarar att hon försöker styra sina tankar kring svåra situationer lite mer och väljer att inte gräva ner sig i jobbiga situationer, utan i stället släppa taget om det. En annan respondent beskriver att hon har blivit bättre på att acceptera situationer hon möter som de är. Denna typ av acceptans inför vad som sker i respondenternas omgivning kan ses som flexibility-processer. Respondenterna stannar upp, känner efter och väljer hur de ska respondera.

Values clarification handlar om att mindfulness kan ge individen möjlighet att omvärdera vad som är viktigt i livet (Shapiro & Carlson 2017). Några av respondenterna beskriver att de idag tar sig tid till att träna mindfulness och att de haft svårt att ta egentid tidigare. Detta tyder på att de här respondenterna prioriterat om. Att ta denna tid har inte setts som tillräckligt viktigt tidigare, men respondenterna har nu ändrat denna uppfattning om vad som är betydelsefullt för dem och avsätter idag tid för sig själv på ett annat sätt.

Shapiro och Carlson (2017) skildrar de olika processerna som parallella processer som har verkan på varandra. Detta blir speciellt tydligt vid tolkningen av respondenternas beskrivningar som kan relateras till processen exposure. Exposure-processen syftar till när individen kan uthärda negativa tankar och känslor och förhålla sig till dem på ett objektivet sätt (ibid.). Flera av de beskrivningar som kan tolkas som self-regulation går även att relatera till exposure. Respondenternas mer tillåtande syn på sina tankar och känslor och tillvaron låter den stanna kvar i det obehagliga. Shapiro och Carlson (2017) beskriver att detta kan leda till större tolerans för negativa tankar och känslor. Resultatet visar att majoriteten av deltagarna efter deltagandet i mindfulness i grupp känner en större acceptans inför negativa tankar och känslor, vilket då skulle kunna leda till större tolerans.

Shapiro och Carlson (2017) skildrar IAA som de processer som gör att mindfulness främjar individens psykiska mående. Det går att tolka resultatet som att respondenterna efter deltagandet i mindfulness i grupp i olika utsträckning har haft eller har pågående IAA-processer. Däremot lyfter de andra faktorer än de som kan relateras till IAA som viktiga för dem. Således kan det tänkas att mindfulness i grupp betyder mer för deltagarna än att genomföra mindfulness och arbeta med intention-, attention- och attitudeprocesser. Samtidigt lyfter respondenterna att de lärdomar och erfarenheter som kan relateras till IAA på olika sätt är till stort stöd i dem i vardagen.

Respondenternas erfarenheter och lärande

Då forskningsfrågan utgår från respondenternas erfarenheter och lärande efter deltagande i mindfulness i grupp finns det anledning att försöka sammanfatta detta för att förtydliga analysen kring hur de relaterar till vårdgivarens intention med grupperna.

Samtliga deltagare tar med sig övningar och insikter från deltagandet i kursen. Vilka övningar som de anser fungerar för dem är individuellt. Kroppsscanning, andningsankaret, att medvetet använda de olika sinnen samt att stanna upp beskrivs av flera av deltagarna som lärdomar. Utöver tydliga övningar tar de även med sig insikter om sig själva som de fått genom samtal med varandra. Insikterna innefattar bland annat en mer accepterande inställning till sig själv och omgivningen, men även att mindfulnesssträningen inte behöver vara så komplicerad utan kan anpassas och integreras i vardagen på ett sätt som passar individen. Ytterligare en erfarenhet är känslan av att inte vara ensam och den gemenskap som skapats i gruppen. Detta har gett respondenterna perspektiv på den egna problematiken. Respondenterna beskriver att de idag har kunskap om att mindfulness kan vara till hjälp i vardagen och som stöd i vissa

situationer. Erfarenheterna utgörs av att de vet att de genom mindfulnesssträningen kan främja sitt psykiska mående, även om det kan sägas vara lite otydligt just vad det är som förbättras.

Sammanfattningsvis kan det fastställas att respondenterna beskriver att de har fått lärdomar, insikter och erfarenheter som de använder i olika utsträckning och på olika sätt och i olika syfte, anpassat efter egen preferens och förmåga. De lärdomar och erfarenheter de tar med sig har för majoriteten av deltagarna påverkat den psykiska hälsan till det bättre. Respondenter som inte nyttjar mindfulness idag har som uppfattning att träning i mindfulness hade kunnat främja deras psykiska hälsa.

Sammanställning av resultat

Studiens syfte har varit att undersöka patienters lärdomar och erfarenheter av att delta i mindfulness i grupp vid en vårdcentral, samt hur deltagarnas lärdomar och erfarenheter av deltagandet relaterar till vårdgivarens intentioner med gruppen. Det kan konstateras att intentionerna med att erbjuda mindfulness i grupp på vårdenheten ej är uppenbara. Vårdgivarens intentioner har därför tidigare delats upp i tre nivåer: Region Skånes intention, verksamhetschefens intention samt kuratorns och gruppens instruktörs intention.

Region Skånes intention med gruppen kan konstateras vara delvis uppnådda. Deltagandet i mindfulness i grupp gav effekt på den psykiska hälsan vad gäller majoriteten av respondenterna. För ett par av respondenterna hade deltagandet däremot inte lika stor påverkan på den psykiska hälsan. Det går dock inte att säga att de respondenter som inte fått lika stor effekt inte alls blivit påverkade av deltagandet. Respondenterna i fråga förklarar avsaknaden av effekt med livssituationen de befinner sig i och att de inte använder sig av mindfulness regelbundet. Huruvida det var effektivt i andra avseenden, exempelvis vad gäller ekonomisk effektivitet och att bemöta den ökade psykiska ohälsan i regionen, går inte att konstateras av den empiri som samlas in. Grupperna som hölls var begränsade i antalet på grund av pandemin och under andra förutsättningar hade behandlingen kunnat nå ut till fler.

Verksamhetschefens intention med att erbjuda mindfulness i grupp var att erbjuda deltagarna behandling baserat på evidens samt att behandlingen som erbjuds ska ge resultat i linje med tidigare forskning. Detta är svårt att svara på då resultatet i aktuell studie inte är generaliserbart och det går inte att konstatera att gruppens resultat korrelerar med tidigare forskning. Utöver det har föregående studier använt andra mätinstrument och metoder och resultatet är således

inte överförbart. Däremot kan det konstateras att resultatet visar på tendenser till att mindfulnessgruppen har gett respondenterna liknande effekt som i tidigare forskning.

Kurators intention, att bidra med lärdomar som kan främja deltagarnas hälsa i vardagen, går att känna igen i berättelserna hos nästintill samtliga deltagare. Deltagarna har fått lärdomar i form av insikter och övningar samt erfarenhet av vad som händer när övningarna tillämpas i vardagen. Vad gäller att förhindra återfall i depression är det svårt att dra några slutsatser. Samtliga respondenter uppger att de mår bättre när de tränar mindfulness, men det finns även utomstående faktorer som påverkar den psykiska hälsan. Ett par av respondenterna beskriver att de inte har återfallit i depression, medan ett par fortfarande upplever depressiva symptom eller har återfallit i depressiva symptom. Förutom påverkan på den psykiska hälsan beskriver två respondenter att de använder mindfulness som smärtlindring, vilket kan tolkas som främjande för hälsan. Kuratorn benämnde även som intention att hjälpa deltagarna stanna upp och finna balans i tillvaron. Att stanna upp är något som majoriteten av deltagarna beskriver att de idag gör i sin vardag och förklarar det som något de tar med sig från kursen i mindfulness.

Det kan sammanfattningsvis konstateras att det inte går att dra några absoluta slutsatser kring huruvida respondenternas lärande och erfarenheter täcker Region Skånes och verksamhetschefens intentioner eller inte. Samtidigt kan vissa tendenser till positiva effekter som kan relateras till intentionerna tydas. Region Skåne och verksamhetschefen har breda intentioner och en större studie med tydligare mätinstrument hade krävts för att dra tydligare slutsatser. Emellertid visar resultatet på att kurators intention med mindfulnessgruppen i stort är uppfyllda hos deltagarna. En möjlig tolkning är att kuratorn har större närhet till och mer erfarenhet om vad mindfulness i grupp kan ge deltagarna och därför enklare kan formulera tydliga och specifika intentioner som motsvarar effekterna som respondenterna upplever.

Avslutande diskussion

Som forskningsledare har det varit svårt att veta vad deltagarna faktiskt har gjort under deltagandet i kursen och perioden fram till intervjuerna ägde rum. I förståelsen av detta har teorin IAA varit behjälplig. Teorin har använts för att spegla vad deltagarna har gjort under kursen och vilka lärdomar och erfarenheter de tar med sig. Resultatet visar att det finns annat i kursen som är värdefullt än det som går att tydliggöra genom teorin, som exempelvis gruppens betydelse. Det resultat som presenteras är ej generaliserbart och det är därför av vikt att tillägga att denna studie inte är en utvärdering av en klinisk verksamhet, utan snarare en beskrivning av

den vardagliga kontakten mellan patienter som deltar i mindfulness i grupp och vårdgivaren som har ansvar för att bemöta patienternas problematik. Studien återspeglar beskrivningar av lärdomarna och erfarenheterna som sju deltagare i en mindfulnessgrupp på en vårdcentral i Region Skåne under 2020 tar med sig från deltagandet. Enligt mig är denna kunskap betydelsefull och utan den är skrivna motioner och fattade beslut meningslösa. Det är i den vardagliga kontakten mellan vårdgivare och patient som det finns möjlighet att påverka patientens psykiska hälsa till det bättre.

Det finns flera delar av resultatet som jag finner särskilt intressanta. Först och främst är själva gruppens betydelse i hur gruppen påverkade deltagarna större än förväntat. Det fanns en föreställning om att gruppen skulle ha en viss betydelse, varför detta var ett av temana i intervjuguiden. Däremot förväntades den inte att ha varit av så stor vikt som respondenterna beskriver. Studiens fokus var främst att undersöka mindfulness i grupp och inte en mindfulnessgrupp. Även i övriga teman i intervjuguiden återkom respondenterna till gruppen och dess betydelse, varför det fick ta en relativt stor del av resultatet. Det som gör att detta lyfts som speciellt intresseväckande är att gruppens betydelse eller känsla av gemenskap inte nämns som en del av de intentioner som beskrivits på tre olika nivåer.

Även hur respondenterna beskrev att de jämförde sig med varandra var engagerande. Ett par av respondenterna uppgav att det var skönt att se att andra har det sämre. Detta väckte tankar kring vad jämförelsen gör med de respondenterna med svårare problematik än övriga deltagare. Den insamlade empirin ger inget svar på detta. Vidare funderingar kring hur gruppkonstellationen påverkar gruppens påverkan på deltagarna och vilken gruppammansättning som är mest optimal för samtliga deltagare kvarstår.

Ytterligare en del av resultatet som var tänkvärdt var att den fortsatta träningen är mer regelbunden hos de respondenter som kan tänkas ha ett större motstånd till att träna mindfulness. Med större motstånd syftas till svårare problematik, smärta och begränsad rörlighet. Det kan tänkas vara så att de med svårare problematik har ett större behov av mindfulness i vardagen och därför är mer motiverade till att regelbundet träna mindfulness. Det är möjligt att övningarna och den fortsatta träningen ger störst effekt på de respondenterna med svårare problematik och att det påverkar intresset till fortsatt träning. Upplever man att större resultat av att använda sig av en övning kan det föreställas att sannolikheten att genomföra övningen ökar. Samtidigt finns en insikt hos de som inte använder sig av mindfulness och som har en lättare problematik att de nog hade mått bättre om man hade tränat. Detta leder till tankar kring hur det går att hjälpa de deltagarna att bibehålla regelbunden träning.

Ovanstående reflektioner lämnar efter sig frågeställningar som kan sammanfattas med förslag till vidare forskning på ämnet. Inledningsvis hade det varit intressant att jämföra effekterna av en brukargrupp och en grupp i mindfulness för att tydliggöra vilken betydelse själva träningen i mindfulness har. Ett annat förslag på vidare forskning är att studera vilka gruppkonstellationer som är mest effektiva att ha i mindfulness i grupp samt om det är positivt att ha blandad problematik i grupperna eller inte samt vad vilken påverkan gruppkonstellationen har på deltagarna. Flera av respondenterna har haft svårigheter med att upprätthålla den individuella träningen. Ett framtida forskningsområde är således att undersöka vad som kan underlätta för respondenterna vad gäller regelbundenhet i träning på egen hand.

Respondenterna är över lag mycket positiva till sitt deltagande och flera av dem hade gärna deltagit i en grupp igen. Även om Socialstyrelsen inväntar vidare forskning på området har mindfulness i grupp varit uppskattat av de sju patienter på en vårdcentral i Skåne som under 2020 fått möjlighet att delta. De beskriver att de har fått med sig verktyg att på egenhand arbeta med mindfulness i syfte att främja sin psykiska hälsa. Som Respondent 3 beskriver det:

Och fortsätter man med det, så mår man rätt bra ändå!

Referenslista

Allen, M, Bromley, A, Kuyken, W, & Sonnenberg, S (2009). Participants' Experiences of Mindfulness-Based Cognitive Therapy: "It Changed Me in Just about Every Way Possible". *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37(4): 413-430.

Brown, D B, Bravo, A J, Roos, C R et al. (2015) Five Facets of Mindfulness and Psychological Health: Evaluating a Psychological Model of the Mechanisms of Mindfulness. *Mindfulness*, 6: 1021–1032.

Bryman, A (2008) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber: Malmö.

Craner, J R, Sawchuk, C N and Smyth, K T (2016) Outcomes of a 6-week cognitive-behavioral and mindfulness group intervention in primary care. *Families, Systems, & Health*, 34(3).

Eriksson-Zetterquist, U & Ahrne, G (2019) Intervjuer. I: Ahrne & Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Liber: Stockholm.

Folkhälsomyndigheten (2020) Vad är psykisk hälsa? [<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>] Hämtat: 2020-01-18.

Helsingborgs Dagblad (2018) Vår studie visar att mindfulness är en mycket lovande metod. [<https://www.hd.se/2018-08-06/var-studie-visar-att-mindfulness-ar-en-mycket-lovande-metod>] Hämtat: 2020-01-18.

Kabat-Zinn, J (1982) An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4.

Lilja et al. (2016) Mindfulness-based cognitive therapy is effective as relapse prevention for patients with recurrent depression in Scandinavian primary health care. *Scandinavian Journal of Psychology*, 57(5).

Mindfulnesscenter (2020a) Forskning som gjorts på våra utbildningar, träningsprogram och e-kurser. [<https://www.mindfulnesscenter.se/mindfulness-forskning/>] Hämtat: 2021-02-01.

Mindfulnesscenter (2020b) Våra lärare. [<https://www.mindfulnesscenter.se/vara-larare/>] Hämtat: 2021-05-11.

Region Skåne (2017) Motion av Gilbert Tribo: Erbjud mindfulness-behandling på skånska vårdcentraler. [<https://www.skane.se/Public/Protokoll/Regionstyrelsen/2018-05->

31/Motion.%20Erbjud%20Mindfulness-behandling%20p%C3%A5%20sk%C3%A5nska%20v%C3%A5rdcentraler/Motion_Mindfulness-behandling.pdf] Hämtat: 2021-01-28.

Region Skåne (2018) Protokoll från regionfullmäktiges sammanträde 2018-06-19. [https://www.skane.se/Public/Protokoll/Regionfullm%C3%A4ktige/2018-06-19/Regionfullm%C3%A4ktige_2018-06-19_protokoll.pdf] Hämtat: 2021-01-28.

Region Skåne (2020) Centrum för primärvårdsforskning. [https://www.skane.se/organisation-politik/forskning/radgivning-och-stod-for-forskare-och-naringsliv/centrum-for-primarvardsforskning/?highlight=mindfulness+prim%c3%a4rv%c3%a5rden&exactphrase=Tr ue] Hämtat: 2021-01-18.

Saha, S, Jarl, J, Gerdtham, U, Sundquist, K, & Sundquist, J (2020) Economic evaluation of mindfulness group therapy for patients with depression, anxiety, stress and adjustment disorders compared with treatment as usual. *The British Journal of Psychiatry*, 216(4): 197-203.

Schanche, E et al. (2020) Participant experiences of change in mindfulness-based stress reduction for anxiety disorders. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 15(1).

Shapiro, S L et al. (2006) Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3): 373–386.

Shapiro, S L & Carlson, L E (2009) *The art and science of mindfulness: Integrating mindfulness into psychology and the helping professions*. American Psychological Association: Washington DC.

Shapiro, S L & Carlson, L E (2017) *The art and science of mindfulness: Integrating mindfulness into psychology and the helping professions. Second edition*. American Psychological Association: Washington DC.

Sundquist, J et al. (2017) The effect of mindfulness group therapy on a broad range of psychiatric symptoms: A randomised controlled trial in primary health care. *European Psychiatry*, 43: 19-27.

Sundquist, J et al. (2019) Long-term improvements after mindfulness-based group therapy of depression, anxiety and stress and adjustment disorders: A randomized controlled trial. *Early Intervention in Psychiatry*, 13(4): 943–952.

Socialstyrelsen (2020) Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. [<https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/depression-och-angest/>] Hämtat: 2021-01-18.

Sydsvenskan (2018) Beslut att utbilda instruktörer i mindfulness kan äventyra vård som har gott vetenskapligt stöd. [<https://www.sydsvenskan.se/2018-07-23/beslutet-att-utbilda-instruktorer-i-mindfulness-kan-aventyra-var-d-som-har-gott-vetenskapligt-stod/>] Hämtat 2020-01-18.

Vetenskapsrådet (u.å). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Vårdguiden 1177 (2019) Mindfulness. [<https://www.1177.se/Skane/liv--halsa/stresshantering-och-somn/mindfulness/>] Hämtat: 2021-01-21.

Vårdguiden 1177 (2020) Sök psykiatrisk vård i Skåne. [<https://www.1177.se/Skane/liv--halsa/psykisk-halsa/att-soka-stod-och-hjalp/sok-psykiatrisk-var-d-i-skane/>] Hämtat: 2021-02-17.

Bilagor

Bilaga 1 - Informationsbrev

Studie av patienters upplevelser och lärande av deltagande i mindfulness i grupp



LUNDS
UNIVERSITET

Hej!

Tack för att du tackat ja till att delta i min studie. Mitt namn är Greta och jag är i grunden socionom, men läser nu vidare till legitimerad hälso- och sjukvårdskurator vid Lunds universitet. Under våren skriver jag mitt examensarbete och jag har valt att undersöka patienters upplevelse och lärande av att delta i mindfulness i grupp.

För att samla in material till uppsatsen kommer jag hålla intervjuer via telefon. Tidsåtgång för intervjuerna beräknas vara ca 45 minuter. Jag kommer enligt överenskommelse kontakta dig den _____ kl _____. Uppgifterna som samlas in kommer hanteras konfidentiellt och materialet kommer förvaras så att bara jag som undersökningsledare kommer ha tillgång till det. I redovisningen av resultatet kommer samtliga respondenter vara avidentifierade. Det kommer inte heller framgå vilken vårdcentral som studerats, utan endast att det är en vårdcentral i Region Skåne. Ditt deltagande i studien är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering.

Har du ytterligare frågor om studien eller ditt deltagande är du välkommen att kontakta mig.

Vänligen,

Greta Malm

soc15gma@student.lu.se

070-864 19 93

Handledare: Stig Linde, stig.linde@soch.lu.se

Socialhögskolan, Lunds Universitet

Bilaga 2 - Intervjuguide

Inledning

- Presentation av mig och studien
- Intervjuns upplägg samt tidsåtgång och inspelning
- Information kring konfidentialitet och frivillighet

Allmän info om deltagande

- När påbörjade du kursen och när avslutade du den?
- Deltog du i alla tillfällen? Om inte, varför?

Tema 1. Innan deltagande

- Vilken kunskap hade du om mindfulness sedan tidigare?
- Hur fick du information om att det fanns en grupp i mindfulness?
- Vad gjorde att du valde att delta?
- Vilken var din avsikt med att delta? Vad ville du få ut av det?
- Vad förväntade du dig av att delta?
- Hur var din psykiska hälsa innan du deltog i mindfulness i grupp? Vilka var dina bekymmer?

Tema 2. Under deltagande

- Minns du hur kändes det innan tillfällena?
- Minns du hur kände du efter det första tillfället?
- Minns du hur kände du efter det sista tillfället?
- Vad minns du av de olika temana?
- Var det något tillfälle som var speciellt viktigt för dig? Varför?
- Hur var din psykiska hälsa under den period du deltog i mindfulness i grupp?

Tema 3. Mindfulness i grupp

- Vad betydde det att träffas i grupp en gång i veckan för dig?
- Tror du att själva gruppen hade betydelse?

- Trivdes du i gruppen/med de andra deltagarna?
- Lärde du dig något av de andra deltagarna?
- Kände du igen dig i de andra deltagarna och deras berättelser eller inte? Vad betydde det för dig?

Tema 4. Direkt efter deltagande

- Motsvarade deltagandet dina förväntningar?
- Vilka lärdomar tog du med dig från kursen? Vad hade du velat ha mer av? Vad hade du klarat dig utan?
- Hur använde du dig av dessa lärdomar i anslutning till att gruppen avslutades?
- Hur var din psykiska hälsa efter du deltagit i mindfulness i grupp?
- Upplevde du att deltagandet påverkade din psykiska hälsa? Om ja, på vilka sätt?

Tema 5. Idag

- Hur använder du dig av dina lärdomar från kursen idag? När och hur gör du?
- Känner du dig mer närvarande i nuet? På vilket sätt?
- Känner du större acceptans för negativa tankar/känslor idag?
- Känner du att du har blivit bättre på att hantera svårigheter?
- Finns det något som du känner att du tappat efter kursen?
- Hur är din psykiska hälsa idag?
- Skulle du vilja delta i en mindfulnessgrupp igen? Isåfall, vad hade du velat få ut av den?

Avslutning

- Finns det något som vi inte har pratat om som du vill berätta?
- Vill du ta del av studien?
- Stort tack för din medverkan!