Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Personers upplevelse av primärvårdens mindfulnessbehandling vid lindrig depression

Wictor Eliasson

Handledare: Sara Sandin
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1512
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona November 2020

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa,
Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad
November 2020

Personers upplevelse av primärvårdens mindfulnessbehandling vid lindrig depression

Wictor Eliasson

Sammanfattning

Bakgrund: Depression är en av de vanligaste orsakerna till att personer söker sjukvård. Tidigare har behandling varit mest förekommande inom specialistpsykiatrin men det blir mer och mer vanligt att man möter och vårdar personer med lindrig till måttlig depression inom primärvården. Då farmakologisk behandling varit en av de vanligaste metoderna vid depression ser man nu alternativa metoder som ett komplement eller alternativ. Psykoterapi och andra icke farmakologiska metoder har börjat implanteras inom primärvården vid depression utifrån Socialstyrelsens riktlinjer. En behandlingsmetod är mindfulness vilket kan utföras både i grupp och som egenvård. Sjuksköterskan har en viktig roll i att hålla sig uppdaterad inom beprövade samt nya behandlingsmetoder för att lotsa och vårda patienten på bästa sätt.
Syfte: Att beskriva personers upplevelser av primärvårdens mindfulnessbehandling vid lindrig depression
Metod: Allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2012)
Resultat: I resultatet presenteras sju kategorier baserade på personernas upplevelser: Upplevelse att hantera känslor och tankar, Förmåga till fokus och uppmärksamhet, Upplevelse av samspel med andra människor, Upplevd ökad självförmåga, Upplevelser av fysiska övningar, Upplevelse av tid- eller platsbrist att utföra mindfulness samt upplevelse av förändrat mående
Slutsats: Varje person är unik. Personer med depression upplever mindfulnessbehandling olika. Resultatet visar dock på ökat välbefinnande i flera avseenden, såsom ökad självkänsla, mindre stress, bättre sömn, ökad empati och känslan av närvaro i mötet med andra. Resultatet visade även att vissa minskade återfall för depression. Det är därför viktigt att primärvården kan erbjuda olika behandlingsmetoder, där mindfulness bör ses som ett alternativ. Sjuksköterskan har en viktig roll i behandlingen och i att informera patienter om att mindfulness även kan användas som egenvård i prevention för återfall i depression.

Nyckelord: depression, mindfulness, patientupplevelse, primärvård.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 2

Inledning 3

Bakgrund 4

Depression 4
Teoretisk referensram 6
Mindfulness 7
Sjuksköterskans roll 9
Primärvårdens uppdrag kring psykisk ohälsa 10
Problemformulering 11

Syfte 11

Metod 12

Design 12
Urval 12
Datainsamling 12
Kvalitetsgranskning 13
Dataanalys 14
Etiska överväganden 14

Resultat 16

Upplevelse av att hantera känslor och tankar 16
Ökad förmåga till fokus och uppmärksamhet 17
Samspel med andra människor 18
Upplevd ökad självförmåga 18
Upplevelser av fysiska övningar 19
Upplevelse av tids- eller platsbrist att utföra mindfulness 20
Upplevelse av förändrat mående 21

Diskussion 21

Metoddiskussion 22
Resultatdiskussion 25

Slutsats 26

Kliniska implikationer och förslag till fortsatt forskning 26

Referenser 27

Bilaga 1 Databassökningar **Fel! Bokmärket är inte definierat.**2

Bilaga 2 Granskningsprotokoll **Fel! Bokmärket är inte definierat.**4

Bilaga 3 Artikelöversikt 345

Inledning

I det förebyggande arbetet mot psykisk ohälsa kan sjuksköterskan fungera som en samordnare, till exempel genom att utforma ett första besök som ett personcentrerat vårdplaneringssamtal, där sjuksköterskan utgår från patientens önskemål och tankar om vården (Björkelund et al., 2018). De flesta vårdcentraler har psykologer och andra psykosociala resurser men dessa är ytterst begränsade. Det behöver utvecklas metoder som kan hjälpa fler personer med depression. En del patienter skulle exempelvis kunna handledas i mindfulness (Gilvad, 2019). Faktorer som värderingar eller brist på kunskap från personalen inom primärvården påverkar resultatet av den depressiva behandling som vårdcentralerna erbjuder (Ross et al., 2015). Personer med ökad förmåga till mindfulness uppvisar en minskad känsla av stress, minskad ångest och nedstämdhet och en större tillfredsställelse med livet (Greeson, 2009). Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2017) ska en legitimerad sjuksköterska kunna använda de metoder som gör störst nytta för patienten med hänsyn till vårdens unika sammanhang utifrån beprövad evidens. Denna studie görs för att få en överblick av litteratur inom området för att öka kunskap kring mindfulness som behandlingsmetod vid depression. Detta skulle kunna vara ett bra verktyg för sjuksköterskan inom primärvård, då det blir allt vanligare att personer med depression söker hjälp via denna vårdinrättning.

Depression drabbar över 264 miljoner människor i världen och karaktäriseras av ledsamhet och brist på glädje att utöva saker som tidigare var tillfredsställande. Om tre år kan depression vara den största sjukdomsbördan globalt (WHO, 2020). 24 procent av kvinnor uppger sig ha lidit av depression en eller flera gånger och bland männen är det 13 procent. Depression är ett stort folkhälsoproblem men går att förebygga och behandla (Folkhälsomyndigheten, 2017). Vid vård av depression är det viktigt med ett stort utbud av flera effektiva behandlingsmetoder. Depression är ett allvarligt tillstånd och innebär ofta ett svårt lidande för personen som drabbas, även närståendes liv kan påverkas i hög grad. Personer som inte får rätt behandling i tid riskerar en försämrad funktionsförmåga, långvarig sjukdom samt risk för återinsjuknande. Obehandlad depression kan även medföra ökad risk för suicid (Socialstyrelsen, 2017).

Bakgrund

Depression

En depression är en folksjukdom som drabbar många och brukar benämnas som den tredje största orsaken till den samlade sjukdomsbördan världen över. Det är ett episodiskt tillstånd, där det beräknas vara ett medeltal på fyra episoder under en livstid men med spridning. Patienter söker ofta hjälp inom primärvården i ett tidigt skede av depressionen, då de typiska symtomen på depression inte hunnit utveckla sig, patienter kan ha svårt att peka på tydliga psykiska symtom utan kan mer fokusera på de somatiska besvären (Eklundh, 2013).

Depression är en komplex sjukdom med många möjliga variabler, såsom sociala, psykologiska och biologiska faktorer. Även behandlingsmetoderna varierar mellan framförallt medicinering, terapi och psykosocial behandling (WHO, 2020). En av anledningarna till att depression är en sådan långvarig sjukdom kan vara att många länder inte har tillgång till rätt behandling (Folkhälsomyndigheten, 2017). En studie granskade den globala bördan av depression varav resultatet indikerar på att allvarlighetsgraden är hög, eftersom depression inte enbart är en börda i sig utan även en riskfaktor för andra sjukdomar (Ferrari et al., 2013).

För att ställa diagnosen depression används idag “International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - Tenth Revision” (ICD-10). Huvudkriterier som ska uppfyllas är att individen under minst två veckor ska ha haft minst två utav dessa symtom; sänkt grundstämning, förlust av intresse eller glädje, energiförlust eller ökad uttröttbarhet. Andra symtom på depression ska också finnas med vid bedömning, såsom; minskat självförtroende eller självkänsla, skuldkänslor, återkommande tankar på död, självmord eller självmordsbeteende, kognitiv störning, koncentrationsstörning, psykomotorisk hämning eller agitation, sömnstörning eller aptitstörning. Det finns tre olika nivåer av depression, lindrig, medelsvår och svår (Asp, 2019). För att ställa diagnosen depression krävs anamnes och klinisk undersökning, därefter delas svårighetsgraden av depressionen in efter ett skattningsformulär utifrån personens fungerande både i och utanför hemmet (Wachtler & Ejeby, 2018). Vid en lindrig depression är oftast inte förmågan så pass nedsatt att patienten inte kan arbeta, men vid en medelsvår depression klarar patienten oftast inte av att sköta arbetet (Eklundh, 2013). Vid djupare och så kallad svår depression är funktionsförmågan så

pass låg att personen kan ha självmordstankar. Det är därför viktigt att man får hjälp i tid (Lundin & Mellgren, 2012).

Depression är ett sjukdomstillstånd som inverkar på människors förmåga att tänka klart och som bakbinder motivationen att handla aktivt, förändrar kroppsfunktioner såsom sömn och matintag och ger en upplevelse av att vara utlämnad åt ett inre lidande som inte går att göra någonting åt. De som drabbas av depression upplever sig ofta som ensamma i sitt lidande men undersökningar visar att depression är betydligt vanligare än vi kanske tror. Statistik från sjukhus och primärvård visar att depression är en av de vanligaste psykiatriska sjukdomarna och att den förekommer i ungefär samma utsträckning i hela världen (Segal et al., 2014).

Egenvård genom mindfulness vid depression

Det finns en hel del patienten själv kan göra för att påverka sin situation till det bättre under pågående psykisk sjukdom eller störning. Vikten av regelbundenhet och rutiner är en sak som patienterna kan behöva lära sig. Man kan inte vila sig frisk från en psykisk sjukdom. Lägger man sig på rygg och väntar på att bli frisk kommer det att ta längre tid, man måste arbeta sig frisk. Med de patienter som är symtomfria men som haft flera tidigare depressioner bör man ta en diskussion om hälsofrämjande åtgärder såsom, motion, sömn och alkoholvanor, eftersom de då löper stora risker med att drabbas av nya sjukdomsskov. Flera psykoterapimetoder rekommenderas vid lätta till måttliga depressiva tillstånd. Återfallsprofylax i form av psykoterapi efter en depression kan motverka återinsjuknande. Mindfulnessbaserad kognitiv terapi (MBKT) används för detta. Som vid annan kognitiv terapi är tanken att man arbetar med tankemönster som framkallar depressiva känslor, med utgångspunkt att öva sig med hjälp av "medveten närvaro" i att observera och acceptera (Eklundh, 2013).

Definition av egenvård

Egenvård innebär att en patient kan och får utföra de åtgärder som vanligtvis utförs av hälso- och sjukvård, själv eller med hjälp av en närstående eller personlig assistent. Egenvård bidrar därmed till att patienter får möjlighet att leva sitt liv utan täta kontakter med hälso- och sjukvården. Det finns dock risker med detta eftersom det handlar om att lämna över sjukvårdsåtgärder till en patient och dessutom kan egenvård hamna i ett gränsland mellan olika huvudmäns ansvarsområde (Socialstyrelsen, 2020).

Definitionen av egenvård är åtgärder som hälso- och sjukvården bedömt att patienten själv kan utföra, men det går inte att säga generellt vilka åtgärder som utgör egenvård enligt egenvårdsföreskriften. Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för behandling av depressioner och ångest ska man vid depressiva symptom, alltså inte en diagnostiserad depression, erbjuda ett snabbt återbesök och det kallas ”aktiv exspektans”. Anledningen är att tillståndet kanske idag inte uppfyller kriterierna för depressionsepisod, men kan vara på väg att utvecklas till det. Dessutom föreslår man råd om egenvård. Enbart depressiva symtom tex håglöshet eller sömnsvårigheter motiverar inte till att direkt påbörja en farmakologisk behandling men däremot är man vaksam på om det kan var en depression under uppsegling. (Socialstyrelsen, 2017).

Dorothea Orems omvårdnadsteori om egenvård

Grando (2005) poängterade i en studie vikten av Orems omvårdnadsmodell vid behandling av personer med psykisk ohälsa, eftersom modellen lägger fokus på patientens egen förmåga att hantera sin problematik. Den egna förmågan att hantera sin problematik ses som en långvarig utmaning för sjuksköterskan.

Hartweg (1991) skriver om Dorothea Orem som utvecklade en egenvårdsmodell 1991. Den består av tre teorier om egenvård, egenvårdsbrist och omvårdnadssystem. Principen i modellen består av att personer i sitt dagliga liv genomför handlingar för att kunna hantera till fortsatt liv, hälsa och välmående. Exempel på egenvårdsbehov kan vara allt från att balansera ensamhet till att andas. Sjuksköterskans roll i detta är att fastställa patientens egenvårdsbehov och egenvårdsförmåga samt att hitta gemensamma vägar för att metoder ska kunna användas. Orem lyfter fram omvårdnaden som något konstnärligt som i grunden handlar om att ge människor förutsättningar för att, i så hög grad som möjligt, kunna visa sig själva och sina nära omsorg. Detta menar Orem främjar hälsa. Teorin fokuserar på människans kapacitet, vilket innebär människans förmåga att i bästa möjliga mån visa omsorg till sig själv och sina närstående genom att tillfredsställa hälsorelaterade behov och därmed skapa en upplevelse av helhet och balans i tillvaron. Ibland är behovet av egenvård större än personens kraft och förmåga att tillgodose det behovet, vilket leder till att personen behöver omvårdnad.

Renpenning och Taylor (2003) förklarar att Orem lyfter fram olika metoder som sjuksköterskan kan använda sig av för att tillgodose patientens egenvårdsbehov. Dessa olika

metoder belyser särskilt att undervisa och handleda patienten i egenvård samt att skapa en möjlig miljö som främjar individens terapeutiska utveckling. Undervisning i egenvård är ett viktigt redskap för sjuksköterskan när en patient ska ta till sig nya kunskaper för att klara sin egenvård. Sjuksköterskan måste identifiera patientens behov och förmåga av lärande och därefter planera hur undervisningen ska genomföras och planeras för att på ett bra sätt stödja patienten i sin egenvård.

Teorin om egenvårdsbrist förklarar och beskriver varför en person är i behov av omvårdnad. Det innebär att personen inte själv kan utföra sin egenvård. Då personen eller anhöriga inte kan utföra egenvårdssyftet krävs professionell omvårdnad. Då egenvårdbrister hos en person har upptäckts så har sjuksköterskan fem olika typer av hjälpmetoder att använda sig av: vägleda, handla eller utföra, stödja och undervisa personen, samt skapa en miljö där detta kan utvecklas. Teorin om omvårdnadssystem innefattar begreppen omvårdnadskapacitet, olika hjälpmetoder samt omvårdnadssystem. Antaganden inom teorin om omvårdnadssystem grundar sig på generella kännetecken på hjälpsituationer såsom omvårdnadssituationer. Exempel på hjälpsituationer skulle kunna vara: det finns minst två personer, en som behöver hjälp och en som hjälper; hjälparen har kartlagt behoven och har förmågan att tillgodose dem (Hartweg, 2001).

Mindfulness

Mindfulness är en gammal österländsk metod som på senare tid fått allt mer uppmärksamhet även här i väst som ett redskap för att slappna av och hantera stress. Mindfulness handlar om att vara närvarande i nuet och acceptera nuet som det är. Mindfulness hjälper utövaren att bli medveten om sina egna tankar och känslor samt acceptera och hantera dem på ett konstruktivt sätt (Black, 2011). Mindfulness skulle kunna beröva den onda cirkel av grubblerier och fungera som ett varningssystem för att uppmärksamma tidiga signaler på ett annalkande jordskred, så att det förhindrar att stenar sätts i rullning. Att utrusta patienter med förmågan att känna igen när humöret var på väg neråt och att då använda sig av tekniker som upptar begränsade resurser för informationsbearbetning som annars ger näring åt grubblerier och onda cirklar av känslor och tankar (Segal et al., 2014). Mindfulness är en ny gren inom kognitiv beteendeterapi (KBT). Det är en uppmärksamhetsträning för att öva förmågan att vara närvarande i nuet och finna ett accepterande, icke värderande förhållningssätt gentemot sin kropp, sig själv, sina känslor och tankar (Hulting & Holmberg, 2011).

Eftersom mindfulness ofta är förknippat med välmående, undersöktes i en studie vilka komponenter i mindfulness som påverkar människor positivt. Det visade sig att känsloregleringen inte var signifikant bättre hos de personer som utövat mindfulness, däremot hade de en bättre icke-bedömande aspekt av acceptans. Studien trycker därmed på vikten av denna aspekt för ett affektivt välbefinnande (Wenzel et al., 2020). Mindfulness beskrivs även som medveten närvaro, det sinnestillstånd som uppstår genom att man avsiktligt är uppmärksam i nuet och accepterar saker sådana som de är utan dömande. Medvetenhet om tankemönster, känslor och kroppsliga förnimmelser som präglar sinnet när det föreligger risk för återfall är nödvändigt steg mot att bli uppmärksam på behov et av korrigerande åtgärder. Att avsiktligt kunna byta fokus och förhållningssätt är en mental växelspak som hjälper hjärnan att växla från ett kognitivt förhållningssätt till ett annat. Man kan idag skönja framtida utvecklingslinjer inom mindfulnessbaserade terapier. Det kan till exempel gälla behandling och förebyggande av psykisk ohälsa, stress, kronisk smärta och sjukdom (Segal et al., 2014). En systematisk översikt sammanfattar resultaten från 41 studier där olika typer av strukturerade meditationsprogram jämförts med andra typer av aktiv behandling. Resultatet av översikten visar att mindfulness-meditationsprogram vid jämförelse med icke specifik behandling (till exempel livsstilsrådgivning) gav en liten förbättring vad gäller ångest, depression och smärta. Det finns hittills inga vetenskapliga belägg för att mindfulness-meditationsprogram är bättre än andra strukturerade behandlingsmetoder eller terapier till exempel kognitiv beteendeterapi (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2014) [SBU]. Genom att hänvisa till experter och hur de förklarar hur mindfulness som begrepp kan förstås, skapas en genealogi där mindfulness länkas historiskt och som skänker legitimitet åt såväl tolkning som utövningens utformning. Ordet genealogi kommer från grekiskans genealogia, vilket består i orden *genea* (härkomst) och *logia* (lära). I buddhistiska traditioner spelar genealogier en stor roll, och buddhism kan i en bred definition sägas vara alla traditioner som i sina lärar, läro-och praktiktraditioner gör en historisk länk till Buddha. Även inom mindfulnessinterventioner görs genealogiska hänvisningar, främst till amerikanen Jon Kabat-Zinn och hans tolkning av mindfulness som fått stort genomslag för hur läran spridits (Plank, 2014).

Mindfulnessbaserad kognitiv terapi

Mindfulnessbaserad kognitiv terapi (MBKT) är utvecklat för personer med återkommande depressioner. Personer får träna i moment för att förhindra återfall, känna igen tidiga tecken,

involvera närstående och göra upp en plan för att kunna ta hand om sig själva. Personen guidas via meditation för att hantera svåra tankar och känslor. MBKT är ett träningsprogram med övningar i grupp, ett åtta-veckorsprogram med två timmar gruppsessioner per vecka däremellan egen träning en timme per dag. Efter det kommer fyra uppföljningsträffar under några månader. Det krävs egen motivation från personer som genomför programmet (Segal et al., 2002). En studie publicerad i British Journal of Psychiatry är den första randomiserade studien som jämfört gruppbehandling med mindfulness och individuell kognitiv beteendeterapi av patienter med depression i primärvården. Studien är gjord av Centrum för primärvårdsforskning i Malmö. Resultatet av studien visar på att gruppbehandling med mindfulness, genomförd i primärvården, är lika effektiv behandlingsmetod som individuell KBT för behandling av depression (Sundqvist et al., 2015). KBT i primärvården (2017) skriver om en mindfulnessövning som kallas för kroppsscanning (body-scan) och handlar om att lyssna på kroppens signaler.

Sjuksköterskans roll

Varje individs situation och behov är unik och stödet varierar därför under sjukdomsförloppet. En behandlingsmetod är strukturerat omhändertagande med vårdsamordnare, även kallat ‘collaborative care’ där vårdsamordnaren ‘care manager’, oftast en sjuksköterska, gör upp en vårdplan tillsammans med patienten för att stödja personens följsamhet till behandling eller uppmärksamma oönskade utfall (Socialstyrelsen, 2017). Omvårdnaden kommer därefter att sträva efter att återskapa balansen mellan kraven på egenvård och förmågan att möta dessa krav (Wiklund-Gustin & Lindwall, 2017). Patienters kunskapssökande i samband med ohälsa sker i dag, utöver möten med de professionella, via appar, intressegrupper på internet med mera. Det får betydelse för sjuksköterskans undervisande arbete. Evidensbaserad vård har kommit att bli aktuell då utvecklingen inom medicin och teknologi lett till att nya ohälso-och sjukdomstillstånd diagnostiserats och att nya behandlingsformer utformats. Evidensbegreppet innebär att de uppgifter, handlingar som utförs och beslut som sjuksköterskor är involverade i, har en utgångspunkt i aktuella forskningsresultat av god kvalitet som även ska kunna tillämpas i praktiken. Det innebär också att patientens värderingar och önskemål inkluderas. Evidensbegreppet framstår som tomt och meningslöst om det inte också kombineras med praktisk erfarenhet, klokskap och engagemang i utövandet av vård (Dahlborg, 2019).

En viktig del är att se till att den hälso- och sjukvårdspersonal som inom primärvården kommer i kontakt med personer med depression eller ångestsyndrom har rätt kompetens för att kunna tillgodose dessa personers behov av vård och stöd. Ibland kan det vara aktuellt för hälso- och sjukvården att även involvera närstående och arbetsgivare eller skola för att få en mer fullständig bild av patientens funktionsnivå eller nuvarande psykosociala situation. För att kunna identifiera, bedöma och ta ställning till patientens behov av vård utifrån det aktuella tillståndet är det även av betydelse att involvera olika professioner. Ett vanligt arbetssätt för att kunna ta tillvara olika kompetenser vid vården av personer med depression eller ångestsyndrom är att samla dessa i ett multiprofessionellt team. Många patienter har också behov av andra åtgärder som ligger utanför hälso- och sjukvårdens uppdrag. Vid behov av insatser från socialtjänsten uppmärksammas detta genom samordnad vårdplanering och upprättande av en samordnad individuell plan (SIP) (Socialstyrelsen, 2017).

Legitimerad sjuksköterska ansvarar och leder omvårdnadsarbetet. Det innebär att sjuksköterskan självständigt ska kunna leda och delta i teamsamverkan och i partnerskap med patienten och dennes närstående ansvarar för bedömning, diagnostik, planering, genomförande och utvärdering av omvårdnaden. Omvårdnaden ska vara riktad mot patientens grundläggande behov och upplevelser i det dagliga livet vilket inkluderar fysisk, psykosocial, andlig samt kulturell dimension. Sjuksköterskan ska ha kompetens att både utföra omvårdnadsuppgifter med skicklighet och att etablera en förtroendefull relation med patienten och dennes närstående, vilket är en förutsättning för god omvårdnad. Genom att arbeta utifrån de sex kärnkompetenserna: personcentrerad vård, säker vård, information, samverkan i team, evidensbaserad vård samt förbättringskunskap ökar säkerhet och kvalitet i sjuksköterskans dagliga arbete (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Primärvårdens uppdrag kring psykisk ohälsa

Mellan 2014 och 2016 genomfördes ett projekt i västra Götaland, detta för att ta fram en säker och effektiv metod för att behandla patienter med depression i primärvården. Projektet gick ut på att snabbt samordna uppföljning efter att patienten fått diagnosen depression. En grupp på 192 patienter ingick i projektet och som kontrollgrupp fanns 184 patienter som fick sedvanlig behandling på andra vårdcentraler. Vårdsamordnarens roll var att vara den primära kontaktpersonen, vara en länk i vårdkedjan, engagera och ha tät kontakt med patienten. Metoden med samordnare innebär att vården kan anpassa sig till utveckling av nya

vårdformer, tex internet KBT (Björkelund et al., 2018). I samtliga landstings uppdragsbeskrivningar kan man läsa att vårdcentralerna ska arbeta med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Några landsting har övergripande krav, till exempel att vårdcentralerna ska ”arbeta för tidig upptäckt av hälsorisker” samt ”medverka i befolkningsinriktat hälsofrämjande” samt “förebyggande arbete”. Andra landsting ställer mer specifika krav, som att vårdcentralerna ska erbjuda: fysisk aktivitet på recept, rådgivning om ohälsosamma matvanor, fysisk inaktivitet och riskbruk av alkohol (Socialstyrelsen, 2016).

Primärvården är första linjens sjukvård och därför också första linjens psykiatri. En stor grupp patienter får inte längre plats inom den specialiserade psykiatrin, även de som för 20–30 år sedan inte ansågs tillhöra primärvårdens uppdrag. Några specifika primärvårdsbehandlingar vid psykisk sjukdom har ännu inte studerats. Det är nästan enbart specialistpsykiatrins behandlingsmetoder, främst farmakologisk behandling som används inom primärvården (Eklundh, 2013). Primära hälsovårdskliniker spelar en viktig roll i hanteringen av depression. Därför är det viktigt att ha en giltig och pålitlig bedömning av de kompetenser som krävs för att hantera depression i primärvården (Martinez, Rojas, Martinez, Marin, Cornejo & Gomez, 2019).

Problemformulering

Sjuksköterskans omvårdnadsarbete handlar om att främja och återställa hälsa samt förebygga sjukdomar (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Forskning visar att depressioner är ett stort problem som har negativ påverkan på människans hälsa (WHO, 2020). Det är därför viktigt med adekvat och tidig behandling för att så långt möjligt förhindra graden av funktionsnedsättning, risk för långvarig sjukdom och återinsjuknande (Socialstyrelsen, 2019). Trots att Socialstyrelsen (2017) har riktlinjer mot vård vid depression och ångest där de lyfter fram mindfulness som ett behandlingsalternativ finns det få studier som fokuserar på mindfulness vid depression. Förhoppningen med denna studie är att få en djupare förståelse för hur personer med depression upplever behandlingen och därmed öka kunskapen för att vidareutveckla vården.

Syfte

Att beskriva upplevelsen av primärvårdens mindfulnessbehandling hos personer med lindrig depression.

Metod

Design

Studien som har utförts är en litteraturöversikt. För att besvara studiens syfte gjordes en litteraturöversikt baserad på vetenskapliga artiklar. Friberg (2012) menar att en litteraturöversikt är ett arbetssätt för att få en översikt av forskningsområdet. Studier som utförs med hjälp av en litteraturöversikt kommer att förlita sig på tidigare studier med beprövad kunskap. Den valda litteraturen kvalitetsgranskas och analyseras, vilket resulterar i en beskrivande översikt av kvalitativa artiklar. Data ska analyseras genom att läsa tidigare forskning och sedan sammanställa relevant data i ämneskategorier för att skapa en helhetsbild (Friberg, 2012). I denna studie har en allmän litteraturöversikt valts eftersom det ger en överblick över forskningsområdet om hur personer upplever primärvårdens mindfulnessbehandling vid lindrig depression.

Urval

Inklusionskriterier i denna studie är vetenskapliga artiklar där deltagarna i studierna hade depressiva symtom där mindfulness används som behandlingsmetod inom primärvården.
I databaser finns det ett flertal avgränsningar att använda sig utav vid sökning efter artikeln. Det finns till för att bland annat kunna underlätta urvalet. Avgränsningar som är relativt vanliga att förekomma under artikelsökningar är kvalitetsgranskade, tid, språk och dokumenttyp. Språk är rekommenderat att använda om sökaren finner det svårt att läsa på samtliga språk (Friberg, 2012). Avgränsningar i denna litteraturstudie är enbart artiklar på engelskt språk, research articles, vuxna personer över 18 år, peer-rewied och artiklar skrivna mellan 2005-2020.

Datainsamling

Datainsamling skedde på PubMed, PsycArticels och CINAHL. Sökningar genomfördes med MeSH respektive CINAHL-headings, samt fritextsökningar. MeSH-termer är medicinska ämnesord som är kontrollerade och godkända att använda för att söka i Medline/pubmed. Sökningar på fritext är ord som är relevanta till syftet och används för att hitta alla artiklar

som har med ordet i sin text (Willman, Stoltz och Bahtsevani, 2011). Sökorden som användes i denna studie var: Depression, mindfulness, primary care och qualitative. Synonymer användes också för att göra sökningen mer sensitiv (se bilaga 1.) I processen av artikelsökande användes sökord som riktade in sig mot mindfulness, primärvård och depression med kvalitativ forskning som redovisas i artikeln. För att få en översikt över forskningsområdet gjordes tre inledande litteratursökningar i början av arbetet. Enligt Friberg (2012) är det till hjälp att under sökningen efter artiklar använda sig utav Boolesk söklogik för att få ett ultimat sökresultat. Boolesk söklogik innebär att vid sökningstillfället används de tre mest grundläggande orden: AND, NOT och OR (Östlund, 2017). I denna studie användes OR för att skapa block av ämneskategorier och sedan AND för att matcha dessa block tillsammans. Av termen Depression gjordes ett block med ”Depression” som indexerat MeSH/CINAHL-HEADING. Sedan sattes OR Depression OR Depressive Disorder efter. Sedan söktes dessa tre tillsammans för att göra sökningen mer sensitiv. För att hitta artiklar om primärvård användes synonymerna Public health, primary health care, community health och primary care. För mindfulness användes mindfulness OR mindfulness based cognitive therapy OR MBCT. För att exkludera kvantitativa artiklar användes även Qualitative OR Interview som fritextsökning. Den totala sökningen gav på Cinahl 94 träffar, på PubMed 40 träffar och på PsycArticels 24 träffar, varav 1 artikel valdes från Cinahl, 7 från PubMed och 1 från PsycArticels. Totalt lästes 163 artiklar på titelnivå, 44 på abstraktsnivå och 22 på fulltextnivå (se bilaga 1). 123 artiklar exkluderades på titelnivå eftersom titlarna inte var relevanta till syftet, då återstod 48 artiklar. 24 exkluderades på abstraktsnivå eftersom abstraktet inte svarade på studiens syfte. Då återstod 24 artiklar. På fulltextnivå exkluderades 14 artiklar eftersom texten inte besvarade syftet. Tio återstående artiklar valdes att inkluderas eftersom de besvarade studiens syfte.

Kvalitetsgranskning

Resultatet i studien har kvalitetsbedömts enligt William, Stoltz och Bahtsevanis (2011) mall för studier med kvalitativ metod vilken är modifierad av Blekinge Tekniska Högskola (se Bilaga 2). Mallen användes vid granskning av de artiklar som används och utgår från poängsystem där maximalt antal är 15 poäng. Mallen är utformad med ett ja eller nej på 15 frågor där varje ja ger ett poäng och varje nej noll. Därefter omvandlas poängen till procent. Ju högre procentsats artikeln har desto högre kvalité har den. 60-69% beräknas som låg

kvalitet, 70-79% medel och 80-100 som hög kvalitet. Efter kvalitetsgranskningen blev det kvar nio artiklar som hade från medelhög till hög kvalitet. Se litteraturöversikt (bilaga 2).

Dataanalys

Den metod som har använts i denna studie är en allmän litteraturöversikt inspirerad av (Friberg, 2012). När det genomförs en litteraturöversikt ska det ske i olika steg i rekommenderade ordning: datareduktion, göra jämförelser och slutligen dra slutsatser och verifiera. Enligt Friberg (2012) är det första steget att hitta likheter och skillnader mellan studierna. Det handlar om syfte, metod, analys, teori och tillvägagångssätt. I denna studie togs nyckelord ut från de olika artiklarna såsom rehabilitering, relationer, uppmärksamhet & fokus och kategoriserades därefter. Efter att artiklarna kvalitetsgranskas lästes artiklarna igenom noggrant flera gånger för att få en ökad förståelse och se helheten över artiklarna som valts. Därefter gjordes en översiktstabell (bilaga 3) där delarna från de olika artiklarna förs in (titel, författare, årtal, land, syfte, design, ansats, deltagare, huvudresultat och studiekvalité). Det sista steget är för att förstå hur all data är kopplad och hänger ihop och möjligtvis finna ett mönster i den insamlade datan. Analysen färdigställs genom att resultatet redovisas under ett par lämpliga rubriker utifrån innehåll, helst ska det struktureras i två eller fler delar. I denna studie skapades ett nytt dokument där varje segment från resultatet lades in och analyserades i kontext. Efter noggrant övervägande har resultatet delats in i sju kategorier; Upplevelse av att hantera känslor och tankar, ökad förmåga till fokus och uppmärksamhet, samspel med andra människor, upplevd ökad självförmåga, upplevelser av fysiska övningar och upplevelse av förändrat mående (bilaga 3).

Etiska överväganden

I vetenskapsrådets riktlinjer framställs riktlinjer som bör följas för att hålla en god forskningssed. Den utgörs av fyra grundpelare; tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar. I motsats till dessa grundpelare beskrivs plagierad data, fabricering, förvrängning av forskningsprocessen, självplagiat, undanhållande av forskningsresultat och avsaknad av nödvändiga tillstånd (Vetenskapsrådet, 2018).

Genom att säkerställa att inkluderande artiklar i studien har etiska tillstånd antogs att riktlinjer följdes i enlighet med Helsingforsdeklarationen, där etiska principer gällande medicinsk forskning som berör människor, används för att säkerställa att deltagarnas hälsa

alltid ska vara högst prioriterat (World Medical association, 2018). Samtliga artiklar i denna studie har etiskt prövats och godkänts.

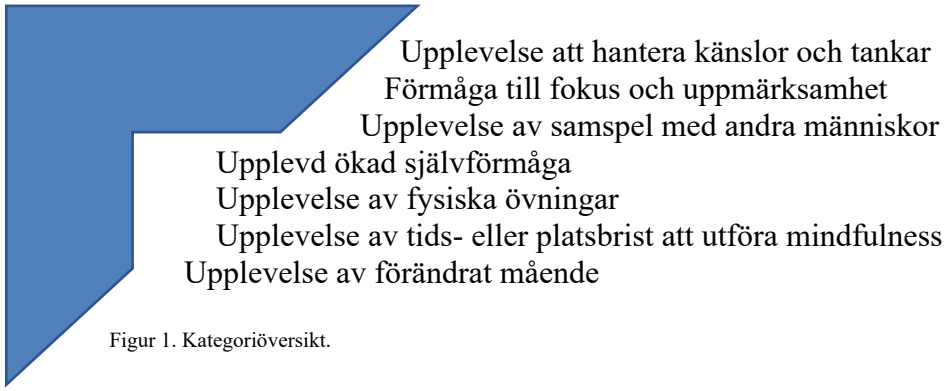
I enlighet med ovanstående organisationers riktlinjer har en etisk medvetenhet varit närvarande under hela forskningsprocessen i denna studie. Studien har haft ett kritiskt och objektivt förhållningssätt där strävan har varit att bortse från eventuella förkunskaper samt att inte förvränga materialet medvetet. En tolkning av engelska språket har översatts till svenska så korrekt som möjligt.

Kristensson (2014) framhäver att uppsatsarbeten eller studier inte får riskera att skada eller kränka. För att minimera etiska risker kan de fyra centrala principerna användas: autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skada-principen och rättviseprincipen. Denna studie har utgått från dessa fyra principer för att minimera eventuella risker.

Nyttoprincipen med denna studie ansågs vara att öka kunskap som kan användas för att förbättra vården. Med hänsyn till etisk medvetenhet och förhållningssätt till de fyra centrala principerna ansågs riskerna vara små i jämförelse med studiens nytta.

Resultat

Resultatet har delats in i sju kategorier



Figur 1. Kategoriöversikt.

Upplevelse av att hantera känslor och tankar

Flera deltagare menade att mindfulness hjälpte dem att hantera sin ilska och att tankemässigt agera, istället för på att reagera på impuls, i interpersonella kommunikativa situationer. Några beskrev en känsla av att ha mer kontroll över sina känslor, tankar och beteenden varav vissa menade att dessa tidigare varit utom kontroll. Här framkom även ett behov av att känna sig proaktiv istället för reaktiv och utveckla förmågan att hantera stressiga situationer (Burnet et al., 2019).

"It felt good to be in control of my emotions for the first time in my life" (Burnett et al., 2019, s. 21).

En annan person beskrev en nyfunnen känsla av att kunna hantera konflikter med sin dotter (Allen et al., 2009).

"Rather than becoming anxious and hysterical about it myself because I wasn't able to cope with what she'd done, you know, I sort of, told her how I felt and then highlighted her from her side as well… not just how it was for me, but you know, this is all about you… this is what happened to you" (Allen et al., 2009, s. 422).

En uppgift gick ut på att lyssna på en dikt som heter 'The Guest House' där tankar och mentala fenomen skulle försöka ses som gäster i sinnet. En deltagare menar att denna uppgift hjälpte henne att separera sina känslor från sin kropp och få distans till dem. En annan deltagare menar att distansen hon fick av dikten gjorde att hon kunde se sina mörka tankar som gäster som snart skulle gå igen. En tredje deltagare vittnade om att hennes sinnen blivit skärpta av mindfulnessövningarna, speciellt hennes hörsel och luktsinne. En annan beskriver en nyfunnen upplevelse av att stöta bort mörka tankar (Worsfold, 2013). Deltagarna beskrev en känsla av att sakta ner tankeverksamheten. Genom att sakta ner så blev tankarna mer logiska och de kunde sätta saker i perspektiv, se saker tydligt för vad de var (Allen et al., 2009). Deltagarna upplevde en icke dömande attityd till sina depressiva tankar då träningen lärde ut att tankar inte är fakta vilket upplevdes som ett tillfredsställande avståndstagande, eller separation mellan depression och människan bakom depressionen (Allen, et al. 2009). Vissa beskrev att de lärt sig att kontrollera sina negativa tankar (Jani et al., 2018). Deltagarna beskrev fördelarna de upplevde med mindfulness som en ökad förmåga att slappna av, en minskad tendens att dra negativa slutsatser, att lära sig att ta pauser, att hitta nya sätt att hantera svåra känslor samt en större känsla av självacceptans (Finuance & Mercer, 2006).

"These thoughts and feelings aren't me" (Allen et al., 2009, s. 421).

Flera deltagare vittnade om en högre tolerans mot depressioner genom vetskapen att den kommer att försvinna. Detta perspektiv beskrev en deltagare som att det var okej att må dåligt ibland, att det inte alltid behöver vara en kamp och att det inte är hela världen, eftersom vetskapen fanns om att det skulle bli bättre (Allen et al., 2009).

Förmåga till fokus och uppmärksamhet

Deltagare rapporterade en ny känsla av uppmärksamhet och fokus vilken i sin tur ledde till mindre distraktioner och dagdrömmeri. Vissa kände en ökad förmåga att vara närvarande och på att uppmärksamma känslor och tankar. Även i vardagssituationer beskrevs en ökad närvaro vid situationer som att duscha eller köra bil (Burnett et al., 2019). Några deltagare upplevde däremot att det var svårt att hålla fokus under mindfulnessövningarna (Jani, et al. 2018). De flesta deltagarna upplevde att sessioner på en timme var optimalt för att både hinna med men ändå inte tappa koncentrationen. Några deltagare beskrev att de använde mindfulness för att öka sin uppmärksamhet i vardagslivet så att de kunde identifiera störningsmoment som kunde påverka realiteten i att nå sina mål, där en deltagare beskrev sina negativa tankar som ett sådant störningsmoment (Morris et al., 2018).

Upplevelse av samspel med andra människor

Några få deltagare menade att mindfulness inte gav någon effekt på deras relationer medan de flesta beskrev flera positiva förändringar såsom känslomässig närhet, bättre kommunikation och ökad empati. En deltagare beskrev en ökad upplevelse av kontroll och självförtroende i att hantera situationer med sin dotter (Allen et al., 2009). Flera deltagare beskriver att de förbättrat sina relationer. Detta uttryckte sig genom att prata mer om sina känslor, bli mindre irriterad på andra människor, ägna sig mindre åt negativa jämförelser med andra och att stärka sitt sociala nätverk på olika sätt (Morris et al., 2018).

Flera deltagare beskrev en fördel i att göra övningarna i grupp. Att dela erfarenheter utan att bli dömd beskrevs som en normalisering av upplevelsen (Morris et al., 2018).

"So i thought, I'm not going crazy here, that's good. There are other people who-for various reasons- are going through the same things" (Morris et al., 2018, s. 737).

Upplevd ökad självförmåga

Flera deltagare beskrev en ökad klarhet i sin syn på vad som var viktigt för dem och en ökad flexibilitet i hur de tog sig an detta. Detta inkluderade även en förmåga att förstå vilka delar av livet som gick att påverka (Morris et al., 2018). Deltagare rapporterade även en ökad medvetenhet om sina egna behov, vad som triggade igång stress samt deras psykologiska reaktion på stress vilket ledde till att många kände en ny typ av lugn i sitt liv (Burnett, et al.

2019). Det framkom en tillfredsställande känsla av att ta tag i saker på en gång och inte imorgon (Williams et al., 2016).

Flera deltagare beskrev en ökad känsla av kontroll och flexibilitet. Flexibiliteten förklaras som en form av kognitiv adaption som förmår personer att nå viktiga mål och klara av att hantera ansvar mer effektivt (Morris, et al. 2018). Det vittnades även om positiva upplevelser mellan mindfulness och livsstilsförändringar vid depression. Deltagare rapporterade att de ägnade mer tid utomhus, hjälpte till i lokalt föreningsliv och lärde sig nya saker. Attityden mot andra ändrades även till en mer ödmjuk inställning (Williams, et al. 2016).

"Mindfulness has taught me not to judge others so quickly" (Williams, et al, 2016, s. 213).

Deltagarna upplevde att deras mindfulnessträning gett dem redskap att agera på varningssignaler vilket i sin tur ledde till ett välmående, lugn, mindre irritation, mer lycka och energi. Länken mellan praktiskt utövande och den psykologiska effekten förklarades av en deltagare som att hon kunde gå ut på en promenad när hon kände sig väldigt låg, ibland nästan tårfylld och komma tillbaka hem och känna sig mycket mindre tungsint (Allen et al., 2009). Mindfulness gav dem redskapen för att mota återfall i depressioner. Detta genererade en övergång från en känsla av hopplöshet och passivitet till en känsla av kontroll och självförmåga. Många deltagare menade att aktivera sina sinnen var ett sätt för att bryta negativa bilder eller tankar (Allen et al., 2009).

"Usually I take the dog and I force myself… I say force myself… look at the patterns on the trees, the rain… the sound of the rain, the sound of the wind in the trees and actually deliberately listen and look. Feel the wind or the rain or whatever. Or just the way the sun is shining on the dew drops. And actually, actively, look and feel my way round the block, or up the lane, or whatever. And that's, to me, my mindfulness attitude" (Allen et al., 2009, s. 419).

Upplevelse av fysiska övningar

Det framkom en känsla av positiv förstärkning, att varje del av kroppen var en viktig del av människan som total varelse (Quarells et al., 2019). Vissa menade att specifikt övningen 'body scan' var så avslappnande att de somnade (Burnett et al., 2019). De flesta deltagarna upplevde en positiv erfarenhet av mindfulness-sessionerna. De beskrevs som informativa och

väldigt avslappnande men känslorna skilde sig även åt. Några kände hopp och några blev ledsna (Jani et al., 2018).

"It's very encouraging, you know… And, actually, I'm filled with hope" (Jani et al., 2018, s. 5).

Många deltagare upplevde övningen body-scan som en tillfredsställande erfarenhet. Vissa upplevde att sessionerna var för långa och hade föredragit ett kortare tidsspann. Några beskrev en oro för att öppna upp sig och berätta om sina känslor i rädsla av att andra deltagare skulle prata vidare om det (Jani et al., 2018).

En kvinna med en historia av sexuella övergrepp beskrev hemska känslor som hon aldrig tidigare upplevt. Hon upplevde body-scan för svår att utföra även i hemmet. En annan kvinna som erfarit sexuella övergrepp i barndomen upplevde dock inte body-scan som besvärande utan använde den i hemmet flera gånger i veckan. En man upplevde en traumatisk flashback när han gjorde övningen vilket triggade igång ångest och klaustrofobi (Finuance & Mercer, 2006). Några deltagare menade att meditation var tråkigt och de hade svårt att hålla sig vakna (Burnett et al., 2019).

Några menade att sömnen förbättrades (Finuance & Mercer, 2006). Det framkom att vissa lärde sig att lyssna till sin kropp (Twumasi et al., 2020). En deltagare upplevde kursen som intressant, men inte särskilt användbar. Meditationsövningarna upplevdes irriterande och svåra. Han beskrev att han blev irriterad av instruktören på cd-skivan och gav upp meditation tidigt i kursen. En annan deltagare beskriver att meditationsövningarna är väldigt svåra att utföra när hon känner sig ångestfylld (Finuance & Mercer, 2006).

Upplevelse av tids- eller platsbrist att utföra mindfulness

Deltagarna rapporterade att det fanns utmaningar att fullfölja mindfulness som egenvård i hemmet då det inte alltid fanns tid att göra sina "mindfulnessläxor". Det kunde finnas problem med att hitta barnomsorg och vill man utöva mindfulness i grupp fanns det inte alltid lediga platser i dessa grupper (Burnett et al., 2019). Flera deltagare uppgav dock att de inte hade tid och plats för att hitta ett lugn i sitt vardagsliv, medan några menade att mindfulness

hjälpte dem att känna lugn även i stressade situationer (Burnett et al., 2019). Flera vittnade om att de hade svårt att ge tid till sig själva. Att en dålig självkänsla ledde till att tankarna var fyllda av att hjälpa andra för att uppnå en känsla av värde, samt att de upplevde bristande motivation. Trots detta menade flera deltagare att de var medvetna om att risken för depression var högre när de åsidosatte sina egna behov (Allen et al., 2009).

En deltagare som lidit av depression i över 30 år upplevde inte att mindfulness var till hjälp som egenvård. I hemmet blev hon för distraherad av oljud som störde henne vilket ledde till att hon upplevde träningen i hemmet som ineffektiv (Finuance & Mercer, 2006). Deltagare upplever svårigheter i synnerhet med att slå ifrån sig distraherande tankar eller att hitta tid (Morris et al., 2018).

En kvinna upplevde att de långa övningarna var för lyxigt för att kunna utföra i hemmet med sex barn. Hon använde istället mindfulness när hon diskade eller gick på promenader (Finuance & Mercer, 2006).

Upplevelse av förändrat mående

Deltagare vittnar om en upplevelse av minskade depressiva symtom efter mindfulnessbehandlingen. (Burnett et al., 2019). Mindfulnessövningar upplevdes även som ett överlevnads-kit för att hantera negativa stämningslägen (Williams et al., 2016). Det beskrevs att förmågan att andas på ett visst sätt kunde ändra upplevelsen av välbefinnande (Quarells et al., 2019). Det framkom en känsla av självförtroende i att kunna hantera sina depressiva tankar. En person menade att hennes tidigare rädsla för att ta sig an nya utmaningar var borta med hjälp av hennes nya resurser i mindfulness (Allen et al. 2009). Deltagare menade att det mindfulness var bra, eftersom det fanns en vilja att inte ta för många mediciner (Quarells et al., 2019).

“Relaxation! The people who suffer from depression, this is something marvelous because it gives you tranquility” (Quarells et al., 2019, s. 6).

Diskussion

Metoden kommer att diskuteras utifrån syftet i studien. Resultatet kommer att diskuteras och analyseras efter de grupperingar som framkom i resultatet: upplevelse av att hantera känslor och tankar, fokus och uppmärksamhet, förbättrade relationer, egenvård och upplevd självförmåga, känslomässiga och kroppsliga upplevelser samt påverkan på psykiska besvär. Diskussionen kommer ta avstamp utifrån begreppen tillförlitlighet, överförbarhet, giltighet och verifierbarhet.

Metoddiskussion

För att besvara studiens syfte hur personer med lindrig depression upplever primärvårdens mindfulnessbehandling har en allmän litteraturöversikt med induktiv ansats använts (Friberg, 2012). Studien hade ett precists syfte vilket bidrog till att artikelsökningarna kunde riktas specifikt. Kristensson (2014) menar att en kvalitativ metod bör användas om syftet är att analysera upplevelser. För att undersöka personers upplevelser av primärvårdens mindfulnessbehandling vid lindrig depression gjordes därför valet att använda en kvalitativ metod. Om en kvantitativ design valts, exempelvis om enkätfrågor besvarats efter mindfulnessbehandling, hade utfallet kunnat bli annorlunda och gett mer data, men inte gett några citat om direkta upplevelser. Språket valdes att begränsas till enbart artiklar skrivna på engelska. Artiklar skrivna på andra språk med hög relevans kan därför ha missats.

Först gjordes sökningar på PubMed, CINAHL och PsycArticels för att se över hur forskningsläget såg ut inom området. Lindahl och Juhl (2014) skriver att metoden har stor betydelse för resultatets utfall. Artikelsökningarna i studien varierade och många olika kombinationer av fritext och MeSH/Headings prövades under studiens gång. På PsycArticels användes olika kombinationer av fyra block: depression, mindfulness, primärvård och patientupplevelse. Detta gav inga önskvärda träffar som svarade på syftet. När blocket primärvård exkluderades ur sökningen kom en artikel upp som ansågs besvara personers upplevelse vid mindfulness i grupp. Mindfulness i grupp används i många fall inom primärvård och därför beslutades artikeln få vara med. I fåtalet artiklar finns andra diagnoser i rubriken. Eftersom dessa artiklar är indexerade med depression så fanns det tydliga avsnitt om hur mindfulness hjälpte mot depressiva besvär, som ibland uppstod på grund av primärsjukdomen. Dessa valdes att inkluderas eftersom personerna beskrev upplevelsen av mindfulness i relation till depressiva besvär, och inte i relation till sin primärdiagnos.

Augustsson (2014) menar att söka och samla information innebär att utöver önskvärd information tillkommer även icke nödvändig information, redan tillgänglig information, information som inte det finns användning för. När informationen sedan organiseras bör detta göras rationellt. Enbart information som är höggradigt relevant bör tas med.

I denna studie hittades totalt nio artiklar på tre databaser som ansågs besvara syftet. I dessa artiklar analyserades resultatet för att sedan ta med och sammanfatta de upplevelser personer hade i varje artikel. Blocksökningen i CINAHL, PubMed och PsycArticels gav totalt 158 träffar. En anledning till att siffran är så låg kan vara att mindfulness är en relativt ny behandlingsmetod. En annan anledning kan vara att depression och mindfulness har analyserats i en kontext utanför primärvården. Många artiklar var kvantitativa och redovisade tabeller över utfallet av mindfulness vid depression. Denna studie försökte exkludera de kvantitativa artiklarna redan i sökningarna genom olika sökord som enbart försökte fånga kvalitativa artiklar. Detta gjordes därför att kvantitativ data inte beskriver personers upplevelser på ett sätt som går att tolkas genom en latent allmän litteraturöversikt. Trots detta fick flertalet artiklar uteslutas på abstraktsnivå eftersom de använde kvantitativ metod. En artikel hade mixad metod men inkluderades eftersom det kvalitativa avsnittet var separat. Datainsamlingen kunde möjligtvis gjorts annorlunda i användandet av andra söktermer och block. Synonymer försökte dock inkluderas i högsta möjliga grad för att inte några artiklar av relevans skulle missas. Olika sökblock provades med diverse kombinationer flertalet gånger. Trots detta finns risken att det fanns mer optimala sökkombinationer som författaren missat.

Analysmetoden hade kunnat göras på annorlunda vis till exempel via en integrerad innehållsanalys där både kvalitativa och kvantitativa artiklar används för att ge en bredare förståelse.Integrerad innehållsanalys kan ses som en styrka då studiens innehåll belyses med olika metoder (Kristensson,2014)

Kristensson (2014) skriver att överförbarheten beskriver i vilken utsträckning resultatet kan användas i fler situationer än de som beskrivs i studien. I denna studie har inga länder exkluderats, vilket försvårar överförbarheten, eftersom olika länder har olika typer av sjukvårdssystem och behandlingsmetoder. Länder som ingick i studien var England, Skottland, USA och Danmark. Tre av studierna handlade om personer med depression, som även hade någon annan bakomliggande sjukdom som var kontextualiserad i syftet. En studie handlade om personer med epilepsi, en studie handlade om personer med Lupus och en om

strokeöverlevare. Detta gör att överförbarheten möjligtvis blir svår, då kombinationen av sjukdomar kan vara svår att bortse från när det handlar om upplevelse. Vid stycken där exempelvis personer med epilepsi beskriver hur mindfulness hjälper mot anfall, exkluderas dessa då de inte besvarade syftet. Upplevelser av depression, möjligtvis på grund av annan sjukdom, valdes dock att inkluderas. Att dessa artiklar inkluderades var tack vare att delarna där personerna berättade om hur mindfulness hjälpte mot depressiva besvär kändes rimliga och besvarade syftet väl. Studien har troligtvis hög överförbarhet i svensk kontext eftersom mindfulness ingår i Socialstyrelsens riktlinjer för behandling vid depression.

Citat har använts från samtliga artiklar. Detta menar Kristensson (2014) stärker studiens trovärdighet. Även verifierbarheten styrks då resultatet går att härleda till det insamlade materialet i form av direkta citat. Direktcitaten av upplevelser kan även stärka trovärdigheten och användas i fler länder än Sverige. Datamaterialet är varsamt behandlat och är en sammanställning av andra forskares material. Materialet har således redan godkänts (peer-reviewed) som relevant forskning. Detta bör stärka studiens giltighet, verifierbarhet, trovärdighet och överförbarhet.

Resultatdiskussion

Resultatet av studien visade att personer upplevde att mindfulness hade hjälpt dem med att hantera svåra känslor såsom ilska samt mörka tankar. Baer et al., (2006) menar att effekterna av mindfulness ökar förmågan att agera med medvetenhet på ett funktionellt sätt i emotionellt laddade situationer. Vissa personer upplevde att de kunnat ändra sitt sätt att tänka, genom att observera att en tanke bara är en tanke, vilket minskade depressiva tankemönster. Segal et al (2014) beskriver att det är viktigt att hjälpa deltagare i mindfulnessgrupper att minska graden av identifikation med det de tänker, att uppmuntra dem till att se tankar som tankar. Detta resonemang bekräftar även Black (2011) som menar att mindfulness hjälper utövaren att bli medveten om sina egna tankar och känslor samt acceptera och hantera dem på ett konstruktivt sätt.

Några kände ett ökat ansvar, att de tog tag i saker som tidigare blivit ogjorda. Vidare beskrivs det att man lärt sig hantera negativa mönster genom att på egen hand tidigt känna igen varningssignaler på depression. Detta förklarar Renpenning och Taylor (2003) är ett önskvärt utfall utifrån Orems egenvårdsmodell. De menar att undervisning och handledning av

patienter kan leda till att de själva kan klara av sin egenvård. Både Finucane & Mercer (2006) och Kuyken et al. (2008) hänvisar till studier inom primärvård med lovande resultat där man använt MBKT för att behandla och förhindra återfall av depression. Under rubriken *Upplevd ökad självförmåga* i resultatet framkom att det kan vara en utmaning att göra övningar i hemmet då det fanns hinder, till exempel tidsbrist eller brist på barnomsorg. Detta ligger i linje med Dorothea Orems egenvårdsmodell som Hartweg (1991) förklarar som att sjuksköterskans roll är att fastställa patientens egenvårdsbehov och egenvårdsförmåga samt att hitta gemensamma vägar för att metoder ska kunna användas.

Moment som kroppsscanning upplevdes av de flesta som positivt, att det ökade känslan av att ha kontroll över sin kropp. Vissa tyckte det var tråkigt, somnade och att det kunde väcka jobbiga känslor. Hulting & Holmberg (2011) bekräftar vissa utmaningar i utförandet av meditationsövningar, då de i sin rapport skriver att deltagarna kunde uppleva obehag efter att ha suttit stilla en lång stund. Att utföra mindfulness i grupp visade sig också vara gynnsamt då personerna kunde utbyta erfarenheter. Segal et al. (2014) belyser att under gruppträffar får deltagarna uppleva att de inte är ensamma i känslan av att vara konstiga, då vissa beteenden är vanliga hos människor som lider av depression.

Flera upplevde att deras depressiva besvär minskat och att de var positiva till en behandling som kunde minska behandling genom mediciner. Mindfulnessövningarna hade även hjälpt någon att bli av med tidigare rädslor, samt förbättrat sömnen. Enligt Segal et al. (2014) finns bevis för att MBKT är en lovande behandling för specifika besvär, såsom depression och sömnstörningar. Vidare menar Segal et al. (2014) att MBKT visar sig vara mer effektiv än medicinering gällande att reducera kvarstående symtom på depression samt förekomsten av psykiatrisk samsjuklighet.

Slutsats

Varje person är unik. Personer med depression upplever mindfulnessbehandling olika. Resultatet visar dock på ökat välbefinnande i flera avseenden, såsom ökad självkänsla, mindre stress, bättre sömn, ökad empati och känslan av närvaro i mötet med andra. Resultatet visade även att vissa minskade återfall för depression. Det är därför viktigt att primärvården kan erbjuda olika behandlingsmetoder, där mindfulness bör ses som ett alternativ.

Sjuksköterskan har en viktig roll i behandlingen och i att informera patienter om att mindfulness även kan användas som egenvård i prevention för återfall i depression. Utifrån resultatet finns belägg för att sjuksköterskor inom primärvården kan bidra till att hjälpa personer som söker p.g.a. depression, dels genom att ingå i team dels genom egenvårdsråd, där mindfulness kan vara aktuellt i båda fallen. Dahlborg (2019) menar att sjuksköterskan ska kunna samverka med andra aktörer i vårdkedjan för att ge en bättre heltäckande vård utifrån patientens behov. I teamen ingår ofta sjuksköterska, läkare, psykolog och eventuellt andra yrkesgrupper som alla bidrar med sin kunskap för att komplettera varandra. Resultatet ger till stor del svar kring studiens syfte: att ta reda på personers upplevelser av mindfulness vid depression inom primärvård.

Då primärvården oftast är den första vårdinstans patienter med depression söker sig till är det viktigt att kompetens finns kring olika behandlingsmetoder hos samtlig personal. Eftersom mindfulness visat sig positiv på personer med depression, dels genom minskad stress, kontroll av obehagliga känslor, bättre sömn, minskat behov av medicinering och en allmän förbättring av hälsa, bör det ses som en hjälp som varje vårdcentral bör erbjuda.

Kliniska implikationer

Denna studie visar att det finns fördelar med att använda mindfulness vid lindrig depression. Genom att öka kunskapen om mindfulness bland sjuksköterskor skulle mindfulness kunna användas på fler vårdcentraler som gruppterapi eller som egenvård. Detta skulle kunna resultera i att fler patienter söker hjälp, då en del möjligtvis undviker att söka vård på grund av rädsla för antidepressiva läkemedel. Fler behandlingsalternativ skulle kunna leda till att fler patienter får rätt hjälp

Förslag till fortsatt forskning

Fortsatt forskning om mindfulness vid lindrig depression skulle kunna leda till att mindfulness vid depression blir en egen gren inom mindfulness, som är specifikt utformad för depressiva känslor och tankar. Forskning huruvida mindfulness kan användas mot återfallsdepressioner samt mot ångestproblematik hade också kunnat vara värdefullt. I klinisk

verksamhet kan resultatet i denna studie användas för att validera mindfulness som behandlingsmetod vid lindrig depression.

Referenser

* 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. DOI: 10.1017/S135246580999004X

Asp, M. (5 November 2020). *Depression hos vuxna*. Internetmedicin. https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=140

Baer R A., Smith G T., Hopkins J.,Krietemeyer J.,Toney L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Sage journals* ,13(1), 27–45. DOI: 10.1177/1073191105283504

Björkelund. C., Svenningsson. I., Hange. D., Udo. C., Peterson. E-L., Ariai. N., Nejati. S., Wessman. C., Wikberg. C., André. M., Wallin. L & Westman. J. (1 Maj 2020). *Clinical effectiveness of care managers in collaborative care for patients with depression in Swedish primary health care: a pragmatic cluster randomized controlled trial*. https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12875-018-0711-z.pdf

Black, D (10 Maj 2020). A brief definition of mindfulness, Mindfulness Research Guide. http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.362.6829&rep=rep1&type=pdf

*Burnett-Zeigler, I., Satyshur, M., Hong, S., Wisner, K & Moskowitz, J. (2019) Acceptability of a mindfulness intervention for depressive symptoms among African-American women in a community health center: A qualitative study. *Complementary Therapies In Medicine* 45, 19-24. DOI: 10.1016/j.ctim.2019.05.012

Dahlborg, E. (2019). *Att bli sjuksköterska - en introduktion till yrke och ämne.* Studentlitteratur AB.

Eklundh, T. (2013). *Psykiatri för primärvården.* Studentlitteratur AB.

Ferrari. A., Charlson. F., Norman. R., Patten. S., Freedman. G., Murray. C., Vos. T & Whiteford. H. (2013). Burden of Depressive Disorders by Country, Sex, Age, and Year: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *PLoS Med 10(11)* https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001547

* Finucane, A., Mercer, S.W. (2006). An exploratory mixed methods study of the acceptability and effectiveness of mindfulness -based cognitive therapy for patients with active depression and anxiety i primary care. *BMC Psychiatry* 6 (14).

Florin, J. Omvårdnadsbehov och omvårdnadsdiagnostik. (2014). I Ehrenberg, A., Wallin, L. & Edberg, A. (Red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling.* (2. uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. *Depression - ett stort folkhälsoproblem som kan förebyggas.* (8 Maj 2020). https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2017/april/depression-ett-stort-folkhalsoproblem-som-kan-forebyggas/

Foureur, M., Besley, K., Burton, G., Yu, N. & Crisp, J. (2013). Enhancing the resilience of nurses and midwives: pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. *Contemporary Nurse*, 45(1), 114-125.

Friberg. F. (2012). Tankeprocessen under arbetet. i (red) Friberg. F. *Dags för uppsats.* (s 37-47). Studentlitteratur AB.

Gilvad, T. (27 April 2020). *Vad kan primärvården göra vid psykisk ohälsa?* https://www.vetenskaphalsa.se/vad-kan-primarvarden-gora-vid-psykisk-ohalsa/?fbclid=IwAR1Wzz-cEkMZlW4lyu1dR9-w7EqUIjqj1tHI6agSycxCG5gXhDaCI5XjXys

Greeson J. (2009). Mindfulness research Update: 2008. *Complementary health practice review,* 14(10). doi: 10.1177/1533210108329862

Grando, V-T. (10 Maj 2020). A Self-Care Deficit Nursing Theory practice model for advanced practice psychiatric/mental health nursing. *The Official Journal of the International Orem Society, 13(1), 4-8.* https://static1.squarespace.com/static/55f1d474e4b03fe7646a4d5d/t/55f35e96e4b0fb5d95ae3858/1442012822813/Vol13No1.pdf#page=4

Graneheim, U & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112

Hartweg, D.L. (1991). *Dorothea Orem: self-care deficit theory*. Newbury Park, Calif.: Sage.

Hulting, K., Holmberg, T. (2011). *Mindfulness för patienter med psykisk ohälsa-uppföljning av behandlingseffekter inom primärvården.* Linköping: Reproservice, Coor Service Management AB. Rapport-FoUrnalen 2011:3

* Jani, B.D., Simpson, R., Lawrence, M. (2018). Acceptability of mindfulness from the perspective of stroke survivors and caregivers: a qualitative study. *Pilot Feasibility Stud* 57 (4). https://doi.org/10.1186/s40814-018-0244-1

KBT i Primärvården. (2 November 2020). *Mindfulnessövningar*. http://kbtiprimarvarden.se/behandling/kbt-manualer/oppen-grupp-i-mindfulness/mindfulnessovningar/

Kristensson, J. (2014). *Handbok I uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur och kultur.

Leksell, J & Lepp, M. (2019). *Sjuksköterskans kärnkompetenser.* Liber AB

Lindahl, M., & Juhl, C. (2014) *Från argumentation till uppsats*. Gleerups utbildning AB

Lokensgard, I (1997). *Psykiatrisk vård och specifik omvårdnad.* Studentlitteratur.

Lundin, L., Mellgren, Z. (2012). *Psykiska funktionshinder.* Studentlitteratur.

Martinez. P., Rojas. G., Martinez. V., Marin. R., Ronejo. JP., Gomez. V. (2019) Measuring primary health care clinicians' skills for depression management. *Front Psychiatry* 10:570 https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00570

*Morris, L., Mansell, W., Amos, R & Edge, D. (2018) Experiences of a transdiagnostic group, the Take Control Course, for clients with common mental health problems: A qualitative study. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 25:5, 730-744. http://dx.doi.org/10.1002/cpp.2303

Orem, D. (2001). *Nursing – Concepts of practice*. USA: Mosby Inc.

Plank, K. (2014). *Mindfulness-tradition,tolkning och tillämpning.* Nordic Academic Press.

Renpenning, M.K. & Taylor, G.S. (2003). *Self-care theory in nursing : selected papers of Dorothea Orem*. New York: Springer Publications.

Rosén, M. (2017). S*ystematisk litteraturöversikt*. I M, Henricson (Red.). Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad. (s. 375–390). Studentlitteratur

Ross, L. E., Vigod, S., Wishart, J., Waese, M., Spence, J. D., Oliver, J., Chambers, J., Anderson, S., & Shields, R. (2015). Barriers and facilitators to primary care for people with mental health and/or substance use issues: a qualitative study. *BMC family practice*, *16*, 135.

Segal,. Z., Williams, M., Teasdale, J (2007). Mindfulnessbased Cognitive Therapy for Depression: an approach for preventing relapse. *Cognitive Behavioral Therapy Book Reviews* Vol. 3, No. 11

Segal. Z., J. Mark G. Williams & John D. Teasdale. (2014). *Mindfulnessbaserad kognitiv terapi vid depression.* Stockholm: Natur och kultur.

Selanders, L.C., Hartweg, D.L. & Schmieding, N.J. (1995) (red.). *Anteckningar om omvårdnadsteorier 4*. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (5 Maj 2020). (Elektronisk) *Egenvård*. https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden/egenvard

Socialstyrelsen. (10 Maj 2020). (Elektronisk) Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2017-12-4.pdf

Socialstyrelsen. (2019). Vård vid depression och ångestsyndrom. Hämtad 2020-11-12 från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-5-13.pdf

Sundquist, J., Lilja, Å., Palmer, K., Memon, A.A., Wang,X., Johansson, L.M., Sundquist, K. (2015). Mindfulness group therapy in primary care patients with depression, anxiety and stress and adjustment disorders: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry, 206(2), 128–135*.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (14 Maj 2020). *Meditationsprogram mot stress vid ohälsa.* https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kommentar/meditationsprogram-mot-stress-vid-ohalsa-/

Svensk sjuksköterskeförening. (10 Maj 2020). *Hälsofrämjande omvårdnad vid psykisk ohälsa*. https://www.swenurse.se/Levnadsvanor/Halsoframjande-omvardnad/om-psykisk-ohalsa/

Svensk sjuksköterskeförening. (14 Maj 2020). *Kompetensbeskrivningar och riktlinjer*. https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska

Svensk sjuksköterskeförening. (15 Maj 2020). *Personcentrerad vård*. Hämtat 2020-05-15 frånhttps://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (12 November 2020). *Värdegrund för omvårdnad*. https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal Aspects of Nursing*. Philadelphia: Davis company.

*Twumasi. A.A., Shao. A., Dunlop-Thomas. A., Denkard. C., Cooper. HL. (2020). Exploring the Perceived Impact of the Chronic Disease Self-Management Program on Self-Management Behaviors among African American Women with Lupus: A Qualitative Study. *ACR Open Reumatologi. 3:1. 147-157.*

Vetenskapsrådet. (16 Maj 2020). https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html

Wachtler,C. & Ejeby, K. (10 Maj 2020). *Depression*. http://viss.nu/Handlaggning/Vardprogram/Psykisk-halsa/Depression2/#Utredning

Wenzel. M., Rowland. Z & Kubiak. T. (2020). How mindfulness shapes the situational use of emotion regulation strategies in daily life. *Cognition and Emotion*, *34:7*, 1408-1422 doi: 10.1080/02699931.2020.1758632

Wiklund-Gustin,. L & Lindwall, L. (2017) *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis.* Natur & Kultur.

*Williams M-C., Meeten. F., & Whiting, S. (2016) 'I had a sort of epiphany!' An exploratory study of group mindfulness-based cognitive therapy for older people with depression. *Aging & Mental Health* 22:2, 208-217. https://doi.org/10.1080/13607863.2016.124741

Willman, A., Stoltz, P & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad*. Studentlitteratur

WHO. (10 Maj 2020). https://www.who.int/health-topics/depression?fbclid=IwAR2paw4BN5kuBM27BUKCGYu7LW6qlh0sJwFRvC4RDXbzHIVtAmBGnU-26c8#tab=tab_1

World medical association. (17 Maj 2020). https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

*Worsfold, Key. E. (2013). Embodied reflection in mindfulness-based cognitive therapy for depression. *The Humanistic Psychologist.* 41:1, 54-69. https://doi.org/10.1080/08873267.2012.732154

*Quarells. R., Spruill. T.M., Escoffery. C., Shallcross. A., Montesdeoca. J., Diaz. L., Payano.L & N.J Thompson. (2019). Depression self-management in people with epilepsy: Adapting project UPLIFT for underserved populations. *Epilepsy & Behaviours. Volume 99.* DOI: 10.1016/j.yebeh.2019.07.023

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. Uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

Bilaga 1. Databassökningar

Data bas	Begränsni ngar	Sökord	Träffar	Lästa på titelni vå	Lästa på abstrakt snivå	Lästa på heltext nivå	Valda artikl ar
CIN AHL	Peer reviewed, Engelska, Vetenskap liga artiklar, kvalitativa studier	**1.(MH) "Depression+"** 2. Depression 3. Depressive disorder 4. s1 or s2 or s3 5. **(MH)Mindfulness** 6. mindfulness or or mindfulness based cognitive therapy 7. s5 or s6 8.public health or community health or primary care or primary health care or primary healthcare 9. s4 and s7 and s8	121,250 182,199 13,154 184,411 5,154 8.278 8,278 333,233 94	94	9	4	1
Pub Med	Peer reviewed, Engelska, Vetenskap liga artiklar, kvalitativa studier	1. (MT) Depression or "depressive disorder" or depression 2. (MT) Mindfulness or "mindfulness" or "mindfulness-based-cognitive-therapy" or "mbct" 3. "public health" or "public health care" or "public healthcare" or "primary care" or "primary health care" or "primary healthcare"	430,421 7,827 975,464				

		4. qualitative or interview or interviews	529,249				
		5. s1 and s2 and s3 and s4	40	49	27	15	6
Psyc Articles	Peer reviewed, engelska, Vetenskapliga artiklar, kvalitativa studier	1. DE "Major Depression" OR DE "Postpartum Depression" OR DE "Depression (Emotion)" OR DE "Treatment Resistant Depression" OR DE "Late Life Depression" OR DE "Recurrent Depression" OR DE "Reactive Depression" OR DE "Atypical Depression" 2. depression 3. 1 or 2 4. DE “Mindfulness” OR DE “Mindfulness-Based Interventions” 5. mindfulness or mbct or mindfulness based stress reduction or mindfulness intervention 6. s4 or s5 7. Qualitative or interview or questionnaire or interviewing 8. s3 and s6 and s7	6,132 10,113 10,113 474 632 632 22,989 24	24	8	3	1

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011) protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod.

Kvalitativ granskningsmall Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod
Modifierad version av Willman, Stoltz & Bahtsevani (2011)
Beskrivning av studien_____

Tydlig avgränsning/problemformulering? Ja Nej Framgår ej
Patientkarakteristiska
Antal_____ Ålder_____
Man/Kvinna_____
Är kontexten presenterad? Ja Nej Framgår ej
Finns etiskt resonemang? Ja Nej Framgår ej
Urval Relevant? Ja Nej Framgår ej
Strategiskt? Ja Nej Framgår ej
Metod Urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Framgår ej
Datainsamlingen tydligt beskriven? Ja Nej Framgår ej
Analys tydligt beskriven? Ja Nej Framgår ej
Giltighet Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Framgår ej
Råder datamättnad? Ja Nej Framgår ej
Råder analysmättnad? Ja Nej Framgår ej
Kommunicerbarhet Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Framgår ej
Redovisas resultatet i förhållande till En teoretisk referensram? Ja Nej Framgår ej
Skapas ny teori? Ja Nej Framgår e

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval
Mark Allen, Andrew Bromley, Willem Kuyken och Stefanie J. Sonnenberg. 2009 England.	Participnts' Experiences of mindfulness-Based Cognitive Therapy: "It changed Me In Just About Every Way Possible"	Kvalitativ, randomiserad kontrollstudie med intervujfrågor. Denna studie hade även en parallellstudie som undersökte antidepressiva läkemedel.	Personer med återkommande depressioner som hade kontakt med primärvård. Alla deltagare mötte kriterier för återkommande depressio enligt Diagnostic and statistical manual IV (American Psychiatric Association, 2000).
Inger Burnett-Zeigler, Maureen D Satyshur, Sunghyun Hong, Katherine L Wisner och Judith Moskowitz. 2019 USA.	Acceptability of a mindfulness intervention for depressive symptoms among African-American women in a community health center: A qualitative study	Åtta veckor lång mindfulnessgrupp med uppföljning av upplevelse. Induktiv ansats.	Kvinnor mellan 18–65 med depressiva symptom.
Andy Finuance och Stewart W. Mercer 2006 USA.	An exploratory mixed methods study of the acceptability and effectiveness of mindfulness -based cognitive therapy for patients with active depression and anxiety in primary care	Mixad metod med semistrukturerade kvalitativa intervjuer samt kvantitativ data i form av skalor för depression och ångest	13 patienter med återkommande depression eller återkommande depression och ångest. Rekrytering via primärvård där information om studien gavs till personer som mötte kriterierna.
Bhautesh Dinesh Jani, Robert Simpson, Maggie Lawrence, Sharon Simpson och Stewart W. Mercer. 2018 Skottland.	Acceptability of mindfulness from the perspective of stroke survivors and caregivers: a qualitative study.	Rekrytering via tidningar, sociala medier och hälsobaserade supportgrupper. Fokusgrupp blev intervjuade och ljudinspelade.	Personer som erfarit stroke någon gång eller personer som vårdat strokeöverlevare. Personer som haft TIA-attack exkluderades.
Lydia Morris, Warren Mansell, Rebekah Amos och Dawn Edge. 2018 England.	Experiences of a transdiagnostic group, the Take Control Course, for clients with common mental health problems: A qualitative study.	Kvalitativ data insamlad via semistrukturerade djupgående intervjuer	12 deltagare med mild depression oc ångest
Abena A. Twumasi, Anna Shao, Charmayne Dunlop-Thomas, Cristina Drenkard och Hannah L. Cooper 2020 USA.	Exploring the Perceived Impact of the Chronic Disease Self-Management Program on Self-Management Behaviors among African American Women with Lupus: A Qualitative Study.	Längsgående pre- och postintervention. Två våger av semistrukturerade intervjuer	24 deltagare rekryterades randomiserat från Georgians Organized Against Lupus (GOAL)
Caroline M. Williams, Frances Meeten och Susan Whiting 2016	'I had a sort of epiphany!' An exploratory study of group mindfulness-based cognitive therapy for	Kvalitativ. Intervjuer samt postintervjuer efter sex månader	13 äldre personer med depression

	older people with depression.		
Kay E. Worsfold 2013 Danmark.	Embodied reflection in mindfulness-based cognitive therapy for depression.	Kvalitativ. Pre och postintervjuer. Semistrukturade med ett intervjuprotokoll om grundläggande frågor relaterade till depression, stress och vardagsliv.	Personer med depression
Rakale C. Quarells, Tanya M. Spruill, Cam Esoffery, Amanda Shallcross, Jacqueline Montesdeoca, Laura Diaz, Leydi Payano och Nancy J. Thompson 2019 USA.	Depression self-management in people with epilepsy: Adapting project UPLIFT for underserved populations.	Kvalitativ. Intervjuer angående upplevelse av olika mindfulnessövningar	Personer med epilepsi tillhörde delstaten Georgia, som var minst 18 år, pratade engelska/spanska, samt identifierade sig som afro-amerikan/latenamerikan.